**社区获得性肺炎临床路径**

一、社区获得性肺炎临床路径标准住院流程

**（一）适用对象**。

第一诊断为社区获得性肺炎(ICD-10：J15.901)

**（二）诊断依据。**

诊断依据根据《社区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）

1.新近出现的咳嗽、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，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，伴或不伴胸腔积液。

满足以上1～4项中任何1项加第5项，并除外肺结核、肺部肿瘤、非感染性肺间质性疾病、肺水肿、肺不张、肺栓塞、肺嗜酸性粒细胞浸润症及肺血管炎等后，可建立临床诊断。

**（三）肺炎严重程度评估。**

入院的社区获得性肺炎患者应进行病情严重程度评价，根据严重程度选择治疗地点和抗菌药物，并对预后进行预估。重症肺炎的诊断标准依照《社区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）。当患者出现下列征象中１项或以上者可诊断为重症肺炎，需密切观察，积极救治，有条件时，建议收住ICU治疗：(1)意识障碍。(2)呼吸频率≥30次/min。(3)Pa02<60mmHg，Pa02/Fi02 <300，需行机械通气治疗。(4)动脉收缩压<90mmHg，(5)并发脓毒性休克。(6) 胸部X线片显示双侧或多肺叶受累，或入院48h内病变扩大≥50%。(7)少尿：尿量<20ml/h，或<80ml/4h，或并发急性肾功能衰竭需要透析治疗。

**（四）进入路径标准。**

1.第一诊断必须符合社区获得性肺炎疾病编码（ICD-10：J15.901）。

2.当患者同时具有其他疾病诊断，但在治疗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.建议必须检查项目：

（1）血常规、尿常规、便常规。

（2）肝功能、肾功能、血糖、电解质、红细胞沉降率、C反应蛋白（CRP）等。

（3）胸部正侧位X线片、心电图。

（4）呼吸道分泌物或血病原学检查及药敏试验（在医院实验室条件允许且患者可配合的情况下）。

2.根据患者情况进行：感染性疾病筛查（乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等）、血气分析、胸部CT、D-二聚体、B超、支气管镜、肺穿刺等有创性检查等。

**（六）治疗方案与药物选择。**

评估患者和特定病原体感染的危险因素，入院后尽快（4-8h内）给予抗菌药物。药物选择：根据《社区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），结合患者病情合理使用抗菌药物。

1．轻、中度肺炎患者：

①口服或静脉注射β-内酰胺类/β-内酰胺酶抑制剂（如阿莫西林/克拉维酸、氨苄西林/舒巴坦）、第二代头孢菌素（如头孢呋辛等）、头孢噻肟或头孢曲松单用或联用大环内酯类。②口服或静脉注射呼吸喹诺酮类。

2．重症肺炎患者：

（1）当无铜绿假单胞菌感染危险因素时：

①静脉注射β-内酰胺类/β-内酰胺酶抑制剂（如阿莫西林/克拉维酸、氨苄西林/舒巴坦）或头孢曲松、头孢噻肟或厄他培南联合静脉注射大环内酯类。②静脉注射呼吸喹诺酮类联合氨基糖苷类。

 （2）当有铜绿假单胞菌感染危险因素时：

①具有抗假单胞菌活性的β-内酰胺类抗生素（如头孢他啶、头孢吡肟、哌拉西林/他唑巴坦、头孢哌酮/舒巴坦、亚胺培南、美罗培南等）联合静脉注射大环内酯类，必要时还可同时联用氨基糖苷类。

②具有抗假单胞菌活性的β-内酰胺类抗生素联合静脉注射喹诺酮类。

③静脉注射环丙沙星或左旋氧氟沙星联合氨基糖苷类。

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。

**（七）出院标准。**

1.症状好转，体温正常超过72h。

2.影像学提示肺部病灶明显吸收。

**（八）变异及原因分析。**

1.治疗无效或者病情进展，需复查病原学检查并调整抗菌药物，导致住院时间延长。

2.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。

3. 病情严重，需要呼吸支持者，归入其他路径。

**（九）标准住院日。**

住院时间7-14天。但社区获得性肺炎病情往往复杂多变，如出现并发症或合并症加重住院时间可至14-28天。

二、社区获得性肺炎临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**社区获得性肺炎(ICD-10：J15.901)

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
* 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
* 开具化验单，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：*** 呼吸内科护理常规
* 一/二/三级护理（根据病情）
* 吸氧（必要时）
* 抗菌药物
* 对症支持治疗

**临时医嘱：*** 血常规、尿常规、便常规
* 肝功能、肾功能、电解质、血糖、红细胞沉降率、CRP
* 病原学检查及药敏试验
* 胸正侧位X线片、心电图
* 血气分析、胸部CT、血培养、B超、D-二聚体、感染性疾病筛查（必要时）
* 对症处理
 | **长期医嘱**：* 呼吸内科护理常规
* 一/二/三级护理（根据病情）
* 吸氧（必要时）
* 抗菌药物
* 对症支持治疗
* 根据病情调整抗菌药物

**临时医嘱：*** 对症处理
* 复查血常规
* 复查胸部X线片检查（必要时）
* 异常指标复查
* 复查病原学检查（必要时）
* 有创性检查（必要时）
 |
| 护理工作 | * 介绍病房环境、设施和设备
* 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
* 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 | 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
* 对症治疗
* 根据病情调整

**临时医嘱：*** 复查血常规、胸部X线片（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、各种药物作用和不良反应
* 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 |  |  |