北京医学会、北京医师协会、北京市新冠肺炎医疗救治

市级专家组共同发布

 北京市新型冠状病毒肺炎病例临床路径

（第一版）

 为加强新冠肺炎病例救治，进一步提高治愈率、降低病亡率，北京医学会、北京医师协会与北京市新冠肺炎医疗救治市级专家组依据国家卫生健康委员会发布的“新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）”，参考各地救治经验和专家意见，按照临床路径管理的有关要求，对新冠肺炎病例入院流程、重要医嘱和诊疗、护理等临床工作进行标准化梳理，制定了“北京市新型冠状病毒肺炎病例临床路径（第一版）”，供有关医疗机构参考使用。

 2020年3月3日

北京市新型冠状病毒肺炎病例临床路径

（第一版）

 一、新冠肺炎疑似病例标准住院流程

（一）适用对象

新冠肺炎疑似病例。

（二）诊断依据

《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）》（国卫办医函〔2020〕145号，以下简称第六版诊疗方案）。

（三）选择治疗方案的依据

 第六版诊疗方案及国家有关文件。

（四）进入路径标准

1.符合新冠肺炎疑似病例标准，进入路径。

2.有流行病学史，具有新冠肺炎临床特点者，即使连续2次病原学检测阴性，进入路径，隔离2周，收入定点医院，单人单间隔离，给予相应治疗。

3.无流行病学史，隔日连续2次病原学检测阴性，予以解除隔离，不进入路径。

4.观察期间明确新冠肺炎诊断，进入确诊病例路径。

（五）住院期间的检查项目

1.检查项目：

（1）血常规、尿常规、大便常规；

（2）常规生化检查；

（3）根据病情监测凝血功能、血气分析、心功能、BNP或NT-proBNP、D二聚体等；

（3）病原学检查:新型冠状病毒病原学检查，必要时完善流感病毒、其他呼吸道病毒和支原体、衣原体等病原学检查；

（4）胸部影像学（首选胸部CT）、心电图。

2．根据患者病情进行：心脏超声、支气管镜等相关检查。

（六）治疗方案与药物选择

1.一般治疗：休息、监测生命体征，维持内环境稳定，对症支持治疗。

2.病原治疗：高度怀疑新冠肺炎者，可试用诊疗方案六版推荐的抗病毒药物。

3.病情危重者转入重症监护病房治疗。

（七）解除隔离标准

2周隔离期满，新型冠状病毒核酸检测阴性，可以解除隔离。

 （八）变异及原因分析

其他疾病仍需要继续住院治疗，导致住院时间延长，可转至其他科室继续治疗。

 二、新冠肺炎确诊病例标准住院流程

（一）适用对象

新冠肺炎确诊病例。

（二）诊断依据

根据《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）》国卫办医函〔2020〕145号。（以下简称第六版诊疗方案）

（三）选择治疗方案的依据

根据根据新型冠状病毒肺炎第六版诊疗方案。

1. 标准住院日

 自发病至出院2周以上。

（五）进入路径标准

符合新冠肺炎确诊病例标准，无论是否合并其它疾病，均进入本路径。

（六）住院期间的检查项目

1.检查项目：

（1）血常规、尿常规、大便常规；

（2）常规生化、凝血功能、血气分析等检测，根据病情监测心功能、BNP或NT-proBNP、D二聚体等；

（3）病原学检查；

（4）胸部影像学、心电图。

2.根据患者病情进行：心脏超声、支气管镜等相关检查。

3. 合并其他基础病者，进行相应的检查。

4. 考虑合并感染者，进行病原学，PCT，G试验，GM试验等。

（七）治疗方案与药物选择

1.抗病毒治疗：无特效抗病毒药物。可参照第六版诊疗方案要求试用，使用过程中注意药物的不良反应、禁忌症以及与其他药物的相互作用等问题。不建议同时应用3种及以上抗病毒药物，出现不可耐受的毒副作用时应停止使用相关药物。

2.呼吸支持：重型患者应接受鼻导管或面罩吸氧。当接受标准氧疗后呼吸窘迫和（或）低氧血症无法缓解时，可考虑使用经鼻高流量氧疗或无创通气，若短时间（1~2 h）内病情无改善甚至恶化，应当及时进行气管插管和有创机械通气。

3.康复者血浆治疗：适用于普通型病情进展较快、重型和危重型，且存在新冠状病毒活动性感染的患者。

4.糖皮质激素使用：对于重型和危重型病例，可根据患者呼吸困难程度，胸部影像学进展情况，酌情短期内（3～5 日）使用糖皮质激素，建议剂量不超过相当于甲泼尼龙1～2mg/kg/日，应当注意较大剂量糖皮质激素由于免疫抑制作用，会延缓对冠状病毒的清除。

