

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.20.025

实行临床路径管理对医生诊疗行为影响的研究*

黄先涛¹, 武雪亮¹, 薛军¹, 汤学勤², 潘利民¹, 靖超¹, 席彪^{3△}

(1. 河北北方学院附属第一医院, 河北张家口 075000; 2. 河北省张家口市第五医院内科 075000;

3. 河北省卫生和计划生育委员会, 石家庄 050051)

[摘要] **目的** 观察临床路径管理干预对医疗服务行为的影响。**方法** 回顾性分析 2011—2013 年入住河北省张家口市某三甲医院的病例资料, 观察并分析实施临床路径管理对诊断结果、病历书写质量、临床用药、手术、住院时间、医疗费用、辅助检查项目选择的影响。**结果** 两组患者 3 个病种入出院诊断符合率、手术前后诊断符合率均为 100%, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。实施临床路径组患者出院病历甲级率明显高于未实施临床路径组, 乙级率明显低于未实施临床路径组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。实施临床路径组抗菌药物费用、药占比明显低于未实施临床路径组, 目录内用药比例明显高于未实施临床路径组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。实施临床路径组术前准备时间明显少于未实施临床路径组 ($P < 0.05$), 而两组切口甲级愈合率无明显差异 ($P > 0.05$)。实施临床路径组平均住院时间、总费用、药费、化验费、检查费明显低于未实施临床路径组 ($P < 0.05$), 两组患者手术费、卫生材料费、护理费差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。实施临床路径组实验室、影像及其他检查项目数量少于未实施临床路径组 ($P < 0.05$)。**结论** 实施临床路径能够规范医生诊疗行为, 使医疗工作向更有利于患者的方向发展。

[关键词] 临床路径; 医生诊疗行为; 胆结石; 胆囊切除术, 腹腔镜; 慢性鼻-鼻窦炎; 糖尿病, 2 型

[中图分类号] R682

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2017)20-2812-04

Study on influence of clinical pathway management on physician diagnosis and treatment behaviors*

Huang Xiantao¹, Wu Xueliang¹, Xue Jun¹, Tang Xueqin², Pan Limin¹, Jing Chao¹, Xi Biao^{3△}

(1. First Affiliated Hospital of Hebei North University, Zhangjiakou, Hebei 075000, China; 2. Zhangjiakou Municipal

Fifth Hospital, Zhangjiakou, Hebei 075000, China; 3. Hebei Provincial Health

and Family Planning Commission, Shijiazhuang, Hebei 075000, China)

[Abstract] **Objective** To observe the influence of the clinical pathway management intervention on medical service behaviors. **Methods** The clinical cases data in a grade A class 3 hospital of Zhangjiakou City, Hebei Province during 2011—2013 were retrospectively analyzed. The influence of implementing the clinical pathway management on the diagnosis results, medical records writing quality, clinical medication, operation, hospitalization time, medical costs, assisted examination items selection were observed and analyzed. **Results** The admission and discharge diagnosis coincidence rate and preoperative and postoperative diagnostic coincidence rate of 3 diseases entities in the two groups were 100%, the difference had no statistical significance ($P > 0.05$); the medical record grade-A rate in the implementing clinical pathway group was significantly higher than that in the non-implementing clinical pathway group, the medical record grade-B rate was significantly lower than that in the non-implementing clinical pathway group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the antibacterial drugs cost and drugs proportion in the implementing clinical pathway group were significantly lower than those in the non-implementing clinical pathway group, the medication proportion within the directory in the implementing clinical pathway group was significantly higher than that in the non-implementing clinical pathway group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the preoperative preparation time in the implementing clinical pathway group was less than that in the non-implementing clinical pathway group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$), the grade-A healing rate had no significant difference between the two groups ($P > 0.05$); the average hospitalization time, total costs, drug costs, laboratory fee and examination fee in the implementing clinical pathway group were lower than those in the non-implementing clinical pathway group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the operation fee, healthy material fee and nursing fee had no statistically significant difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing the clinical pathway can standardize the doctor's diagnosis and treatment behaviors and makes the medical work to develop to be more favorable for patients.

