

· 论 著 ·

临床路径管理实施过程中的障碍原因与处置对策研究

黄先涛¹, 汤学勤², 薛 军¹, 潘利民¹

[摘要] **目的** 探讨临床路径管理实施过程中的障碍原因及处置对策。**方法** 回顾性分析医院 2013 年 8 – 12 月进入临床路径管理的 282 例患者(病种为胆囊结石腹腔镜胆囊切除术、慢性鼻-鼻窦炎、2 型糖尿病)的完整临床资料,按照是否顺利完成临床路径管理分为两组,观察组 140 例均顺利完成临床路径,对照组 142 例未顺利完成临床路径,统计分析临床路径实施障碍原因,总结处置对策。**结果** 观察组患者年龄显著小于对照组,文化程度显著优于对照组,自费者显著高于对照组,2 型糖尿病患者病程显著短于对照组,差异均具有统计学意义(均 $P < 0.05$);多因素分析显示,年龄大、文化程度低、医保就医及 2 型糖尿病病程长是临床路径管理实施障碍的原因,差异均具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论** 针对年龄大、文化程度低、医保就医及 2 型糖尿病病程长等临床路径实施障碍原因,可加强健康教育、心理干预及康复指导,保证临床路径顺利实施。

[关键词] 临床路径;障碍;原因;对策

[中图分类号] R197.32 **[文献标志码]** A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2015.01.006

Study on the causes and countermeasures of obstacles in the process of implementation of clinical pathway management

HUANG Xian-tao¹, TANG Xue-qin², XUE Jun¹, PAN Li-min¹. 1. The First Affiliated Hospital of Hebei North University, Zhangjiakou, Hebei 075000, China; 2. The Fifth Hospital of Zhangjiakou, Zhangjiakou, Hebei 075000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the causes and countermeasures of obstacles in the process of implementation of clinical pathway management. **Methods** Retrospectively analyzed the complete clinical data of 282 cases of clinical pathway management (disease patients with laparoscopic cholecystectomy for cholecystolithiasis, chronic rhinosinusitis, type 2 diabetes) of in our hospital from August to December in 2013, according to whether the smooth completion of clinical pathway management was divided into two groups, 140 cases in observation group were successfully completed the clinical pathway, 142 cases in control group were not successfully completed, counted and analyzed the causes of implementation of clinical pathway, summarried the disposal countermeasures. **Results** Patients in observation group were significantly lower than that of control group in age, culture level was significantly better than control group, at their own expense was significantly higher than that in control group, patients with type 2 diabetes mellitus was significantly shorter than that of control group ($P < 0.05$). The multivariate analysis showed that age, culture degree low, health care medical and causes of disease type 2 diabetes were barriers in the process of implementation of clinical pathway management ($P < 0.05$). **Conclusion** Age, low educational level, health care, medical treatment and the long duration of type 2 diabetes mellitus are obstacles of implementing clinical pathway, can strengthen the health education, psychological intervention and rehabilitation guidance, ensure the smooth implementation of clinical path.

[Key words] clinical path; disorder; cause; countermeasure

随着科学发展的进步和医疗水平的不断提升,人们对生命质量和健康的期望值越来越高。传统的医疗模式中患者处于被动地位,患者及家属不理解整体诊疗过程及时间安排,医患之间因缺乏有效沟通而常引发医疗纠纷^[1]。临床路径是临床医护管理的重要工具之一,具有指导医护人员主动地、预见性工作的作用,使患者能够自觉参与到医护诊疗过程中,提高治疗效果和医疗质量,降低医疗费用^[2]。

目前,卫生部组织的相关专家已经研究制定了 22 个专业,共计 331 个病种的临床路径^[3]。胆囊结石、慢性鼻-鼻窦炎及 2 型糖尿病均有其临床路径。临床工作中发现,临床路径在管理实施过程中常存在障碍,变异率高,影响其进程。本文回顾性分析我院 282 例进入临床路径的患者的资料,探讨影响临床路径顺利完成的障碍原因,总结处置对策,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析我院 2013 年 8 – 12 月进入临床路径管理的 282 例患者的完整临床资料。入选标准:病种为胆囊结石腹腔镜胆囊切除术、慢性

基金项目: 河北省卫生厅指导课题(20110542);河北省医学科学研究重点课题(ZL20140325)

