**阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床路径**

（2016年版）

# 一、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

## （一）适用对象

第一诊断为阻塞性睡眠呼吸低通气暂停综合征（非危重）（ICD-G47.302）。

## （二）诊断依据

根据《阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南(2011年修订版)》（中华医学会呼吸病学分会，睡眠呼吸障碍学组）。

1.症状：睡眠时打鼾、反复呼吸暂停及觉醒，或自觉憋气，夜尿增多，晨起头痛，口干，醒后疲惫，可伴有白天嗜睡、注意力不集中、记忆力下降、反应迟钝、阳萎，性欲减退、夜间心绞痛等。严重者可出现心理、智力、行为异常。

2.体征：肥胖(BMI≧28Kg/m2),颈粗短、小颌畸型、下颌后缩，鼻甲肥大和鼻息肉、鼻中隔偏曲，口咽部阻塞、悬雍垂肥大、扁桃体和腺样体肥大、舌体肥大等。

3.多导睡眠监测(PSG)

满足以下任一项OSAHS诊断即成立：①临床有典型的夜间睡眠打鼾伴呼吸暂停，ESS评分≧9分等症状，查体可见上气道任何部位狭窄及阻塞，AHI≧5次/h; ②日间嗜睡不明显，ESS评分<9分，AHI≧10次/h；③ESS评分<9分，AHI≧5次/h，存在认知功能障碍、高血压、冠心病、脑血管疾病、II型糖尿病、和失眠等1项或1项以上OSAHS并发症。

## （三）治疗方案的选择依据

《阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南(2011年修订版)》（中华医学会呼吸病学分会，睡眠呼吸障碍学组）。

1. 内科治疗

①无创持续正压通气治疗（CPAP）：单水平持续正压（CPAP）,自动调压（AutoCPAP），双水平正压（BiPAP）呼吸机。符合下列一个或几个条件的OSAHS患者可考虑CPAP治疗

1、年龄超过50岁者；

2、AHI≥20者；

3、AHI≤20，但自觉症状明显（尤其白天嗜睡症状明显者），问卷评分高者；

4、OSAHS患者经手术治疗，症状改善不明显，或术后复查AHI仍较高，低氧血症严重；

5、重叠综合征患者；

6、肥胖，BMI≥28，颈围≥40cm的患者；

7、睡眠呼吸暂停综合征合并心、脑、肺血管疾病者及II型糖尿病者；

8、鼾症或睡眠呼吸暂停综合征不愿或不能接受手术治疗者。

②口腔矫正器治疗：

适合单纯打鼾和轻-中度OSAHS患者，特别有下颌后缩者

禁忌：重度颞下颌关节炎或功能障碍，严重牙周病，严重牙列缺失者

③一般治疗

肥胖者减肥，属于体位性OSA患者可采用侧卧位睡眠体位

戒烟戒酒

慎用镇静安眠药

④病因治疗

如应用甲状腺素治疗甲状腺功能减低等

2.手术治疗

仅适合于手术确实可解除上气道阻塞的患者，应严格掌握手术适应证。

## （四）标准住院日为5-7天

## （五）进入路径标准

1.第一诊断必须符合（ICD-G47.302）。阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征疾病编码。

2.当患者同时具有其他疾病诊断，但在住院期间不需要紧急处理，不会对患者健康安全造成危害的，可以进入路径。

## （六）住院期间的检查项目

1.必须的检查项目：多导睡眠监测。

2.根据患者情况可选择：动脉血气分析、血常规、甲状腺功能、空腹血糖、糖化血红蛋白、OGTT、血脂、肝肾功能、电解质、常规肺功能、胸部CT、心电图、动态心电图、心肌损伤标志物、动态血压、超声心动图、鼻咽部CT、头颅CT或MRI、多次小睡睡眠潜伏时间试验（MSLT）、以及可能发生的合并症的相应检查等。

