

常见精神疾病 临床路径

主 编 / 肖传实 张克让

CHANGJIAN JINGSHEN JIBING
LINCHUANG LUJING



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



常见精神疾病临床路径

CHANGJIAN JINGSHEN JIBING LINCHUANG LUJING

主 编 肖传实 张克让
副主编 刘 洋 李 梅 刘 春 王彦芳 徐 勇
李素萍 叶锋华 武克文 母跃生 田 峰
编 者 (以姓氏笔画为序)
王 宇 王 彦 王书勤 王永龙 王建国
王斌红 史 军 刘 伟 刘志芬 那 龙
齐志宏 孙 宁 孙 燕 杜巧荣 李 霞
李永红 李竹梅 李建英 李剑虹 李素兰
杨春霞 宋乃云 宋丽萍 宋海滨 张志鸿
张泽栋 张星亮 张爱霞 陈 涛 罗锦秀
郎小娥 郑霄虎 赵 程 胡晓东 段慧君
耿开文 柴文平 高为民 郭先菊 郭晋政
黄朝阳 曹 德 曹晓华 崔 菁 韩 柏
霍万海 戴 涛



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

常见精神疾病临床路径/肖传实,张克让主编. —北京:人民军医出版社,2014.5
ISBN 978-7-5091-7480-7

I. ①常… II. ①肖… ②肖… ③张… III. ①精神病—诊疗 IV. ①R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 071674 号

策划编辑:程晓红 文字编辑:杨善芝 责任审读:黄栩兵

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8718

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市春园印刷有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:19.5 字数:470 千字

版、印次:2014 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—2500

定价:65.00 元



版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

编者在专业与管理两个层面,从医师、护士、医技、患者多个角度,详细介绍了针对精神疾病特定病种或者病例组合的一整套检查、诊断、治疗、护理、康复措施标准化、格式化的诊疗规范,细化完善了各种精神疾病病种临床路径及分路径,对于每个病种,细化、分段或分型为多个疾病临床路径,并将每个疾病的临床路径表单细化。本书权威性、实用性、可操作性强,适合精神科医、护、技人员和管理者阅读使用。

序

临床医学正面临着从经验科学向循证科学的转变,这一转变过程是漫长的,甚至是痛苦的。一方面临床医学由于科学发展所限,在很多方面都存在着不确定性,没有办法按照数学定律操作;另一方面医生在进行临床决策时,也不会像计算机程序设定一样,遇到某种情况就只会做出某种反应。在相似情况下,医生在诊疗过程中更易受个人经验、环境条件、患者及家属态度的影响,而做出不一样的选择。这样的医学实践在精神病学领域,不但是导致精神疾病患者低治愈率、高复发率、高致残率的原因之一,也误导了医保部门对精神疾病诊疗费用的判断。而医疗行业本身也意识到依赖医疗经验的诊疗行为,不仅增加医疗成本,也会增加医疗风险。

可以说医疗保险部门虽然是临床路径的发起者,但是越来越多的医疗部门也开始自觉地采纳临床路径来管理常见的疾病。精神科在临床路径的探索中稍显落后,这其中既有精神疾病的复杂性的原因,也与精神科临床诊疗手段有限有关。近些年来,各地医疗机构纷纷开展临床路径的实践,精神科的临床路径仍然缺乏更好的指导性意见。本书作者在本院多年精神疾病临床路径管理实践及合作单位临床实践基础上,参考国内外的有关文献和卫计委文件,编著了此书,应该说,这是一件带有一定开创性的工作。

这本书是一本指导医疗管理者和医护人员践行临床路径管理的行动指南或使用手册。希望能有更多人依照本书进行实践探索,帮助作者逐渐完善本书内容。我想这也是作者的愿望。

北京大学第六医院/北京大学精神卫生研究所 教授 博导 于欣
中华医学会精神医学分会 主任委员

2014年3月

前言

临床路径是针对某一疾病建立的一套标准化诊疗模式与程序,其在临床上的应用与实践不但规范了诊疗行为,增强了诊疗活动的计划性,保证了医疗质量与安全,而且还缩短了平均住院日,降低了医疗费用。因此,临床路径的管理成为我国医药卫生改革的重要措施之一。