作者单位: 1. 075000 河北张家口,河北北方学院附属第一医院;2. 075000 河北张家口,张家口市第五医院

鼻-鼻窦炎、2 型糖尿病患者;无精神病史或沟通障碍者;排除肿瘤、肝肾和血管等严重器质性疾病者。所有患者按照是否顺利完成临床路径管理分为两组,即观察组和对照组。观察组 140 例,均顺利完成临床路径,其中男 54 例,女 86 例,年龄 35 ~ 72 (45.4 ± 4.9) 岁,其中胆囊结石腹腔镜胆囊切除术者 44 例 (31.4%)、慢性鼻-鼻窦炎者 44 例 (31.4%)、2 型糖尿病患者 52 例 (37.1%);对照组 142 例,均未完成临床路径,其中男 54 例,女 88 例,年龄 36 ~ 76 (56.8 ± 7.3) 岁,其中胆囊结石腹腔镜胆囊切除术者 42 例 (29.6%)、慢性鼻-鼻窦炎者 46 例 (32.4%)、2 型糖尿病患者 54 例 (38.0%)。两组患者的性别和病种等基线特征大体一致。

1.2 方法 记录两组患者的年龄、性别、文化程度、医疗费用支付方式、手术方式、麻醉方式、病程、血糖等情况,统计分析临床路径管理实施障碍原因,总结对策。

1.3 判断和评估标准 顺利完成临床路径:严格按照临床路径要求进行相关检查、实施相应诊疗工作和护理工作,完全遵照重点医嘱进行,在规定时间内顺利出院;未顺利完成临床路径:在诊疗过程中因某种或多种因素造成患者并未按照临床路径要求完成相应诊疗过程,未能按照规定时间出院^[4]。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 16.0 统计软件进行

统计分析,计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验,将未顺利完成临床路径作为因变量,上述调查资料作为自变量,进行多因素 Logistic 回归分析,*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组障碍原因单因素分析 观察组患者年龄显著小于对照组,文化程度显著优于对照组,自费者显著高于对照组,2 型糖尿病患者病程显著短于对照组,差异均具有统计学意义 (均 *P* < 0.05,表 1)。

2.2 障碍原因的多因素分析 多因素分析显示,年龄大、文化程度低、医保就医及 2 型糖尿病病程长是临床路径管理实施障碍的原因,差异均具有统计学意义 (均 *P* < 0.05,表 2)。

3 讨 论

临床路径是上世纪 80 年代美国医疗机构用来控制日益增长的医疗费用及保证医疗服务质量的一种成功手段。临床路径具有缩短住院时间,减少资源浪费,降低患者住院费用,提高临床医疗服务质量和减少患者并发症等诸多优点^[5-6]。具体地说,临床路径是在患者疾病的发生、发展和转归过程中给予患者规范化检查、诊疗的管理模式,即根据某疾病的

表 1 两组临床路径管理实施障碍原因比较

项目	观察组 (<i>n</i> = 140)	对照组 (<i>n</i> = 142)	<i>t</i> / χ^2	<i>P</i>
年龄 (岁)	45.4 ± 4.9 *	56.8 ± 7.3	15.38	<0.05
性别 [<i>n</i> (%)]				
男	54 (38.6)	54 (38.0)		
女	86 (61.4)	88 (62.0)	0.01	>0.05
文化程度 [<i>n</i> (%)]				
小学	25 (17.9) *	47 (33.1)	8.61	<0.05
中学	40 (28.6) *	63 (44.4)	7.59	<0.05
大学 (含大专)	75 (53.6) *	32 (22.5)	28.84	<0.05
医疗费用支付方式 [<i>n</i> (%)]				
医保	100 (71.4)	120 (84.5)		
自费	40 (28.6) *	22 (15.5)	7.03	<0.05
慢性鼻-鼻窦炎手术方式 [<i>n</i> (%)]				
鼻内镜手术	44	46		
其他手术	34 (77.3)	34 (73.9)		
其他手术	10 (22.7)	12 (26.1)	0.14	>0.05
胆囊结石腹腔镜胆囊切除术麻醉方式 [<i>n</i> (%)]				
全麻	44	42		
全麻	24 (54.5)	28 (66.7)		
硬膜外麻醉	20 (45.5)	14 (33.3)	1.32	>0.05
2 型糖尿病病程 (年)	5.2 ± 2.2 *	7.8 ± 3.4	5.13	<0.05
糖化血红蛋白 (%)	8.3 ± 1.6	8.6 ± 2.1	0.83	>0.05

注:与项目内其他项目比较,**P* < 0.05

表2 临床路径管理实施障碍原因的多因素分析

影响因素	标准误差	回归系数	OR	P	95% CI
年龄	0.324	1.167	3.212	<0.05	2.113 ~ 7.869
文化程度	0.311	1.139	3.124	<0.05	2.089 ~ 6.837
医疗费用支付方式	0.286	0.795	2.215	<0.05	1.154 ~ 4.385
2型糖尿病病程	0.379	1.433	4.193	<0.05	2.008 ~ 8.232

