百度文库

搜索



   成人社区获得性肺炎基层诊疗指南

成人社区获得性肺炎基层诊疗指南

一、概述

社区获得性肺炎（CAP）是指在医院外罹患的感染性肺实质（含肺泡壁，即广义上的肺间质）炎症，包括具有明确潜伏期的病原体感染而在入院后潜伏期内发病的肺炎。成人CAP是常见的呼吸系统疾病，发病率和死亡率较高，严重影响患者的健康和生活质量。基层医疗机构是诊治CAP的重要场所，制定本指南旨在提高基层医生对成人CAP的诊断和治疗水平。

二、病原学

1. 常见病原体

- 细菌：肺炎链球菌是CAP最常见的病原菌，尤其是在健康青壮年和无基础疾病的社区获得性肺炎患者中。它具有荚膜，能抵抗吞噬细胞的吞噬作用，可引起大叶性肺炎等。流感嗜血杆菌也是常见的病原菌，常发生于有慢性肺部疾病、免疫功能低下等人群。此外，卡他莫拉菌在COPD患者合并CAP时较为常见。

- 非典型病原体：肺炎支原体、肺炎衣原体和嗜肺军团菌是常见的非典型病原体。肺炎支原体通过呼吸道飞沫传播，可引起散发或小流行，起病较缓慢，症状相对较轻，但咳嗽较为突出。肺炎衣原体感染多表现 为隐匿性起病，可持续数月。嗜肺军团菌常存在于空调系统、供水系统等环境中，在夏季和秋季易流行，病情相对较重，可伴有多系统损害。

- 病毒：流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒等是引起CAP的常见病毒。流感病毒在冬春季节易暴发流行，可导致严重的肺部感染，尤其是老年人、儿童和有基础疾病的人群。腺病毒感染可引起发热、咳嗽、咽痛等症状，部分患者可发展为重症肺炎。

2. 影响病原体分布的因素

- 年龄：不同年龄段CAP的病原体分布有所不同。儿童和青少年CAP中肺炎支原体感染较为常见；老年人CAP除肺炎链球菌外，革兰阴性杆菌、流感病毒等感染的比例相对较高。

- 基础疾病：有慢性阻塞性肺疾病（COPD）、糖尿病、心血管疾病等基础疾病的患者，感染革兰阴性杆菌、铜绿假单胞菌等的风险增加。长期使用糖皮质激素、免疫抑制剂的患者，易发生真菌、卡氏肺孢子菌等机会性感染。

- 地区和季节：不同地区的病原体分布可能存在差异，例如在某些地区，肺炎链球菌的耐药率较高。季节也会影响病原体的分布，如流感病毒感染在冬季更为常见。

三、临床表现

1. 症状

- 发热：是CAP常见的症状之一，体温可高达38℃以上，热型不定，可为稽留热、弛张热或不规则热。部分患者尤其是老年人或免疫功能低下者，发热可能不明显。

- 咳嗽、咳痰：咳嗽是最常见的症状，初期可为干咳，随后可出现咳痰，痰液性状因病原体不同而异。肺炎链球菌肺炎咳铁锈色痰；金黄色葡萄球菌肺炎咳脓血痰；铜绿假单胞菌肺炎咳绿色脓痰。

- 胸痛：炎症累及胸膜时可出现胸痛，多为刺痛，随呼吸或咳嗽加重。

- 呼吸困难：病情较重或病变范围较大时，患者可出现呼吸困难，表现为呼吸急促、喘息等。

- 其他症状：部分患者可伴有乏力、食欲减退、头痛、肌肉酸痛等全身症状。

2. 体征

- 肺部体征：早期可无明显体征，或仅有呼吸音增粗。随着病情进展，可出现实变体征，如触觉语颤增强、叩诊浊音、听诊可闻及支气管呼吸音等。也可闻及湿啰音，以两肺底部较为常见。

