

肝硬化合并上消化道出血采用临床路径管理的体会

李山林, 刘学进, 周洪涛

■背景资料

肝硬化是一种常见的慢性、弥漫性肝病, 与人类健康密切相关。其诊疗过程需要一种先进的管理模式来规范, 而临床路径管理是一种系统而科学的管理模式。本文探讨了该管理模式在肝硬化合并上消化道出血中的应用。

李山林, 刘学进, 周洪涛, 周口市中心医院消化内科 河南省周口市 466000

李山林, 主要从事消化系统疾病的诊治。

作者贡献分布: 此课题由李山林设计、操作并撰写; 刘学进修稿; 周洪涛统计分析。

通讯作者: 李山林, 466000, 河南省周口市人民路26号, 周口市中心医院消化内科。wo-2154308@163.com

电话: 0394-8521608

收稿日期: 2014-09-27 修回日期: 2014-11-06

接受日期: 2014-11-18 在线出版日期: 2015-01-18

Clinical pathway management in liver cirrhosis complicated with upper digestive tract hemorrhage

Shan-Lin Li, Xue-Jin Liu, Hong-Tao Zhou

Shan-Lin Li, Xue-Jin Liu, Hong-Tao Zhou, Department of Gastroenterology, Zhoukou City Central Hospital, Zhoukou 466000, He'nan Province, China

Correspondence to: Shan-Lin Li, Department of Gastroenterology, Zhoukou City Central Hospital, 26 Renmin Road, Zhoukou 466000, He'nan Province, China. wo-2154308@163.com

Received: 2014-09-27 Revised: 2014-11-06

Accepted: 2014-11-18 Published online: 2015-01-18

Abstract

AIM: To investigate the application and effect of clinical pathway management in liver cirrhosis complicated with upper digestive tract hemorrhage.

METHODS: Ninety patients with liver cirrhosis complicated with upper digestive tract hemorrhage who received clinical pathway management were included in a study group, and 20 patients with liver cirrhosis complicated with upper digestive tract hemorrhage without the implementation of clinical pathway management were included in a control group. The average length of hospitalization, medical cost, and patients' satisfaction to medical care were compared for the two groups.

RESULTS: The average length of hospitalization was significantly shorter in the study group than in the control group ($9.42 \text{ d} \pm 2.00 \text{ d}$ vs $11.10 \text{ d} \pm 1.68 \text{ d}$, $P < 0.05$). Medical cost was

significantly lower in the study group than in the control group ($13404.07 \text{ yuan} \pm 692.97 \text{ yuan}$ vs $15306.90 \text{ yuan} \pm 732.11 \text{ yuan}$, $P < 0.05$). The rate of patients' satisfaction to medical care was significantly higher in the study group than in the control group (87.8% vs 70.0% , $P < 0.05$).

CONCLUSION: The implementation of clinical pathway management can improve the quality of medical care, reduce medical costs, shorten the length of hospitalization, and improve the patients' satisfaction to medical care in liver cirrhosis complicated with upper digestive tract hemorrhage.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Clinical pathway; Liver cirrhosis complicated with upper digestive tract hemorrhage; Medical cost; Average length of hospitalization; Patients' satisfaction

Li SL, Liu XJ, Zhou HT. Clinical pathway management in liver cirrhosis complicated with upper digestive tract hemorrhage. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(2): 278-280 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/278.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i2.278>

摘要

目的: 探讨临床路径(clinical pathway, CP)管理在肝硬化合并上消化道出血的应用及效果。

方法: 将90例已实施CP管理的肝硬化合并上消化道出血患者为试验组, 20例未实施CP管理的肝硬化合并上消化道出血患者作为对照组, 对两组患者的平均住院日、医疗费用、患者满意度等进行比较分析。

结果: 试验组的平均住院时间少于对照组($9.42 \text{ d} \pm 2.00 \text{ d}$ vs $11.10 \text{ d} \pm 1.68 \text{ d}$, $P < 0.05$); 医疗费用低于对照组($13404.07 \text{ 元} \pm 692.97 \text{ 元}$ vs $15306.90 \text{ 元} \pm 732.11 \text{ 元}$, $P < 0.05$); 患者满意度高于对照组(87.8% vs 70.0% , $P < 0.05$)。

结论: 实施CP管理能更好地提高医疗质量, 降

■同行评议者

杨家和, 教授, 中国人民解放军第二军医大学附属东方肝胆外科医院综合治疗内科

低住院费用, 缩短平均住院日, 提高患者满意度, 规范用药。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 临床路径; 肝硬化合并上消化道出血; 医疗费用; 平均住院日; 患者满意度

核心提示: 实施临床路径(clinical pathway)管理能更好地提高医疗质量, 降低住院费用, 缩短平均住院日, 提高患者满意度, 规范用药。

李山林, 刘学进, 周洪涛. 肝硬化合并上消化道出血采用临床路径管理的体会. 世界华人消化杂志 2015; 23(2): 278-280
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/278.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i2.278>

0 引言

肝硬化是我国常见疾病和主要死亡原因之一^[1], 是一种常见的慢性、进行性、弥漫性肝病, 在代偿期多无症状或症状轻微, 当进展到失代偿期阶段会出现多种并发症, 如消化道出血、感染、肝癌、肝肾综合征等严重并发症, 严重威胁人类健康^[2], 其中上消化道大量出血是肝硬化门脉高压最常见、最严重的并发症^[3], 因此该病的疗效与人类健康密切相关. 其治疗方式主要有药物治疗、介入治疗、外科治疗及内镜下治疗, 目前药物治疗是首选治疗手段^[4].

