**支气管肺炎临床路径**

（2017年县医院适用版）

一、支气管肺炎临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为支气管肺炎（ICD–10：J18.0）。

**（二）诊断依据。**

根据《临床诊疗指南－呼吸病学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）,《内科学（8版）》（人民卫生出版社）。

1.呼吸道症状与体征：咳嗽、咳痰，或原有呼吸道症状加重。重症表现为鼻翼扇动、口周发绀及三凹征。两肺可闻及固定性湿罗音。

2.全身临床表现：起病多较急，常伴发热，可有神志或意识改变、腹泻或呕吐、心率增快等多系统症状。多见于老年或伴随严重基础疾病如COPD患者。

3.胸部X线：沿肺纹理分布的不规则斑片状阴影，边缘浅而模糊，无实变征象，以两肺下野多见。

4.实验室检查：

（1）外周血常规和降钙素原（PCT）、C反应蛋白（CRP）：细菌感染时，白细胞总数和中性粒细胞增多，CRP和PCT多升高；病毒性肺炎时，白细胞总数正常或减少，CRP上升不明显，PCT大多正常。

（2）呼吸道病原学检测：本病可由不同病原所致，推荐根据不同病原体和医院情况选择合适的方法进行检查。需要鉴别的病原包括常见的呼吸道病毒（如流感病毒、呼吸道合胞病毒感染、腺病毒等）、支原体、衣原体、军团菌、细菌等。

**（三）治疗方案的选择。**

根据《临床诊疗指南－呼吸病学分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）《内科学（8版）》（人民卫生出版社）。

1.一般治疗：室内空气流通，注意休息，给予营养丰富的饮食，保持呼吸道通畅。纠正水电解质、酸碱平衡紊乱，适当补充液体。

2.抗菌药物治疗：合理选用抗菌药物，适宜剂量、合适疗程，轻症患者可口服，重症宜静脉联合用药。

3.对症治疗：高热者可用物理降温或药物降温，烦躁不安者可予适当镇静；咳嗽者可用止咳祛痰剂，注意气道湿化；气喘者可用解痉平喘药；有低氧表现者吸氧；并发脓胸、脓气胸者进行胸腔抽气、抽脓、闭式引流。

**（四）标准住院日为7-10天。**

**（五）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合ICD-10：J18.0支气管肺炎编码。

2.当患者同时具有其他疾病诊断，但在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、粪便常规；

（2）生化检查（含白蛋白、肝肾功能、乳酸脱氢酶、肌酸激酶、肌酸激酶同工酶、电解质、血糖等）

（3）血沉、C反应蛋白（CRP）、降钙素原（PCT）、感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等）；

（4）胸片；

（5）细菌病原学可选择痰细菌涂片及培养，常见呼吸道病毒、支原体、衣原体、军团菌可对呼吸道标本进行核酸检测，肺炎链球菌及军团菌可对尿标本进行尿抗原检测；

（6）血清支原体、衣原体、军团菌抗体测定（急性期及恢复期双份血清对照）；

（7）心电图。

2.必要的告知。

入选临床路径、加强拍背等护理、注意观察肺部症状变化。

**（七）入院后3-5天。**

1.充分评估患者病情，观察每日变化；必要时复查入院首次检查异常项目

2.必要的告知：

在支气管肺炎诊治过程中如出现心力衰竭、呼吸衰竭、DIC、中毒性脑病等临床表现，及时退出支气管肺炎临床路径。

**（八）药物选择与使用时间。**

抗菌药物：按照《抗菌药物临床应用指导原则》(国卫办医发〔2015〕43号)执行。

**（九）出院标准。**

1.咳嗽、气短明显减轻；

2.连续3天腋温<37.5℃；

3.肺体征改善；

4.X线胸片示炎症明显吸收。

**（十）变异及原因分析。**

1.难治性肺炎：经验性抗感染治疗不能控制，包括：

（1）发热、肺炎症状体征没有明显缓解，需要调整抗菌药物。

（2）病情进行性加重，出现肺外并发症，需加用其他治疗方案。

2.由于上述原因导致治疗费用增加和住院时间延长。

二、支气管肺炎临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**支气管肺炎（ICD-10：J18.0）

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：7-10天

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日期 | 住院第1-3天 | 住院第3-5天 |
| 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  □进行初始经验性抗感染治疗  □开医嘱，完成病历书写 | □上级医师查房  □核查辅助检查结果，向上级医师汇报  □病情评估，维持原有治疗或调整抗菌药物  □根据病情变化给予进一步处理  □观察药物不良反应  □书写病程记录 |
| 重  要  医  嘱 | **长期医嘱：**  □呼吸内科一～三级护理常规（根据病情）  □饮食  □抗菌药物，尽量保证给药前完善病原学检查  □祛痰镇咳剂  □吸氧（必要时）  □吸痰（必要时）  □雾化吸入（必要时）  □其他治疗  **临时医嘱：**  □血尿便常规 PCT CRP  □生化检查（含白蛋白、肝肾功能、乳酸脱氢酶、肌酸激酶、肌酸激酶同工酶、电解质、血糖等）  □胸片  □病原学检查及药敏  □心电图  □其他检查 | **长期医嘱：**  □呼吸内科一～三级护理常规（根据病情）  □饮食  □抗菌药物  □祛痰镇咳剂  □吸氧（必要时）  □吸痰（必要时）  □雾化吸入（必要时）  □对症治疗  **临时医嘱：**  □胸部CT（酌情）  □其他检查 |
| 主要  护理  工作 | □入院宣教，介绍病房环境、设施和设备  □入院护理评估，护理计划  □密切观察患者情况  □静脉取血，用药指导  □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  □保持呼吸道畅通，及时清除呼吸道分泌物  □协助排痰 |
| 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 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日期 | 出院前1-3天 | 住院日第7-10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  □完成病程记录，详细记录医嘱变动情况（原因和更改内容） | □进行体格检查  □完成出院小结  □向患者及其家属交代出院后注意事项  □预约复诊日期 |
| 重  要  医  嘱 | **长期医嘱：**  □呼吸内科一～三级护理常规（根据病情）  □饮食  □抗菌药物  □祛痰镇咳剂  □吸氧（必要时）  □吸痰（必要时）  □雾化吸入（必要时）  □对症治疗  **临时医嘱：**  □复查血常规、胸片  □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 | □观察一般情况及病情变化  □保持皮肤清洁、口腔清洁  □观察疗效、各种药物作用和副作用  □出院准备指导，包括疫苗接种建议 | □详细告知注意事项  □告知药物使用方法  □出院宣教  □帮助患者办理出院手续 |
| 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 |  |  |