

临床路径管理策划与实施

主编 顾建钧 王家瑜 执行主编 刘中民

LINCHUANG LUJING GUANLI CEHUA YU SHISHI

临床路径管理策划与实施

上海市浦东新区医学会

上海市东方医院 编

同济大学附属东方医院

主 编 顾建钧 王家瑜

执行主编 刘中民

副 主 编 李 明 俞步青 李钦传 于海峰

朱亚玲 傅筱瑾 胡爱忠

编 委 周 嫣 刘 博 鲍 欢 燕丹丹 耿珊珊

鲍思蔚 廖佳莉 陈兴屹 蒋绮纹

图书在版编目(CIP)数据

临床路径管理策划与实施/顾建钧,王家瑜主编. —上海:复旦大学出版社,2014. 12
ISBN 978-7-309-11126-2

I. 临… II. ①顾…②王… III. 医院-管理 IV. R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 276087 号

临床路径管理策划与实施

顾建钧 王家瑜 主编

责任编辑/魏 岚

复旦大学出版社有限公司出版发行

上海市国权路 579 号 邮编:200433

网址:fupnet@fudanpress.com http://www.fudanpress.com

门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853

外埠邮购:86-21-65109143

浙江省临安市曙光印务有限公司

开本 787×1092 1/16 印张 12 字数 285 千

2014 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-309-11126-2/R·1420

定价:40.00 元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。

版权所有 侵权必究

前 言

临床路径管理是现代医院管理的一个重要抓手,高度浓缩了医院管理的精华,涉及医疗、护理、药学、财务、行政管理、信息等多部门,其运用的合理与否从侧面反映了医院管理水平的高低。作为科学的管理工具,它同时支持了管理和临床决策。

2009年,国务院办公厅下发《关于印发医药卫生体制五项重点改革2009年工作安排的通知》(国办函[2009]75号),在“推进公立医院改革试点”工作部署中明确要求“推行常见病临床路径”;同期卫生部在全国范围内大力推行临床路径管理,并出台了一系列指导性文件。

几年来,上海市浦东新区医学会在临床路径管理推广、培训、指导方面取得了很多经验,并有很多新的理解及做法。为了使临床路径管理工作得到更为科学、正确、广泛的推广,全面提升各医院的管理水平和规范医务人员的医疗行为,上海市浦东新区医学会决定编写一本专业参考书,既可作为培训教材,用于理论指导,又可方便医务人员使用。

2009年,上海市东方医院成为卫生部临床路径管理工作的首批试点单位,取得了很好的效果,相关医疗指标和医疗效率得到明显提高,得到了卫生部的肯定,并多次在全国会议上进行经验交流。此次负责撰写工作的专家大部分来自东方医院。各位专家认真查阅大量文献资料,研究了国际及我国临床路径管理的经验、教训,结合各自的实际经验和教训,几经讨论、修正,数易文稿,历时近1年的时间最终编纂完成。

全书共8章,包括临床路径管理概论,临床路径变异管理,临床路径管理与医院等级评审,单病种质量管理方法、质量控制指标及评价路径,临床护理路径探索与实践,临床药师管理,临床路径的信息化管理和临床路径文本。为了方便读者查阅文献和参考资料,本书附录内容收录了2009~2014年相关政府部门发布的关于临床路径管理的文件。本书密切结合了医院管理的实际情况,根据现代医院

创新发展和科学管理的要求,从管理策划与实施的角度,系统总结了临床路径管理的理论和实践的最新方法,同时较全面地介绍了国内外临床路径管理的最新理论和进展。

在编写的过程中,我们始终坚持以下三方面的要求:首先,便于医院管理者使用,给予管理者更多的理论指导。因此,针对医务、护理、信息、药学、临床方面的内容做了较多的介绍,力求反映国内外临床路径管理策划与实施的最新进展,密切结合了现阶段各医院的实际情况,并将东方医院等单位具体实施的经验和成果与各家医院共同分享,较为贴近医院管理的实践。其次,具有较强的实践指导力,对临床医护人员的实际操作及训练新入职、进修和参加规范化教育的医护人员非常有指导意义,使之在短期内很快掌握医护规范,学会要领,适应岗位,避免处置失当。本书还列举了诸多的具体案例,在介绍理论知识的同时,充分结合实际,使无论是医院的管理者还是一线医、护、技等人员都能对临床路径管理有直观的感受,更加灵活地掌握。

