

The Respiratory Diseases Volume

Interpretation of Clinical Pathway

2018年 版

临床路径释义

INTERPRETATION OF CLINICAL PATHWAY

呼吸疾病分册

王辰 主编



中国协和医科大学出版社

The Respiratory Diseases Volume

Interpretation of Clinical Pathway

2018年 版

临床路径释义

INTERPRETATION OF CLINICAL PATHWAY

呼吸疾病分册

王 辰 主编



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床路径释义·呼吸疾病分册/王辰主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2018. 8
ISBN 978-7-5679-1128-4

I. ①临… II. ①王… III. ①临床医学-技术操作规程 ②呼吸系统疾病-诊疗-技术操作规程 IV. ①R4-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 139327 号

临床路径释义·呼吸疾病分册

主 编: 王 辰
责 任 编 辑: 许进力 王朝霞
丛书总策划: 林丽开
本 书 策 划: 崔 雨 许进力

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260431)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京文昌阁彩色印刷有限责任公司

开 本: 787×1092 1/16 开
印 张: 19
字 数: 360 千字
版 次: 2018 年 8 月第 1 版
版 次: 2018 年 8 月第 1 次印刷
定 价: 95.00 元

ISBN 978-7-5679-1128-4

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

《临床路径释义》丛书指导委员会名单

主任委员 王贺胜

副主任委员 (按姓氏笔画排序)

王 辰	刘志红	孙颖浩	吴孟超	邱贵兴	陈香美	陈赛娟	郎景和
赵玉沛	赵继宗	郝希山	胡盛寿	钟南山	高润霖	曹雪涛	葛均波
韩德民	曾益新	詹启敏	樊代明				

委 员 (按姓氏笔画排序)

丁燕生	于 波	马 丁	马芙蓉	马晓伟	王 兴	王 杉	王 群
王大勇	王天有	王宁利	王伊龙	王行环	王拥军	王宝玺	王建祥
王春生	支修益	牛晓辉	文卫平	方贻儒	方唯一	巴 一	石远凯
申昆玲	田 伟	田光磊	代华平	冯 华	冯 涛	宁 光	母义明
邢小平	吕传真	吕朝晖	朱 兰	朱 军	向 阳	庄 建	刘 波
刘又宁	刘玉兰	刘宏伟	刘俊涛	刘洪生	刘惠亮	刘婷婷	刘潮中
闫永建	那彦群	孙 琳	杜立中	李 明	李立明	李仲智	李单青
李树强	李晓明	李陵江	李景南	杨爱明	杨慧霞	励建安	肖 毅
吴新宝	吴德沛	邹和建	沈 铿	沈 颖	宋宏程	张 伟	张力伟
张为远	张在强	张学军	张宗久	张星虎	张振忠	陆 林	岳 林
岳寿伟	金 力	金润铭	周 兵	周一新	周利群	周宗玫	郑 捷
郑忠伟	单忠艳	房居高	房静远	赵 平	赵 岩	赵金垣	赵性泉
胡 豫	胡大一	侯晓华	俞光岩	施慎逊	姜可伟	姜保国	洪天配
晋红中	夏丽华	夏维波	顾 晋	钱家鸣	倪 鑫	徐一峰	徐建明
徐保平	殷善开	黄晓军	葛立宏	董念国	曾小峰	蔡广研	黎晓新
霍 勇							

