**新生儿败血症临床路径**

一、新生儿败血症临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为新生儿败血症（ICD-10：A41.900）。

**（二）诊断依据。**

根据《实用新生儿学（第4版，邵肖梅，人民卫生出版社，2011年）、《诸福棠实用儿科学（第8版，胡亚美、江载芳、申昆玲，人民卫生出版社，2015年）。

1.临床表现 包括体温不升或发热、少吃、少哭、少动、黄疸、呕吐、腹泻、腹胀、皮肤发花或硬肿、呼吸暂停甚至惊厥等。

2.实验室检查

（1）白细胞总数增加或减少，未成熟中性粒细胞增加，C反应蛋白、血清降钙素原升高，血小板降低。

（2）血培养出现阳性结果。

临床表现加血培养阳性结果可确诊；具有临床表现，血培养阴性但其他非特异检查符合≥2条可诊断临床败血症。

**（三）治疗方案的选择。**

根据《实用新生儿学（第4版，邵肖梅，人民卫生出版社，2011年）、《诸福棠实用儿科学（第8版，胡亚美、江载芳、申昆玲，人民卫生出版社，2015年）。

1.抗感染治疗。

2.对症支持治疗。

**（四）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合新生儿败血症（ICD-10：A41.900）。

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。

**（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、便常规，需要随病情变化而复查；

（2）C反应蛋白、血清降钙素原，监测血气分析、电解质、血糖，需要随病情变化而复查；

（3）血培养，必要时复查；

（4）腰椎穿刺，脑脊液检查，排除化脓性脑膜炎。

**（六）治疗方案与药物选择。**

1. 抗感染治疗：收集标本送检培养后，及时使用抗生素。根据患儿情况初步判断可能的病原，经验性选用抗生素。一旦有药敏结果，及时进行相应调整。败血症的抗生素疗程7-14天。

2.支持对症治疗：扩容、输注血浆、应用血管活性药物。在肠内足量喂养之前给予胃肠外营养。

3.监测血压、心率、经皮血氧饱和度、尿量、凝血功能，及时发现感染性休克、弥散性血管内凝血（DIC）等并发症的早期征象。

**（七）出院标准。**

1.病情恢复，血培养转阴，其他非特异性指标恢复正常，抗生素疗程已完成。

**（八）标准住院日：**

标准住院日为8-15天。

二、新生儿败血症临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**新生儿败血症（ICD-10：A41.900）

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：8-15天

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **时间** | **住院第1天** | **住院第2天** | **住院第3天** |
| **主**  **要**  **诊**  **疗**  **工**  **作** | □ 询问病史及体格检查  □ 病情告知  □ 家属谈话，签署知情同意书  □ 送检相关检查  □ 开始经验性抗生素治疗 | □ 上级医生查房，明确诊断  □ 注意是否出现感染性休克、DIC、化脓性脑膜炎等并发症 | □ 上级医生查房  □ 注意败血症的各种并发症 |
| **重**  **要**  **医**  **嘱** | **长期医嘱：**  □ 新生儿护理常规  □ 心肺监护  □ 开始经验性抗生素治疗  □ 根据患儿情况，酌情开奶  **临时医嘱：**  □ 血常规、尿常规、便常规  □ 血气分析、C反应蛋白  □ 血培养  □ 血清胆红素、肝功能、肾功能、电解质 | **长期医嘱：**  □ 新生儿护理常规  □ 监测胆红素水平  □ 营养支持，根据喂养耐受情况酌情增加奶量  **临时医嘱：**  □ 复查血常规  □ 复查C反应蛋白 | **长期医嘱：**  □ 新生儿护理常规  □ 营养支持，根据喂养耐受情况酌情增加奶量  **临时医嘱**：  □ 复查血常规  □ 复查C反应蛋白 |
| **主要护理**  **工作** | □ 入院宣教  □ 注意出入量情况  □ 注意监测生命体征  □ 注意喂养耐受情况 | □ 注意外周循环状况  □ 注意黄疸变化情况  □ 注意患儿喂养情况  □ 注意生命体征的变化 | □ 注意外周循环状况  □ 注意黄疸变化情况  □ 注意患儿喂养情况  □ 注意生命体征的变化 |
| **病情变异记录** | □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** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **时间** | **住院第4—7天** | **住院第8-15天**  **（出院日）** |
| **主**  **要**  **诊**  **疗**  **工**  **作** | □ 密切观察患儿病情  □ 明确血培养结果，根据药敏试验调整抗生素 | □ 上级医师查房，同意其出院  □ 完成出院小结  □ 出院宣教 |
| **重**  **点**  **医**  **嘱** | **长期医嘱：**  □ 新生儿护理常规  □ 营养支持，根据喂养耐受情况酌情增加奶量  **临时医嘱：**  □ 完善感染检查  □ 监测胆红素，必要时复查血培养、血常规 | **临时医嘱：**  □ 通知出院  □ 出院带药 |
| **主要**  **护理**  **工作** | □ 注意外周循环状况  □ 注意患儿生命体征变化  □ 注意喂养情况 | □ 出院宣教 |
| **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** |  |  |