

临床路径在计划性剖宫产中的应用 250 例效果分析

孙澜栩¹⁾, 佘志文¹⁾, 黄学惠²⁾

(1) 昆明医科大学附属甘美医院, 云南 昆明 650011; 2) 昆明医科大第一附属医院, 云南 昆明 650032)

[摘要] **目的** 探讨卫生部试行的临床路径管理在昆明医科大学附属甘美医院计划性剖宫产中的应用效果。**方法** 选取 250 例已实施临床路径管理的计划性剖宫产孕妇 (路径组) 和 200 例未实施临床路径管理的计划性剖宫产孕妇 (对照组), 对 2 组孕妇的住院天数、住院总费用、药品费用、检查费用, 以及患者的满意度和术后并发症等指标进行综合比较分析。**结果** 路径组住院天数比对照组缩短, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 住院总费用 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 对于住院总费用的构成变化, 路径组药费下降, 但治疗费增加, 2 组间的药费和治疗费比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 路径组患者满意度较对照组有所提高, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 术后并发症率无明显改变。**结论** 临床路径应用于计划性剖宫产缩短住院天数、降低了住院费用、带来良好的社会效应。

[关键词] 临床路径; 计划性剖宫产; 医疗费用; 满意度

[中图分类号] R719.8 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X(2013) 06 - 0060 - 03

Effect Analysis of Clinical Pathway Model in 250 Planned Cesarean Section

SUN Lan - xu, SHE Zhi - wen, HUANG Xue - hui

(1) The Affiliated Calmette Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650011; 2) The 1st Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650032, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate the effect of clinical pathway (CP) in patients undergoing planned cesarean section. **Methods** 450 patients undergoing planned cesarean section in the affiliated calmette hospital of Kunming Medical University from April 2011 to April 2012 were divided into two groups: 250 cases applied with clinical pathway as CP group and 200 cases without clinical pathway as control group. The average hospital stays, hospitalization costs, medicine expense, inspection charge, postoperative complications and the satisfaction degree of patients were compared. **Results** The hospital stays and medicine expense of CP group were less than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). But there was no obvious difference about postoperative complications and the satisfaction degree of patients between the two groups ($P > 0.05$). Inspection charge of the CP group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical pathway model introduced in the planned cesarean section will shorten the hospital stays, reduce the hospitalization costs, and bring a good social effect.

[Key words] Clinical path mode; Planned cesarean section; Hospitalization costs; Satisfaction

临床路径是指医生、护士及其他专业人员, 共同组成团队, 针对某一病种的监测, 治疗、康复和护理所制定的一个严格的工作顺序、有准确

的时间要求的照顾计划, 以减少康复的延迟及资源的浪费, 使服务对象获得最佳的医疗护理服务质量^[1]。临床路径是 20 世纪 80 年代美国医疗机构在

[基金项目] 云南省教育厅科学研究基金资助项目 (2011FB238)

[作者简介] 孙澜栩 (1976~), 女, 云南昆明市人, 医学硕士, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

临床服务中用来控制医疗费用和保证医疗服务质量的一种成功手段。近年来由于医疗费用的高速增长, 临床路径在多个国家和地区得到广泛推广和使用^[2,3]。目前, 我国面临着医疗费用过高, 增长过快的难题, 而解决这一问题的方法之一就是采用“临床路径”来控制医疗成本和快速增长的医疗费用^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2010 年 4 月至 2012 年 4 月实施并完成临床路径管理的计划性剖宫产 250 例患者设为路径组; 选择同期住院采用传统方法即医生下医嘱, 护士执行医嘱进行管理的患者 200 例设为对照组。路径组和对照组病例的纳入标准为: 足月妊娠, 无严重并发症和合并症, 实施连续硬膜外麻醉下子宫下段剖宫产。2 组患者在年龄、孕周、文化程度、胎次、麻醉方式、手术适应症等上比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 路径组 以卫生部颁发的计划性剖宫产临床路径标准住院流程和临床路径表单为基础。成立科主任、护士长、骨干医生、骨干护士组成临床路径推行小组结合实际情况和临床诊治经验, 明确纳入标准, 在具体诊疗项目、用药品种和时限、医嘱内容等方面细化临床路径表单, 同时培训所有参与路径实施的产科医生、护士和相关辅助科室医护人员, 使临床路径的开展具有规范性和可操作性。患者入院后, 经主治医师进行病史询问和查体, 完善相关辅助检查, 做出初步诊断, 对患者进行临床路径的纳入评估, 符合纳入标准, 则按照计划行剖宫产临床路径表单确定的诊疗流程实施诊治, 由主管护士为患者进行入院宣教和护理评估, 向患者及家属详细介绍住院期间的诊疗服务计划 (包括术前注

意事项) 以及需要配合的内容。经治医生根据每日诊疗完成情况和患者的病情变化, 做好每日的路径评估, 对出现的变异情况进行分析和处理。护理组严格执行每日的路径医嘱, 共同保证进入路径的患者得到统一的诊疗和护理。

1.2.2 对照组 按传统的剖宫产诊疗流程执行, 根据不同医生、护士的临床经验, 自行确定诊疗护理方法和进展速度, 诊疗护理的计划、时间、步骤未做规范统一。

1.3 评价指标

对 2 组患者的住院天数、住院费用、药品费用、检查费用、术后并发症率 (如: 产褥病率, 产后出血, 切口延期愈合, 胎儿窘迫, 新生儿窒息, 新生儿黄疸等) 和患者的满意度 (通过主治医师或责任护士对出院 7~10 d 的剖宫产产妇电话随访得到) 等指标进行比较和评价成立由第三方组成的临床路径效果评价小组, 对各项标准进行客观评价, 加以统计归纳。