- 其他体征：严重患者可出现发绀、鼻翼扇动等呼吸窘迫的表现。部分患者可伴有心率增快、血压下降等循环系统体征。

四、诊断

1. 诊断标准

- 临床症状和体征：符合上述发热、咳嗽、咳痰等症状，伴有肺部实变体征或湿啰音。

- 影像学检查：胸部X线或CT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。

- 实验室检查：血常规检查可见白细胞计数升高，中性粒细胞比例增加。C反应蛋白（CRP）、降钙素原（PCT）等炎症指标可升高。痰涂片和培养可发现病原菌，血培养在部分患者中也可呈阳性。

2. 病情评估

- CURB - 65评分：该评分系统包括意识障碍（Confusion）、尿素氮（Urea）＞7mmol/L、呼吸频率（Respiratory rate）≥30次/分、血压（Blood pressure）收缩压＜90mmHg或舒张压≤60mmHg、年龄（Age）≥65岁。每项1分，0 - 1分：门诊治疗；2分：建议住院或严格随访下的院外治疗；3 - 5分：应住院治疗。

- 肺炎严重指数（PSI）：根据患者的年龄、基础疾病、生命体征、实验室检查等多项因素进行评分，分为Ⅰ - Ⅴ级，Ⅰ - Ⅱ级患者可门诊治疗，Ⅲ级患者建议短期住院或严格随访下的院外治疗，Ⅳ - Ⅴ级患者应住院治疗。

3. 病原学诊断

- 痰标本采集：要求患者在留取痰标本前用清水漱口，深咳，留取深部痰液，及时送检。痰涂片可进行革兰染色，初步判断病原菌的类型；痰培养可明确病原菌，并进行药敏试验，指导抗生素的选择。

- 血培养：对于怀疑菌血症或病情较重的患者，应进行血培养，一般在使用抗生素前采集2套血标本（不同部位）。

- 其他检查：对于怀疑非典型病原体感染的患者，可检测血清特异性抗体，如肺炎支原体IgM抗体、肺炎衣原体IgM抗体等。怀疑病毒感染时，可进行病毒核酸检测。

五、治疗

1. 一般治疗

- 休息：患者应保证充足的休息，避免劳累，以利于身体恢复。

- 饮食：给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化的饮食，鼓励患者多饮水，以补充发热、呼吸急促等丢失的水分。

- 氧疗：对于有呼吸困难、发绀等缺氧表现的患者，应给予吸氧，维持血氧饱和度在90%以上。可根据患者情况选择鼻导管吸氧、面罩吸氧等方式。

2. 抗感染治疗

- 经验性治疗

- 门诊治疗：对于无基础疾病的青壮年患者，可选用青霉素类、第一代头孢菌素等；对于有基础疾病或老年人，可选用呼吸喹诺酮类（如莫西沙星、左氧氟沙星）或β - 内酰胺类/β - 内酰胺酶抑制剂（如阿莫西林/克拉维酸）联合大环内酯类（如阿奇霉素）。

- 住院治疗：对于普通病房住院患者，可选用β - 内酰胺类联合大环内酯类或呼吸喹诺酮类；对于重症肺炎患者，应选用广谱、强效的抗生素，如碳青霉烯类（如亚胺培南/西司他丁）联合大环内酯类或呼吸喹诺酮类。

- 目标治疗：根据病原学检查结果和药敏试验，选择敏感的抗生素进行治疗。例如，肺炎链球菌对青霉素敏感者，可选用青霉素G；对青霉素耐药者，可选用头孢曲松、头孢噻肟等。

- 抗生素疗程：一般肺炎链球菌肺炎疗程为5 - 7天；支原体、衣原体肺炎疗程为10 - 14天；军团菌肺炎疗程为10 - 21天。但对于病情较重、有并发症或免疫功能低下的患者，疗程可能需要适当延长。