2009 年国家卫生部颁发了《临床路径管理指导原则(试行)》,并下发了 112 个病种的临床路径,但并没有精神疾病的临床路径,然而,由于精神医学发展较为落后,诊疗流程相对不规范,随意性较大,因此更迫切需要一套由医护技等人员参与的规范化诊疗流程来规范医疗行为。故我们萌生了探讨、编制常见精神疾病临床路径之想法。

精神疾病的复杂性及多变性是编制临床路径的最大障碍,我们试图采用分段式临床路径管理模式来解决这一关键问题,重点参考了较为成熟的其他临床学科的临床路径,结合精神疾病的现有研究成果,选择了常见的、治疗技术相对成熟的精神分裂症、双相情感障碍、抑郁障碍三种疾病,编制了三种疾病临床路径的草稿,在知情同意的前提下,首先在我院进行试用并定期总结、收集相关问题,然后组织相关专家进行修改并增加了焦虑障碍的临床路径,形成四大类疾病 13 个临床路径的初稿,之后进行了为期一年的临床应用、问题探讨、专家修订,于 2011 年最后定稿并进入正式的临床应用,同时纳入医院临床路径管理质控上报系统。

2012 年底卫生部办公厅下发了《关于印发双相情感障碍等 5 个重性精神病种临床路径的通知》,根据文件精神,我们组织了省内相关专家,以部颁精神疾病临床路径为指导原则,以我院已成熟的精神疾病临床路径为基础,经过多次讨论、修订,拓展、细化,完善了常见精神疾病临床路径,最后形成本书的初稿,并在省内六家医院(包括综合医院及专科医院)进行临床应用,应用过程中,通过多次的问题反馈、分析总结、改进及修订,最后定稿。

本书依据各类精神疾病病程特点、症状特点、疾病风险、是否伴发躯体疾病以及治疗方案等因素,构建了常见精神疾病的分段式临床路径。内容包括临床路径简介,精神分裂症、持久的妄想性障碍、分裂情感性障碍临床路径,双相情感障碍临床路径,抑郁障碍临床路径,神经症性、应激相关及躯体形式障碍临床路径,以及精神疾病临床路径相关说明等,共 8 大病种 23 个精神疾病临床路径。主要章节还包括了临床路径实施流程图、临床路径病种管理知情同意书、医师版临床路径、患者版临床路径告知单、患者或家属满意度调查表以及实施临床路径管理变异分析表等。并参照相关资料,制定了精神科监护记录单、抗精神病药物治疗监测记录单、风险因素评估量表等临床路径监护、评估表单。

实施精神疾病临床路径工作意义重大,任务艰巨而复杂,在组织编写过程中我们深有体会,由于时间及条件限制,还有很多不足之处,欢迎同行批评指正。同时,在此衷心感谢省内外众多专家在此书编写过程中给予的合作和指导。

山西医科大学第一医院院长 肖传实

山西医科大学心理卫生研究所所长 张克让

2014 年 2 月

目 录

第 1 章 临床路径简介	(1)
第一节 临床路径的概述	(1)
一、临床路径的定义及特点	(1)
二、临床路径的作用与效果	(1)
三、我国临床路径实施中的问题	(2)
第二节 精神疾病临床路径存在的问题	(2)
第三节 常见精神疾病临床路径制定与管理	(3)
一、常见精神疾病临床路径的制定	(3)
二、精神疾病临床路径的管理	(5)
第 2 章 精神分裂症、持久的妄想性障碍、分裂情感性障碍临床路径	(8)
第一节 临床路径实施流程	(8)
第二节 临床路径病种管理知情同意书	(9)
第三节 医师版临床路径	(10)
一、首发精神分裂症临床路径	(10)
二、复发精神分裂症临床路径	(20)
三、疑难、危重精神分裂症临床路径	(30)
四、分裂情感性障碍临床路径	(40)
五、持久的妄想性障碍临床路径	(50)
六、伴躯体疾病精神分裂症、持久的妄想性障碍、分裂情感性障碍临床路径	(60)
第四节 患者版临床路径告知单	(69)
第五节 实施临床路径管理变异分析表及患者或其家属满意度调查表	(72)
一、实施临床路径管理变异分析表	(72)
二、实施临床路径管理患者或其家属满意度调查表	(73)
第 3 章 双相情感障碍临床路径	(74)
第一节 临床路径实施流程	(74)
第二节 临床路径病种管理知情同意书	(75)
第三节 医师版临床路径	(75)
一、双相情感障碍轻躁狂发作临床路径	(75)
二、双相情感障碍躁狂发作临床路径	(85)

