**急性肾盂肾炎临床路径**

(2016年版)

一、标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为急性肾盂肾炎（ICD-10：N10XX01）

**（二）诊断依据。**

根据《实用内科学（第12版）》（复旦大学医学院编著，人民卫生出版社）

1.全身症状：发热，寒战，头痛，全身酸痛，恶心呕吐等，体温多在38℃以上，部分患者出现革兰氏阴性杆菌败血症。

2.泌尿系统症状：尿频，尿急，尿痛，排尿困难，下腹部疼痛，腰痛等。部分患者膀胱刺激症状不典型或缺如。

3.体格检查：除发热，心动过速和全身肌肉压痛外，还可发现一侧或两侧肋脊角或输尿管点压痛和或肾区叩击痛。

4.实验室检查：尿常规尿沉渣镜检白细胞≥5个HP；部分患者有镜下血尿；尿沉渣镜检红细胞数多为3-10个HP，称均一性红细胞尿；部分肾盂肾炎患者尿中可见白细胞颗粒管型。

5.细菌学检查：清洁中段尿沉渣涂片可见1个或更多细菌。尿细菌培养：清洁中段尿细菌定量培养≥105/ml。

6.血液检查：血常规，CRP，PCT。

**（三）进入路径标准。**

第一诊断必须符合ICD-10：N10XX01疾病编码。

**（四）标准住院日（7-15天）。**

**（五）住院期间的检查项目。**

1.必需的检查项目:

（1）血常规；尿常规；大便常规。

（2）肝功肾功电解质，CRP，PCT，尿细菌培养+药敏，血培养。

（3）胸片，心电图，腹部彩超，泌尿系彩超.

2.根据患者病情进行的检查项目:

（1）残余尿超声、泌尿系增强CT、静脉肾盂造影（IVP）、尿找抗酸杆菌。

（2）女性必要时需进行妇科检查。

**（六）治疗方案的选择。**

抗菌药物：选用致病菌敏感的抗生素。一般首选对革兰氏阴性杆菌有效的抗生素。

**（七）预防性抗菌药物选择与使用时机。**

无

**（八）手术日。**

无

**（九）术后恢复。**

无

**（十）出院标准。**

患者无发热，血常规及炎症指标恢复正常或好转。

**（十一）变异及原因分析。**

1.患者有尿路结石需要外科处理。

2.合并有并发症。

二、临床路径执行表单

适用对象：**第一诊断**为急性肾盂肾炎（ICD-10：N10XX01）；

患者姓名： 性别： 年龄： 门诊号： 住院号：

住院日期： 年月日 出院日期：年月日 标准住院日：7-15天

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间 | | 住院第１天 | 住院第2-7天 | 住院第7-15天 |
| 诊  疗  工  作 | | * 询问病史及体格检查 * 书写病历 * 上级医师查房 * 向患者及其家属或委托人交待病情 * 经验性抗感染治疗 * 支持对症治疗 | * 上级医师查房 * 完成必要的相关科室会诊 * 完善病历书写 * 注意患者生命体征及化验检查结果回报 * 根据细菌培养结果调整抗生素 | * 上级医师查房 * 完成必要的相关科室会诊 * 完成病历书写 * 注意患者生命体征及化验检查结果回报 * 复查血常规，尿常规等指标 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱：**   * 内科入院常规 * 一级/二级护理 * 清淡饮食 * 患者既往基础用药 * 静脉输注抗生素   **临时医嘱：**   * 血常规；尿常规；便常规，大生化，CRP，PCT，尿细菌培养+药敏，血培养 * 胸片，心电图，腹部彩超，泌尿系彩超 * 必要时检查：泌尿系CT、残余尿超声、静脉肾盂造影（IVP）、尿找抗酸杆菌等 | | **长期医嘱**：   * 内科入院常规 * 一级/二级护理 * 清淡饮食 * 患者既往基础用药 * 静脉输注抗生素   **临时医嘱：**   * 其他特殊医嘱 | **长期医嘱**：   * 内科入院常规 * 二级护理 * 清淡饮食 * 患者既往基础用药 * 静脉输注或口服抗生素   **出院医嘱：**   * 出院带药 * 门诊随诊 |
| 护理工作 | * 介绍病房环境，设施和设备 * 入院护理评估 | | * 监测患者生命体征 * 观察患者病情变化 | * 指导患者办理出院手续 |
| 变异 | □无 □有，原因：  1  2 | | □无 □有，原因：  1  2 | □无 □有，原因：  1  2 |
| 护士  签名 |  | |  |  |
| 医师  签名 |  | |  |  |