在本书即将付梓之际,感谢上海市浦东新区卫生和计划生育委员会的关心和支持及各位专家辛勤的付出,感谢复旦大学出版社的支持,使得本书顺利出版。

最后,我们真诚希望本书能对广大读者,特别是医院管理者及临床医、护、技人员在实施临床路径管理工作时提供帮助,祈盼有识之士能提出真知灼见以便再版之时更趋完善。

顾建钧

2014年11月

目 录

第一章 临床路径管理概论.....	1
第一节 临床路径的起源和概念.....	1
第二节 临床路径管理的范畴.....	3
第三节 临床路径发展回顾.....	5
第四节 临床路径的意义.....	8
第二章 临床路径变异管理	11
第一节 变异的产生与内涵	11
第二节 变异分类	12
第三节 变异分类相关文献汇总	13
第四节 变异管理	13
第三章 临床路径管理与医院等级评审	24
第一节 临床路径管理与等级医院评审	24
第二节 评估标准	24
第三节 评估方法	25
第四节 评估要点	30
第四章 单病种质量管理方法、质量控制指标及评价路径.....	31
第一节 单病种质量管理的发展史	31
第二节 单病种质量控制指标的解读	32
第三节 我国单病种管理存在的问题及原因分析	37
第四节 单病种质量管理方法及评价路径	41
第五章 临床护理路径探索与实践	44
第一节 临床护理路径应用背景	44
第二节 临床护理路径的概念及意义	44
第三节 临床护理路径的国内外发展现状及影响	46
第四节 临床护理路径的策划与实施	48
第五节 临床护理路径的体会与展望	59
第六章 临床药师管理	61
第一节 药学部参与临床路径实施的现状与背景	61

第二节 正确认识和理解临床路径	61
第三节 临床药师参与临床路径实施的方法	62
第七章 临床路径的信息化管理	71
第一节 信息化管理的必要性	71
第二节 信息化管理的基础条件	72
第三节 系统建设阶段	73
第四节 系统建设内容	74
第五节 系统建设体会	79
第六节 系统建设前景	79
第八章 临床路径文本	81
尺骨鹰嘴骨折临床路径	81
胆囊结石伴慢性胆囊炎临床路径	86
急性 ST 段抬高心肌梗死临床路径	91
老年性白内障临床路径	97
脑梗死临床路径	105
乳腺癌化疗临床路径	113
完全性前置胎盘临床路径(2010 年版)	119
原发性甲状腺功能亢进症临床路径	125
终末期肾脏病临床路径(2009 年版)	130
子宫平滑肌瘤临床路径	135
附录 临床路径相关政策	142
卫生部办公厅关于印发第一批单病种质量控制指标的通知	142
卫生部办公厅关于增设卫生部临床路径技术审核专家委员会护理专业组的通知	145
卫生部关于印发《临床路径管理指导原则(试行)》的通知	146
卫生部关于开展临床路径管理试点工作的通知	154
卫生部办公厅关于印发临床路径管理试点工作试点医院名单的通知	159
卫生部办公厅关于增加临床路径管理试点工作试点医院的通知	162
卫生部办公厅关于印发《临床路径管理试点工作评估方案》的通知	163
卫生部办公厅关于成立卫生部临床路径管理试点工作办公室的通知	173
卫生部医政司关于报送临床路径管理试点工作有关信息的通知	174
卫生部办公厅关于进一步加强临床路径管理试点工作的通知	176
卫生部医政司下发全国医疗卫生系统“三好一满意”活动分解量化指标	179
国家卫生计生委办公厅关于切实做好临床路径管理工作的通知	185

第一章 临床路径管理概论

第一节 临床路径的起源和概念

一、临床路径的起源

“路径”一词起源于美国工业界的“关键路径法(critical paths method, CPM)”。1957年,美国杜邦公司最早将“路径”概念应用于工业领域中,它是杜邦公司为新建的一所化工厂专门提出的用网络图判定计划的一种新型管理技术^①。该公司首先将“路径”用于1 000万美元的化工厂建设,结果工期比原计划缩短了4个月,在1年之中共节省了100万美元。因此,“路径”概念也引起了医疗护理界的关注,并由美国最早尝试应用于医院的健康服务管理^②,同样也产生了降低成本,提高效率,保证质量的效果,逐渐在全球多个国家被试行和推广。临床路径(clinical pathway or clinical paths, CP)这个概念由此产生。

二、临床路径的概念

究竟什么是临床路径呢?概括来说就是“由医疗、护理及相关专业人员在疾病诊断明确以后,针对某种疾病(ICD-10)或某种手术操作(ICD-9)而制订的具有科学性(或合理性)和时间顺序性的患者照顾计划。”在De Bleser^③的研究中,经过概念分析方法,首先对其得出结论:临床路径是对患者治疗过程进行管理的一种方法。它包括4层含义。

(一) 疾病诊断明确

强调第1诊断作为入径标准,入院时的临床诊断或入院后在完成各项检查、化验的基础上确定的临床诊断。其他诊断可视作患者自身疾病的变异。

第1诊断的确立是选择实施单病种临床路径的前提,当第2诊断疾病的治疗不影响第1诊断的治疗时,按临床路径走,反之,则不走临床路径。目前的医疗实践过程中,符合单病种临床路径标准的患者就会被纳入临床路径管理。当病理诊断出来后,面临两种情况:一个是临床诊断与病理诊断符合;另一个是不符合。符合的继续执行路径,不符合就可能要制定分路径或退出路径。

① 鱼敏. 关键路径在美国医院中的应用[J]. 国外医学·医院管理分册, 1996, 13(2): 61-63.