三、双相情感障碍(轻)中度抑郁发作临床路径	(95)
四、双相情感障碍重度抑郁发作临床路径	(105)
五、双相情感障碍混合状态临床路径	(116)
六、双相情感障碍未特定临床路径	(126)
七、疑难、危重双相情感障碍临床路径	(136)
八、伴躯体疾病双相情感障碍临床路径	(146)
第四节 患者版临床路径告知单	(156)
第五节 实施临床路径管理变异分析表及患者或其家属满意度调查表	(158)
一、实施临床路径管理变异分析表	(158)
二、实施临床路径管理患者或其家属满意度调查表	(159)
第4章 抑郁障碍临床路径	(160)
第一节 临床路径实施流程	(160)
第二节 临床路径病种管理知情同意书	(161)
第三节 医师版临床路径	(162)
一、首发抑郁障碍临床路径	(162)
二、复发抑郁障碍临床路径	(172)
三、疑难、危重抑郁障碍临床路径	(182)
四、伴躯体疾病抑郁障碍临床路径	(192)
第四节 患者版临床路径告知单	(201)
第五节 实施临床路径管理变异分析表及患者或其家属满意度调查表	(203)
一、实施临床路径管理变异分析表	(203)
二、实施临床路径管理患者或其家属满意度调查表	(204)
第5章 神经症性、应激相关及躯体形式障碍临床路径	(205)
第一节 临床路径实施流程	(205)
第二节 临床路径病种管理知情同意书	(206)
第三节 医师版临床路径	(207)
一、焦虑障碍临床路径	(207)
二、强迫性障碍临床路径	(217)
三、创伤后应激障碍临床路径	(227)
四、躯体形式障碍临床路径	(237)
五、伴躯体疾病神经症性、应激相关及躯体形式障碍临床路径	(247)
第四节 神经症性、应激相关及躯体形式障碍患者版临床路径告知单	(256)
第五节 实施临床路径管理变异分析表及患者或其家属满意度调查表	(259)
一、实施临床路径管理变异分析表	(259)
二、实施临床路径管理患者或其家属满意度调查表	(260)
第6章 精神疾病临床路径相关说明	(261)

一、精神疾病检查相关说明	(261)
二、精神疾病治疗相关说明	(263)
三、精神疾病疗效评估相关说明	(264)
四、影响治疗效果的临床因素说明	(264)
参考文献	(266)
附录 A 卫生部临床路径管理相关文件及精神疾病临床路径	(268)
附件 1 双相情感障碍临床路径(2012 年版).....	(273)
附件 2 精神分裂症、持久的妄想性障碍、分裂情感性障碍临床路径(2012 年版)	(281)
附件 3 抑郁症临床路径(2012 年版).....	(289)
附录 B 精神疾病临床路径监护、评估表单	(297)

第1章

临床路径简介

第一节 临床路径的概述

一、临床路径的定义及特点

1. 定义 临床路径是指医生、护士及多个相关学科的专业人员,针对某种特定疾病的诊断或处置,以循证医学为基础,以预期的治疗效果和成本控制为目的而制定的有严格工作顺序和准确时间要求的一种标准化诊疗模式;是一种规范医疗服务行为、减少康复延迟及资源浪费,使患者获得最佳服务品质的管理方式。

2. 特点

(1)强调时效性:临床路径明确规定了各项医疗服务介入的时间,减少了患者康复延迟,缩短了住院日,节约了医疗成本。

(2)强调有效性:临床路径更多关注实践性,使医疗护理服务标准化,即患者一旦进入医疗程序,医务人员该做什么、怎样做,均有明确规定,让患者在进入临床路径后的时间段内都依此模式接受医疗服务。

(3)强调完整性和合作性:临床路径是从医疗、护理、医技等多个专业层面考虑制定的医疗服务程序,在临床实践中,以患者为中心,整合医疗、护理、医技、管理等多个资源,要求各学科医务人员加强协作,共同完成诊疗护理工作。

二、临床路径的作用与效果

临床路径的作用与效果如下。

1. 提高医疗质量与安全 临床路径的实施有助于规范各项临床诊疗及护理行为,使患者得到最佳方案的照护;增加医疗服务的一致性及连续性;有利于宏观控制管理,促进医疗质量持续改进。

