**新生儿呼吸窘迫综合征临床路径**

一、新生儿呼吸窘迫综合征临床路径标准住院流程

**（一）适用对象。**

第一诊断为新生儿呼吸窘迫综合征（ICD-10：J80.x00）。

**（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.生后不久出现呼吸急促、呼气性呻吟、吸气性三凹征、青紫，且病情进行性加重。

2.患儿多为早产儿，但足月儿尤其是择期剖宫产儿也可以发病。

3.胸部X线片显示两肺透亮度普遍降低、充气不良，可见均匀散在的细颗粒和网状阴影、支气管充气征；如病情加重，两肺透亮度更低，心影和膈缘模糊，甚至呈白肺。

**（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.外源性肺表面活性物质治疗。

2.呼吸支持：持续气道正压通气（CPAP）或机械通气。

3.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呼吸窘迫综合征（ICD-10：J80.x00）。

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；

（2）监测血气分析、电解质、血糖，需要随病情变化而复查；

（3）胸部X线片，需要随病情变化而复查；

（4）心脏超声。

2.需要与肺部感染相鉴别，检查痰培养、血培养。

**（六）治疗方案与药物选择。**

1. 肺表面活性物质治疗：诊断明确者尽早给药，一般每次100-200mg/kg。超低出生体重儿可以考虑预防性使用。若12h后，所需吸入氧浓度仍超过50%，可考虑给第二剂。

2.呼吸支持

（1）持续气道正压通气（CPAP）：尽早使用，可从产房就开始。

（2）机械通气：如CPAP后仍呼吸困难，或PaO2低于正常，或PaCO2高于60mmHg，或反复呼吸暂停，应改为机械通气。气管插管要熟练，速度快，动作轻巧。机械通气参数要尽可能低，根据血气分析调节参数，防止发生气漏或过度通气。

3. 监测经皮血氧饱和度，监测血气，及时调整吸入氧浓度，减少高氧性损伤，监测其他生命体征。

4.静脉营养和支持治疗：尽早开始喂养，达到足量肠内喂养前需要胃肠外营养支持；依据孕产史、临床症状体征及辅助检查，经验性选择抗生素治疗，依据血培养结果调整治疗方案。

5.应当注意的早产儿并发症：包括动脉导管未闭（PDA）、肺部感染、气胸、早产儿视网膜病、脑室内出血等。

**（七）出院标准。**

1.病情恢复，自主呼吸平稳，血气分析和胸部X线片正常或好转，不需要呼吸支持，无呼吸暂停。

2.早产儿体重超过1800–2000g，室温中体温正常，能够经口喂养。

**（八）标准住院日。**

根据不同胎龄差异较大，平均21-28天。

二、新生儿呼吸窘迫综合征临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**新生儿呼吸窘迫综合征（ICD-10：J80.x00）

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：21-28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  □ 如患儿病情重，尽快给予呼吸支持，及时通知上级医师  □ 家属谈话，签署用氧和机械通气知情同意书  □ 根据呼吸情况、血气分析、胸部X线片程度，选择呼吸支持方法 | □ 上级医生查房，明确诊断  □ 根据血气分析、胸部X线片情况，调整呼吸机参数  □ 注意防治RDS并发症，如病情重，缺氧明显，要考虑发生持续肺动脉高压、气漏 | □ 上级医生查房  □ 早产儿RDS要注意动脉导管开放、脑室内出血等  □ 注意呼吸道感染 |
| **重**  **要**  **医**  **嘱** | **长期医嘱：**  □ 新生儿/早产儿护理常规  □ 根据需要选择暖箱或辐射抢救台  □ 根据患儿呼吸情况，选择呼吸支持方法。  □ 心肺监护  □ 预防性抗生素应用  **临时医嘱：**  □ 血常规、尿常规、便常规  □ 血气分析  □ 胸部X线片  □ 血清胆红素、肝功能、肾功能、电解质  □ 监测血糖  □ 使用肺表面活性物质 | **长期医嘱：**  □ 新生儿/早产儿护理常规  □ 调整呼吸机参数  □ 营养支持  **临时医嘱：**  □ 复查血气分析  □ 复查胸部X线片  □ 监测胆红素 | **长期医嘱：**  □ 新生儿/早产儿护理常规  □ 调整呼吸机参数  **临时医嘱**：  □ 复查血气分析、胸部X线片  □ 痰培养  □ 监测胆红素  □ 头颅和心脏超声 |
| **主要护理**  **工作** | □ 入院宣教  □ 气道护理：注意无菌操作  □ 注意出入量情况  □ 注意血氧饱和度变化 | □ 气道护理：气道分泌物  □ 注意黄疸变化情况  □ 注意患儿喂养情况  □ 注意血氧饱和度变化 | □ 气道护理：注意气道分泌物，无菌操作  □ 注意患儿喂养情况  □ 注意血氧饱和度变化 |
| **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4-14天** | **住院第21-28天**  **（出院日）** |
| **主**  **要**  **诊**  **疗**  **工**  **作** | □ 明确机械通气指征，检查呼吸情况  □ 完善机械通气相关检查  □ 根据呼吸情况、血气分析、胸部X线片，改变呼吸支持方法  □ 观察早产儿的各种并发症  □ 根据消化系统情况逐步开始胃肠道喂养 | □ 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：**  □ 入新生儿重症监护室（NICU）  □ 心电监护  □ 根据患儿情况适时开奶并逐步增加奶量  □ 根据临床和实验室结果调整抗生素  **临时医嘱：**  □ 呼吸支持  □ 呼吸监测  □ 禁食后增加补液  □ 置管医嘱  □ 呼吸道管理医嘱  □ 监测胆红素水平  □ 完善感染的相关检查  □ 血气分析、胆红素、血常规、电解质、血糖  □ 肝功能、肾功能  □ 痰培养 | **临时医嘱：**  □ 通知出院  □ 出院带药 |
| **主要**  **护理**  **工作** | □ 注意呼吸变化情况  □ 注意气道分泌物  □ 注意患儿生命体征变化  □ 气道护理 | □ 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** |  |  |