临床路径(clinical pathway, CP)是一种系统而科学的管理模式, 是各个学科的专业人员根据循证医学将检查、护理以及治疗标准化, 根据预计住院天数将其设置成表格, 使诊疗项目尽量达到最优化, 使患者从入院到出院都依靠此模式来接受诊疗^[5,6], 其目的是确保医疗质量, 缩短住院日, 促进临床安全、合理用药, 提高患者满意度, 使患者获得最佳的医疗服务^[7]. 本文将实施CP管理的90例肝硬化合并上消化道出血患者与同期住院20例未实施CP管理的肝硬化合并上消化道出血患者(对照组)进行比较, 现将结果报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 将周口市中心医院消化科2013-09/2014-09对肝硬化合并上消化道出血实施CP管理的患者中随意选取90例作为试验组, 与同期住院20例未实施CP管理的肝硬化合并上消化道出血患者(对照组)进行比较. 试验组均为肝硬化合并上消化道出血, 年龄55-65岁, 平均60岁±0.5岁; 对

照组亦为肝硬化合并上消化道出血, 年龄57-68岁, 平均61.0岁±0.7岁. 所有患者诊断均符合肝硬化诊断标准^[8], 且既往无高血压、糖尿病、冠心病等基础病, 为第1次出现上消化道出血. 两组患者年龄、性别、经济状况等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗: 对照组按传统的诊疗程序实施诊疗和用药; 试验组在患者入院后, 经主管医师明确诊断后将符合要求的患者, 按CP进入标准进行评估. 由主管医师与患者或委托人签署进入CP告知书, 按肝硬化合并上消化道出血CP表单实施诊疗服务. (1)制作标准CP表: 以卫生部肝硬化合并上消化道出血的CP表为基础, 结合我院实际情况制作标准的CP管理表; (2)主管护士对患者进行宣教工作, 对当天的服务项目完成后, 主管医师及主管护士签名; (3)所有患者治疗用药均采用同种、同批药品, 辅助检查设备均相同。

1.2.2 评价指标: 患者住院时间、住院总费用、患者的满意度等情况. 满意度调查表采用我院自制的“患者满意度调查表”。

统计学处理 所有数据以mean±SD表示, 应用SPSS18.0统计软件对数据采用 t 检验和方差分析, 分析时检测方差齐性, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者住院时间, 住院费用分别为9.42 d±2.00 d, 13404.07元±692.97元; 对照组患者住院时间, 住院费用分别为11.10 d±1.68 d, 15306.90元±732.11元. 观察组住院时间和住院费用均少于对照组, 且差异具有统计学意义($P<0.05$); 试验组患者的满意度明显高于对照组(87.8% vs 70.0%, $P<0.05$)(表1)。

3 讨论

3.1 提高医疗质量, 有效降低医疗费用 在全面改革的形势下, 卫生体制改革也在逐渐推进, 为了加强医疗质量管理, 降低医疗费用, 规范临床的诊疗行为^[9], 我国于2009年启动了CP管理工作. 在CP治疗方案的指导下, 医疗机构尽量缩短住院日, 同时从根本上加强医疗行为的一致性, 为医疗质量提高奠定良好的基础, 从而为医疗工作提供质量改进的机会^[10]. CP在提高医疗质量的同时也节省了医疗资源, 国内外研究发现实施CP能有助于医院降低医疗费用, 缩短平均住

■研究前沿

目前关于肝硬化合并上消化道出血的治疗上的模式各个医疗机构不完全一致, 需要一种管理模式统一其诊疗过程以降低治疗费, 使患者对于治疗更加满意, 而临床路径管理的提出就是为了加强医疗质量管理, 降低医疗费用, 规范临床的诊疗行为。

■相关报道

近年关于临床路径在临床工作中实施的意义方面的研究很多, 广泛涉及不同系统的常见病, 如直结肠息肉、小儿腹股沟疝和急性心梗等诸多疾病的应用. 该文章探讨了临床路径管理在肝硬化合并上消化道出血的应用及效果。