3. 对症治疗

- 止咳祛痰：对于咳嗽、咳痰症状明显的患者，可选用止咳祛痰药物。干咳无痰者可选用右美沙芬、喷托维林等止咳药；有痰不易咳出者可选用氨溴索、溴己新等祛痰药。

- 解热镇痛：对于发热、头痛、肌肉酸痛等症状，可选用对乙酰氨基酚、布洛芬等解热镇痛药。

- 平喘：对于伴有喘息症状的患者，可选用支气管舒张剂，如沙丁胺醇气雾剂、氨茶碱等。

4. 并发症的治疗

- 胸腔积液：少量胸腔积液可在抗感染治疗后自行吸收；大量胸腔积液或伴有呼吸困难等症状时，可进行胸腔穿刺抽液或胸腔闭式引流。

- 感染性休克：应积极补充血容量，纠正休克，可选用晶体液（如生理盐水、平衡盐溶液）和胶体液（如低分子右旋糖酐）。同时，合理使用血管活性药物，如多巴胺、去甲肾上腺素等。并加强抗感染治疗，积极处理原发感染灶。

六、转诊指征

1. 符合重症肺炎诊断标准的患者，如出现呼吸频率≥30次/分、氧合指数≤250mmHg、多肺叶浸润、意识障碍、氮质血症等，应及时转诊至上级医院。

2. 经规范抗感染治疗3天病情无改善，或症状加重，如持续高热、咳嗽咳痰加剧、呼吸困难加重等，应转诊进一步诊治。

3. 伴有严重基础疾病，如严重的心血管疾病、糖尿病、慢性肾功能不全等，且肺炎病情较重，基层医疗机构难以处理的患者。

4. 怀疑有特殊病原体感染，如结核分枝杆菌、真菌等，基层医疗机构无法进行相关检查和治疗的患者。

七、预防

1. 疫苗接种

- 肺炎球菌疫苗：对于老年人、儿童、有慢性基础疾病等高危人群，可接种肺炎球菌多糖疫苗或肺炎球菌结合疫苗，以预防肺炎链球菌感染。

- 流感疫苗：每年接种流感疫苗可有效预防流感病毒感染，减少流感相关肺炎的发生。接种时间一般在每年的秋季。

2. 加强锻炼：适度的体育锻炼可以增强体质，提高机体免疫力。建议每周进行至少150分钟的中等强度有氧运动，如快走、慢跑、游泳等。

3. 保持良好的个人卫生习惯：勤洗手，避免用手触摸眼睛、口鼻等部位；咳嗽或打喷嚏时用纸巾遮住口鼻，避免飞沫传播；避免前往人员密集、通风不良的场所。

4. 合理营养：均衡饮食，保证摄入足够的蛋白质、维生素和矿物质，有助于维持机体的正常免疫功能。

成人社区获得性肺炎是基层常见的疾病，基层医生应熟练掌握其诊断和治疗方法，根据患者的具体情况进行合理的评估和处理。同时，要做好预防工作，降低CAP的发病率。对于病情较重或复杂的患者，应及时转诊至上级医院，以提高患者的治疗效果和预后。



版权说明：本文档由用户提供并上传，收益归属内容提供方，若内容存在侵权，请进行举报或认领

相关推荐

* 成人社区获得性肺炎基层诊疗指南
* 成人社区获得性肺炎基层诊疗指南解读PPT课件
* 急诊成人社区获得性肺炎临床实践指南(2024)
* 成人社区获得性肺炎(CAP)基层诊疗指南试题
* 社区获得性肺炎诊疗指南

猜你想看

* 2025成人社区获得性肺炎指南更新版
* 中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南讲义精选全
* 急诊成人社区获得性肺炎临床实践指南(2024年版)解读PPT课件
* 中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南
* 中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南

相关好店

智泽华文库

「财经」

痛饮读离骚

「人文」

高等科研教育NK

「时尚」

amikiri

「经管营销」

精品大课资料

「经管营销」

工具

收藏

领福利

下载文档

分享

领福利

举报

取消

分享

复制链接

QQ好友

新浪微博

QQ空间

可通过复制链接分享到微信等

收藏成功，可至个人中心查看

立即查看