2. 控制医疗成本,降低医疗费用 临床路径的实施减少了不必要的检查及药物使用,提高了医务人员的工作效率,从而减少住院天数及住院费用,促进了医疗资源的有效利用。

3. 减少患者康复延迟 临床路径通过制定合理的住院天数,引导医务人员根据标准的诊疗顺序展开工作,努力达到预定住院日目标,减少了患者康复延迟。

4. 提高患者的满意度 通过实施临床路径管理,加强了医务人员与患者的沟通,使患者及家属主动配合并参与临床治疗与护理,增加了患者的依从性,提高了患者满意度。

三、我国临床路径实施中的问题

临床路径作为一种新的医疗卫生质量管理模式,日益受到我国卫生行政部门和医院管理者的高度关注,经过几年的探索和实践,临床路径管理已初见成效,即在保障医疗质量与安全的前提下,医疗资源进一步整合,医疗效率进一步提高,疾病诊疗费用逐步合理,患者满意度进一步提高。但在临床路径的实施过程中仍存在着诸多的困难和问题,严重制约着临床路径管理工作的进一步开展。从政策层面看,我国尚缺乏相应的法律法规,如临床路径病历的法律效力和地位受到质疑,开展临床路径可能存在潜在的法律风险;从医院层面看,尚存在有些医院管理者对临床路径的重要性认识不够,参与意识不强,限制了临床思维 and 创新能力,削弱了医务人员诊疗服务的自主权,影响了临床、教学和科研工作的发展;从临床路径自身看,我国临床路径起步晚、研究的深度不够,缺乏某些慢性疾病、共病等的临床路径;另外,社会大众对临床路径的认识也不足。

临床路径实施及效果评价过程虽还有不足,但是作为一种新的医疗管理模式,临床路径的推行是一种必然的趋势。随着人们对临床路径的认识加深、医疗体制的改革及医疗相关制度的完善,在卫生行政部门的指导下,在遵循临床路径标准程序的前提下充分发挥医务人员的主观能动性,我国临床路径管理工作将逐步走向成熟。

第二节 精神疾病临床路径存在的问题

2012 年国家卫生部办公厅下发了“关于印发双相情感障碍等 5 个重性精神疾病病种临床路径的通知”。但由于精神疾病的特殊性,将精神疾病纳入临床路径管理及具体实施尚存在以下问题。

1. 我国卫生部从 2009 年开始,先后出台《临床路径管理试点工作方案》《临床路径管理指导原则(试行)》《临床路径管理试点工作评估方案》等 3 个指导性文件,作为临床路径实施的指导原则,在现实工作中,临床路径的实施工作需要结合疾病特点、医院的情况及当地的经济的发展等实际情况展开,因此,临床路径的完善需要长时间的探索即不断分析、反馈、总结及持续改进。

2. 医疗保险制度及相关的法律法规和政策的不完善对临床路径实施产生影响。临床路径指导思想重点在于规范临床诊疗行为,提高医疗质量,保障医疗安全,合理利用医疗资源。由于一直以来对精神疾病诊疗认识的误区,认为对精神疾病患者的诊疗只是简单的“吃几片药物”,长期缺乏综合的治疗手段,使精神疾病的治愈率低、复发率高,精神残疾严重,并造成专科医院治疗精神疾病费用低的假象,因此精神疾病患者目前医保额度相对较低。如果按临床路径方案实施,在某些地区精神疾病患者住院医疗费用可能会超出当地医保支付的额度,在某种程度上也制约了医院临床路径的实施;或者有些精神疾病属于慢性疾病需长期服用药物,但由于门诊医药费不报销,因此部分医保患者要求延长住院日,在一定程度上也影响了临床路径的正常开展。

3. 精神疾病本身的特殊性对临床路径实施的影响。精神疾病的特殊性表现在:①临床症状丰富。临床路径主要是针对国际疾病分类(ICD)中一组特定的诊断,在 ICD 诊断标准中根据临床症状的不同一种精神疾病病种可以包含几个疾病的诊断,每种疾病的治疗规范也存在