指导委员会办公室

主 任 王海涛

秘 书 张 萌

《临床路径释义》丛书编辑委员会名单

主任委员

赵玉沛 中国医学科学院北京协和医院

副主任委员

于晓初 中国医学科学院北京协和医院

郑忠伟 中国医学科学院

袁 钟 中国医学科学院

高文华 中国医学科学院北京协和医院

王海涛 中国医学科学院

刘爱民 中国医学科学院北京协和医院

委 员

俞桑丽 中国医学科学院

韩 丁 中国医学科学院北京协和医院

王 怡 中国医学科学院北京协和医院

吴欣娟 中国医学科学院北京协和医院

孙 红 中国医学科学院北京协和医院

李志远 中国医学科学院阜外医院

李 琳 中国医学科学院阜外医院

李庆印 中国医学科学院阜外医院

郝云霞 中国医学科学院阜外医院

王 艾 中国医学科学院肿瘤医院

何铁强 中国医学科学院肿瘤医院

徐 波 中国医学科学院肿瘤医院

李 睿 中国医学科学院血液病医院

马新娟 中国医学科学院血液病医院

吴信峰 中国医学科学院皮肤病医院

曹春燕 中国医学科学院皮肤病医院

《临床路径释义·呼吸疾病分册》编审专家名单

编写指导委员会委员 (按姓氏笔画排序)

- | | |
|-----|----------------|
| 王 辰 | 中国医学科学院北京协和医学院 |
| 白春学 | 复旦大学附属中山医院 |
| 刘又宁 | 中国人民解放军总医院 |
| 孙铁英 | 北京医院 |
| 肖 毅 | 中国医学科学院北京协和医院 |
| 林江涛 | 中日友好医院 |
| 代华平 | 中日友好医院 |
| 姚婉贞 | 北京大学第三医院 |
| 高占成 | 北京大学人民医院 |

主 编

王 辰

副主编

代华平 肖 毅

编 委 (按姓氏笔画排序)

- | | |
|-----|----------------|
| 王 臻 | 首都医科大学附属北京朝阳医院 |
| 王一民 | 中日友好医院 |
| 王孟昭 | 中国医学科学院北京协和医院 |
| 叶 俏 | 首都医科大学附属北京朝阳医院 |
| 任雁宏 | 中日友好医院 |
| 刘爱民 | 中国医学科学院北京协和医院 |
| 孙 兵 | 首都医科大学附属北京朝阳医院 |
| 苏 楠 | 中日友好医院 |
| 杨 汀 | 中日友好医院 |
| 杨媛华 | 首都医科大学附属北京朝阳医院 |
| 肖 毅 | 中国医学科学院北京协和医院 |
| 吴韞宏 | 广西医科大学第二附属医院 |
| 张 静 | 上海中山医院 |
| 陈良安 | 中国人民解放军总医院 |
| 陈俊健 | 广西医科大学第二附属医院 |
| 林英翔 | 首都医科大学附属北京朝阳医院 |
| 罗金梅 | 中国医学科学院北京协和医院 |

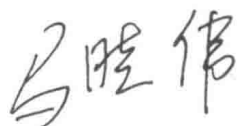
柳 涛	中国医学科学院北京协和医院
施举红	中国医学科学院北京协和医院
姚婉贞	北京大学第三医院
秦安京	首都医科大学附属复兴医院
莫艳红	柳州市人民医院
曹 彬	中日友好医院
谢万木	中日友好医院
蔡柏蔷	中国医学科学院北京协和医院
雒志明	首都医科大学宣武医院

总序

作为公立医院改革试点工作的重要任务之一，实施临床路径管理对于促进医疗服务管理向科学化、规范化、专业化、精细化发展，落实国家基本药物制度，降低不合理医药费用，和谐医患关系，保障医疗质量和医疗安全等都具有十分重要的意义，是继医院评审、“以患者为中心”医院改革之后第三次医院管理的新发展。

临床路径是应用循证医学证据，综合多学科、多专业主要临床干预措施所形成的“疾病医疗服务计划标准”，是医院管理深入到病种管理的体现，主要功能是规范医疗行为、增强治疗行为和时间计划、提高医疗质量和控制不合理治疗费用，具有很强的技术指导性。它既包含了循证医学和“以患者为中心”等现代医疗质量管理概念，也具有重要的卫生经济学意义。临床路径管理起源于西方发达国家，至今已有 30 余年的发展历史。美国、德国等发达国家以及我国台湾、香港地区都已经应用了大量常见病、多发病的临床路径，并取得了一些成功的经验。20 世纪 90 年代中期以来，我国北京、江苏、浙江和山东等部分医院也进行了很多有益的尝试和探索。截至目前，全国 8400 余家公立医院开展了临床路径管理工作，临床路径管理范围进一步扩大；临床路径累计涉及病种达到 1212 个，涵盖 30 余个临床专业，基本实现临床常见、多发疾病全覆盖，基本满足临床诊疗需要。国内外的实践证明，实施临床路径管理，对于规范医疗服务行为，促进医疗质量管理从粗放式的质量管理，进一步向专业化、精细化的全程质量管理转变具有十分重要的作用。

