**医院获得性肺炎临床路径**

（2017年版）

一、医院获得性肺炎临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

在院期间发生医院获得性肺炎（包括呼吸机相关肺炎）(ICD-10：J18.8)

**（二）诊断依据。**

根据《临床诊疗指南呼吸病分册》（中华医学会，人民卫生出版社）

I.住院≥48小时后在医院内发生的肺炎；呼吸机相关肺炎指气管插管/切开和机械通气48小时后发生的肺炎。

II.临床诊断依据同社区获得性肺炎：

（1）新近出现的咳嗽、咳痰或原有呼吸道疾病症状加重，伴或不伴脓痰/胸痛/呼吸困难、咯血。

（2）发热。

（3）肺实变体征和（或）闻及湿啰音。

（4）外周血白细胞（WBC）>10×109/L或<4×109/L，伴或不伴细胞核左移。

但需要注意：

（1）咳嗽、脓痰是医院获得性肺炎主要症状，但可能因咳嗽反射受抑制而不明显；在机械通气患者可仅表现为缺氧加重、呼吸支持条件提高或人机不协调。

（2）在因应用糖皮质激素或基础疾病导致机体反应性减弱的患者中，发热或白细胞升高等表现可不明显。

（3）肺实变体征和（或）啰音的诊断意义较小。

III. 胸部影像学检查新出现或进展的肺部浸润性病变。

符合以上I+II中任何1项和（或）III，并除外肺不张、心力衰竭和肺水肿、基础疾病肺侵犯、药物性肺损伤、肺栓塞和ARDS等。应当注意的是，粒细胞缺乏、严重脱水患者并发HAP时X线检查可能阴性；正压通气模式对胸部影像学可能产生影响；接受机械通气、脓痰增加但影像学表现阴性，可诊断气管-支气管炎而不一定诊断肺炎。

**（三）治疗方案的选择。**

根据《临床诊疗指南呼吸病分册》（中华医学会，人民卫生出版社），《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，1999年版）

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。

**（四）标准住院日：10-14天。**

**（五）进入路径标准。**

1.诊断符合ICD-10：J18.8 医院获得性肺炎疾病编码。

2.患者因其他疾病诊断入院，但在治疗期间发生了医院获得性肺炎，则进入路径。

**（六）进入路径后第1-3天**

1.必需检查项目：

（1）血常规、血气分析；

（2） 肝肾功能、电解质、血沉、C反应蛋白（CRP）、降钙素原（PCT）；

（3）病原学检查及药敏：标本包括下呼吸道标本、无菌体液，检查项目包括细菌及真菌涂片、抗酸染色、细菌及真菌培养，注意各种机会感染病原体；

（4）胸部正侧位片或床旁胸片。

2.根据患者情况进行：胸部CT、D-二聚体、G试验、GM试验、以及支气管镜（支气管肺泡灌洗液、气管内吸出物、支气管镜毛刷刷片、经支气管肺活检、支气管粘膜活检等）和经皮穿刺肺活检（病理、穿刺物活检）等有创检查。

**（七）治疗方案与药物选择。**

1.评估特定病原体的危险因素，尽快给予抗感染药物。病原学诊断在医院获得性肺炎中的意义更大。机械通气患者的痰标本(包括下呼吸道标本)病原学检查中应注意排除假阳性。培养结果意义的判断需参考细菌定量培养结果。

2.初始药物选择：根据《抗菌药物临床应用指导原则》（2015修订版）和《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，1998版），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，根据患者病情变化及病原学结果调整抗感染药物。

4.对症支持治疗：退热、止咳化痰、氧疗；必要时采取更高级别的呼吸支持，如机械通气、体外膜肺等。

**（八）出院标准。**

院内获得性肺炎没有统一标准。应个体化。治疗长短取决于感染的病原体、严重程度、基础疾病及临床治疗反应。

**（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.常规治疗无效或加重，转入相应路径。

二、医院获得性肺炎临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**医院获得性肺炎(ICD-10：J18.8)

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：10-14天

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 进入路径后第1-3天 | | | 住院期间 | |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 询问病史及体格检查 * 进行病情初步评估 * 上级医师查房 * 评估特定病原体的危险因素，进行初始经验性抗感染治疗 * 开化验单，完成病历书写 | | | * 上级医师查房 * 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：**   * 呼吸内科/ICU护理常规 * 特～二级护理（根据病情） * 氧疗/机械通气（必要时） * 抗菌药物 * 祛痰剂   **临时医嘱：**   * 血常规、尿常规、便常规、血气分析 * 肝肾功能、电解质、血糖、血沉、CRP、降钙素原、G试验、GM试验 * 下呼吸道标本病原学检查及药敏分析 * 胸正侧位片或床旁胸片 * 胸部CT、血培养、B超、D-二聚体、降钙素原 * 对症处理 | | | **长期医嘱**：   * 呼吸内科/ICU护理常规 * 特～二级护理（根据病情） * 氧疗/机械通气（必要时） * 抗菌药物 * 祛痰剂 * 根据病情调整抗菌药物   **临时医嘱：**   * 对症处理 * 复查血常规 * 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 * 静脉取血，用药指导 * 院内感染防控，医护人员洗手减少和防止交叉感染 * 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 * 抬高床头，体位引流 | |
| 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10-14天  （出院日） | |
| 主  要  诊  疗  工  作 | | * 上级医师查房 * 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：**   * 呼吸内科护理常规 * 二～三级护理（根据病情） * 吸氧（必要时） * 抗菌药物 * 祛痰剂 * 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 | |
| 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 | |  |  | |