

临床路径在计划性剖宫产中的应用分析

虞森森^{1,2}, 武晓泓², 陈旗², 全钰平¹

(1. 南京医科大学公共卫生学院, 江苏 南京 210029; 2. 南京医科大学第一附属医院医务处, 江苏 南京 210029)

摘要:目的:探讨临床路径在剖宫产这一单病种中的应用效果。方法:将2010年1~12月符合剖宫产临床路径实施条件的剖宫产术者作为研究对象,分析临床路径组与对照组的术前住院天数、平均住院日、住院费用、并发症、纠纷发生数及患者满意度等。结果:临床路径组术前住院天数、住院总天数减少;住院总费用略有降低,患者满意度上升。结论:临床路径的实施对保证医疗质量、控制医疗费用有一定的促进作用,是切实有效、可行的一种诊疗方式。

关键词:剖宫产;临床路径;应用分析

中图分类号:R197.323

文献标识码:A

文章编号:1671-0479(2012)06-474-003

临床路径是指由医疗、护理及相关专业人员在疾病诊断明确后,针对某种疾病或手术制定的具有科学性(或合理性)和时间顺序性的患者照顾计划。其核心是将某种疾病或手术所涉及的关键性检查、治疗、护理等活动标准化^[1]。

南京医科大学第一附属医院妇幼分院,即江苏省妇幼保健院于2009年8月在全院范围内开展临床路径试点工作。到目前为止,在妇、产、儿、乳腺等4个科室开展临床路径共计十余个病种。本文通过该院2010年实施计划性剖宫产的临床路径病例与同期未执行剖宫产临床路径的病例进行对比分析,探讨临床路径在剖宫产病例中的实施效果。

一、资料与方法

(一)一般资料

选择2010年1~12月入院的实施临床路径的计划性剖宫产病例为临床路径组,同时选择2010年1~12月入院的符合临床路径实施标准但未实施临床路径的剖宫产病例为对照组。两组产妇均符合以下条件:胎位异常如臀位、横位、足先露、持续性枕后位等,骨盆软产道异常如骨盆狭窄或畸形、宫颈水肿、盆腔有疤痕等,以及头盆不称、胎儿过大(单胎>3500g)、脐带绕颈、双胞胎、羊水过少或高龄初产者

等符合剖宫产指征的诊断。两组产妇均为足月待产,手术麻醉均采用硬膜外麻醉。

临床路径组($n=132$)平均年龄为(28.43 ± 3.36)岁,对照组($n=494$)平均年龄为(29.02 ± 3.61)岁,两样本比较 $t=0.016$, $P=0.9$,即差异不存在统计学意义,年龄具有可比性。

(二)观察指标

对临床路径组及对照组的病历资料进行回顾性分析,对比分析两组产妇的平均住院日、术前天数、住院费用、并发症数、医疗纠纷发生数和服务满意度。

(三)统计分析

使用Excel将资料录入,采用SPSS 16.0统计软件进行统计学处理,计量资料采用 t 或 t' 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

临床路径组产妇的平均住院天数、术前天数,平均费用都少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$,表1)。临床路径组并发症及医疗纠纷数都为0,服务满意度高于对照组,见表2。

三、分析

(一)临床路径的实施有效节约了卫生资源,提高了卫生资源的利用率

收稿日期:2012-09-20

作者简介:虞森森(1981-),男,江苏南京人,研究实习员,南京医科大学公共卫生学院 MPH 学员。

表1 两组平均住院天数、术前天数、平均费用比较

组别	n	平均住院天数(天)	术前天数(天)	平均费用(元)
临床路径组	132	7.16 ± 1.13	1.42 ± 0.82	6 897.9 ± 1 044.2
对照组	494	8.23 ± 1.82	1.65 ± 1.62	7 399.3 ± 1 022.7
t 值或 t' 值		-8.335	-2.242	-4.982
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组并发症、医疗纠纷、服务满意度情况比较

组别	n	并发症[n(%)]	医疗纠纷数[n(%)]	服务满意度(%)
临床路径组	132	0	0	98.2
对照组	494	28(5.7)	10(2.0)	95.5

临床路径的实施规范了诊疗行为,通过对照可以看出实施剖宫产临床路径的病例平均住院日、术前天数较未实施剖宫产临床路径的病例均有减少。住院日的缩短加快了床位的周转,在一定程度上缓解了医院产科“一床难求”的问题。

(二)临床路径的实施促进了医疗费用的控制

实施临床路径后住院总费用减少,从表1可以看出,临床路径组的医疗费用较对照组减少了501.4元。这是由于临床路径规范了诊疗行为,减少了不合理用药和检查,同时减少了住院天数,从而减少了诊疗费、床位费的支出。医疗费用的减少为产妇减轻了费用负担,可缓解看病贵的问题。

(三)临床路径的实施保证了医疗服务的系统性和完整性,提高了医疗护理质量

临床路径是经过循证医学和多学科专家共同研究而制定的,它使医务人员工作有章可循,医务人员知道什么时间应该做什么及怎样做,使诊疗活动的流程更具有系统性和完整性,避免了制定治疗方案的随机性。这有利于提高医疗护理质量,减少并发症的发生。

(四)降低医疗风险,保障医疗安全

临床路径制定的程序既具有可操作性又具有技术适宜性。医院对临床路径的实施流程与管理评价等方面进行了严格的规范,同时注重对检查、用药等关键环节的控制,降低了医疗风险。通过对临床路径组与对照组医疗纠纷发生率的比较发现,临床路径组因为诊疗规范、严格,医护合作紧密,未发生一例医疗纠纷,保障了医疗安全。