经过一段时间临床路径试点与推广工作，对适合我国国情的临床路径管理制度、工作模式、运行机制以及质量评估和持续改进体系进行了探索。希望通过《临床路径释义》一书，对临床路径相关内容进行答疑解惑及补充说明，帮助医护人员和管理人员准确地理解、把握和正确运用临床路径。



中华医学会 会长

序 言

呼吸系统疾病属于常见多发病，其发病率和死亡率高居各系统疾病的前列，并且给国家和患者家庭造成了沉重经济负担。在我国，若将肺源性心脏病、肺癌、肺结核病一并计入呼吸系统疾病，其死亡率将居各系统疾病首位。

近年来，受大气污染、吸烟、人口老龄化等因素的影响，呼吸系统疾病的发病率有增无减。面对我国众多的呼吸系统疾病患者，规范医疗行为、提高医疗质量、保障患者安全和合理控制医疗费用迫在眉睫。

自2009年起，国家卫生计生委（原卫生部）陆续印发了30多个专业1212个病种的临床路径。2015年初，国家卫生计生委印发《关于印发进一步改善医疗服务行动计划的通知》，明确要求2年后所有三级医院和80%的二级医院均须实行临床路径管理。执行临床路径是医疗过程标准化、优化和实现全过程质量管理的重要途径。

为进一步做好临床路径工作，完善和加强原路径的规范性、可操作性和实用性，受国家卫生计生委委托，中国医学科学院、中国协和医科大学出版社承担了组织编写、出版《临床路径释义》系列丛书的工作。参与本分册编审的各位专家尽最大努力对“临床路径”进行解读，历时一年多完成《临床路径释义·呼吸疾病分册》的编写。该书旨在指导呼吸与危重症医学（PCCM）专科医师更准确地理解、把握和运用临床路径，并结合各医院实际情况规范医疗行为，合理使用医疗资源，藉以提高医疗质量，保证医疗安全。

需要说明的是临床路径只是对患者群的主体提供共性和通常诊疗流程，患者的个性问题及临床实践的复杂性决定了医师需要根据患者个体特性及病情变化，及时准确地提供相应的科学诊治。

希望本书能对各位医师的临床实践有所助益，期冀广大医学工作者和读者对于本书中存在的不足乃至错误提出指正，以便修订时补正。

王 辰

中国工程院 院士

中国医学科学院北京协和医学院 院校长

前言

开展临床路径工作是我国医药卫生改革的重要举措。临床路径在医疗机构中的实施为医院管理提供标准和依据，是医院管理的抓手，是实实在在的医院内涵建设的基础，是一场重要的医院管理革命。

为更好地贯彻国务院办公厅医疗卫生体制改革的有关精神，帮助各级医疗机构开展临床路径管理，保证临床路径试点工作顺利进行，自 2011 年起，受国家卫生和计划生育委员会委托，中国医学科学院承担了组织编写《临床路径释义》的工作。

在医院管理实践中，提高医疗质量、降低医疗费用、防止过度医疗是世界各国都在努力解决的问题，重点在于规范医疗行为、抑制成本增长与有效利用资源。研究与实践证实，临床路径管理是解决上述问题的有效途径，尤其在整合优化资源、节省成本、避免不必要检查与药物应用、建立较好医疗组合、提高患者满意度、减少文书作业、减少人为疏失等诸多方面优势明显。因此，临床路径管理在医改中扮演着重要角色。2016 年 11 月，中共中央办公厅、国务院办公厅转发《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》，提出加强公立医院精细化管理，将推进临床路径管理作为一项重要的经验和任务予以强调。国家卫生计生委也提出了临床路径管理“四个结合”的要求，即：临床路径管理与医疗质量控制和绩效考核相结合、与医疗服务费用调整相结合、与支付方式改革相结合、与医疗机构信息化建设相结合。