## （七）治疗原则

1.一般治疗：减肥，侧卧位睡眠，抬高床头，戒烟酒，慎用镇静催眠药物，白天避免过度劳累。

2.病因治疗。如应用甲状腺素治疗甲状腺功能减低等。

3.无创正压通气治疗，根据病情选择呼吸机类型；

4.口腔矫治器治疗。

5.必要时手术治疗

6.药物治疗：目前尚无疗效确切的药物。

7.合并症的治疗：对于并发症及合并症应转到相应科室进行常规治疗。

## （八）出院标准

1.无创正压通气治疗适应良好，压力滴定提示治疗效果良好（AHI<10/h），相关症状明显改善。

2.没有需要住院治疗的合并症和/或并发症。

3.病情较轻，仅需一般治疗或口腔矫正器治疗。

## （九）变异及原因分析

1.存在合并症和（或）并发症，需要进行相关的诊断和治疗，延长住院时间。

2.具有手术指征，转口腔、咽喉头颈外科进一步手术治疗者。归入其他路径。

3.有明确病因需对因治疗：垂体瘤、甲状腺功能低下等，转入其他路径。

4.病情危重，需有创通气患者，归入其他路径。

# 二、睡眠呼吸暂停综合征临床路径表单

适用对象：**第一诊断为**阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征（ICD-G47.300/G47.302）

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日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | | 住院第 1-2 天 | | 住院后第3-7天 |
| 主  要  诊  疗  工  作 | | □询问病史及体格检查  □进行病情初步评估，病情严重程度分级  □上级医师查房  □明确诊断，决定诊治方案  □相关并发症及合并症筛查  □完成病历书写 | | * 上级医师查房 * 评估辅助检查的结果 * 病情评估，根据患者病情调整治疗方处理可能发生的并发症 * 观察治疗反应 * 住院医师书写病程记录 |
| 重  点  医  嘱 | | **长期医嘱：**  □呼吸睡眠科护理常规  □一～三级护理常规（根据病情）  □普食、糖尿病饮食、低盐低脂饮食、糖尿病低盐低脂饮食、鼻饲饮食（根据病情）  □控制性氧疗(必要时)  □心电、血氧饱和度监测 (必要时)  测血压 Bid  □测三餐前、餐后 2 小时、睡前血糖（必要时）  □无创辅助通气治疗、持续呼吸功能监测、灭菌注射用水  □根据相关并发症及合并症请求相关科室会诊指导治疗用药。  **临时医嘱：**  □多导睡眠监测  □血糖、血脂、肝肾功能、电解质（必要时）  □糖化血红蛋白、□OGTT（必要时）  □血常规（必要时）  □甲状腺功能（必要时）  □鼻咽部 CT 或 MRI、□心电图、□超声心动图、  □MSLT、□动态心电图、□动态血压、□心肌损伤标志物、□头颅CT、□食管测压（必要时）  □血气分析、□常规肺功能、□胸部 CT（必要时）  □可能发生的合并症的相应检查（必要时） | **长期医嘱：**  □呼吸睡眠科护理常规  □一～三级护理常规（根据病情）  □普食、糖尿病饮食、低盐低脂饮食、糖尿病低盐低脂饮食、鼻饲饮食（根据病情）  □控制性氧疗(必要时)  □心电、血氧饱和度监测 (必要时)  □测血压 Bid（必要时）  □测三餐前、餐后 2 小时、睡前血糖（必要时）  □无创辅助通气治疗、持续呼吸功能监测、灭菌注射用水  □根据相关并发症及合并症请求相关科室会诊指导治疗用药。  **临时医嘱：**  □对症治疗  **临时医嘱：**  □复查动脉血气分析（必要时）  □异常指标复查  □无创通气手动压力滴定、分段睡眠监测手工压力滴定  □相关并发症专业科室会诊及相应诊治（必要时） |
| 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 | 出院前3-7天 |
| 主  要  诊  疗  工  作 | * 无创辅助通气治疗、持续呼吸功能监测、灭菌注射用水 * 无创通气手动压力滴定、分段睡眠监测手工压力滴定 |  |
| 主要  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  □观察患者情况  □指导氧疗治疗（必要时）  □静脉取血，用药指导  □无创呼吸机应用日常护理  □进行戒烟酒、减肥建议和健康宣教  □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  □观察治疗反应  □指导患者预防面部压疮等  □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 |  |  |