特点对某一类疾病的患者进行住院期间的临床诊疗路线的制定^[7],其实施的优劣影响到医护人员和患者的关系,同时也是促进患者恢复健康的重要环节。临床路径管理能够有效提升医护人员的工作热情 and 责任感,要求医护人员每天对患者病情进行评估,对治疗措施进行效果分析,在病情变化时能够及时发现并进行相应的处理。通过固定的路径管理模式能够将工作进行程序化和标准化,培养了医护人员的工作主动性,进行有计划、预见性的医护工作,快速达到预期的工作目标^[8]。同时,临床路径也增加了患者及家属在诊疗过程中的配合和参与度,有助于改善医患关系。然而,在我国,临床路径的实施过程并不顺利,常见未能顺利完成临床路径的报告^[9],故应找出实施障碍原因,并建立处置对策,以保证临床路径的顺利实施。

本文回顾性分析进入临床路径管理的282例患者的临床资料,包括胆囊结石腹腔镜胆囊切除术、慢性鼻-鼻窦炎及2型糖尿病患者。通过对比分析顺利完成临床路径和未能顺利完成临床路径的两组患者的临床资料,发现两组患者年龄、文化程度、医疗费用支付方式及2型糖尿病病程差异具有统计学意义(均 $P<0.05$),4种因素是临床路径管理实施障碍的主要原因。年龄大者机体各器官功能较差,内科基础疾病合并症较多,发生并发症的几率增加,容易出现障碍^[10]。文化程度低者沟通、理解能力较差,接受程度较差,对临床路径的了解不够深入,配合度相对较低,容易发生变异。临床路径有助于缩短住院天数和减少医疗费用,因此,自费者变异概率小^[11]。2型糖尿病患者病程长,身体功能损害相对严重,心理压力较大,影响临床路径的实施。

针对以上实施障碍原因,我院制定了相应对策。

①增强健康教育。患者的年龄和文化程度均是不可变因素,医务人员对于年龄大和文化程度低的患者应加强健康管理,采用“一对一”教育模式使患者充分了解疾病,手术过程及整体临床路径,提高患

者配合度。

②开展心理干预。针对对于2型糖尿病患者病程长、疾病难以治愈,心理负担重,治疗主动性差等特性,应予以积极给予心理疏导和引导,教会患者正确面对疾病,释放压力,以提高患者的治疗信心及与医护人员的配合度。

③加强临床路径的宣教及指导。由于在我国临床路径还处在摸索阶段,很多项目还没有加入医保范畴,很多患者对于临床路径也不够了解,不愿自费进行临床路径管理治疗,为此应加强临床路径的宣传教育,使患者了解到临床路径治疗的优势和效果,指导患者以最节省花费的方式达到最好的治疗效果,提高治疗效率。

【参考文献】

[1] 李明子. 临床路径的基本概念及其应用[J]. 中华护理杂志, 2010,45(1):59-61.

[2] 裴继强, 张国强. 我院临床路径的病种选择及管理实践[J]. 中华医院管理杂志, 2012,28(7):492-494.

[3] 贾慧珂, 谢静, 吴毓, 等. 以临床路径为基础的大肠癌诊疗费用探讨[J]. 中华医院管理杂志, 2013,29(10):745-749.

[4] 曾艺鹏, 王爱华, 徐冬香, 等. 胰岛素泵临床路径对围术期2型糖尿病血糖控制的疗效观察[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2013,15(7):701-703.

[5] 马国胜, 蔡曦光, 孟永洁, 等. 23个病种实施临床路径效果分析[J]. 中华医院管理杂志, 2013,29(5):353-356.

[6] 王佳薇, 李冰, 郑玲玉. 2型糖尿病158例临床路径护理分析[J]. 东南国防医药, 2012,14(2):168-169.

[7] 田平, 黄爱萍, 李鹏, 等. 临床路径对单病种管理影响的Meta分析[J]. 中华医院管理杂志, 2012,28(2):122-125.

[8] 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]. 中华医院管理杂志, 2012,28(1):15-18.

[9] 陈姬雅, 叶丽萍, 褚江洪, 等. 临床路径管理中存在的问题与对策[J]. 中华医院管理杂志, 2011,27(2):103-105.

[10] 叶丽萍, 陈姬雅, 桑萍, 等. 影响临床路径管理效能的原因与对策[J]. 中国医院, 2012,16(1):54-56.

[11] 郭淑岩. 临床路径管理的关键环节与控制策略研究[D]. 武汉:华中科技大学, 2010.

(收稿日期:2014-07-16;修回日期:2014-12-03)
(本文编辑:史新中; 英文编辑:王建东)