5.血液净化治疗：适用于高炎症反应的重危患者。

6. 体外膜肺氧合（ECMO）：适用于有创呼吸支持治疗效果不佳、氧合不能维持者。

7. 参照第六版诊疗方案可给予中医药治疗。

（八）出院标准

1.出院标准：

（1）体温恢复正常3天以上；

（2）呼吸道症状明显好转；

（3）肺部影像学显示急性渗出性病变基本吸收；

（4）连续两次呼吸道标本核酸检测阴性（采样时间至少间隔1天）。

满足以上条件者可出院。如有其它基础疾病，可转院、转科或在本科继续治疗。

定点医院要做好与患者居住地基层医疗机构间的工作交接，由辖区或居住地居委会和基层医疗卫生机构负责患者出院后管理。

（九）变异及原因分析

符合新冠肺炎出院标准，但仍需要住院治疗其他疾病者，可办理出院手续后进入相应疾病诊疗路径。

1. 新冠肺炎疑似病例临床路径表单

适用对象：**新冠肺炎疑似病例**

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：2周

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **时间** | **住院第1天** | **住院期间** |
| **主****要****诊****疗****工****作** | □明确流行病学史 □询问病史及体格检查□ 进行病情初步评估□ 上级医师查房□ 完善入院检查，完成病历书写 | □ 上级医师查房□ 评估辅助检查的结果□ 密切观察患者呼吸、氧合情况□ 病情评估，根据患者病情变化选择相应呼吸支持方式，病情恶化时及时行有创机械通气□ 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：**□ 新型冠状病毒肺炎护理常规□ 病危、病重□ 一级护理、二级护理□ 严密隔离□ 饮食□ 心电、呼吸、血压、血氧饱和度监测□ 呼吸支持治疗（吸氧经鼻高流量吸氧或无创通气）□ 针对病原的治疗□ 其它疾病治疗**临时医嘱：**□ 血常规、尿常规、大便常规□ 常规生化、凝血功能、血气分析等检测□根据病情监测心功能、BNP或NT-proBNP、D二聚体等 □ 病原学检查□ 胸部CT、心电图、B超□ 对症治疗（退烧、止咳） | **长期医嘱**：□ 新型冠状病毒肺炎护理常规□ 病危、病重□ 一级护理、二级护理□ 严密隔离□ 饮食□ 心电、呼吸、血压、血氧饱和度监测□ 呼吸支持治疗（吸氧经鼻高流量吸氧或无创通气）□ 针对病原的治疗□ 其它疾病治疗**临时医嘱：**□ 复查血常规、血气分析、肝肾功能、电解质□ 异常指标复查□ 病原学检查□根据病情复查胸片或CT □ 新型冠状病毒核酸阳性，进入确诊病例路径 |
| **主要护理****工作** | □ 介绍病房环境、设施和设备□建立信息沟通系统 （微信群等）□建议每天开窗通风1-2次，20-30分钟/次，患者注意保暖□入院护理评估，制定护理计划□随时观察患者情况，规范建立静脉通路□ 静脉取血，用药指导，保证各种治疗的准确性、及时性□ 进行健康教育□ 协助患者完成各种辅助检查，包括患者标本的正确采集，安全转运各种标本 | □ 密切监测生命体征。加强症状护理（退热、止咳、吸氧、雾化等）□ 注意痰液引流□ 观察治疗效果及药物反应□ 疾病相关健康教育□ 心理干预□ 有高危风险风险的患者，按要求完成各种防范措施□ 对于老年患者，加强基础护理和生活护理□ 饮食护理□ 完成病房内每天的消毒工作 |
| **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：**□ 新型冠状病毒肺炎护理常规□ 二/三级护理（根据病情）□ 吸氧（必要时）□ 其它疾病治疗**临时医嘱：**□ 复查血常规、胸片（必要时）□ 病原学检查（新冠肺炎病原学检查，间隔1日以上）□ 新型冠状病毒核酸阳性，进入确诊病例路径□ 根据需要，复查有关检查 | **出院医嘱：**□ 出院带药□ 若治疗其它疾病，进入相应路径 |
| **主要****护理****工作** | □ 观察患者一般情况□ 观察疗效、各种药物作用和副作用□ 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□ 居家护理□ 定期复查随访□ 病房终末消毒 |
| **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** |  |  |

