

广西某医院临床路径变异的原因分析

黄翔¹ 黄鹏^{2*}

1 广西卫生职业技术学院 广西南宁 530000

2 广西医学科学信息研究所 广西南宁 530000

【摘要】回顾性分析 2021 年广西某医院临床路径病例 12464 例, 总结分析临床路径变异的原因, 其中路径表单设计缺陷引起的变异占 70.2%; 医师操作不当引起的变异占 44.4%; 患者合并其他疾病引起的变异占 42.2%。可通过优化临床路径表格、加强医生培训、严格把控路径病例来降低临床路径的变异。

【关键词】临床路径; 变异; 管理; 广西

【中图分类号】R197.3

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415 (2022) 03-020-02

Analysis of clinical pathway variation in a hospital of Guangxi

HUANG Xiang¹, HUANG Peng^{2*}

1 Guangxi Health Vocational and Technical College, Nanning 530000, China 2* Guangxi Institute of Medical Science Information, Nanning 530000, China

【Abstract】A retrospective analysis of 12464 cases of clinical pathway in a hospital of Guangxi in 2021, summarize and analyze the causes of clinical pathway variation, the variation caused by the defect of the path form design accounts for 70.2%, physician improper operation caused by variation accounted for 44.4%, patients with other diseases caused by variation accounted for 42.2%. The clinical pathway can be reduced by optimizing the clinical pathway table, strengthening the training of doctors, and strictly controlling the path cases.

【Key words】Clinical pathway; Variation; Management; Guangxi

临床路径是包含循证医学、整体护理、成本控制、持续质量改进等理论的标准化医疗护理模式, 是新型的医疗流程及质量管理工具, 具有综合性、时效性、多专业合作等特点^[1]。而在实际的临床操作过程中, 由于医务人员、患者本身或医院的原因, 常造成临床路径的结果与预期的结果不相符, 称为临床路径变异^[2]。如何降低临床路径的变异是保证临床路径有效实施的重要措施。本文通过对 2021 年广西某 3 甲医院实行临床路径诊疗病例的变异情况进行分析, 为提高临床路径的管理提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择 2021 年广西某 3 甲医院实行临床路径的病例 12464 例进行回顾性研究。纳入标准: 符合 2010 年卫生部制定下发的 22 个专业 118 个病种的临床路径^[1], 病历资料完整。排除标准: 符合临床路径标准但未按临床路径管理或治疗过程中因各种原因退出路径的病例。

1.2 方法

所有实行临床路径的科室及病例均使用电子病历及电子版的临床路径表单, 通过电子病历系统将临床路径表单与电子医嘱联合到一起, 即医生在填写每天的临床路径表单时, 就能同时下达相应的医嘱。每月由医院的管理部门(医务科及病案管理科)对各个临床路径病例的执行情况进行监控, 发现变异病例后, 由相应科室的医生及护士对本月出现临床路径变异病例的例数及原因进行总结。

2 结果

2021 年广西某 3 甲医院实行临床路径的病例 12464 例, 其中正常完成 5506 例 (44.2%), 变异病例 5539 例 (44.4%), 退出路径 1419 例 (11.4%)。导致临床路径变异的原因较多

的为路径表单设计缺陷 (70.2%)、医师操作不当 (44.4%) 及患者合并其他疾病 (42.2%)。见表 1。

表 1: 2021 年广西某 3 甲医院临床路径变异例数 [n (%)]

变异原因	n	变异例数
路径表单设计缺陷		3886 (70.2%)
医师操作不当		2457 (44.4%)
患者合并其他疾病		2339 (42.2%)
药库临时缺货		1365 (24.6%)
患者病情发生不可预测的变化	12464	864 (15.6%)
医师未开路径内的医嘱		566 (10.2%)
患者不配合检查及治疗		378 (6.8%)
患者要求使用路径外诊疗项目		332 (6.0%)
路径系统故障		319 (5.8%)

3 讨论

临床路径变异根据不同的分析角度分类也不同, 按发生来源可分为患者本身、医务人员、医院及社区 4 类; 按发生方向可分为正性变异和负性变异^[3]; 按对患者的预后或住院天数的影响可分为一般变异和严重变异^[4]; 也有学者将其分为患者和系统两类^[5]。不管是哪种分类, 其目的都是在路径管理的过程中对变异的原因进行有效干预, 从而提高临床路径的管理和有效性。

本研究分析了 2021 年广西某 3 甲医院的临床路径病例, 结果显示, 在总共实行的 12464 例临床路径病例中, 能正常完成临床路径有 5506 例 (44.2%), 而临床路径变异病例有 5539 例 (44.4%), 说明在临床实际操作过程中, 临床路径变异的所占比较高, 从而影响了临床路径的管理和有效性。从变异来源分析, 临床路径表单设计不合理造成的路径变异所占比例最大, 其原因可能是各科室在设计临床路径表单时, 未能结合国内外相关科室的经验及本科室的现状, 导致临床路径表单功能不全面, 使用较为繁琐。因此, 医院管理部门及相关科室应充分合作, 总结经验, 加强内部管理, 根据科室实际情况设计合理的表格, 才能让临床路径发挥最大的作用。