[Key words] clinical pathways; physician diagnosis and treatment behavior; cholelithiasis; cholecystectomy, laparoscopic; chronic rhinosinusitis; diabetes mellitus, type 2

临床路径是通过标准化的、综合多学科的方法来调整医疗行为, 对患者的诊断包括多种检查、治疗及护理等, 诊疗过程依

据预先指定的基于时间或治疗结果先后顺序进行, 以在一定的时限及预算费用内实现预期的治疗结果。其目的是通过改进

2.7 实施临床路径对医疗费用的影响 实施临床路径组总费用、药费、化验费、检查费均明显低于未实施临床路径组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);而手术费、卫生材料费、护理费差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 5~7。

2.8 实施临床路径对辅助检查项目选择的影响 实施临床路径组实验室、影像及其他辅助检查项目少于未实施临床路径组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 8。

3 讨论

近年来,我国医疗费用逐年快速递增,除了有许多客观原因外,医生过度医疗行为参与了这一数字的攀升^[2],群众看病难、看病贵问题日益凸显,成为当前医疗领域乃至全社会的焦点话题^[3]。如何通过干预医生的行为,规范诊疗行为,促进合理检查、合理用药、合理治疗,控制医药费用过快上涨,实现医疗质量持续改进,是当前国家政府部门、医疗机构共同面临的难题^[4]。临床路径作为以循证医学为依据的一套标准化的治疗模式与治疗程序,为患者选择使用最恰当的处置和必要的药品,规范检查和治疗项目,减少不必要的处置,避免抗生素的滥用,重复检查和高价材料的使用,是一种新的质量管理模式^[5]。

在临床路径实施前,医生往往根据自己的工作经验开展诊疗活动,导致患者住院时间、医药费用相差悬殊,既影响医疗效果,也容易引起医患矛盾。但实施临床路径后,由于对同一疾病的诊疗程序标准、要求统一,以此克服医疗行为的差异,从而规范医生的医疗行为。实施临床路径,在以下服务行为方面均产生了不同程度的正面影响。

3.1 临床路径对诊断符合率的影响 诊断符合率是反映医院诊断质量和医疗水平的指标。其中入出院诊断符合率、手术前后诊断符合率均是反映病房各科医生的诊断水平的统计指标,是指导医院医疗工作的重要依据。本研究发现,实施临床路径组入出院诊断符合率、手术前后诊断符合率与未实施临床路径组比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。主要原因在于胆囊结石、慢性鼻-鼻窦炎、2 型糖尿病 3 个病种均是临床常见病和多发病,诊断指标比较明确,诊断难度不大。

3.2 临床路径对病历书写的影响 病历是医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和,它既是医生和护士临床实践工作的总结,也是人们探索疾病规律的主要依据。病历在医疗、预防、教学、科研、管理中具有重要的价值,是医院的宝贵财富^[6]。因此,病历书写质量好坏就显得尤为重要。本研究发现,实施临床路径组病历甲级率明显高于未实施临床路径组,病历乙级率明显低于未实施临床路径组。在临床路径的实施中常常会出现一些负性变异,科室医护人员会组织病例讨论,病历则是病例讨论的重要依据,这样就促使医生在书写病历过程中更加注重书写的内涵质量,从而提高病历的甲级率。

3.3 临床路径对药物使用的影响 上世纪 50 年代,国家对公立医院实施的“以药补医”政策,曾对保障公立医院的运行和发展起到了积极的作用。但是,随着社会经济的发展,这个政策逐渐暴露弊端,致使临床过度用药行为长期存在,客观上不断推动医药费用的不合理上涨,导致老百姓看病贵的问题,已经成为我国医药卫生领域的诟病和医药卫生体制改革的巨大阻力。本研究结果显示,实施临床路径组抗菌药物费用、药占比明显低于未实施临床路径组,目录内用药比例明显高于未实施临床路径组。主要是在制订临床路径时,限制了药物的随意应

用,抗菌药物应用均严格遵循《抗菌药物临床应用指导原则》,使药占比和目录内用药控制在合适的范围内。这也反映了在药物临床应用中,临床路径能够起到有效的指导和监控作用,从而达到控制药物(特别是抗菌药物)的滥用的目的^[7]。

3.4 临床路径对术前准备和切口愈合的影响 术前准备时间从一个侧面反映了医院的医疗、护理、医技力量,是衡量医院外科系统临床科室工作效率的重要指标,而且还能全面反映医院的经营管理水平。无菌手术切口甲级愈合率是指每百例无菌手术的病例中,无菌手术切口甲级愈合的例数,用以反映无菌手术操作的严密程度和手术管理水平。本文发现,实施临床路径组术前准备时间明显低于未实施临床路径组,而两组切口甲级愈合率无明显差异。临床路径通过大力协调医技、后勤、手术室等相关部门,使临床路径组患者及时完成了术前相关检查,缩短了术前等待时间,从而减少无效住院时间,提高工作效率^[8];在临床中,腹腔镜胆囊切除术多为 I 类切口,慢性鼻-鼻窦炎多为 II 类切口,甲级愈合率较高,因此,切口甲级愈合率组间无明显差异。