四、新冠肺炎（轻型、普通型、重型）临床路径表单

适用对象：**新冠肺炎确诊病例**

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：自发病至出院2周以上

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **时间** | **住院第1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□ 完善入院检查，完成病历书写 | □ 上级医师查房□ 评估辅助检查的结果□ 密切观察患者呼吸、氧合情况□ 病情评估，根据患者病情变化选择相应呼吸支持方式，病情恶化时及时行有创机械通气□ 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：**□ 新型冠状病毒肺炎护理常规□ 病危、病重□ 一级护理、二级护理□ 严密隔离□ 饮食□ 心电、呼吸、血压、血氧饱和度监测□ 呼吸支持治疗（吸氧经鼻高流量吸氧或无创通气）□ 抗病毒药物□ 抗生素□ 激素□ 雾化吸入□ 基础病治疗**临时医嘱：**□ 血常规、尿常规、大便常规□ 常规生化、凝血功能、血气分析等，根据病情监测心功能、BNP或NT-proBNP、D二聚体等□ 病原学检查□ 胸片或CT、心电图B超□ 对症治疗（退烧、止咳） | **长期医嘱**：□ 新型冠状病毒肺炎护理常规□ 病危、病重□ 一级护理、二级护理□ 严密隔离□ 饮食□ 心电、呼吸、血压、血氧饱和度监测□ 呼吸支持治疗（吸氧经鼻高流量吸氧或无创通气）□ 抗病毒药物□ 抗生素□ 激素□ 雾化吸入□ 基础病治疗**临时医嘱：**□ 复查血常规、血气分析、肝肾功能、电解质□ 异常指标复查□ 病原学检查□根据病情复查胸片或CT  |
| **主要护理****工作** | □ 介绍病房环境、设施和设备□建立信息沟通系统 （微信群等）□建议每天开窗通风1-2次，20-30分钟/次，患者注意保暖□ 入院护理评估，制定护理计划□ 随时观察患者情况。规范建立静脉通路□ 静脉取血，用药指导。保证各种治疗的准确性、及时性□ 进行健康教育□协助患者完成各种辅助检查，包括患者标本的正确采集，安全转运各种标本 | □ 密切监测生命体征□ 保持呼吸道通畅□ 观察治疗效果及药物反应□ 疾病相关健康教育□ 心理干预□ 有高危风险风险的患者，按要求完成各种防范措施□ 对于老年患者，加强基础护理和生活护理□ 饮食护理□ 完成每天的消毒工作 |
| **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：**□ 新型冠状病毒肺炎护理常规□ 二/三级护理（根据病情）□ 吸氧（必要时）□ 根据病情调整抗病毒药物**临时医嘱：**□ 复查血常规、胸片（必要时）□ 病原学检查（新冠肺炎病原学检查，间隔1日以上）□ 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、各种药物作用和副作用□ 恢复期生活和心理护理□ 出院准备指导□ 清点出院带走物品，准备新的衣裤 | □ 帮助患者办理出院手续□ 出院指导□ 协助消毒出院带走的物品□ 更换新的衣服后离院□ 居家护理□ 定期复查随访□ 病房终末消毒 |
| **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** |  |  |