到目前为止，临床路径管理工作对绝大多数医院而言，是一项有挑战性的工作，不可避免地会遇到若干问题，既有临床方面的问题，也有管理方面的问题，最主要是对临床路径的理解一致性问题。这就需要统一思想，在实践中探索解决问题的最佳方案。《临床路径释义》是对临床路径的答疑解惑及补充说明，通过解读每一个具体操作流程，提高医疗机构和医务人员对临床路径管理工作的认识，帮助相关人员准确地理解、把握和正确运用临床路径，合理配置医疗资源规范医疗行为，提高医疗质量，保证医疗安全。

本书由王辰教授等数位知名专家亲自编写审定。编写前，各位专家认真研讨了临床路径在试行过程中各级医院所遇到的有普遍性的问题，在专业与管理两个层面，从医师、药师、护士、患者多个角度进行了释义和补充，供临床路径管理者 and 实践者参考。

对于每个病种，我们补充了“疾病编码”和“检索方法”两个项目，将临床路径表单细化为“医师表单”“护士表单”和“患者表单”，并对临床路径及释义中涉及的“给药方案”进行了详细地解读，即细化为“给药流程图”“用药选择”“药学提示”“注意事项”，并附以参考文献。同时，为帮助实现临床路径病案质量的全程监控，我们在附录中增设

“病案质量监控表单”，作为医务人员书写病案时的参考，同时作为病案质控人员在监控及评估时评定标准的指导。

疾病编码可以看作适用对象的释义，兼具标准化意义，使全国各医疗机构能够有统一标准，明确进入临床路径的范围。对于临床路径公布时个别不准确的编码我们也给予了修正和补充。增加“检索方法”是为了使医院运用信息化工具管理临床路径时，可以全面考虑所有因素，避免漏检、误检数据。这样医院检索获取的数据能更完整，也有助于卫生行政部门的统计和考核。

依国际惯例，表单细化为“医师表单”“护士表单”和“患者表单”，责权分明，便于使用。这些仅为专家的建议方案，具体施行起来，各医疗单位还需根据实际情况修改。

根据最新公布的《医疗机构抗菌药物管理办法》，2009年路径中涉及的抗菌药物均应按照要求进行调整，本书中为叙述简洁，在附录中统一进行了说明。

实施临床路径管理意义重大，但也艰巨而复杂。在组织编写这套释义的过程中，我们对此深有体会，本书附录对制定/修订《临床路径释义》的基本方法与程序进行了详细地描述。因时间和条件限制，书中不足之处难免，欢迎同行诸君批评指正。

编 者
2018年4月

目 录

第一章 医院获得性肺炎临床路径释义	1
一、医院获得性肺炎疾病编码	1
二、临床路径检索方法	1
三、医院获得性肺炎临床路径标准住院流程	1
四、医院获得性肺炎给药方案	5
五、推荐表单	9
第二章 社区获得性肺炎临床路径释义	15
一、社区获得性肺炎（非重症）编码	15
二、临床路径检索方法	15
三、社区获得性肺炎临床路径标准住院流程	15
四、社区获得性肺炎给药方案	20
五、推荐表单	22
第三章 肺脓肿临床路径释义	28
一、肺脓肿编码	28
二、临床路径检索方法	28
三、肺脓肿临床路径标准住院流程	28
四、肺脓肿抗感染给药方案	32
五、推荐表单	33
第四章 慢性阻塞性肺疾病临床路径释义	40
一、慢性阻塞性肺疾病急性加重期编码	40
二、临床路径检索方法	40
三、慢性阻塞性肺疾病临床路径标准住院流程	40
四、慢性阻塞性肺疾病给药方案	44
五、推荐表单	47
第五章 支气管哮喘临床路径释义	58
一、支气管哮喘编码	58
二、临床路径检索方法	58
三、支气管哮喘临床路径标准住院流程	58
四、支气管哮喘给药方案	62
五、推荐表单	65
第六章 支气管扩张症临床路径释义	73
一、支气管扩张编码	73
二、临床路径检索方法	73
三、支气管扩张症临床路径标准住院流程	73
四、支气管扩张症合并感染的给药方案	76
五、推荐表单	77

