

临床路径在脑出血患者住院管理中的应用及变异情况分析

裴红霞

[摘要] 目的:观察临床路径在脑出血患者住院管理中的应用效果,探讨临床路径实施中发生变异的程度与原因。方法:脑出血患者 196 例,按照是否进入临床路径分为临床路径组 106 例(观察组)和采用常规模式治疗组 90 例(对照组),观察 2 组临床治疗情况。结果:观察组患者治疗后卒中量表评分和日常生活能力量表评分改善幅度均明显优于对照组($P < 0.01$),观察组住院时间、住院费用和并发症发生率均明显少于对照组,而患者满意度显著高于对照组($P < 0.01$)。结论:临床路径的实施可使治疗更规范,提高脑出血患者治疗效果,缩短住院时间,减少治疗费用,提高患者满意度。由于实施时间不长存在变异情况较多,影响因素较多,需要及时进行总结,提高临床路径管理水平。

[关键词] 临床路径;脑出血;住院管理;变异

[中图分类号] R 197.3

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.09.027

临床路径是近年来在临床应用的一种符合成本-效益规律“管理式照顾”的治疗模式,从患者入院直到出院均按照一定模式进行治疗,从而达到控制医疗质量与费用的目的,是较为新兴的综合整体医疗模式^[1]。在临床路径实施的过程中并非所有进入到临床路径患者均能按照设定好的路径顺利进行治疗,常会由于各种原因造成部分患者偏离临床路径产生变异^[2]。为了提高我院对脑出血治疗效果并提供规范化治疗的方案,笔者分析了临床路径在脑出血患者住院管理中的应用价值及变异情况,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 8 月至 2013 年 8 月我院治疗的脑出血患者 196 例,所有患者均符合全国第四届脑血管病委员会制定的有关脑出血的诊断标准。本实验经我院伦理委员会批准,所有患者入组后均签署知情同意书。其中实施临床路径治疗的患者 106 例为观察组,男 56 例,女 50 例;年龄 47~79 岁;首次出血量 10~30 ml。采用常规模式治疗的患者 90 例为对照组,其中男 52 例,女 38 例;年龄 49~78 岁;首次出血量在 10~30 ml。2 组患者的年龄、性别、出血量等基础资料具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者采用传统的神经内科常规脑出血治疗模式。观察组患者实施临床路径治疗模式,按照卫生部 2009 年颁发的《脑出血临床路径管理模式》,患者确诊后给予一般治疗、控制血压、控制脑水肿降低颅内压、控制体温、防止癫痫等

治疗,必要时可进行外科手术,在临床路径单上标记患者每天目标的完成情况,同时对于偏离路径的状况记录在变异记录单上,注明原因。同时对患者一般临床资料进行整理。

1.3 观察指标 患者临床治疗情况采用美国国立卫生研究院卒中量表评分(NIHSS)以及 13 项日常生活活动能力量表评分(ADL)评定。记录 2 组患者住院时间、住院费用、患者满意度和并发症发生情况。分析观察组患者发生变异的原因及情况。

1.4 统计学方法 采用 t (或 t') 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后 NIHSS 评分和 ADL 评分比较 2 组患者治疗前 NIHSS 和 ADL 评分差异均无统计学意义($P > 0.05$);2 组患者治疗后 NIHSS 评分和 ADL 评分均较治疗前明显改善($P < 0.01$);观察组患者治疗后 2 项评分改善幅度均显著优于对照组($P < 0.01$)(见表 1)。

2.2 2 组患者住院时间、住院费用、满意度和并发症发生情况比较 观察组患者住院时间、住院费用、并发症发生率均显著少于对照组($P < 0.01$),而患者满意度明显高于对照组($P < 0.01$)(见表 2)。

2.3 观察组患者发生变异的原因分析 观察组正常完成临床路径 81 例,发生变异 25 例,变异率 30.86%,引起变异的原因主要是患者方面,严重变异发生率 88.00%(见表 3)。

3 讨论

脑出血属于神经内科常见的急症,具有起病急骤、病情进展快的特点,一旦治疗不及时,患者会产生严重的并发症,给患者带来极大精神创伤,同时也

表 1 2 组患者治疗前后 NIHSS 评分和 ADL 评分比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	n	NIHSS 评分				ADL 评分			
		治疗前	治疗后($\bar{d} \pm s_d$)	$t_{\text{配对}}$	P	治疗前	治疗后($\bar{d} \pm s_d$)	$t_{\text{配对}}$	P
观察组	106	17.49 ± 5.18	-9.15 ± 2.13	44.23	<0.01	28.77 ± 4.09	41.69 ± 5.32	80.68	<0.01
对照组	90	17.91 ± 5.22	-6.17 ± 1.84	31.81	<0.01	28.92 ± 4.13	32.15 ± 3.74	81.55	<0.01
t	—	0.56	10.38			0.25	14.68*		
P	—	>0.05	<0.01			>0.05	<0.01		

