

临床路径管理在泌尿外科 3 个病种中的应用效果评价

谢江凌¹, 余先¹, 杨辉¹, 杨敏敏^{2△} (1. 重庆市黔江中心医院 409000; 2. 重庆市黔江中医院 409000)

【摘要】 目的 评价临床路径管理在泌尿外科 3 个试点病种的应用效果。方法 将实施临床路径管理的精索静脉曲张、睾丸鞘膜积液、精索鞘膜积液 3 个病种共 162 例作为临床路径组, 将同一诊断、采用传统管理及常规方法治疗的上述 3 个病种共 93 例作为对照组, 对两组间各病种的术前住院日、平均住院日、平均住院费用、抗菌药物使用天数和检查费用进行比较、分析和评价。**结果** 实施临床路径管理后, 上述 3 个病种的平均住院日、平均住院费用、抗菌药物使用天数和检查费用与对照组比较均有不同程度降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 临床路径管理能缩短术前住院日、总住院日及抗菌药物使用时间, 节约医疗资源, 促进临床合理使用抗菌药物, 提高临床检查适宜性, 同时可以降低医疗费用, 减轻患者经济负担, 值得推广应用。

【关键词】 临床路径; 精索静脉曲张; 精索鞘膜积液; 睾丸鞘膜积液; 医疗经济

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.02.037 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)02-0224-02

临床路径是一种质量效益型的医疗管理模式^[1], 其构建在临床医学、循证医学、护理学、营养学、管理学等多学科基础上, 由医生、护士与其他专业人员针对某一病种的监测、治疗、康复和护理共同制订的一项有严格工作程序、有准确时间要求的诊疗计划, 以减少康复的延迟及资源的浪费, 从而使服务对象获得最佳的医疗护理服务质量^[2-3]。2010 年 9 月卫生部世界银行贷款/英国政府赠款中国农村卫生发展项目(简称卫 XI 项目)选定重庆市黔江中心医院和陕西省安康市汉滨区第一医院作为全国区县首批临床路径试点医院, 现将本院采用临床路径管理泌尿外科 3 个试点病种的应用效果分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 10 月至 2013 年 2 月本院共收治的泌尿外科 3 个病种共 255 例分为两组。临床路径组 162 例, 年龄 2~66 岁, 平均(19.97±17.45)岁; 其中精索静脉曲张 45 例、睾丸鞘膜积液 57 例、精索鞘膜积液 60 例。对照组 93 例, 年龄 2~71 岁, 平均(18.66±17.70)岁; 其中精索静脉曲张 33 例、睾丸鞘膜积液 36 例、精索鞘膜积液 24 例。两组年龄、病情等差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 临床路径小组根据卫生部下发的《临床路径管理指导原则》, 按照疾病诊疗指南, 结合卫生部颁布的《抗菌药物临床应用指导原则》制订相关病种的进入路径标准、临床路径表单。路径办对表单进行审核, 合格后录入医院信息系统, 实行信息化管理。临床医生将符合进入路径标准的患者纳入临床路径管理, 如患者病情沿路径方向发展, 则正常执行, 如病情有特殊变化, 影响临床路径的实施, 则退出临床路径。路径办每月对各科实施临床管理病例的医疗质量、住院日、抗菌药物使用和检查费用等进行汇总、评价。对照组病例采用传统治疗、护理方法。

1.3 统计学处理 应用 SPSS 13.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 U 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