3.5 临床路径对平均住院时间的影响 平均住院时间指一定时期内每一出院者平均住院时间的长短,是反映医疗资源利用情况和医院总体医疗服务质量的综合指标,是集中表现医院管理、医院效率和效益较重要而敏感的指标。缩短平均住院时间,能够对现有的医疗资源进行充分利用,提升医院运行的整体效率,使医院在实现资源成本最小化的同时,减少患者的直接和间接费用,达到医院综合效益的最大化。本研究发现,实施临床路径组平均住院时间明显低于未实施临床路径组。临床路径按病种设计的最佳医疗方案治疗患者,规范诊疗过程中应常规进行的诊疗操作,从而减少了一些不必要的、不合理的诊疗行为,真正做到合理检查、合理治疗、合理用药^[9]。医护人员严格按照治疗计划,履行告知义务,加强健康宣教,有利于患者及家属积极主动配合治疗,从而缩短平均住院时间。

3.6 临床路径对医疗费用的影响 近年来,我国医疗费用持续上涨,已经成为一个突出问题。据统计资料显示,我国出院患者人均医疗费和药费,从省部属医院到市县医院,多数呈逐年上升趋势,且个人支付医药费比例较大,远远高于个人收入增长的速度。实施临床路径组总费用、药费、检查费均明显低于未实施临床路径组,两组患者手术费、卫生材料费、护理费无明显差异。表明临床路径能显著减少不必要、不合理的检查和治疗,防止提供过度医疗服务,从而降低医疗费用,减轻患者和国家的经济负担。而且,没有因为减少费用而减少治疗、减少服务,而在保证医疗质量同时,主要是以合理用药、合理检查、合理治疗来降低医疗费用^[10]。

3.7 临床路径对辅助检查项目的影响 辅助检查项目的多少对医疗费用有着直接而明显的影响,通常情况下,检查项目越多医疗费用越高,检查项目越少医疗费用越低。表 8 显示,实施临床路径组实验室、影像及其他检查项目少于未实施临床路径组。这说明临床路径对规范辅助检查起到了积极的作用。在实施临床路径之前,很多临床医生在如何选择辅助检查项目来对疾病进行诊断和治疗上并不是很清楚,往往采取大检查单的方法,无形中增加了患者的医疗费用,而且大检查单可能也没有包含复杂的检验项目。在临床路径的实施过程中,临床医生不仅要依靠辅助检查结果判断患者是否符合路径准入标准,还要依靠辅助检查结果来判断变异及评(下转第 2819 页)

参考文献

- [1] 王登峰. 自我和谐量表的编制[J]. 中国临床心理学杂志, 1994, 2(1): 19-22.
- [2] 张虎祥, 田宇, 杨建文, 等. 大学生自我和谐与心理健康的关系研究[J]. 现代预防医学, 2008, 35(21): 4199-4200.
- [3] 李艳兰. 大学生自我和谐、心理健康与自杀意念关系[J]. 中国公共卫生, 2010, 26(2): 139-140.
- [4] 胡新颜. 大学新生社会支持与学校适应的调查与分析—以湖北中医药大学为例[J]. 学校党建与思想教育, 2013(3): 45-47.
- [5] 张录全, 肖建伟. 大学新生心理健康水平调查[J]. 心理与行为研究, 2015, 13(1): 70-75.
- [6] 滕国鹏, 金盛华, 马莹华. 新媒体对大学新生入学适应的影响[J]. 东北大学学报(社会科学版), 2015, 17(3): 287-296.
- [7] 王秀华. 新时期大学生心理问题规律探析与干预机制[J]. 教育与职业, 2015(9): 72-73, 74.
- [8] 姜峰, 张淑媛, 段秋红, 等. 大学新生心理健康与适应的关系研究[J]. 中国学校卫生, 2008, 29(7): 641-642.
- [9] 胡琳丽, 郑全全. 师范大学生自我和谐与学习适应性的关

系[J]. 中国临床心理学杂志, 2008, 16(1): 77-79.