* 示 t' 值

表 2 2 组患者平均住院时间、住院费用、满意度和并发症发生情况比较

分组	n	住院时间/d	住院费用/元	患者满意	满意度/%	并发症	发生率/%
观察组	106	13.23 ± 1.24	7 384.87 ± 349.16	103	97.17	21	19.81
对照组	90	21.02 ± 4.89	8 976.93 ± 587.22	77	85.56	42	46.67
t'	—	14.72	22.56		8.76 [△]		16.09 [△]
P	—	<0.01	<0.01		<0.01		<0.01

△ 示 χ^2 值

表 3 观察组患者发生变异的原因及情况分析

来源	n	原因	方向	性质	程度
医院系统	0	无	无	无	无
医务人员	0	无	无	无	无
患者方面	9	出血量大,拒手术,有并发症,血肿吸收慢,延长康复	负性	可控	严重
	1	出血量大,予手术治疗	负性	可控	严重
	3	经济原因,提前出院	负性	可控	严重
	4	合并症	负性	不可控	严重
	2	死亡	负性	不可控	严重
	3	放弃治疗	负性	可控	严重
	3	出血量少,神经功能缺损小	正性	可控	一般

给家庭带来经济负担^[3-4]。2009 年卫生部出台《脑出血临床路径管理模式》,其中说明通过对脑出血的规范化、标准化管理,降低住院时间和医疗费用,能达到预期治疗效果。临床路径通过制定了标准化治疗流程,界定了标准的住院时间,减少了不必要的检查与治疗的项目,降低了患者住院期间医疗费用,同时规范化治疗能够避免医务人员诊疗程序、方法和水平不同带来的治疗差异,有效地提高了医疗服务质量^[5-6]。本研究也显示,观察组患者治疗后 NIHSS 评分和 ADL 评分改善程度均优于对照组 ($P < 0.01$),观察组患者住院时间、住院费用和并发症发生率均明显低于对照组,而满意度高于对照组 ($P < 0.01$)。

临床路径变异中若计划的治疗提前完成称为正变异,反之计划的治疗推迟或者未完成则称之为负变异^[7-8]。按变异发生的来源,有患方、医务人员、

医院系统 3 种,与患者相关的变异主要和患者需求、身体原因、心理状态和年龄等多因素相关;和医院管理系统有关的变异则是由于医院在参与临床路径的各个科室之间出现了沟通的障碍,导致患者无法按照正常的计划出院;和医务人员有关的变异则主要是医务人员工作的态度是否严谨、技术水平及医患沟通的技巧等因素,导致无法按照临床路径内容为患者实施临床治疗。本研究中,观察组正常完成临床路径 81 例,发生变异 25 例,变异率 30.86%,引起变异的原因主要是患者方面,严重变异发生率 88.00%。在实施临床路径的过程中出现变异属于正常现象,但需要在实施路径后积极地进行有效的变异处理与分析,这对完善临床路径具有至关重要的意义。我院在实施脑出血治疗临床路径的过程中总结了以下改进的措施:在进一步提高医务人员素质的同时,医生还要登记好患者基本信息,按照路径实施情况制定好患者计划;医院要协调好各个有关科室的沟通,保证患者必要的辅助检查按时进行,以便医生能够及时获取患者检查信息,按照计划进行临床治疗,防止出现由于医生间沟通的原因导致患者无法出院;在对纳入临床路径治疗的患者要进行严格的筛选,对于存在高血压、冠心病、糖尿病等多种基础疾病患者要积极地控制原发疾病后方可纳入到临床路径实施治疗。

综上所述,临床路径的实施可以使脑出血治疗更为规范,提高患者治疗效果,缩短住院时间,减少并发症和治疗费用,提高患者满意度。但是由于我们实施时间不长,存在变异情况和影响因素较多,需要及时总结,提高临床路径管理水平。

[参 考 文 献]

- [1] 伍伟锋,赵劲民. 临床路径管理的实践与思考[J]. 中国医药指南, 2011, 9(12): 170-171.
- [2] 秦琳. 临床路径在急性脑出血治疗中的应用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(9): 70-71.
- [3] Dy SM, Garg P, Nyberg D, et al. Critical pathway effectiveness: assessing the impact of patient, hospital care, and pathway characteristics using qualitative comparative analysis[J]. Health Serv Res, 2005, 40(2): 499-516.

- [4] 霍添琪,韩杰,靳峰,等. 临床路径管理试点工作中患者变异与退出原因分析[J]. 中国医院,2011,5(2):8-10.
- [5] 陈忠兰,宁宁,邓悟,等. 临床路径变异研究新进展[J]. 中国医院管理,2011,32(2):28-29.
- [6] 何雅. 临床路径在脑出血患者中的应用[J]. 医学理论与实践,2008,21(4):473-474.
- [7] 白文婷,杨丽荣. 实施临床路径对高血压脑出血治疗疗效的影响[J]. 中国社区医师:医学专业,2011,32(1):31.
- [8] 雄鹰,李年贵,郑丽芬,等. 脑出血康复治疗临床路径设计与疗效观察[J]. 中国疗养医学,2012,21(12):1065-1067.

