**艾滋病合并细菌性肺炎临床路径**

**（2012年版）**

一、艾滋病合并细菌性肺炎临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为细菌性肺炎(ICD-10：J15.901)、第二诊断为艾滋病的患者。

**（二）诊断依据。**

根据《艾滋病诊疗指南》（中华医学会感染病学分会，2011年）、《社区获得性肺炎诊断和治疗指南》及《医院获得性肺炎诊断和治疗指南》（中华医学会呼吸病学分会，2006年）等。

1.出现咳嗽、咳痰，或原有呼吸道疾病症状加重，并出现脓性痰，伴或不伴胸痛。

2.发热。

3.肺实变体征和(或)闻及湿性啰音。

4.白细胞数量>10×109/L或<4×109/L，或者白细胞计数在原基础上明显升高，伴或不伴细胞核左移。

5.胸部影像学检查显示片状、斑片状浸润性阴影或间质性改变，可伴有胸腔积液或空洞性渗出。

患者出现第5项加第1-4项中任何一项，并除外肺部其他疾病后，可明确临床诊断。

**（三）治疗方案的选择。**

根据《艾滋病诊疗指南》（中华医学会感染病学分会，2011年）、《社区获得性肺炎诊断和治疗指南》及《医院获得性肺炎诊断和治疗指南》（中华医学会呼吸病学分会，2006年）等。

1.支持、对症治疗。

2.经验性抗菌治疗。

3.根据病原学检查及治疗反应，调整抗菌治疗用药。

4.如已开始抗HIV治疗的患者，则继续治疗，但要注意药物之间的相互影响。

**（四）标准住院日为7-14天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断为细菌性肺炎(ICD-10：J15.901)、第二诊断为艾滋病的患者。

2.当患者合并其他疾病，但住院期间不需要特殊处理也不影响第一诊断的临床路径流程实施时，可以进入路径。**（六）入院后第1-3天。**

1.必需的检查项目：

（1）血常规、尿常规、大便常规；

（2）肝功能、肾功能、血糖、电解质、血沉、C反应蛋白（CRP）、结核抗体、PPD试验、T细胞亚群；

（3）痰涂片行抗酸染色、痰细菌培养、血培养；

（4）胸部正侧位片、心电图。

2.根据患者情况进行：血气分析、痰涂片找肺孢子菌、胸部CT、D-二聚体、B超、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、CMV、EBV、梅毒等）、有创性检查等。

**（七）治疗方案与药物选择。**

1.评估特定病原体的危险因素，考虑肺炎的诊断后尽快（4-8小时内）给予抗菌药物。

2.药物选择：根据《抗菌药物临床应用指导原则》（卫医发〔2004〕285号）和《社区获得性肺炎诊断和治疗指南》及《医院获得性肺炎诊断和治疗指南》（中华医学会呼吸病学分会，2006），结合患者病情合理使用抗菌药物。

3.初始治疗2-3天后进行临床评估，根据患者病情变化调整抗菌药物。

4.对症支持治疗：退热、止咳化痰、吸氧、营养支持。

**（八）出院标准。**

1.症状好转，体温正常超过72小时。

2.影像学提示肺部病灶明显吸收。

**（九）变异及原因分析。**

1.伴有影响本病治疗效果的合并症，需要进行相关诊断和治疗，导致住院时间延长。

2.病情较重，符合重症肺炎标准，转入相应路径。

3.常规治疗无效或加重，转入相应路径。

4.合并其他感染如PCP、TB感染者转入相应路径。

**（十）参考费用标准。**

约2000-8000元。

二、艾滋病合并细菌性肺炎临床路径表单

适用对象：**第一诊断**为细菌性肺炎(ICD-10：J15.901)、第二诊断为艾滋病的患者。

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：7-14天

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 住院第1-3天 | 住院期间 |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 询问病史及体格检查 * 24小时内完成病历书写 * 进行病情初步评估 * 上级医师查房 * 评估可能病原体的危险因素，进行初始经验性抗感染治疗 * 开化验单 | * 三级医师查房 * 核查辅助检查的结果是否有异常 * 病情评估，维持原有治疗或调整抗菌药物 * 观察药物不良反应 * 住院医师书写病程记录 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱**：   * 艾滋病肺炎护理常规 * 一～三级护理（根据病情） * 吸氧（必要时） * 抗菌药物 * 祛痰剂 * 基础用药（如ART药物）   **临时医嘱**：   * 血常规、尿常规、大便常规 * 血糖、电解质、血沉、C反应蛋白（CRP）、结核抗体、PPD试验、CD4 * 病原学（肺孢子菌、细菌、结核杆菌）检查及药敏 * 胸正侧位片、心电图 * 血气分析、胸部CT、B超、D-二聚体，感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、CMV、EBV、梅毒等）（必要时） * 对症处理 | **长期医嘱**：   * 艾滋病肺炎护理常规 * 一～三级护理（根据病情） * 吸氧（必要时） * 抗菌药物（根据病情调整） * 祛痰剂 * 基础用药（如ART药物）   **临时医嘱**：   * 对症处理 * 监测血常规 * 胸片检查（必要时） * 异常指标复查 * 病原学检查（必要时） * 有创性检查（必要时） |
| 护理  工作 | * 入院护理评估，护理计划 * 随时观察患者情况 * 进行AIDS的心理护理 * 进行戒烟、戒酒的建议和教育 * 协助患者完成实验室检查及辅助检查 | * 观察患者一般情况及病情变化 * 注意痰液变化 * 观察治疗效果及药物反应 * 疾病相关健康教育 |
| 病情变异记录 | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. |
| 护士  签名 |  |  |
| 医师  签名 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间 | 出院前1-3天 | 住院第7-14天  （出院日） |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 三级医师查房 * 评估治疗效果 * 确定出院后治疗方案 * 完成上级医师查房记录 | * 完成出院小结 * 向患者交待出院后注意事项 * 预约复诊日期 |
| 重  点  医  嘱 | **长期医嘱**：   * 艾滋病肺炎护理常规 * 二～三级护理（根据病情） * 吸氧（必要时） * 抗菌药物 * 祛痰剂 * ART药物 * 根据病情调整   **临时医嘱**：   * 复查血常规、胸片（必要时） * 根据需要，复查有关检查 | **出院医嘱**：   * 出院带药 * 门诊随诊 |
| 主要  护理  工作 | * 观察患者一般情况 * 观察疗效、各种药物作用和副作用 * 恢复期生活和心理护理 * 出院准备指导 | * 帮助患者办理出院手续 * 出院指导 * ART依从性教育 |
| 病情  变异  记录 | □无 □有，原因：  1.  2. | □无 □有，原因：  1.  2. |
| 护士  签名 |  |  |
| 医师  签名 |  |  |