- [10] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999.
- [11] 教育部《大学生心理健康测评系统》课题组, 方晓义, 沃建中, 等. 《中国大学生适应量表》的编制[J]. 心理与行为研究, 2005, 3(2): 95-101.
- [12] 童辉杰. SCL-90 量表及其常模 20 年变迁之研究[J]. 心理科学, 2010, 33(4): 928-930.
- [13] 温忠麟, 刘红云, 侯杰泰. 调节效应和中介效应分析[M]. 北京: 教育科学出版社, 2012: 70-85.
- [14] 李丽. 某医学院新生自我和谐等因素与心理健康关系探讨[J]. 现代预防医学, 2012, 39(12): 3028-3029, 3032.
- [15] Watkins E, Teasdale JD. Adaptive and maladaptive self-focus in depression[J]. J Aff D, 2004, 8(2): 1-8.
- [16] 王华, 孙海燕, 陶嵘. 两种不同自我关注模式对社交焦虑个体情绪和负性自我评价的影响[J]. 中国临床心理学杂志, 2012, 20(5): 623-626.
- [17] 李强, 苏慧丽. 自我构建与社会适应的关系——三重自我视角[J]. 西南民族大学学报(人文社科版), 2015(3): 87-93.

(收稿日期: 2017-01-19 修回日期: 2017-03-23)

(上接第 2815 页)

估病情和治疗效果, 及时、准确的辅助结果是确保患者能够顺利进行路径的重要环节, 否则, 由于辅助检查结果未能及时反馈而引起无效住院时间的延长, 不仅影响床位的周转, 延长患者的住院时间, 而且增加患者的住院费用。

临床路径是当前国际较为流行的单病种质量管理模式, 其核心理念是实施标准化管理、持续改进医院质量; 其显著特征是缩短平均住院时间、降低医疗费用; 其主要作用是有效规范诊疗行为, 提高患者满意度。它是当前我国公立医院改革的重要内容之一, 顺应了国家医疗保障制度改革的需要, 是提高医院核心竞争力的内在动力, 对医院实施精细化管理、贯彻“优质护理服务”、加强成本核算、促进医院内涵建设具有重要作用, 是现代医院经营管理理念与管理模式的创新^[11]。

本研究表明, 实施临床路径能够规范医生诊疗行为, 使医疗工作向更有利于患者的方向发展。

参考文献

- [1] 薛军, 黄先涛, 刘振显. 临床路径研究概述[J]. 医学临床研究, 2008, 25(9): 1695-1698.
- [2] 王章佩, 林闽钢. 信息不对称视角下的医疗供方诱导需求探析[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2009, 30(3): 54-56.
- [3] 隋宾艳, 张振忠, 胡瑞荣, 等. 我国三级医院临床路径管理

试点问题及对策分析[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(6): 41-42.

- [4] 曾波涛, 许婷婷, 陈晓阳, 等. 临床路径在单病种质量和费用管理中的应用[J]. 中国医院管理, 2006, 26(7): 40-42.
- [5] 程兰, 王伟荣, 陈锦丽, 等. 临床路径质量管理与控制体系构建[J]. 中华医院管理杂志, 2012, 28(11): 818-820.
- [6] 黄先涛, 薛军. 加强病案管理对促进医疗质量持续改进的意义[J]. 中国医院统计, 2010, 17(3): 269-270.
- [7] 马国胜, 蔡曦光, 孟永洁, 等. 临床路径对合理用药和医疗质量评价的相关性研究[J]. 中国医院管理, 2013, 33(2): 34-36.
- [8] 赵亮, 张颖, 胡牧, 等. 临床路径实施与应用效果探讨[J]. 中华医院管理杂志, 2010, 26(7): 497-500.
- [9] 邹富珍, 周秋红, 吴辽芳, 等. 临床教育路径对住院 2 型糖尿病患者态度与行为的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2013, 23(13): 88-91.
- [10] 陈伟财, 宋淑芬, 王先明, 等. 乳腺癌临床路径管理的应用研究[J]. 中国临床路径, 2012, 2(1): 34-37.
- [11] 赵红梅, 马谢民, 赵越, 等. 实施临床路径面临的困境及对策[J]. 中国卫生质量管理, 2013, 20(4): 22-25.

(收稿日期: 2017-01-18 修回日期: 2017-03-22)

误 差

误差指测量值与真值之差, 也指样本指标与总体指标之差。包括系统误差、随机测量误差和抽样误差。系统误差指数据收集和测量过程中由于仪器不准确、标准不规范等原因, 造成观察(检测)结果呈倾向性的偏大或偏小, 是可避免或可通过研究设计解决的。随机测量误差指由于一些非人为的偶然因素使观察(检测)结果或大或小, 是不可避免的。抽样误差指由于抽样原因造成样本指标与总体指标的差异, 是不可避免但可减少的。