② Woiper L.F. Managed healthcare//Kongstvedt R. Health care administration, 3rd ed[M]. Gaithersburg, MD: Aspen, 1999, 522-543.

③ De Bleser L, Depreitere R, De Waele K. Defining pathways[J]. J Nurs Manag, 2006, 14 (7): 553-563.

（二）科学性

根据由权威机构发布的《临床诊疗指南》制定临床路径文本,没有指南的,采用专家共识来制订临床路径。

路径研究旨在寻找医学指南的实用性和缩小指南和临床实践之间的差距。使用来源于实践性最强的循证指南的关键路径是缩小差距的有效策略。

诊疗过程中关键的检查、治疗、护理应标准化,确保患者在准确的时间、地点得到准确的诊疗服务。

（三）时间顺序

制订路径时明确规定各项重要诊疗活动的时间顺序是 6 个医疗质量的重要维度之一,反映医院对患者的医疗需求提供服务是否及时。

（四）诊疗流程重组

临床专业学科众多,诊疗知识更是多种多样,管理者无从做起,还是得由临床一线的专家、医生、护士来做他们深刻理解传统的诊疗流程,清楚传统诊疗流程的错误、隐患、非必要工作和非适宜住院日;简化诊疗程序、形式、技术、流程、增强沟通;合并治疗任务、工作、患者或家属、供应商、团队;将危险、烦琐的工作,特别是数据的收集、传输和分析工作自动化;建立质量更好、效率更高、成本更低的新诊疗流程。传统诊疗模式与临床路径管理的差异如图 1-1 所示。

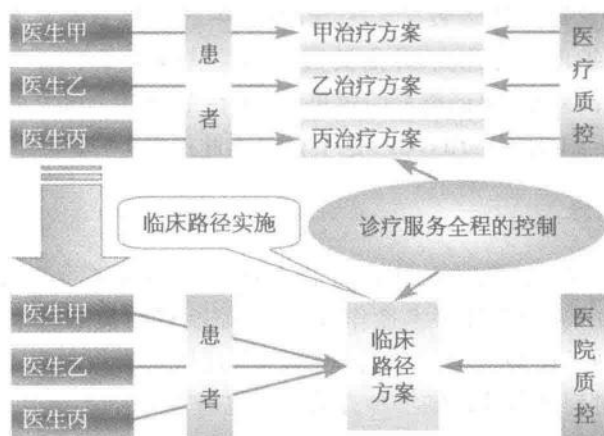


图 1-1 传统诊疗模式与临床路径管理的差异

三、临床路径关键要素

（1）临床路径对象是针对一组特定诊断或处置,一般是诊断相关分类(diagnosis related groups, DRGs)的一组。当然也可以是某个国际疾病分类(international classification of diseases, ICD)码对应的病种或某种手术操作等。

（2）临床路径的制订是综合多学科医学知识的过程,这些学科包括临床、护理、药剂、检验、麻醉、影像、病理、营养、康复、心理,以及医院行政、运行、后勤、绩效、设备管理,甚至有时包括法律、伦理、社工等。

（3）路径的设计要依据住院的时间及诊治流程,结合治疗的过程结果,规定所要进行的医疗行为的最佳时限和顺序。

(4) 临床路径结果是建立一套标准化治疗模式,最终起到规范医疗行为,减少变异,降低医疗成本,提高医疗质量的作用。

四、临床路径的内涵

临床路径是由组织内一组成员根据某种疾病或手术方法制订的一种诊疗、护理模式,适用该模式的患者从入院一开始到出院都会按照此标准模式接受诊疗、护理安排,并且任何医护人员都需要按此模式执行,再定期对路径的完成结果进行分析、评估,以此方式来控制整个医疗成本,并保持和改进医疗质量^①。

它是跨部门综合多学科的治疗护理计划时间表,针对某种疾病或手术,以时间为横轴,以入院指导与评估、诊断检查、处置治疗、药物、会诊、营养、患者健康教育、活动、治疗后康复情形及出院计划等理想手段为纵轴。

临床路径是一个预先决定起点和终点的流程,其功能是运用图表的形式来提供有计划的、有序的、有效的照顾,以控制医疗质量和经费。它是一种跨学科的、综合的整体医疗护理工作模式。

临床路径是医疗模式的革新。传统的医疗模式是每一位医师根据自己的“路径”进行临床工作,产生不同的结果,通常由医务部门或质量管理委员会评估。由于没有统一的标准,难以保证评价的客观、公正、有效,医疗质量也难以改进。

临床路径是综合专家的意见,制订出一个公认的标准路径,要求尽量依据此标准路径开展医疗工作,产生一个结果,最后由临床路径评价小组依据标准路径进行监督、检查。由于标准统一,所有检查有据可循,其结果可以量化。变异需要依据,不能随意。

