



中华人民共和国卫生行业标准

WS 382—2012

肺炎诊断

Diagnosis criteria for pneumonia

2012-09-03 发布

2013-02-01 实施

中华人民共和国卫生部 发布

前 言

本标准 5.1 为强制性条款,其余为推荐性条款。

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准由卫生部医疗服务标准专业委员会提出。

本标准主要起草单位:卫生部北京医院。

本标准参与起草单位:解放军总医院、北京大学第三医院、中国医科大学第一附属医院、首都医科大学附属北京朝阳医院、河北医科大学第二医院、西安交通大学医学院第一附属医院、中国医学科学院北京协和医院、吉林大学第二医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、山东大学齐鲁医院、北京大学第一医院、四川大学华西医院、首都医科大学附属北京同仁医院、安徽医科大学第一附属医院、首都医科大学附属北京宣武医院。

本标准主要起草人:孙铁英、李燕明、柯会星。

本标准参与起草人:刘又宁、贺蓓、康健、童朝辉、马俊义、余丹阳、杨岚、曹彬、徐作军、马忠森、熊盛道、李尔然、肖伟、王广发、梁宗安、孙永昌、刘荣玉、聂秀红。

肺炎 诊 断

1 范围

本标准规定了成年人肺炎的定义、病原学及诊断。

本标准适用于全国各级各类医疗机构医务人员对成年人肺炎的诊断。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

2.1

肺炎 pneumonia

肺泡、远端气道和肺间质的感染性炎症。根据发病的场所不同,分为社区获得性肺炎和医院获得性肺炎。

2.2

社区获得性肺炎 community-acquired pneumonia

在医院外罹患肺炎,包括具有明确潜伏期的病原体感染而在入院后平均潜伏期内发病的肺炎。

2.3

医院获得性肺炎 hospital-acquired pneumonia

患者入院时不存在,也不处于感染潜伏期,而于入院 ≥ 48 h 在医院内发生的肺炎,包括在医院内获得感染而于出院后 48 h 内发病的肺炎。其中以呼吸机相关肺炎最为常见,它是指建立人工气道(气管插管或切开)和接受机械通气 48 h 后发生的肺炎。

3 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

CAP:社区获得性肺炎(communitary-acquired pneumonia)

HAP:医院获得性肺炎(hospital-acquired pneumonia)

VAP:呼吸机相关肺炎(ventilator-associated pneumonia)

4 病原学

肺炎可由细菌、病毒、非典型病原体、真菌或寄生虫等引起,其中以细菌最为常见。病原体因罹患地点不同而存在差异,宿主因素、疾病的严重程度和地域因素对病原体的分布及抗菌药物的耐药率也有影响。CAP 和 HAP 常见的致病微生物描述如下:

- a) CAP 常见的致病微生物:肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、呼吸道病毒、非典型病原体(肺炎支原体、肺炎衣原体、嗜肺军团菌)、金黄色葡萄球菌、卡他莫拉菌及其他革兰氏阴性杆菌等。
- b) HAP 常见的致病微生物:早发性 HAP(在入院 < 5 d 发生的 HAP)病原与 CAP 相似。晚发 HAP(入院 ≥ 5 d 发生的 HAP)常见病原体为铜绿假单胞菌、不动杆菌属、金黄色葡萄球菌(尤其是甲氧西林耐药金黄色葡萄球菌)、肠杆菌科细菌,亦可见真菌和厌氧菌等。在 HAP 中,混合感染常见。