差别,因此,依据病种开展的精神疾病临床路径工作,不能满足精神疾病的临床需要。②诊断没有客观的金标准。目前尚未发现精神疾病诊断的生物学指标,因此,精神疾病的诊断主要依据临床症状,由于其主观性较强,一致性相对较差,误诊率相对较大,影响临床路径的实施。③临床转归的多样性。首次发作的精神疾病需要服药1~5年,治愈率为30%~70%,复发的精神疾病患者可能需要终身服药,治愈率为10%~30%,因此,不同的转归的患者再次治疗的诊治方案也不同,影响临床路径的实施。④影响病情发展的因素多样性。精神疾病患者的发生、发展除疾病本身的症状严重程度外,还受到人格特点、成长环境、社会心理等因素的影响,这些不可预知因素也会影响临床路径的实施。⑤患者自知力的多变性。精神疾病的患者随着病情的波动,自知力也多变,严重影响患者治疗的依从性,阻碍临床路径的实施。⑥精神疾病与躯体疾病共存。临床路径实施对象主要为“理想化”患者,在精神疾病患者中,常精神疾病与躯体疾病共存,影响精神疾病的治疗,延迟患者的康复,加大了临床路径的实施难度。

4. 我国现有的精神专科医院诊疗现况对临床路径实施的影响。临床路径是整合各种检查和治疗项目,并规定有相应检查次序排列的规范化诊治流程,任何一个环节受阻和延迟均会严重影响其实施,这就要求医院必须配备能满足临床需要的设备设施作为有力保障,而我国现有的精神专科医院治疗条件落后,甚至有些医院缺少常规检查仪器,影响临床路径的实施。另一方面,临床路径的实施要求医疗、护理、医技、质控及评价的全面自动化,没有良好的信息平台做监督也影响临床路径的实施。

随着社会竞争加剧、各类应激因素增多,精神心理疾患的发生呈明显上升趋势,与此同时,社会各界对于精神卫生工作的关注程度也日渐提高,人们开始逐渐认识到心理健康的重要性,同时,精神疾病的规范化诊疗越来越得到人们的认同,精神疾病临床路径也必将具有较好的发展空间与前景。

第三节 常见精神疾病临床路径制定与管理

一、常见精神疾病临床路径的制定

(一)病种的选择

以 ICD-10 中精神与行为障碍分类为基础,根据 2012 年国家卫生部办公厅下发的精神分裂症、双相情感障碍、抑郁障碍等 5 个重性精神疾病病种,结合国外成功实施的临床路径和有关文献报道中选择多发病、常见病、诊断及合并症明确、治疗护理技术成熟、变异少的病种作为临床路径的病种选择原则及结合精神疾病的特点,确定精神分裂症、持久的妄想性障碍及分裂情感性障碍、双相情感障碍、抑郁障碍、神经症性、应激相关及躯体形式障碍为常见精神疾病临床路径病种具有很大的可行性。

根据国家卫生和计划生育委员会(卫生计生委)下发的国卫办医函[2013]210 号关于切实做好临床路径管理工作的通知,进一步提高临床路径的管理工作,细化完善各种病种临床路径及分路径的要求,结合精神疾病的疾病情况,针对每个病种我们细化为多个疾病表单,同时对于相对复杂的疾病,如精神分裂症、抑郁障碍等我们制定了分段式临床路径。

(二)常见精神疾病临床路径包括的内容

主要包括医师版临床路径表、患者版临床路径告知单及临床路径变异分析表。

1. 医师版临床路径表 是以时间为横轴、诊疗项目为纵轴的表格,将临床路径确定的诊疗任务依时间顺序以表格清单的形式罗列出来。具体内容包括:①路径的主题及适用对象;②患者的一般情况,包括姓名、性别、年龄、住院号、住院日期、出院日期;③标准住院日;④规范化主要诊疗工作,诊疗项目分为医嘱类和非医嘱类 2 种。

2. 患者版临床路径告知单 是用于医师或者责任护士向患者告知其需要接受的诊疗服务过程的表单。患者版临床路径告知书以通俗易懂的语言向患者介绍具体的治疗过程,包括患者的诊疗方案、何时做哪些相关的检查、何时做哪些相关的治疗,可能出现的药物不良反应、可能出现的风险及患者大致的住院时间及预期的治疗效果和费用等信息,该告知书还告知了患者及其家属应该配合的工作,主要强调患者家属对患者的陪护及患者的安全问题。在患者入院时将该告知书由责任护士发给患者及其家属,帮助其了解从入院到出院整个的诊疗过程,充分调动患者的主观能动性,使其主动参与到诊疗计划中来;通过科学的宣教及服务质量的承诺,使医患达成共识,是成功执行临床路径的关键所在。