第二节 临床路径管理的范畴

一、临床路径计划准备阶段

进行全员教育,成立临床路径小组,收集基础信息,分析和确定实施临床路径的病种或手术,选择发病率高、费用比重大;诊断明确、治疗或处置方式简单;住院日或医疗费用差异小的病种。

二、临床路径制定阶段

(一) 标准

采用包括专家咨询法、循证法和数据分析法等方法,确定标准诊疗项目,按照循证原则,对现有病历进行回顾,评价目前医疗过程,识别最常用的医嘱内容。以卫生部文本的诊疗项目为“底线”是保障医疗质量的和安全的最低标准。根据指南进行本地化修订、细化,多学科参与修订,管理者协助、协调、整合,最终形成最适合自己医院的临床路径。

① 张正华,高居中.实施临床路径的意义和方法[J].中华医院管理杂志,2002,18(9):513-515.

(二) 步骤

(1) 随机抽取部分病例,对其医嘱信息进行调查。

(2) 诊疗项目整理:在对医嘱进行标准化后,以手术日为分界线进行重新命名和分类整理。例如,诊疗项目频数统计将所选病例医嘱项目逐一进行频数统计,计算使用比例;诊疗项目选择采用“帕雷托法则”,即临床路径标准化的诊疗过程应涵盖 80% 左右的病例。选择出现比例大于 80% 的项目作为入选对象。

(3) 临床专家论证。

(三) 样式

临床路径样式可以是电子病历、表格病历、医院信息系统或其他记录系统等。1997 年,美国东南外科协会制定的临床路径表包括 10 项:① 医疗措施;② 检查和化验;③ 评估;④ 活动;⑤ 治疗和护理;⑥ 饮食;⑦ 宣教;⑧ 监测;⑨ 出院计划;⑩ 治疗、护理结果。每一项目都有相应的每日标准医疗、护理计划,出院指导单独设表,包括活动、饮食、用药和治疗、伤口敷料护理、管道护理和门诊复诊 6 项。

临床路径表是用于明确医师在临床路径诊疗过程中的诊疗项目和诊疗时间顺序的表单,是一个指导性的文本,同时也是评价临床路径实施效果和进行变异研究的依据。制定与临床路径相配套的诊断治疗标准,如流程图、纳入标准、排除标准、临床监控与评估指标、变异分析等(图 1-2)。

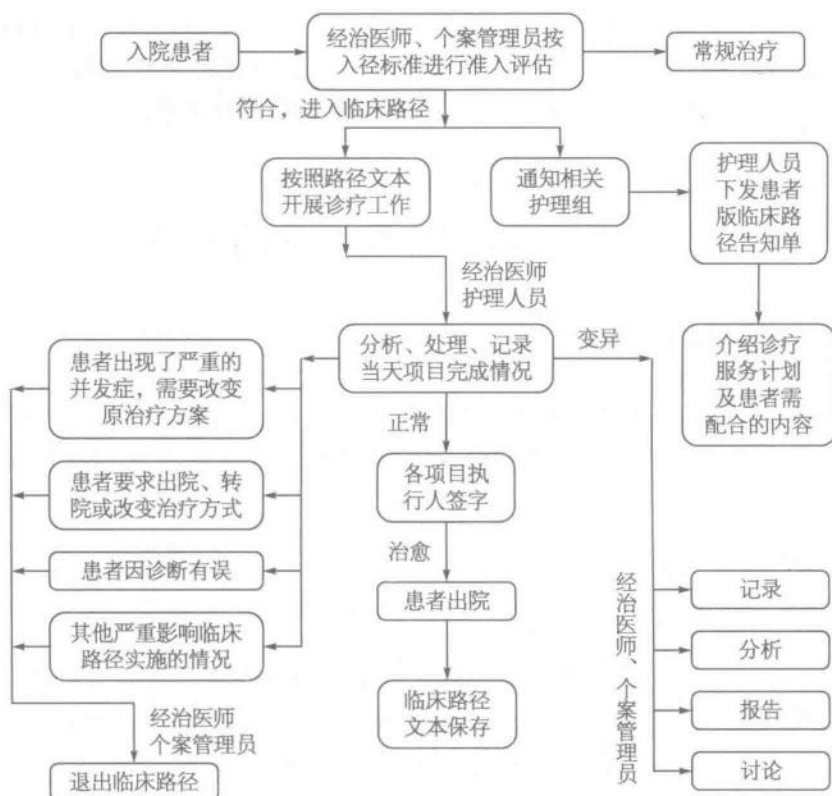


图 1-2 临床路径实施流程图

(四) 效果评价常用指标

临床路径表制订后,需确定临床路径的效果评价常用指标。

1. 手术患者实施效果评价 内容包括:预防性抗菌药物应用的类型、预防性抗菌药物应用的天数、非计划重返手术室次数、手术后并发症、住院天数、手术前住院天数、住院费用、药品费用、医疗耗材费用、患者转归情况、健康教育知晓情况、患者满意度等。