临床路径组的平均住院日、术前住院日、平均住院费用、抗菌药物使用天数和检查费用与对照组相比均有降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 3 个试点病种的住院日、住院费用、抗菌药物使用天数、检查费用比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	病种	n	术前住院日(d)	平均住院日(d)	平均住院费用(元)	抗菌药物使用天数(d)	检查费用(元)
临床路径组	精索静脉曲张	45	1.00±0.00	6.22±1.20	4 019.72±615.79	2.89±1.96	595.54±206.39
	睾丸鞘膜积液	57	1.00±0.00	7.05±2.14	3 009.18±1 004.56	2.31±2.23	629.28±179.32
	精索鞘膜积液	60	1.30±0.47	6.60±1.05	2 607.46±2 241.45	2.50±1.45	569.60±180.89
对照组	精索静脉曲张	33	1.67±0.87	6.67±1.54	4 428.58±672.89	3.00±2.55	633.40±330.60
	睾丸鞘膜积液	36	1.21±0.42	8.60±2.30	3 447.03±1 398.31	3.20±3.11	640.20±264.50
	精索鞘膜积液	24	1.50±0.71	7.00±1.41	4 899.51±2 613.77	4.00±3.54	611.12±227.94

3 讨论

临床路径是以循证医学证据和诊疗指南为指导, 针对某一病种建立一套标准化治疗模式与治疗程序, 最终起到规范医疗行为, 降低医疗费用, 提高医疗护理质量的作用^[4]。它强调诊疗的时间性、规范性, 患者住院期间, 以时间为横轴, 以入院指导、检查、用药、手术、术前护理、术中护理、术后护理、饮食活动

指导、健康教育、出院指导等手段为纵轴, 为患者设计住院期间规范的医疗护理措施与方案。明确在什么时间、什么情况下该做什么, 让患者从入院起即按诊疗流程接受治疗, 减少了医护人员诊疗过程中的不公平性和过度性, 避免了同一病种因不同医务人员工作习惯不同而产生的医疗质量差异, 从而规范了诊疗行为^[5]; 同时, 临床路径还可提高医护协作, 增加患者在诊疗

△ 通讯作者, E-mail: 316293933@qq.com.

过程中的主动性,使医疗护理更加合理化、人性化^[6]。聂明芬^[7]通过对 90 例产科围术期患者实施临床路径护理,发现临床路径能提高患者满意度、降低术后并发症发生率;邵春英^[8]对 50 例单纯性阑尾炎患者实行临床路径,发现临床路径可提高患者满意度、减少住院时间和住院费用、提高工作效率、减少并发症的发生;李亮等^[9]研究发现临床路径管理可以准确、及时暴露出院日、费用的具体问题所在,减少医疗纠纷的发生。

本研究显示,3 个病种实施临床路径管理后,平均住院费用、检查费用较对照组降低,说明通过实施临床路径管理可降低患者经济负担,避免过度医疗的现象。临床路径组与对照组相比,患者平均住院日、术前住院日有不同程度的下降,说明通过临床路径管理不仅可以减轻患者经济负担,同时也可提高医生的工作效率,降低全院平均住院天数,提高病床周转率,节约医疗资源。临床路径管理中对抗菌药物的使用指征、使用种类、使用量及使用时间有严格的规定,研究结果表明,无一例临床路径患者术后出现切口感染等并发症,说明临床路径管理在确保医疗质量的同时,可减少抗菌药物的使用强度和利用率,避免细菌交叉耐药的出现。

临床路径作为一种科学的医疗模式,在保证医疗质量的同时,可降低患者住院费用,提高医生工作效率,节约医疗资源,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 路阳,席峰,段燕,等. 临床路径在医院管理中应用探讨

[J]. 海南医学,2011,21(8):145-147.

- [2] 齐德广,秦银河,李书章,等. 临床路径的应用及其相关问题和对策[J]. 解放军管理杂志,2003,10(1):38.
- [3] 黄葭燕,陈洁,周武强,等. 以临床路径为基础的单病种成本测算[J]. 中华医院管理杂志,2005,21(6):30-31.
- [4] 朱秋风. 临床路径应用现状和发展趋势[J]. 内蒙古中医药,2012,3(3):113-114.
- [5] 顾亚明,季宝轶,张连丰,等. 临床路径管理在小儿外科病种中的应用评价[J]. 东南大学学报,2012,31(1):119-121.
- [6] 王繁可,王文梅,周摇楠. 临床路径的国内外研究现状[J]. 西南国防医药,2012,22(4):448-450.
- [7] 聂明芬. 临床路径在产科围手术期患者健康教育中的应用[J]. 检验医学与临床,2013,10(1):115-117.
- [8] 邵春英. 临床路径在单纯性阑尾炎患者中的应用[J]. 检验医学与临床,2013,10(1):67-69.
- [9] 李亮,刘颜,王玲,等. 腹股沟疝临床路径的实施与医疗流程改进的探讨[J]. 重庆医学,2012,41(13):1316-1317.