(本文编辑 刘梦楠)

[文章编号] 1000-2200(2015)09-1220-02

· 临床医学 ·

输尿管镜联合筋膜扩张器治疗男性尿道狭窄 31 例

石国忠,李 风,余 昆,刘 银

[摘要] **目的:**观察输尿管镜联合筋膜扩张器治疗男性尿道狭窄的效果。**方法:**选取 31 例男性尿道狭窄患者,腰硬联合麻醉下采用输尿管镜联合筋膜扩张器方式进行治疗,观察其治疗效果。**结果:**31 例患者手术均一次成功,1 例患者后尿道闭锁经耻骨上膀胱造瘘口在尿道探子引导下将尿道打通后行尿道扩张术。4 例患者因尿道狭窄段较长或有较多的瘢痕而予以尿道电切术进行修复。30 例患者术后拔除尿管后排尿症状较前明显改善,均可正常排尿,排尿可成线,尿线正常;1 例患者最大尿流率长期稳定于 12~14 ml/s。**结论:**输尿管镜联合筋膜扩张器治疗男性尿道狭窄效果较好,安全性高,值得临床推广应用。

[关键词] 尿道狭窄;输尿管镜;筋膜扩张器**[中图分类号]** R 695**[文献标志码]** A**DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.09.028

尿道狭窄是泌尿外科复杂疾病之一,具有多样性及不确定性的特点,根据狭窄具体部位可分为前尿道狭窄及后尿道狭窄。临床上有多种治疗方法,尿道扩张术是目前主要的治疗方法,特别是狭窄段较短的单纯性尿道狭窄可完全通过尿道扩张来治愈^[1-2]。2011 年 1 月至 2014 年 3 月,我们对 31 例男性尿道狭窄患者,输尿管镜直视下联合经皮肾筋膜扩张器置入斑马导丝,应用套入法通筋膜扩张器行尿道扩张手术,并留置尿管,术后定期随访,取得良好效果,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 31 例年龄 11~71 岁,病程 4 个月至 6 年。所有患者在术前均行顺行及逆行造影检查确诊,明确尿道狭窄的部位、长度以及严重程度等,超声检查了解是否有泌尿系结石。狭窄原因:外伤 21 例,8 例曾行尿道会师术,术后未予以正规尿道扩张处理;炎性尿道狭窄 6 例,尿线逐渐变细;尿管损伤 4 例,尿管拔除后未定期行尿道扩张术处理。狭窄部位:海绵体部尿道狭窄 11 例,球、膜部尿道狭窄 12 例,多处狭窄 8 例。狭窄长度:<1.0 cm 13 例,1.0~2.0 cm 12 例,>2.0 cm 6 例,多处狭窄患者的单处狭窄环长度为 0.5~2.0 cm。合并尿道结石

5 例,膀胱结石 6 例,形成假道 11 例。31 例中有 15 例我院就诊时已行耻骨上膀胱造瘘术,12 例尿线明显变细,4 例尿末点滴状排尿。

1.2 治疗方法 成人应用腰硬联合麻醉,儿童在全麻下进行手术,输尿管镜直视下对尿道形态进行观察,充分了解尿道的狭窄部位、程度及远端尿道的情况,可见狭窄的尿道有针孔样大小的裂隙,经输尿管镜工作通道置入斑马导丝到膀胱,保留导丝,退出输尿管镜,选用不同管径的筋膜扩张器(使用的大小顺序为 F8、F10、F12、F14、F16、F18),在导丝以及扩张器上充分涂抹石蜡油,顺着斑马导丝向尿道的狭窄部分旋转、挤压式进行扩张,通过狭窄段后逐号增加扩张器型号进行扩张。因筋膜扩张器常用的大小为 F8~18 号,儿童则扩张至适当型号即可;成人在扩张至 F18 号后,可换用金属尿道探子,将其逐渐扩张至所需的管径大小^[3]。扩张至 F12 号大小后,可重新置入输尿管镜观察狭窄段的长度以及是否存在多段狭窄。扩张术完毕后留置合适型号的 Foley 导尿管,于术后 2 周或 1 个月拔除尿管,检测尿流率,在出院后每周行金属探子扩张 1 次,3 个月后再次复查最大尿流率(Q_{max}),根据检测结果逐渐延长扩张间隔时间至 2 周或 1 个月。术后随访 6~24 个月。

2 结果

31 例患者均一次手术成功,手术时间 16~45 min,扩张后可见尿道少量出血,予以留置尿管后

[收稿日期] 2014-12-18

[作者单位] 重庆三峡中心医院 泌尿外科,404000

[作者简介] 石国忠(1969-),男,主治医师。