第七章 慢性支气管炎临床路径释义	84
一、慢性支气管炎编码	84
二、临床路径检索方法	84
三、慢性支气管炎临床路径标准住院流程	84
四、慢性支气管炎给药方案	87
五、推荐表单	89
第八章 肺动脉高压临床路径释义	96
一、肺动脉高压编码	96
二、临床路径检索方法	96
三、肺动脉高压临床路径标准住院流程	96
四、肺动脉高压给药方案	100
五、推荐表单	102
第九章 肺血栓栓塞症临床路径释义	109
一、肺血栓栓塞症编码	109
二、临床路径检索方法	109
三、肺血栓栓塞症临床路径标准住院流程	109
四、肺血栓栓塞症给药方案	115
五、推荐表单	118
第十章 孤立肺部结节临床路径释义	133
一、肺部结节编码	133
二、临床路径检索方法	133
三、孤立肺部结节临床路径标准住院流程	133
四、肺部结节给药方案	138
五、推荐表单	140
第十一章 原发性支气管肺癌临床路径释义	147
一、原发性支气管肺癌编码	147
二、临床路径检索方法	147
三、原发性支气管肺癌临床路径标准住院流程	147
四、原发性支气管肺癌给药方案	152
五、推荐表单	155
第十二章 间质性肺疾病临床路径释义	161
一、间质性肺病编码	161
二、临床路径检索方法	161
三、间质性肺疾病临床路径标准住院流程	161
四、间质性肺疾病给药方案	167
五、推荐表单	168
第十三章 特发性肺纤维化临床路径释义	177
一、特发性肺纤维化编码	177
二、临床路径检索方法	177
三、特发性肺纤维化临床路径标准住院流程	177
四、特发性肺纤维化治疗方案	184
五、推荐表单	186
第十四章 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床路径释义	194
一、阻塞性睡眠呼吸低通气暂停综合征编码	194

二、临床路径检索方法	194
三、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床路径标准住院流程	194
四、推荐表单	201
第十五章 结核性胸膜炎临床路径释义	208
一、结核性胸膜炎编码	208
二、临床路径检索方法	208
三、结核性胸膜炎临床路径标准住院流程	208
四、结核性胸膜炎给药方案	211
五、推荐表单	213
第十六章 胸膜间皮瘤临床路径释义	223
一、胸膜间皮瘤编码	223
二、临床路径检索方法	223
三、胸膜间皮瘤临床路径标准住院流程	223
四、推荐表单	227
第十七章 自发性气胸临床路径释义	236
一、自发性气胸编码	236
二、临床路径检索方法	236
三、自发性气胸临床路径标准住院流程	236
四、推荐表单	239
第十八章 急性呼吸窘迫综合征临床路径释义	245
一、急性呼吸窘迫综合征编码	245
二、临床路径检索方法	245
三、急性呼吸窘迫综合征临床路径标准住院流程	245
四、推荐表单	250
第十九章 慢性肺源性心脏病临床路径释义	256
一、慢性肺源性心脏病编码	256
二、临床路径检索方法	256
三、慢性肺源性心脏病临床路径标准住院流程	256
四、慢性肺源性心脏病给药方案	260
五、推荐表单	262
参考文献	270
附录 1 慢性支气管炎临床路径病案质量监控表单	274
附录 2 制定/修订《临床路径释义》的基本方法与程序	281

第一章

医院获得性肺炎临床路径释义

一、医院获得性肺炎疾病编码

1. 卫计委原编码

疾病名称及编码：医院获得性肺炎（ICD-10：J18.8）

2. 修改编码

疾病名称及编码：肺炎（ICD-10：J12-J18）

肺部感染（ICD-10：J98.414）

呼吸机相关肺炎（ICD-10：J95.802）

二、临床路径检索方法

J12-J18/J98.414/J95.802

入院病情=4

三、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）。

释义

■ 医院获得性肺炎（hospital acquired pneumonia, HAP）亦称医院内肺炎（nosocomial pneumonia, NP），是指患者入院时不存在、也不处于感染潜伏期，而于入院48小时后在院内发生的肺炎。