2. 非手术患者实施效果评价 内容包括:病情严重程度、主要药物选择、并发症发生情况、住院天数、住院费用、药品费用、医疗耗材费用、患者转归情况、健康教育知晓情况、患者满意度等。

三、实施检查阶段

1. 事前教育与培训 初期应用时要对每个患者把关,指导、培训医护人员实施临床路径。

2. 执行和记录路径 严格执行和记录路径,采取专人监控或智能监控相结合,保证路径措施的落实。

3. 分析变异 及时查明原因,尤其是注意分析路径本身、医生及患者三者原因。

四、评价改进阶段

在临床路径实施一定时间以后,将路径实施后的结果与实施前的评价指标数据进行对照并加以分析,通过评价改进原有路径或使用改进后新的路径,使临床路径不断完善,更符合临床实际。

第三节 临床路径发展回顾

一、国外发展

20 世纪 60 年代,美国人均医疗费用约为每年 80 美元。至 70 年代,医疗费用更是急剧上涨,到了 80 年代,人均医疗费用已经上涨到每年约 1 710 美元,增加了近 20 倍。这导致美国政府的医疗系统和国家财政面临过重负担和巨大压力。在这种背景下,为了控制医疗费用的过度增长,降低费用,提高卫生资源的利用率,美国政府以法律的形式实行了定期付款制。该制度由耶鲁大学研究者提出,并以诊断相关分类 DRGs 作为付款基础。至 1983 年 10 月 1 日,DRGs 被正式作为美国预付款制度(PPS)的基础依据^①,并用于老年医疗保险(medicare)和贫困医疗补助(medicaid)方案的住院医疗费用的支付。这种做法使同一种 DRGs 患者均可按同样的标准进行付费,与医院实际发生的服务成本(服务费用)无关。由于美国的医疗给付制度传统的消费支付方式向疾病群别支付方式(diagnosis related groups/prospective payment systems, DRGs/PPS)转变,医院迫切需要有效控制医疗开支,又能从制度和临床规范上提高医疗质量,避免医疗事故的方法。消费支付方式是根据医疗服务的种类和量而进行的支付方

① 张宏雁,董军.临床途径在医院管理中的应用[J].国外医学·医院管理分册,2001,18(3):98-101.

式。与此相对应,DRGs/PPS是根据疾病的诊断类别,事前设定的预期结果(预期的服务和住院日数)为基准的支付方式。这样,医院只有当提供的实际服务费用低于DRGs/PPS标准费用时,才能从中获利,否则就会导致亏损。为了生存,医院必须研究每一项医疗服务的成本和每一种治疗方案与患者恢复健康所得到的实际效益的关系,并且探索和制订一系列低于DRGs标准费用的服务方法与模式,实现保证医疗质量的持续改进和成本的有效控制^①。

1985年,美国波士顿新英格兰医疗中心医院(Boston New England Medical Center Hospital, NEMC)选择了DRGs中的部分病种,在患者住院期间大胆尝试实施临床路径服务计划,按照事先预定的医疗护理计划既可缩短平均住院日,降低医疗费用,又可达到预期的治疗效果。这种模式提出后受到了美国医学界和医院界的广泛重视和认可,并开始逐渐试行和推广。人们将此种既能贯彻持续质量改进法(CQI)、节约医疗资源,提高工作效率,又能达到单病种质量管理的控制和管理的标准化诊疗模式称之为临床路径(clinical pathway)^②。作为缩短住院时间,控制医疗费用的管理工具,临床路径的应用迅速普及^③。美国超过一半的医院应用临床路径,欧洲和亚洲的20多个国家的一些医院也已应用^④。

以欧洲为例,20世纪90年代,苏格兰也曾成立临床路径用户组(Scottish pathway user group,后来更名为苏格兰路径协会,Scottish path association, SPA),后来因为缺少资金和管理组织者而于1999年关闭。虽然结果尚不理想,但此概念被引入英格兰国内后,也掀起了对临床路径探索的热潮。根据欧洲临床路径协会(EPA)2005年对23个国家临床路径的调查显示,2000年3月,比利时的8家医院信托会启动比利时-荷兰临床路径网络(Belgian Dutch clinical pathway network, BDCPW),它承担着3项任务:开展临床路径的教育,支持多学科团队的工作,促进研究及国际合作。英国2002年启动了国家电子医学图书馆(NeLH)路径数据库(pathways database)项目来支持用户,免费共享路径项目及路径“国际网络门户”^⑤。德国2005年在全国推行了临床路径并取得了较好的效果^⑥。近10年来,澳大利亚的临床路径发展迅速,此概念被大多数医院常规试验、应用和发展,通过大规模的临床研究也显示出其在降低患者的医疗费用,改变医疗模式,改善医疗品质上的优越性。

在亚洲,新加坡樟宜综合医院专门派人员到美国多家医院进行有关临床路径的理论、时间和管理方面的培训,并成立了个案管理控制委员会,于1996年9月应用临床路径项目,并对实施和发展进行管理和控制。

国外对临床路径的研究与应用已有20多年的历史,处于较为成熟阶段,已覆盖临床各科不同病种,并从医院内走向社区医疗服务,从单纯临床管理向医院各方面管理扩展^⑦。

① 杨天桂,刘芳,黄勇.临床途径——一种单病种质量管理的现代新模式[J].中国卫生事业管理,2002,170(8):498-499.

