



少跑路 少花钱 看好病

——临床路径实施样本管窥

本报记者 乔当归

临床路径 20 世纪 80 年代诞生于美国。当时,由于医疗费用的持续高速增长,政府和民众的医疗支出不堪重负,因此耶鲁大学提出了 DRG 概念,即“按诊断相关分类为付款基础的定额预付款制”。在此基础上,波士顿新英格兰医疗中心在 1990 年提出了“按预定的医疗护理计划诊治病人”,其目的是缩短病人的平均住院日,节约费用,又可达预期治疗效果,这种模式后来被称为临床路径。

临床路径是确保医疗质量、控制医疗成本、优化医疗服务流程的管理工具。2009 年,卫生部开始面向全国医院推广临床路径管理。南阳市临床路径管理试点工作是从 2009 年开始的,邓州市第三人民医院作为其中的先行者,历经一年多

的探索,赢得广大患者的青睐和好评。

1 引导患者走近路 少花钱

临床路径管理作为现代医院医疗管理的发展方向,成为国家医药卫生体制改革的一项重要措施。邓州市第三人民医院高度重视这一发展趋势,积极跟进,研究出切实可行的实施方案。医教科与各临床科室负责人及专家进行反复沟通后,成立了临床路径小组,建立了一支完整的多学科队伍。

邓州市第三人民医院医务科科长柴东河告诉记者,临床路径小组成员由科主任、医生、护士长、责任护士组成,在医教科和护理部的支持下开展工作。临床路径小组负责建立路径管理的基本模式,制订临床路径实施中的有关制度,规定路径制定、运行过程中有关部门、相关人员的角色、职责分工等,最终决定需要制订的临床路径。临床路径小组还负责设计路径应用的具体方式、方法以及路径相关文件的基本框架格式;协调相关部门和人员,提供推行与实施临床路径需要的帮助,确保临床路径工作顺利进行;定期召开研讨会,解决实施过程中遇到的困难,参与实施临床路径效益的评估与评价。

邓州市第三人民医院《临床路径管理办法》规定:医护人员对患者整个诊疗过程要进行全程沟通,并把“与患者沟通”作为沟通病程记录的常规项目纳入医疗质量考核体系。医教科每月对各科室的执行

情况审查一次,不合格的病历不予盖章。凡纳入临床路径管理的住院患者,通过医生的“沟通”都会获得 3 个信息:预期住院天数;预期医疗费用;要采取的治疗措施。患者详细了解了整个看病过程,去掉了“心病”。同时,患者也能监督医护人员,以前医生让检查就检查,开什么药就用什么药;现在患者清楚该做什么检查、用什么药,必须按照“路径”来做。

据了解,临床路径管理像一份“标准作业图”。针对某一病种,它有诊疗项目、用药、检查、观察、饮食、护理、手术指导等内容。从患者入院到出院,每天医护人员需要提供哪些项目检查、用什么药品、手术指导内容、护理等级等医疗服务都有明确规定,医护人员要按照程序执行。如须更改用药、检查项目或延时手术,要向医教科讲明原因,由专家组进行论证。

记者按图索骥,在邓州市第三人民医院制订的“标准作业图”上看到,子宫肌瘤临床路径标准住院流程从“诊断依据”、“选择治疗方案依据”到“预防性抗菌药物选择与使用时机”,以及“进入路径标准”等,均非常详尽。其中“规定住院日 10 天”、“术前准备 3 天”、“手术日为入院第四天”、“术后住院恢复 6 天”,还包括“所必须的检查项目”等。“预防性抗菌药物选择与使用时机”第