作者简介: 黄翔 (1992-), 女, 广西百色人, 大学本科, 职务: 高校教师。

* 通信作者: 黄鹏 (1987-), 男, 广西德保人, 硕士研究生。

因医师操作不当所造成的路径变异所占比例也较大,这与徐锡武等的研究一致^[6],主要原因是临床医师在日常繁忙的工作中,对临床路径不够重视,因为用药或者其他的利益驱使,改变路径中的药物使用等导致了临床路径的变异;而且由于某些科室临床路径表单设计不合理,导致医师有些时候未达到临床路径要求的病例按路径管理,而是按普通病例管理。医师是临床路径实行过程中最关键的一个环节,是临床路径的執行者,其对临床路径的认识与应用会直接影响临床路径的完成效果,因此,要加强临床医师对临床路径的认识,定期进行培训,转变其固有思维,使医师能积极、主动的按临床路径要求完成病例。另外,患者本身的原因也是造成临床路径变异的重要原因,本研究结果显示,由于患者合并其他疾病造成路径变异占42.2%,患者病情发生不可预测的变化占15.6%,这就要求我们在临床路径的病例选择及操作中,要对患者进行全面的评估,评估患者是否适合按照临床路径进行管理,不能为了提高临床路径的入径率而将所有患者按临床路径进行管理,要做到根据患者本身的实际情况选择适合的治疗和管理方法。患者不配合检查、治疗及要求使用路径外诊疗项目也是造成路径变异的原因,如有些患者借住院的机会,要求做一些额外的检查,或者是在治疗结束之后拒绝出院,而在外科科室,有些患者要求更换主刀医师等在临床工作中都较为常见。因此,我们应该加强医患之间的沟通,让患者了解患者本身才是临床路径的最大受益者,通过有效的健康教育,是患者充分了解临床路径的有点,提高患者的依从性,使临床路径的管理向好的方向发展。

(上接第18页)

补气固表的作用;与臣药丹参、鸡血藤等搭配有着舒筋补血的功效;白芍可以镇痉通络,桂枝可以散寒止痛,大枣具有补脾肾气的作用,加之甘草进行调和,诸药合理配伍,联合使用发挥出化痰通痹、补气活血的效果。与此同时,现代药理学研究显示^[2]黄芪桂枝五物汤不仅有抗炎、抗氧化的作用,还可以增强超氧化物歧化酶具有的活力,加快体内羟自由基的清除速度,抑制脂质出现过度氧化反应,缓解患者的肢体僵硬、疼痛等情况,促进神经的传导功能恢复。在本次70例患者的研究结果显示:观察组患者临床治疗开展有效率计算值相比参照组患者显著较高($P<0.05$);研究组患者手足麻木、痛觉过敏、四肢寒冷、腱反射减弱等症积分相比参照组显

表2:治疗后患者症状积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	手足麻木	痛觉过敏	四肢寒冷	腱反射减弱
参照组(n=35)	3.35±0.85	3.08±0.61	0.59±0.35	0.69±0.31
观察组(n=35)	2.11±0.51	2.03±0.42	0.30±0.19	0.51±0.13
T值	7.4006	8.3875	4.3080	3.1679
P值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0014

(上接第19页)

混合液进行麻醉,能够有效的提高进行无痛胃肠镜检查时的麻醉效果,同时也能够降低患者出现不良反应的几率,提高患者的生活质量,在临床上值得推广和使用。

参考文献

[1] 王景华,王璇,王小鹏,等.无痛胃肠镜检查中应用依托咪酯-丙泊酚混合液的麻醉效果[J].武警医学,2021,

综上所述,临床路径变异的原因大部分是可控的,通过对路径表格的合理设计、医院流程的改变、增加医药设施、加强医师培训及加强医患沟通等可以改善临床路径的变异率。临床路径变异的分析不应是简单的信息反馈,更要结合本地区、本医院、本科室的实际情况,与医疗改革、护理工作等相结合,才能做到对临床工作有指导意义。

参考文献

- [1] 冯浩.临床路径的基本概念及其应用[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(49):9871+9873.DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2016.49.155.
- [2] 刘鹏珍,陶红兵,武广华,等.国内外临床路径变异管理的现状分析[J].中华医院管理杂志,2011,27(2):100-103.
- [3] Wain JC,Grillo HC,Moncure AC.Pulmonary lobectomy patient care pathway: a model to control cost and maintain quality.[J].Ann Thorac Surg,1997,64(2):299-302.
- [4] Dalton P, Macintosh DJ, Pearson B.Variance analysis in clinical pathways for total hip and knee joint arthroplasty[J].J Qual Clin Pract,2001,20(4):145-149.
- [5] Robinson JA,Robinson KJ,Lewis DJ.Balancing quality of care and cost effectiveness through case management[J].ANNA J,1992,19(2):182-188.
- [6] 冯浩.临床路径的基本概念及其应用[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(49):9871+9873.DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2016.49.155.

著较低($P<0.05$),由此证明加味黄芪桂枝五物汤临床价值应用价值显著。

总之,加味黄芪桂枝五物汤在糖尿病周围神经病变临床治疗中具有较好的疗效,有效改善患者的神经功能,促进其神经传导速度的提升,临床应用及推广意义显著。

参考文献

- [1] 王智新,杨晓军,刘巍.加味黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J].内蒙古中医药,2021,40(01):41-42.
- [2] 吴万军.黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2021,15(02):242-244.

31(8):688-691,694.

[2] 吴雷.不同比例的丙泊酚/依托咪酯混合液在无痛胃肠镜诊疗中的应用[J].中国合理用药探索,2021,15(2):59-61,65.

[3] 张莉.依托咪酯-丙泊酚混合液用于老年患者无痛胃肠镜麻醉的效果及安全性研究[J].世界临床医学,2021,12(3):25-26.