3. 临床路径变异分析表 是用于记录和分析临床路径实施过程中的差异情况的表单。表单内容包括:①表头部分,主要是标题和病例标识。②变异记录表体部分,主要内容为患者伴有的不需要特殊处理,也不影响第一诊断临床路径实施的躯体疾病,该疾病的主要检查及服用的药物,在住院期间因该躯体疾病总消费的住院金额占第一诊断的消费金额的比例等;其次是诊疗过程中的其他各种因素导致的不能按照诊疗程序规定的时间及内容而导致的变异,其内容将作为分析路径实施效果的重要参考依据及为临床路径的持续改进奠定基础。

(三)标准诊疗项目的选择

规范化诊疗项目分为医嘱类及非医嘱类 2 种,非医嘱类主要针对护理、康复工作及部分医师工作。这 2 类项目从来源、性质等都有很大的不同。

1. 医嘱类项目的确定 ①严格遵守循证医学思想,在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的基础上,广泛查阅资料,找出循证依据。②将经过调查统计选取的医嘱项目提交临床路径制定小组,在临床路径制定原则的指导下,对已经入选项目进行判断是否为常规医嘱;提出漏选的常规医嘱项目。③为了更明确医嘱内容选择是否合理,最后在不同级别的精神专科医院(机构)或者综合医院精神科进行一段时间的临床实际检验。

2. 非医嘱类项目的确定 非医嘱类项目内容的来源主要为国家卫生部等医疗相关部门颁发的规章制度及医院所指定的各项工作规定和制度,如 2012 年国家卫生部办公厅下发的精神分裂症、双相情感障碍、抑郁障碍等 5 个重性精神疾病病种表单中非医嘱项目的规定、《医疗护理技术操作规定》《医院医疗查房管理规定》《医院病历书写规定》《医院临床科室治疗考评标准》《医院核心制度》等。在以上规定的基础上,结合临床精神疾病实际调查及临床专家讨论最终确定非医嘱项目的内容。

(四)住院天数标准及费用标准的确定

通过以下分析结合循证医学的证据确定合理的住院天数标准及住院费用标准:①参照 2012 年国家卫生部办公厅下发的精神分裂症、双相情感障碍、抑郁障碍等 5 个重性精神疾病病种表单中规定的住院天数和住院费用,以及国家卫生部对不同等级医院规定的平均住院日达标指标、医疗保险对部分精神疾病医保额度。②对患者住院全过程的诊疗项目与时限分析。③对患者住院全过程的费用分析,包括与费用相关的诊疗项目和非诊疗项目费用分析。④患者就医过程中诊疗流程分析等。

(五)PDCA 实施模式

《常见精神疾病临床路径》的开展根据山西省不同级别精神专科医院(机构)或综合医院精神科的具体情况,采取质量管理的 PDCA 循环原理,开展临床路径大体上分为计划准备阶段、制定阶段、实施检查阶段、评价改进阶段。

1. 计划准备阶段 2009 年国家下发《临床路径管理指导原则(试行)》后,2010 年山西医科大学第一医院根据文件的指导原则结合精神疾病循证医学证据、研究进展及多年的规范诊疗实践编制了自己的精神疾病临床路径,并应用于临床,在临床试行过程中不断进行总结、反馈、持续改进,最终定稿并纳入院临床路径管理质控上报体系。2012 年国家卫生部办公厅下发精神分裂症、双相情感障碍、抑郁障碍等 5 个重性精神疾病病种的通知后,根据文件精神组织省内相关专家成立了常见精神疾病临床路径制定小组。

2. 制定阶段 在山西医科大学第一医院制定的精神疾病临床路径的基础上,以部颁发的临床路径为指导原则,依据循证医学,经过专家多次讨论,结合不同级别医院的实际情况,明确了修订主题,细化并完善精神疾病分段式临床路径,并制定了路径的准入标准、各环节适当时间限制、住院日标准、排除标准等,根据住院日标准和可能发生的治疗结果,修订临床路径,并在省内六家医院初步应用,不断收集在试行过程中出现的问题,并在临床路径制定小组内进行讨论,征求意见,最终编制完成常见精神疾病临床路径。

3. 实施检查阶段 常见精神疾病临床路径完成之后,应对医务人员进行培训,介绍临床路径具体使用方法,变异的记录分析方法等,同时,明确各岗位医务人员在临床路径实施过程中的职责。其次,为了保证临床路径的有效执行,对路径中相关量表进行了一致性培训。