四条明确规定:术后 1~4 天内,停止使用预防性抗菌药物。

据邓州市第三人民医院党总支书记、院长吴玉先介绍,他们首批选定了 39 个病种实施临床路径:其中胸外科、泌尿外科(良性前列腺增生、肾结石、自发性气胸、膀胱肿瘤、输尿管结石)、普外科(腹股沟疝、结节性甲状腺肿、胃癌、血栓性外痔、急性单纯性阑尾炎、乳腺癌、慢性硬膜下血肿)、骨科(股骨干骨折、股骨颈骨折、踝关节骨折)、内分泌科(1 型糖尿病、消化性溃疡、支气管哮喘、支气管扩张、慢性梗阻性肺疾病、终末期肾病、肾病综合征、肝硬化的腹水、急性肾小管坏死、急性药物过敏性间质性肾炎、急性胰腺炎)、心内科(急性心肌梗死、急性左心功能衰竭、稳定劳力型心绞痛)、神经内科(再生障碍性贫血、特发性血小板减少性紫癜、脑出血、短暂性脑缺血发作)、妇产科(子宫肌瘤、子宫平滑肌瘤、输卵管妊娠、卵巢良性肿瘤、计划性剖宫产和功能性子宫出血)。

妇产科护士长陈香雨说,临床路径用药程序简单,简化了一些不必要的程序,现在护士们能腾出更多时间与病人沟通了。

采访中,妇产科主任姚秀芝告诉记者,妇产科已有 600 余名患者纳入临床路径管理范围。其中剖宫产患者可省 800 元~1000 元,子宫肌瘤患者可省 1000 元~1500 元。

微创手术,让“假女孩”变成“真男人”

——专访郑州市儿童医院泌尿外科专家杨艳芳

通讯员 苗爱军



专家简介

杨艳芳 郑州市儿童医院泌尿外科副主任,师从全国著名小儿泌尿外科专家白继武教授,在全省率先开展尿道下裂、肾积水、重复肾畸形、输尿管远端梗阻等新手术治疗方法,对尿道下裂的治愈率达 95% 以上,重复肾畸形、肾积水的治愈率接近 100%,曾带领所在科室荣获河南省医药卫生科技成果奖、河南省新技术引进奖。

花了 2000 元钱,只买了 3 句话

“你回河南吧。找郑州市儿童医院的杨艳芳医生。她手术治疗小儿尿道下裂水平极高!”

“我带孩子去北京儿童医院看病,花了 2000 元钱,好不容易见到了全国小儿泌尿外科泰斗白继武教授,买到了这样 3 句话。”

昨天,在郑州市儿童医院泌尿外科的住院部,来自南阳的李先生既心疼又满怀希望地对杨艳芳主任说。

李先生 3 岁的儿子患小儿尿道下裂,孩子从小就像个女孩子一样蹲着尿尿,这成了全家人最头疼的一件事。他们不敢带孩子到人多的地方玩,不敢让孩子上幼儿园。一次在街上玩,孩子尿急时来不及抱回家,就蹲在地上小便。邻居看到后,好奇地问了一句:“你儿子怎么蹲着小便?”这一句不经意的话,让李先生恼羞成怒,和邻居大吵一顿。

尿道下裂是男性泌尿生殖系统最常见的先天畸形,发病率为 1/300。患者不但生育受到影响,采取蹲位式排尿的行为更是给家长、孩子造成了严重的心理障碍,导致孩子抑郁、内向的性格产生。目前,在全省不少医院,针对小儿尿道下裂采用的尿道成形术多是通过膀胱造瘘 I 期、II 期,需要两次手术,且成功率只在 40% 左右。治愈率低、并发症多使很多家长盲目追捧大医院,于是不远千里到北京等地求诊,由于北京专科、专家的手术时间两三年内都排得满满的,导致孩子病情被延误。