(收稿日期:2013-05-29 修回日期:2013-09-27)

• 临床研究 •

生脉活血方治疗急性冠状动脉综合征 30 例的疗效观察

毛生荣(湖南省湘西土家族苗族自治州民族中医院,湖南吉首 416000)

【摘要】 目的 探讨生脉活血方对急性冠状动脉综合征(ACS)的疗效。方法 选择在 2011 年 1 月至 2012 年 3 月住院治疗的 ACS 患者 60 例,按数字表法随机分为对照组与治疗组,对照组 30 例,治疗组 30 例,对照组患者给予常规西药治疗,治疗组患者在对照组用药的基础上加用生脉活血方治疗,比较两组患者的治疗效果。结果 治疗组治疗总有效率(93.33%)高于对照组(76.67%),差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后治疗组患者血清 B 型脑钠肽(BNP)水平低于对照组($P < 0.05$)。结论 生脉活血方可提高 ACS 的临床疗效,而且 BNP 水平降低表明其可改善患者心功能及短期预后。

【关键词】 急性冠状动脉综合征; B 型脑钠肽; 生脉活血方

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.02.038 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)02-0225-02

急性冠状动脉综合征(ACS)是心内科常见的心血管系统临床急重症,病理改变以冠状动脉不稳定粥样斑块破裂、继发血栓形成一级冠状动脉痉挛为特征,临床上可表现为不稳定型心绞痛(UAP)、非 ST 段抬高型心肌梗死以及 ST 段抬高型心肌梗死,占冠心病总发病率的 30%~40%,对冠心病患者健康威胁极大^[1]。B 型脑钠肽(BNP)是心室肌及心房肌在牵拉等刺激下合成并分泌的多肽激素,主要对抗肾素-血管紧张素-醛固酮系统,产生扩张血管、利钠、利尿等生物学活性。美国食品和药物管理局于 2000 年开始将 BNP 纳为 ACS 危险分层指标,并作为心血管事件独立预测因子之一^[2]。本院采用生脉活血方结合西药治疗 ACS 患者,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月至 2012 年 3 月在本院住院治疗的 ACS 患者 60 例,按数字表法随机分为对照组与治疗

组。对照组 30 例,其中男 18 例,女 12 例;平均年龄(51.85±6.98)岁;急性心肌梗死患者 25 例,其中 ST 段抬高的心肌梗死患者 15 例,非 ST 段抬高的心肌梗死患者 8 例,不稳定型心绞痛患者 2 例。治疗组 30 例,其中男 18 例,女 12 例,平均年龄(53.34±7.03)岁;急性心肌梗死患者 26 例,其中 ST 段抬高的心肌梗死患者 16 例,非 ST 段抬高的心肌梗死患者 6 例,不稳定型心绞痛患者 4 例。两组患者年龄、性别、病程等方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。患者诊断标准均参照中华医学会心血管病分会 2000 年颁布的《不稳定型心绞痛诊断和治疗建议》^[3]。

1.2 治疗方法 对照组患者给予常规西药治疗,具体包括阿司匹林肠溶片 100 mg,口服,1 次/日;阿托伐他汀钙 20 mg,口服,1 次/日;美托洛尔片 25 mg,口服,2 次/日;单硝酸异山梨酯 10 mg,口服,3 次/日。对伴有高血压患者控制血压,对心绞