② 黄慧英.医疗质量保证的国际趋势[J].国外医学·医院管理分册,1999,16(1):1-5.

③ 邹婧瑜.临床路径发展和应用现状[J].中国卫生事业,2006,6:426-427.

④ 路阳,席峰,段燕,等.临床路径在医院管理中应用探讨[J].海南医学,2011,22(8):139-141.

⑤ 张文燕.临床途径的欧洲试验田[J].中国医院院长,2009,(24):45.

⑥ 黄惠根.德国护理行业的变革对我国护理事业的启示[J].护理管理,2006,26(2):39.

⑦ 陈力,蒋文弟.医院成本控制与临床路径[J].重庆医学,2009,38(1):19-20.

二、国内发展

1996年,美国乔治梅森大学吴袁剑云博士已经向国内护理界引入临床路径这一概念^①。同年,我国第四军医大学研究人员在国内较早报道了关键路径法在美国医院中的应用,包括临床路径管理的起源、发展,针对美国医院应用临床路径的一次调查报告,临床路径在实际应用中遇到的问题及其应用前景^②。1998年以来,我国一些医院也逐步意识到临床路径的优越性,北京、天津、重庆、青岛、成都、南京、台州等城市的大医院相继开展了部分病种临床路径的研究和试点工作,但这些研究多为基础理论方面的研究,应用研究相对较少,且推行缓慢,尚未形成完整的临床路径医疗管理的理论体系,绝大多数医务人员对临床路径比较陌生^③。至2000年,卫生部下发《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》;2000年7月相继出台了《关于城镇医药管理体制改革的指导意见》及9个配套文件;2001年卫生部张文康部长在全国卫生工作会议上指出“医疗卫生体制的改革势在必行,医院必须解放思想,更新观念,卫生事业发展的模式必须是高质量、高效率的发展等”,为临床路径这一全新的医疗服务模式在我国的开展起到铺垫和指引作用。这是国内较早的研究报道。2001年,戴之春发表了题为“临床路径:目标与实现”的文章^④。

2001年6月,美国乔治梅森大学著名护理学教授、世界卫生组织顾问吴袁剑云博士来到我国山东、湖南、四川等地进行专题讲学。她把国际上经过研究被确认的一种高品质、高效率的管理模式,即个案管理,主要应用临床路径的方式介绍给了我国的卫生行政管理者与广大的医务人员,为我国卫生系统的改革提供了借鉴与参考,极大地推动了临床路径在我国实施的进程。同年7月,华西医科大学附属第一医院对膝关节镜手术的住院患者实施临床路径,结果降低了平均住院日,减少了住院费用,提高了患者满意度^⑤。

2002年5月,“临床路径研讨会”在北京召开,吴袁剑云等主编了《临床路径实施手册》。北京大学附属第三人民医院心内科制订出中国内地第1批记录临床路径的表格病历^⑥;四川大学附属华西医院完成了33个病种手术临床路径表格的研制,其中有3个病种已开始实施^⑦;青岛医学院附属医院也尝试将临床路径应用于临床;湖南、河北、广东等地一些医院也在积极引入“临床路径”这一新的模式^⑧。

2009年3月17日,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中将优化服务流程、规范诊疗行为、提高服务质量和效率、缩短患者等候时间作为公立医院改革试点的主要内容。6月30日,为指导医疗机构开展临床路径管理工作,规范临床诊疗行为,提高医疗质量,保障医疗安全,卫生部办公厅下发了《关于印发8个病种临床路径的通知》;10月13日,卫生部颁发了《临床路径管理指导原则(试行)》、《临床路径管理试点工作方案》;12月7日,下

① 马丽和,刘晓英.临床路径的变异研究进展[J].护理研究,2006,20(5):1142-1144.

② 鱼敏.关键路径在美国医院中的应用[J].国外医学·医院管理分册,1996,13(2):61-63.

③ 孙川,石志成,王励,等.临床路径在医疗改革新形势下的应用研究[J].当代医学,2009,15(1):1-3.

④ 骆海燕.临床路径在我国的应用及其进展[J].家庭护士,2007,5(8):53.

⑤ 宁宁,李箭,曾建成,等.临床路径实施于膝关节镜术的效果评价[J].护士进修杂志,2002,17(4):252-254.

⑥ 江西省武宁县人民医院.临床路径管理[EB/OL].http://www.wnrxmyy.com/news_view.asp?id=107,2010-9-6.

⑦ 成峰.医疗体制改革形势下实施临床路径的思考[J].中国医院管理,2003,23(5):30.