4. 评价改进阶段 在临床路径实施一定时间后,应将临床路径实施后的结果与实施前的数据进行对照并加以分析。主要内容为:工作效率评价、医疗质量及安全评价、经济治疗评价及患者满意度评价。然后对具体评价结果进行交流,收集多方面的建议,并根据对路径实施中变异的分析,结合医学科学的发展、社会的进步、患者的要求及医院的实际情况对路径进行追踪、评价、改进。将修改后的路径应用于临床,依次不断循环,使路径不断完善、成熟。

二、精神疾病临床路径的管理

根据卫生部关于印发《临床路径管理指导原则(试行)》的通知,结合医院实际情况,建立精神疾病临床路径管理及实施流程。

(一)临床路径管理模式

开展临床路径工作的医疗机构应当根据医院本身的实际情况,将路径管理体系与医院现有的质量控制体系结合起来。根据《临床路径管理指导原则(试行)》的通知应当建立临床路径三级管理体系,即医院临床路径管理委员会和临床路径指导评价小组、科室临床路径实施小组、临床路径个案管理员与医务人员。

1. 管理委员会由医院院长和分管医疗工作的副院长分别担任正、副主任,主要职责如下。

(1)制订本医疗机构临床路径开发与实施的规划和相关制度。

(2)协调临床路径开发与实施过程中遇到的问题。

(3)确定实施临床路径的病种。

(4)审核临床路径文本。

(5)组织临床路径相关的培训工作。

(6)审核临床路径的评价结果与改进措施。

2. 指导评价小组由分管医疗工作的副院长任组长,相关职能部门负责人任成员。指导评价小组履行以下职责。

(1)对临床路径的开发、实施进行技术指导。

(2)制订临床路径的评价指标和评价程序。

(3)对临床路径的实施过程和效果进行评价和分析。

(4)根据评价分析结果提出临床路径管理的改进措施。

3. 实施小组由实施临床路径的临床科室主任任组长,该临床科室医疗、护理人员和相关科室人员任成员。临床路径实施小组履行以下职责。

(1)负责临床路径相关资料的收集、记录和整理。

(2)负责提出科室临床路径病种选择建议,会同药学、临床检验、影像及财务部门等制订完善临床路径文本。

(3)结合临床路径实施情况,提出临床路径文本的修订意见。

(4)参与临床路径的实施过程和效果评价与变异分析,并根据临床路径实施的实际情况对科室医疗资源进行合理调整,促进持续改进。

4. 个案管理员由临床科室具有副高级以上技术职称的医师担任。个案管理员履行以下职责。

(1)负责实施小组与指导评价小组的日常联络。

(2)牵头临床路径文本的起草工作。

(3)指导每日临床路径诊疗项目的实施,指导经治医师分析、处理患者变异,加强与患者的沟通。

(4)根据临床路径实施情况,定期汇总、分析本科室医护人员对临床路径修订的建议,并向实施小组报告。

(二)临床路径管理制度

为保证临床路径制订的有效性和完整性,必须首先建立与之相配套的管理文件。主要包括:①临床路径实施相关制度;②临床路径实施流程及相关说明文件,例如,疾病诊疗常规、疾病诊断标准和出院标准、医疗技术操作常规、护理常规、护理技术操作规程和设备操作规程等;③医务人员临床路径培训及健康宣教和患者家属培训类文件;④医院管理和评价指南类文件,如医院评价指南等。

(三)临床路径变异的管理

变异指患者在接受诊疗服务的过程中,出现偏离临床路径程序或在根据临床路径接受诊疗过程中出现偏差的现象。

1. 变异的分类

(1)按照变异发生的性质,可以分为正变异及负变异。正变异指虽然不符合临床路径计划,但其发生有一定的合理性,可以加快患者康复,使患者在路径规定的时间内提前完成治疗。负变异指不符合路径计划,有的有一定的合理性,但最终导致患者康复延迟,住院费用增加;有的发生不合理,属于人为管理失误导致。对于正变异应积极分析其合理性,作为改进临床路径的参考。对于负变异应详细记录分析原因,积极采取措施。

(2)按照变异产生的原因,可以分为客观原因产生变异和主观原因产生的变异。客观原因

产生的变异如疾病的转归、法定节日等;主观原因产生的变异如医务人员因素、患者的需求等。

(3)按照变异管理的难易程度,可以分为可控变异与不可控变异。可控变异是指其发生具有不合理性,但可以采取相应的措施加强管理。如医务人员因素造成的变异等,不可控变异指其发生具有一定的合理性,如疾病的转归造成的变异。如果不可控变异超过一定的比例,应该考虑分析变异、重新审查修订临床路径的相关内容。