 五、新冠肺炎（危重型）临床路径表单

适用对象：**新冠肺炎确诊病例（危重型）**

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：自发病至出院4周以上

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **时间** | **住院第1天** | **住院期间** |
| **主****要****诊****疗****工****作** | □ 紧急评估血氧饱和度、血压和意识□ 紧急进行呼吸、循环和气道管理□ 评估是否需要气管插管和困难气道□ 询问病史及体格检查□ 进行系统化器官功能评价(ApacheⅡ、SOFA评分)□ 上级医师查房□ 明确流行病学史□ 完善入院检查，完成病历书写 | □ 上级医师查房□ 每日系统评估器官功能□ 重点动态监测呼吸、循环、氧合和意识□ 动态评估呼吸衰竭状况，选择呼吸支持方式，病情恶化时及时行有创机械通气□ 动态评估液体平衡和营养支持□ 预防深静脉血栓、应急性溃疡□ 预防患者发生医院感染□ 观察药物不良反应□ 住院医师书写病程记录 |
| **重****点****医****嘱** | **即刻医嘱（口头医嘱）：**□ 心电、血氧、血压监测□ 呼吸支持治疗（鼻导管吸氧、面罩吸氧、经鼻高流量吸氧、无创通气、球囊辅助呼吸）□ 建立静脉通路□ 床边血气分析、电解质、血糖测定□ 循环支持治疗（扩容、血管活性药物）□ 气道管理（评估紧急气管插管必要性）**临时医嘱：**□ 血常规、尿常规、大便常规□ 常规生化、凝血功能、血气分析等，根据病情监测心功能、BNP或NT-proBNP、D二聚体等□ 病原学检查□ 胸片、心电图、超声心动图、腹部超声检查□ 胸部CT（具备安全转运条件时）□ 抗生素治疗（当怀疑存在细菌感染时）□ 对症治疗（退烧、止咳）**长期医嘱：**□ 新型冠状病毒肺炎护理常规□ 病危□ 特级护理□ 严密隔离□ 饮食□ 心电、呼吸、血压、血氧饱和度监测□ 呼吸支持治疗（吸氧经鼻高流量吸氧或无创通气）□ 抗病毒药物（权衡利弊）□ 抗生素（当考虑合并细菌感染时）□ 糖皮质激素（权衡利弊）□ 雾化吸入（化痰药物）□ 基础病治疗 | **长期医嘱**：□ 新型冠状病毒肺炎护理常规□ 病危□ 特级护理□ 严密隔离□ 饮食□ 心电、呼吸、血压、血氧饱和度监测□ 呼吸支持治疗（吸氧经鼻高流量吸氧或无创通气、有创呼吸机）□ 抗病毒药物（权衡利弊）□ 抗生素（当考虑合并细菌感染时）□ 糖皮质激素（权衡利弊）□ 雾化吸入□ 基础病治疗**临时医嘱：**□ 动态监测血常规、血气分析、肝肾功能、电解质、凝血状况□ 病原学检查□根据病情复查胸片或CT □ 基础病治疗 |
| **主要护理****工作** | □病人入室前根据患者情况备好抢救物品，包括喉镜、气管插管、呼吸机、输液泵、除颤仪等设备，调试完好□ 评估患者情况，准备足量的加强防护的正压防护头盔□ 评估患者情况，抢救车内备齐足量的镇痛镇静剂、肌松剂、升压药、心肺复苏等相关药品□ 做好入院护理评估，根据患者情况制定护理计划，做好患者的交接□ 随时观察患者情况，根据患者情况，建立中心静脉置管□ 静脉取血，用药指导，保证各项治疗的精确性和及时性□ 完成患者的各种标本的采集□帮助患者完成各种辅助检查□ 安全转运各种标本□ 建议专人看护□ 做好院感防控，防止发生院内继发感染□ 备好足量的防护用品 | □ 密切监测生命体征，详细记录□ 加强管路护理□ 加强气道管理□ 注意皮肤护理□ 准确记录出入量□ 密切监测患者生命体征和生理指标，按要求完成床旁交接班□ 密切监测设备运行状况□ 观察治疗效果及药物反应□ 强化预防VAP的措施□ 帮助患者完成各种辅助检查□ 安全转运各种标本□ 专人看护□ 做好院感防控，防止发生院内继发感染，按要求更换防护用品，完成手卫生□ 备好足量的防护用品□ 按要求完成病室内的所有消毒工作 |
| **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** |  |  |

附录：新型冠状病毒肺炎诊断标准和临床分型

依据：《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）》（国卫办医函〔2020〕145号）

一、疑似病例

结合下述流行病学史和临床表现综合分析：

1.流行病学史

（1）发病前14天内有武汉市及周边地区，或其他有病例报告社区的旅行史或居住史；

（2）发病前14天内与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触史；

（3）发病前14天内曾接触过来自武汉市及周边地区，或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者；

（4）聚集性发病。

2.临床表现

（1）发热和/或呼吸道症状；

（2）具有上述新型冠状病毒肺炎影像学特征；

（3）发病早期白细胞总数正常或降低，淋巴细胞计数减少。

有流行病学史中的任何一条，且符合临床表现中任意2条。无明确流行病学史的，符合临床表现中的3条。

二、确诊病例

疑似病例，具备以下病原学证据之一者：

1.实时荧光RT-PCR检测新型冠状病毒核酸阳性；

2.病毒基因测序，与已知的新型冠状病毒高度同源。

三、临床分型

1.轻型

临床症状轻微，影像学未见肺炎表现。

2.普通型

具有发热、呼吸道等症状，影像学可见肺炎表现。

3.重型

符合下列任何一条：

①出现气促，RR≥30次/分；

②静息状态下，指氧饱和度≤93%；

③动脉血氧分压（PaO2）/吸氧浓度（FiO2）≤300mmHg（1mmHg=0.133kPa）。

高海拔（海拔超过1000米）地区应根据以下公式对PaO2/FiO2进行校正：PaO2/FiO2 x [大气压(mmHg)/760]

肺部影像学显示24-48小时内病灶明显进展>50%者按重型管理。

4.危重型

符合以下情况之一者：

①出现呼吸衰竭，且需要机械通气；

②出现休克；

③合并其他器官功能衰竭需ICU监护治疗。