⑧ 张帆,刘本禄.临床路径在我国医院管理中应用的现状与展望[J].中华医院管理杂志,2004,20(7):410-413.

了《临床路径管理指导原则(试行)》的通知,制定了 22 个专业 112 个病种的临床路径,并在全国 16 个省(自治区、市)遴选了 86 家医院启动临床路径管理试点工作,旨在探索建立适合我国国情的临床路径管理制度、工作模式、运行机制及质量评估和持续改进体系,为在全国范围内推广临床路径管理积累经验并提供实践依据。

2010 年 1 月 5 日,卫生部公布了临床路径管理试点工作试点医院名单。1 月 8 日,全国临床路径管理试点工作会议召开。3 月 19 日,中国医院协会在北京举办了“贯彻落实卫生部管理方案及全国医院临床路径应用研讨交流会”,探讨了如何配合医院顺利推进临床路径管理工作,建立我国临床路径管理的制度和长效机制,学习和借鉴成熟经验,及时研究和解决试点中遇到的困难和难题,从而建立规范化的诊疗指南体系,力避诊疗行为的随意性,保证医疗安全,确保医疗质量。3 月 20~21 日,由卫生部医政司主办的全国第 1 期临床路径管理试点工作培训班在济宁医学院附属医院举办,卫生部将举办 4 期临床路径管理试点工作培训班,分期、分批组织各试点医院进行培训。2010 年底,卫生部主管的卫生部医院管理研究所创办了学术性期刊《中国临床路径》,并建立了中国临床路径网。

2012 年 5 月,卫生部在上海展开了临床路径管理工作会议,总结了临床路径管理 3 年试点工作情况,对“十二五”期间相关工作做了部署,交流了试点工作中取得的成绩、经验和方法。2012 年 10 月,卫生部下发了《关于“十二五”期间推进临床路径管理工作的指导意见》,进一步明确了基本原则、重点工作内容、临床路径管理工作评价指标。

至 2013 年 1 月,卫生部共计下发了 410 个临床路径(含县级医院版),全国二级以上综合和专科医院普遍开展了临床路径管理工作。2014 年,国家卫生与计划生育委员会发布了新一年工作要点中,进一步提出提升临床路径管理水平、制度,修订相关病种临床路径及县医院版,推进重大疾病规范化诊疗工作。

中国台湾地区的医疗团队于 1995 年首先开展了经尿道前列腺切除手术的临床路径,是文献记录中我国最早开始发展临床路径的医疗团队。早期台湾把临床路径重点放在研发路径内容与格式、临床的推动、变异分析、照护成果评值等方面。至 1997 年 10 月开始实施论病例计酬制度(case payment system),并规定某些疾病或手术必须检查的项目,立在控制医疗费用和保持医疗质量。近年来,两岸地区卫生管理部门和医院也开展了很多关于临床路径方面的参观和访问,推动了两岸管理水平的提高与管理文化的交流。

据统计,截至 2011 年底,大陆已有 30 个省(自治区、市)共计 3 467 家医院 25 503 个科室开展了临床路径管理试点工作,已开展的临床路径的病种涵盖多学科,涉及内科、外科、妇科及慢性病等,包括各类手术、择期应用技术及新设备的手术,如腹腔镜、关节镜、介入治疗、肿瘤化疗等。目前开展的医院、科室、和病种仍在不断增加中。此外临床路径亦被应用于绩效管理、护理管理、经营管理、药学管理及研究理论等^①。

第四节 临床路径的意义

临床路径作为一种较为科学的管理工具,同时支持临床决策和管理,可提出最佳治疗方

① 骆海燕. 临床路径在我国的应用及其进展[J]. 家庭护士, 2007, 5(8): 53.

案,有助于弥补因医师水平不同导致的治疗效果差异,增加医疗服务的同时,可减少与控制不必要的医疗资源浪费,从而减少临床处理的随意性,降低医疗成本的同时提高医疗护理质量。这种新的医院管理模式随着医院管理及医疗服务模式的转变,必将结合医疗体制改革和医院运行机制的变革得到不断完善与发展^①。

一、规范行为,持续改进质量

实施临床路径要求医护人员对患者的整个诊疗过程、诊疗环节及治疗护理结果提前知晓,一目了然,对于不同疾病患者应该接受哪些治疗与护理都已经形成定式。医生、护士和患者都很清楚每天的诊疗安排和具体要求。这不仅规范了诊疗过程,而且明确每个规范诊疗行为应当完成的时间节点等,诊疗活动的计划性非常强。临床路径化减少了传统的诊疗护理模式带来的思维方式及诊疗手段上的主观性随意性和盲目性的弊端,计划性安排使护理工作不再是盲目机械地执行医嘱或等待医生指示后才为患者实施治疗护理,而是科学化、有计划、有预见性地进行护理工作,使医护患三方行为的主动性、目的性和时间性都得到加强,减少了因医护人员治疗程序和方法的不当而导致患者得到了差异化的治疗。从“以人为本”的角度来看,临床路径为患者从生物、心理和社会等方面制定了最全面、最佳的个体治疗及护理计划的流程图并加以实现,让医务人员工作规范化,避免遗漏、治疗的不合理性,提高医疗护理质量,这在一定程度上有效地防范差错及事故的发生,起到了良好的监督和引导作用^②。