2. 变异的处理应当遵循以下步骤

(1)记录:医务人员应当及时将变异情况记录在医师版临床路径表中,记录应当真实、准确、简明。

(2)分析:经治医师应当与个案管理员交换意见,共同分析变异原因并制订处理措施。

(3)报告:经治医师应当及时向实施小组报告变异原因和处理措施,并与科室相关人员交换意见,并提出解决或修正变异的方法。

(4)讨论:对于较普通的变异,可以组织科内讨论,找出变异的原因,提出处理意见;也可以通过讨论、查阅相关文献资料探索解决或修正变异的方法。对于临床路径中出现的复杂而特殊的变异,应当组织相关的专家进行重点讨论。

第2章

精神分裂症、持久的妄想性障碍、分裂情感性障碍临床路径

第一节 临床路径实施流程

临床路径实施流程见图 2-1。

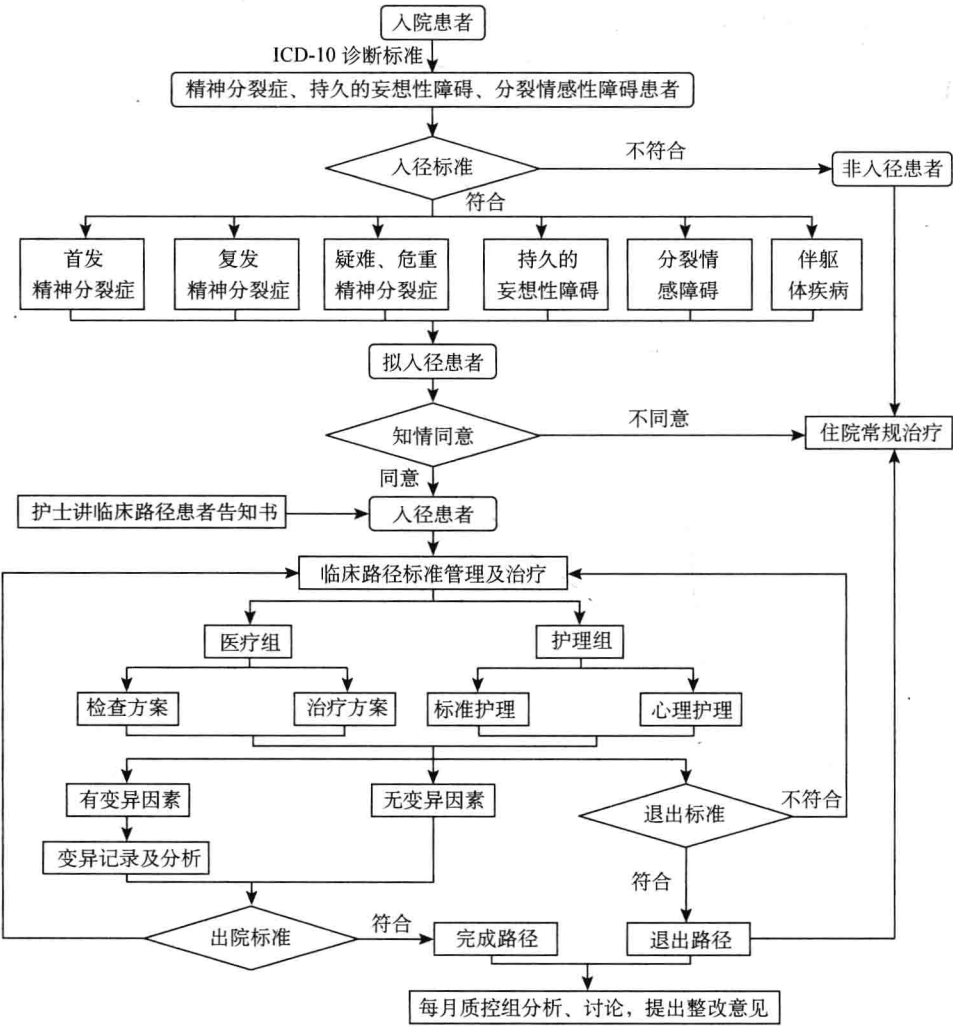


图 2-1 临床路径实施流程