■创新盘点

临床路径管理在肝硬化合并上消化道出血的应用情况分析在国内尚属首例。

表 1 两组患者及家属满意度调查比较

分组	n	满意(n)	较满意(n)	不满意(n)	满意率(%)
试验组	90	79	8	3	87.8 ^a
对照组	20	14	5	1	70.0

^a $P = 0.047 < 0.05$ vs 对照组。

院日, 增加患者的满意度^[11,12]。

3.2 改善医患关系, 提高患者的满意度 CP的实施需要医生与患者的共同参与, 患者在入院时, 提前告知患者及其家属住院时间、诊疗内容、费用和出院后的注意事项等详细情况, 并告知治疗全过程中注意事项, 促进了患者自我管理, 调动了患者的积极性和主动性^[13]。医患之间交流更加频繁, 增加了相互理解及信任, 改善了医患关系, 提高了患者的满意度, 减少医疗纠纷, 为患者提供了最佳的一体化服务。

3.3 CP的给药方案更科学合理, 也更加安全 CP模式要求医生对患者给药情况进行追踪、评估, 医生要严格监管患者的用药后情况, 及时查找变化原因, 调整用药方案, 以便在以后的工作中进行整改, 从而形成一套信息化的科学的治疗系统, 加快药品的更新, 推动安全、合理用药^[14]。

总之, CP是一种控制医疗费用、保证医疗质量、提高患者满意度的标准化治疗模式, 完全符合“以患者为中心”的医疗原则。周口市中心医院实行CP后合理的降低了医疗费用^[15], 减少了住院日, 改善了医患关系, 提高了患者的满意度^[16]; 同时CP管理的应用使临床用药更加安全、合理, 治疗的针对性更强。我们将进一步完善、推广CP管理, 其更加规范、安全、合理, 达到医院和患者双赢的目的。总之, CP管理是一种高效率、高品质的健康服务模式, 值得临床上大力推广。

4 参考文献

- 王瑞, 张宗霞, 骆欧, 张铭光. 肝硬化患者心理特征和心理护理的系统评价. 世界华人消化杂志 2012; 20: 3037-3042

- 廖金卯, 胡小宣. 脐血间充质干细胞移植治疗肝硬化的研究进展. 世界华人消化杂志 2013; 21: 508-513
- 刘信, 李敏. 三种不同方法预防肝硬化食管静脉曲张首次出血的疗效及安全性评价. 世界华人消化杂志 2014; 22: 253-258
- 中国医师协会急诊医师分会. 急性上消化道急诊诊治专家共识. 中国急救医学 2010; 30: 292-293
- 孙川, 石志成, 王立, 马少锋, 陈健明, 冯穗华, 陈锦钊, 郭林生, 周红英, 冯翠仪. 临床路径在医疗改革新形势下的应用研究. 当代医学 2009; 15: 1-3
- 尹德静, 侯宪保. 临床路径质量评估与持续改进体系研究. 中外健康文摘 2014; 25: 296
- 胡鹏. 临床路径质量评估与持续改进体系研究. 南京: 南京医科大学, 2012: 146-148
- 中华医学会肝病学会, 中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2010年版). 中华临床感染病杂志 2011; 4: 1-13
- 伍伟锋, 赵劲民, 唐卫中, 吴易, 石昌荆, 张立民, 曾自三, 刘祖军. 临床路径管理的实践与思考. 中国医药指南 2011; 9: 170-171
- 刘兵. 医院临床路径实施效果评价. 北京: 北京中医药大学, 2012: 123-126
- 王燕丽. 临床路径在大肠息肉住院患者中的应用. 中国医药指南 2010; 8: 58
- van Dam PA, Verheyden G, Sugihara A, Trinh XB, Van Der Mussel H, Wuyts H, Verkinderen L, Hauspy J, Vermeulen P, Dirix L. A dynamic clinical pathway for the treatment of patients with early breast cancer is a tool for better cancer care: implementation and prospective analysis between 2002-2010. *World J Surg Oncol* 2013; 11: 70 [PMID: 23497270]
- 蒋锋. 临床路径在单病种限价收费管理中的应用研究. 贵阳医学院学报 2008; 30: 65-68
- 杨倩. 探讨临床路径管理对于安全、合理用药的作用. 中外健康文摘 2014; 13: 106-107
- 宋守君, 邓国志, 石斗飞, 于鹏, 刘树文, 嵇丽红. 临床路径实施前后医疗费用对比分析. 中国医院统计 2012; 19: 88-91
- Munitiz V, Martinez-de-Haro LF, Ortiz A, Ruiz-de-Angulo D, Pastor P, Parrilla P. Effectiveness of a written clinical pathway for enhanced recovery after transthoracic (Ivor Lewis) oesophagectomy. *Br J Surg* 2010; 97: 714-718 [PMID: 20187171 DOI: 10.1002/bjs.6942]

编辑: 郭鹏 电编: 闫晋利



■同行评价

本文以实行和未实行CP管理额肝硬化合并上消化道出血患者从住院时间、住院费用及患者满意度进行分析, 角度较新颖, 调理较清楚, 证据较充分。