针对实施过程中发现的变异,及时查找原因,分析并总结,尤其是因系统、医务人员造成的变异、值得医院进一步研究,改进和完善路径的管理工作,使质量持续得到改进。

二、加强学习,提高业务水平

临床路径某个病种或治疗方式明确制定了对患者的治疗和护理,它是由多学科专家按指南或循证医学,经讨论后制定,可操作性强,是优秀的教育工具,用以训练新入职、进修和规范化教育的医护人员非常有效,使之在短期内很快掌握医护规范学会要领,适应岗位,避免处置失当。它让年轻的医生知道做什么,怎么做和什么时候做,指导他们采取正确的措施;而一些经验不足或不熟悉此类病案的护士掌握了治疗过程,有助于辨别主要的护理问题,不断学习和更新知识,更好地实施整体化护理,有利于提高年轻医护人员的业务水平。持久、广泛开展临床路径对于提高常见多发病适用医疗技术水平,对医务人员进行正规培养,提高科学素质也具有重要的战略意义^③。

三、控制医疗成本,降低医疗费用

临床路径以缩短平均住院日、合理控制医疗费用为特征,按病种或治疗方式,结合医院自身条件设计最佳的诊疗护理方案,实施科学、精细和标准化的诊疗护理计划,并根据病情中间结果科学论证合理地安排、调整住院时间,事先界定标准住院天数,减少非必要、不合理的诊疗行为;无论患者经济状况好坏,都不应过度医疗,其接受的诊疗护理服务也是标准的、统一的。

① 于洁. 临床路径及其实施相关问题[J]. 卫生事业管理, 2011, 28(01): 94-95.

② 季琰, 周勇, 李天雅, 等. 探讨临床路径实施的意义[J]. 上海护理, 2005, 5(4): 58-60.

③ 陆栋定, 连斌, 吴雁鸣, 等. 临床路径在医院医疗质量管理中的作用探讨[J]. 中国卫生质量管理, 2004, 11(2): 19.

从而抑制了医疗费用的不合理增长,减轻患者的经济负担,节省医疗资源,真正做到合理诊断、合理治疗和合理用药,降低了诊疗护理服务的成本达到合理收费的目标。这种在规定时间内实现并达到预期效果的行为使临床过程程序化,明确规定了每天要做的检查治疗和护理,同时也避免了各种因素造成的时间浪费,大大提高了医务人员的工作效率^①。

四、提高效率,简化文书写

实施临床路径就是用采临床路径表进行动态管理与跟踪记录,内容涉及患者生理、社会状态的评估,检查,治疗,药物,营养,活动,疼痛管理,各种注意项目,患者及家属的教育,出院计划,预期效果,变异记录,康复运动等内容。临床路径的运用有助于工作人员集中治疗护理患者,避免医护人员的重复劳动,对已制订临床径的病种,医生不必再开医嘱(除非出现变异),只需根据者的病情在相关的医嘱栏签名,护士无需抄写医嘱,只在相应栏内签名,按照路径的内容进行观察、治疗、护理和健康教等。此举一方面省略了反复抄写的麻烦,大大提高了医务人员的工作效率,使劳动力得到解放,另一方面避免因抄错而导致的护理差错及事故的发生^②。

五、提高患者的综合满意度

临床路径是由医生、护士、医技辅助人员和管理等相关人员共同组成的医疗小组来完成的,所有小组成员预先知道治疗护理流程,所有流程均经反复讨论、审核,并已达成共识,互相协调。参与人员都能从中随时了解到患者的病情变化,治疗、护理和检查结果,无论谁接管患者,处理起来都会得心应手。对于可能发生的变异,都有相应的处置流程,并找到原因,及时分析、评估、并开展制定改进方法,对患者及家属提出的问题都能给予满意的答复,促进了护士与患者及家庭陪护人员的相互理解。同时患者事先了解治疗护理的目的、大致过程、重要的安排,减轻因住院产生的焦虑,以积极的态度配合治疗减少了因医疗信息不对等造成的医患之间不信任、不理解,有效减少了医患矛盾;全面、翔实的健康教育内容让患者有证可循,不易遗漏,能够得到更多的疾病防治知识,使患者充满信任感。这些充分让患者的知情权落到实处,利于其积极配合治疗,得到科学的治疗和全面细致的护理,减少并发症与复发率,更快地康复,提高了患者的满意度^③。

① 马骏.建立临床路径协作网络组织的构思[J].中国卫生质量管理,2004,11(5):5-6.

② 章晓军.介绍日本医院新生儿临床路径[J].护理与康复,2003,2(4):254.

③ 王华.新加坡医院实施临床路径的体会[J].解放军护理杂志,2003,20(2):97.