(五)提高医师规范服务理念,增加患者满意度

临床路径的实施使医生可以根据预先制定的最佳诊疗方案进行临床工作,避免了不必要的检查、化验,增强了医生的自律性,有效控制了环节质量,保证为患者提供及时、高质量的医疗、护理,从而增加患者的满意度。从调查可以看出,临床路径组的满意度明显高于对照组。

四、实施过程中存在的问题

(一)医务人员重视不够

在日常工作中,产科住院人数较多,又是高危科室,医务人员压力较大,加上部分医务人员觉得临床路径实施步骤繁琐,表单繁多,从而出现抵触情绪^[2]。所以临床路径的入组率并不高,有相当一部分符合指征的产妇并没有纳入临床路径。

(二)临床路径的纳入标准存在随意性

通过资料收集可以看出,符合标准但未纳入临床路径的病例有494例,而实施临床路径的病例只有132例,分析原因可能有以下几点。首先,临床路径的实施降低了患者医疗费用,使医院效益受损,直接影响到了医务人员的利益,而医院没有相应的补偿机制给予照顾,从而影响了医务人员实施临床路径的动力^[3]。其次,目前社会的发展还不能完全改变老百姓的风俗习惯,有些产妇及家属要求选择良辰吉日进行剖宫产,从而影响临床路径的入组率。

(三)存在实施弹性空间小、变异率大的不足

临床路径的实施以时间为节点,而由于省级医院收治的患者以复杂病、疑难病居多,尽管在制定路径的过程中充分考虑到了个体差异,但也难免变异情况的发生,从而使病例退出临床路径,在一定程度上限制了临床路径的发展^[4-5]。

五、对进一步推进临床路径的建议

(一)加强监管,提高临床路径执行的规范性

医院临床路径管理小组需做好管理控制工作,要求医务人员严格按照路径执行,及时做好变异记录^[6]。对按规范执行的医务人员,可适当奖励,如完成一例给予相应物质奖励。对于实施临床路径而不按表单执行者要求其做好原因说明,否则给予一定的惩罚。

(二)优化临床路径,提高其实际可执行性

临床路径是对病种的检查、检验、诊断、治疗、护

理等内容依时间排序进行整合,然后由医务人员严格执行,因此临床路径的制定需要有包括管理专家在内的各科专家参与,以保证路径制定的规范性^[7]。各科专家需要及时总结临床路径实施过程中遇到的问题并及时反馈给管理部门,由管理部门做好协调工作,不断完善临床路径表单,提高其可执行性。

江苏省妇幼保健院产科经过一年多的临床路径试点,在计划性剖宫产的基础上,通过科室领导小组及专家讨论,在医疗主管部门医务科的协调下,针对急诊剖宫产制定了急诊与亚急诊剖宫产临床路径,这是临床路径应用的一种开拓与创新。

(三)提高信息化水平,加快临床路径电子化的进程

临床路径与电子病历系统相结合,可以实时监控临床路径的执行情况,做到实时提醒,确保临床路径执行的规范性^[5]。江苏省妇幼保健院于2010年7月开始在全院范围内实施电子病历,各病种临床路径表单也陆续嵌入电子病历系统。临床路径与电子病历相结合,管理部门可以实时了解各科室实行临床路径的情况,严格控制退出临床路径的行为,使临床路径的执行更规范。但实际操作过程中更要注意操作的简便与灵活,以减少临床一线工作人员的工作量。

(四)加强宣传,提高医务人员和家属的理解水平与接受程度

加强对临床路径的宣传,使医务人员及家属认识临床路径的意义,积极参与实施临床路径;使医务人员熟悉临床路径执行过程,了解各自的职责,以便更好地实施临床路径。

参考文献

- [1] 杨彩霞. 临床路径管理的探索与实践[J]. 中国病案, 2012, 13(1): 37-38
- [2] 王若乔, 叶志霞. 临床路径研究现状与展望[J]. 解放军医院管理杂志, 2009, 16(2): 124-125
- [3] 胡鹏, 王羽, 卢建华, 等. 影响临床路径实施的因素分析及对策建议[J]. 中国医院管理杂志, 2012, 28(1): 15-17
- [4] 马燕蓉, 姚炯. 临床路径的应用效果分析[J]. 中国病案, 2012, 13(3): 28-29
- [5] 戴冰冰, 孙梅, 孙喜琢, 等. 临床路径应用研究与体会[J]. 中国卫生质量管理, 2011, 18(4): 2-4
- [6] 杨彩霞. 临床路径管理的探索与实践[J]. 中国病案, 2012, 13(1): 38-37
- [7] 郭金龙. 医院开展临床路径的现状与建议[J]. 实用医药杂志, 2008, 7(7): 884-885

Application of clinical pathways in planned cesarean section

YU Sen-sen^{1,2}, WU Xiao-hong², CHEN Qi², QUAN Yu-ping¹

(1. School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing 210029; 2. Medical Section, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

Abstract: **Objective:** To investigate the clinical pathway for cesarean section in the application effect of single disease. **Methods:** The object of study was parturient women choosing cesarean section that satisfied the conditions for clinical pathway of cesarean section from January to December, 2010, which divided into clinical path group and control group. The preoperative length of stay, the average hospitalization days, cost of hospitalization, complications, and patient satisfaction and disputes in the two groups were analyzed. **Results:** In clinical pathway group, preoperative length of stay, total days of hospital stay were reduced, total cost of hospitalization was decreased slightly, and patients' satisfaction was improved. **Conclusion:** The implementation of clinical pathway is helpful to guarantee the medical quality and control the medical expense. It is an effective, feasible method of diagnosis and treatment.

Key words: cesarean section; clinical pathway; analysis of application