（二）诊断依据

根据《临床诊疗指南·呼吸病学分册》（中华医学会，人民卫生出版社，2009年）。

1. 住院≥48小时后在院内发生的肺炎，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。

2. 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）外周血白细胞计数（WBC） $>10\times10^9/L$ 或 $<4\times10^9/L$ ，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，发热或白细胞增多等表

现可不明显。

(3) 肺实变体征和(或)啰音的诊断意义较小。

3. 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1+2中任何1项和(或)3,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。

释义

■ HAP的临床诊断依据包括临床表现、实验室和影像学,特异性较低,呼吸机相关性肺炎(ventilator associated pneumonia, VAP)尤其如此,在诊断中应注意鉴别。另外,床旁X线胸片存在敏感度低于胸部CT的问题,因此对于不能完成胸部CT的重症患者,如果新出现发热、呼吸道感染症状、氧合恶化,而缺乏X线胸片新增浸润影,也应警惕HAP/VAP。

■ 病原学诊断也是非常重要的部分,诊断HAP的患者均应积极进行病原学检查。

(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,人民卫生出版社,2009年),《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。

释义

■ 在开始经验性抗菌药物治疗前,应采集标本进行微生物学检查。1999年中华医学会呼吸病学分会在《医院获得性肺炎诊断和治疗指南(草案)》中指出,应重视无菌部位标本检测,如血培养、胸腔积液培养等。呼吸道分泌物细菌培养尤需重视半定量培养。在免疫损害宿主应重视特殊病原体(真菌、肺孢子菌、分枝杆菌、病毒)的检查。

■ 经验性抗菌治疗应根据可能的病原体及其耐药危险因素,并结合患者病情严重程度制订。特定病原学更多见于具有相应危险因素的宿主。金黄色葡萄球菌多见于昏迷、头部创伤、近期流感病毒感染、糖尿病、肾衰竭的患者。铜绿假单胞菌多见于长期住ICU、长期应用糖皮质激素、先期抗菌药物应用、支气管扩张症、粒细胞缺乏、晚期AIDS的患者。军团菌多见于应用糖皮质激素、地方性或流行性因素的患者。厌氧菌多见于腹部手术后患者、吸入性肺炎。

(四) 标准住院日为 10~14 天

释义

■ HAP 的抗菌治疗的疗程应个体化,其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等。如果初始治疗反应好,推荐短程治疗(7~10 天)。铜绿假单胞菌、金黄色葡萄球菌等病原体感染,或有肺部结构性破坏的患者可适当延长疗程。

■ 住院天数应根据 HAP 治疗情况和原发疾病治疗情况综合判定。

(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。

释义

■ 患者同时具有其他疾病影响 HAP 临床路径流程实施时均不适合进入本临床路径。

■ 重症或需要入住 ICU 的患者不适合进入本临床路径。

(六) 进入路径后第 1~3 天

1. 必需的检查项目

- (1) 血常规、血气分析。
 - (2) 肝肾功能、电解质、红细胞沉降率、C 反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)。
 - (3) 病原学检查及药敏试验: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) X 线胸部正侧位片或床旁 X 线胸片。
2. 根据患者情况选择的检查项目: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、支气管黏膜活检等)和经皮穿刺肺活检(病理、穿刺物活检)等有创检查。

释义

■ 病原学检查根据情况标本来源可以是痰液、经气管吸引物、支气管肺泡灌洗液,可包括血液、胸腔积液等,应重视无菌部位标本的检测,可进行涂片、培养、药敏试验,也包括血清免疫学检测。

■ HAP/VAP 尤其需要和肺不张、肺损伤、肺栓塞等进行鉴别,应根据患者病情选择 D-二聚体等相应检查。

■ 如果进行了胸部 CT 检查可以不进行胸部 X 线正侧位片。

(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