1.4 统计学处理

使用 SPSS 软件进行统计学分析。计量资料采用 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。

2 结果

2 组患者的住院天数、术后并发症率和患者的满意度比较: 路径组与对照组相比, 住院天数有缩短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 路径组术后并发症与对照组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 路径组满意率高于对照组, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

2 组住院治疗费用比较 路径组的住院费用、药品费用、均低于对照组 ($P < 0.05$), 差异有统计学意义。检查费用高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 2 组的住院天数、术前住院天数、术后并发症、和患者的满意度比较 [n (%)]

Tab. 1 Comparison of average hospital stays, postoperative complications and the satisfaction degree of patients between the two groups [n (%)]

组别	n	平均住院天数 (d)	术后并发症 (n)	患者满意度 (%)
路径组	250	4.75 ± 0.62*	11(4.40)*	97.2
对照组	200	6.32 ± 0.71	10(5.00)	94.5

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 2 2 组的住院费用、药品费用、检查费用比较 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 2 Comparison of hospitalization costs, medicine expense and inspection charge between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组 别	n	住院费用 (元)	药品费用 (元)	检查费用 (元)
路径组	250	3678.20 ± 98.75*	1234.35 ± 100.23*	719.34 ± 23.80*
对照组	200	4585.35 ± 102.12	1832.64 ± 132.42	668.64 ± 18.60

与对照组比较, * $P < 0.05$.

3 讨论

临床路径管理是当前医改的重要课题. 本院计划性剖宫产是开展临床路径较早、病例收集最多的一个病种. 笔者通过回顾性分析临床路径在计划性剖宫产的应用效果, 来进一步完善临床路径在计划性剖宫产中的应用.

本研究路径组产妇平均住院天数为 (4.75 ± 0.62) d, 对照组产妇平均住院天数为 (6.32 ± 0.71) d, 路径组少于对照组 ($P < 0.05$); 路径组按临床路径管理的要求, 手术日期均选择在入院第 2 天, 术后住院时间严格控制, 改变了以往住院病人手术安排的无计划性, 有效缩短了平均住院天数. 路径组产妇平均住院费用为 (3 678.2 ± 98.75) 元, 对照组产妇平均住院费用为 (4 485.35 ± 102.9) 元, 路径组少于对照组 ($P < 0.05$); 路径组药品费用为 (1 234.35 ± 100.23) 元, 对照组药品费用为 (1 832.64 ± 132.42) 元, 实验组高于对照组 ($P < 0.05$); 路径组检查费用为 (719.34 ± 23.80) 元, 对照组检查费用为 (668.64 ± 18.60) 元, 实验组低于对照组 ($P < 0.05$). 说明实施临床路径管理后, 患者的用药更趋合理化, 尤其是抗生素的应用. 对没有并发症的病例, 抗生素严格控制使用 48 h, 减少了过度用药的现象. 而在检查费的比较中, 路径组比对照组高, 但差异无显著性. 考虑与进入路径组, 治疗进一步规范, 充分完善了术前相关检查, 产妇生产后增加了子宫及附件彩超检查, 而致使路径组的检查费用高于对照组. 施临床路路径组产妇医疗服务满意率为 98.4%, 对照组产妇医疗服务满意率为 95.5%, 路径组高于对照组, 但两者无统计学意义 ($P > 0.05$).

临床路径是一组人员共同针对某一病种的治疗、护理、康复、检测等所制定的一个最适当的, 能够被大部分患者所接受的照护计划. 这种治疗模式体现了以病人为中心、以人为本的理念, 为产妇提供规范的医疗服务. 临床路径实施后能缩

短产妇住院时间, 加快了床位周转率, 降低了患者总住院费用、药费, 将诊疗、护理标准化. 可确定病种的标准住院天数和检查项目; 可在贵重药品及非必要的检查、检验上增强了医务人员自律性、减少了随意性, 降低药费成本, 少了资源浪费. 同时实施临床路径后诊疗过程公开化、规范化, 患者有充分的知情权, 可对自己的疾病治疗有相应的心理准备, 减少入院后的不安感, 增加对医务人员的信任, 增进了医患沟通, 提高了满意度. 研究结果还显示母儿并发症路径组与对照组比较无差异. 通过甘美医院临床路径的实施融入电子管理, 使医疗护理工作效率明显提高, 减轻了医护人员的工作负担, 使医疗工作人员可以将更多的时间用于危重症患者的救治及科研工作, 促进了医护人员的成长进步. 临床路径提升医院整体医护质量: 针对某个病种或手术的临床路径都有其特定的住院时间要求和严格的最佳程序化、标准化医疗检查及处置流程, 能督促医护人员按标准规范诊疗行为, 一方面有利于增加患者诊疗的一致性, 减少了因治疗程序和方法不当而导致的各种变异情况, 另一方面对于年轻医师有了指南, 利于培养和提高年轻医师诊疗水平, 促进医护合作, 从而提升了医院整体医护质量. 临床路径的实施能寻找符合成本 - 效益的最佳治疗护理模式, 带来良好的社会效益, 值得继续实施和推广.

[参考文献]

- [1] 廖琪, 真韵, 张桂荣. 临床路径在临床工作中实施的探讨[J]. 临床医学工程杂志, 2008, 15(11): 80 - 82.
- [2] 齐德广, 秦银河, 李书章. 临床路径在医疗质量管理中的应用[J]. 中国医院管理, 2002, 22(10): 12 - 13.
- [3] 徐宇红, 孙勇, 杨俊玲, 等. 临床路径在医学领域的发展现状及展望[J]. 护理研究杂志, 2006, 3(20): 659.
- [4] 袁剑云, 英立平. 临床路径实施手册[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2002: 1 - 3.

(2013 - 04 - 01 收稿)