杨艳芳从办公桌的抽屉里拿出厚厚一摞介绍说,李先生不是第一个被介绍来的,这些介绍信都是国内小儿泌尿外科泰斗、北京儿童医院白继武教授亲自介绍过来的。

目前,在郑州市儿童医院,小儿尿道下裂手术的成功率在 95% 以上,在全国儿科领域都是数一数二的。不做膀胱造瘘,只需要一次手术,即可实现治愈效果。

这组数字相对于省内其他医院 40% 的手术治愈率来讲,无疑是值得骄傲的。

“酒香”也怕巷子深

“如果一家医院的专家足够优秀,诊疗技术足够先进,患者总会口碑相传。”对于这种说法,杨艳芳却不甚认同。

“孩子患上尿道下裂,对于家长来说是难以启齿的,不光是治疗时他们会保密,治愈后更是秘而不宣,怕影响孩子的声誉,影响孩子的前途。”杨艳芳解释说。患者在这种保守的思想观念下,即使专家的水平再高,疗效再好,通过口碑相传来院治病的几率是极低的。

尽管如此,郑州市儿童医院治疗小儿尿道下裂技术还是吸引了众多关注的目光,尤其是得到业内人士的高度认可。

“成功总在风雨后”

别看杨艳芳今天在同行中间风光无限,在成功的路上她也是付出了艰辛和汗水的。

“2004 年,河南省小儿泌尿外科还没有与其他科室单列开,在技术、专家

方面相对都比较落后。当时,郑州市儿童医院作为全省知名的一家儿童专科医院,很快发现了这个问题,于是开始不遗余力加大对薄弱专科的扶持力度。”

杨艳芳说,2005 年,郑州市儿童医院安排她到北京儿童医院进修,师从国内著名的小儿泌尿外科泰斗、北京儿童医院泌尿外科专家白继武教授。

“当时,在白继武教授所有的学生中,我的年龄最大,压力也最大。”杨艳芳说,尽管当时自己已有十几年的临床经验,但对于先进的诊疗技术,杨艳芳决心从零开始,每天一步不落地跟着白教授学习。白教授去门诊坐诊,她就跟着去门诊,主动要求写病历。白教授上手术台,她就跟着上手术台做助手。为了争取更多的学习机会,积累更多的临床实践经验,她带病主动要求值夜班,周末也主动跟着专家坐诊。

“时至今日,我在临床上遇到困难,还会给白教授打电话,我们一起沟通、探讨。每年也都会邀请白教授到郑州市儿童医院坐诊,向他学习小儿泌尿外科领域的新技术。”

现在提及郑州儿童医院泌尿外科的杨艳芳,尤其是治疗小儿尿道下裂,业内人士无不给予高度评价。

目前,郑州市儿童医院泌尿外科治疗尿道下裂从最初的年手术量不足 30 例,增加到现在的 300 余例。杨艳芳带领泌尿外科先后荣获河南省医药卫生科技成果奖、河南省新技术引进奖等奖项。

温馨提示

小儿泌尿生殖系统畸形是儿童常见的先天畸形。对于各类畸形的手术治疗应在孩子 1 岁至 3 岁,没有记忆之前,以免给孩子造成心理负担。此外,早发现、早治疗,还会大大减少对孩子以后泌尿、生育及性功能的影响。郑州市儿童医院除了在治疗小儿尿道下裂方面有独特的方法外,在治疗肾积水、小儿上尿路畸形、小儿隐睾等方面的治愈率均接近 100%。

《健康报》——临床路径 有望踏平坎坷成大道

对于临床路径的定义,专家们认为可以用 4 个方面进行表述:其对象是一组特定的诊断或操作,一般是某种定额付款的疾病,也可以是其他疾病或某种手术等。其制定是综合多学科医学知识的过程,包括临床、护理、药剂、检验、麻醉、营养、康复、心理以及医院管理,甚至包括法律、伦理等。其设计要依据住院的时间流程,结合治疗过程中的效果,对检查、治疗的项目、顺序和时限进行规定。其结果是建立一套标准化的治疗模式,最终起到规范医疗行为、降低成本、提高质量的作用。

对于实施临床路径的具体方法,北京大学医学部英立平提出了 5 个步骤:

确定病种 基本原则主要有:临床排位靠前并兼顾平均费用;以急性病为主,兼顾手术和非手术科室;诊断明确,变异性较小;病种分布相对比较均匀。

制作临床路径表单 采用作业流程分析法对确定的病种进行回顾性调查,从中分析出该病种的人组标准、排除标准、出院标准、住院天数、标准流程、可能发生的变异处

理方法等。然后采用科学数据分析法,确定出病种的合理平均住院天数,并严格按照时间顺序,逐日制订出经过循证和专家共同认可、符合病种特性的检查、治疗(包括手术)、护理、康复等项目的标准工作流程,并以表单的形式加以规范。随后要制作患者版临床路径、知情同意书等各种配套的组织、管理制度及科室之间的工作流程等。

组织专家论证 组织各学科的医师、护士、麻醉师及药师等,对各种临床路径表单和配套文件进行讨论修改。如有人提出急性胰腺炎病情凶险,变异性较大,住院天数和诊断治疗过程不易规范,建议将其从病种名单中去除。

进行小样本实验 每家医院各做 50 个病例,严格按照单病种临床路径表单执行,特别要注意记录分析病种的变异情况。

总结修改、完善提高 针对执行临床路径过程中出现的新情况进行总结和修改,研究解决对策。值得提醒的是,开展临床路径管理,人员培训是不可缺少的重要内容,需要对医护人员进行回顾性调查、统计

学分析、循证医学应用等专业知识培训,保证临床路径管理正确实施。

专家们认为,我国开展临床路径管理,非常符合目前医疗行业的实际以及社会对医疗机构的要求。临床路径管理可明显缩短住院时间,可有效控制医疗费用,有利于缓解“看病难、看病贵”问题,同时也符合医保第三方支付制度改革,医院必须走节约型、集约化、质量效益型发展道路等客观要求。但实施临床路径不是一件简单的工作,仍需要进行大量的理论和实践的研究、探索。

对于目前的现状,专家们认为存在的问题主要有:病种选择单一,覆盖面小;以医院为单位各行其道,缺乏组织及交流;路径制订缺乏统一权威的标准;医疗与护理的路径整合不够;未能坚持变异的实时监测及分析;相应的计算机管理软件开发滞后等。

现在,很多医生对临床路径管理仍比较陌生,但随着医疗服务由第三方按病种付费制度的推行,临床路径作为一种病种质量管理模式,必定会得到医院管理者和医务人员的认同和接受。(冯立中)

海峡之声——卫生部:规范诊疗 临床路径将增百种

卫生部从去年开始进行了临床路径试点工作。据了解,今年我国将新增 100 种常见病作为临床路径的试点,到明年我国将有 300 种常见病试点临床路径。那么今后,同一个病人、同一种疾病,在不同的医院、不同的医生,都会有一套标准化治疗模式与治疗程序,最终起到规范医疗行为、降低成本、提高质量的作用。

临床路径是根据临床经验,对一些常见病,制订出一套在一般情

况下医生必须遵循的诊疗模式和收费限额。患者刚入院就知道需要做什么样的检查,采取什么方式治疗,治好病大概需要多少钱。卫生部部长陈竺说:“临床路径,去年卫生部搞了 112 个病种,今年还要搞 100 个病种,明年继续搞。改革的头 3 年,我们大概要搞 300 种常见病。有了临床路径后,既保证了质量,同时又避免了过度的诊断、过度的用药。”

陈竺表示,为了保障医疗质量和

医疗安全,卫生部聘请了 200 多位临床学科以及相关的专业知名专家,成立了临床路径技术审核专家委员会。他说,病人不知道处方合理还是不合理,要改变这个卫生信息不对称的情况,就是要靠我们有良知的专家教授们来作出一个合理的诊疗方案。

据了解,作为公立医院改革的重要内容,临床路径管理目前已经在我国 86 家大型医院进行试点。(魏文利 方志敏)

