

临床护理路径

外科篇



LINCHUANG HULI LUJING WAIKEPIAN



主编 陈妙霞 黄师菊



华南理工大学出版社
SOUTH CHINA UNIVERSITY OF TECHNOLOGY PRESS

临床护理路径



外科篇

《临床护理路径》编写组 编



主编 陈仲良 副主编



ELSEVIER

临床护理路径——外科篇

主 编：陈妙霞 黄师菊

副主编：李晓玲 栗霞 陈秀玲

编 委：陈妙霞 黄师菊 李晓玲 黄群爱 周雪玲

王雪华 金子 赖丹妮 张献玲 王胜文

陈秀玲 栗霞 文碧燕 杨叶香 罗春晓

秘 书：李慧娟 何晓兰

编写人员：（以姓氏笔画为序）：

王雪华 王胜文 文碧燕 李晓玲 李慧娟

李素英 刘莹莹 陈妙霞 陈秀玲 陈桂丽

何晓兰 杨运娥 杨叶香 杨雯 张献玲

栗霞 罗培培 罗春晓 欧肇兰 林嘉旋

林华芬 周雪玲 金子 黄师菊 黄群爱

赖丹妮 蔡蕾



华南理工大学出版社
SOUTH CHINA UNIVERSITY OF TECHNOLOGY PRESS

·广州·

图书在版编目 (CIP) 数据

临床护理路径·外科篇/陈妙霞, 黄师菊主编. —广州: 华南理工大学出版社, 2012. 10

ISBN 978 - 7 - 5623 - 3756 - 0

I. ①临… II. ①陈… ②黄… III. ①外科学 - 护理学 - 指南 IV. ①R47 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 212048 号

临床护理路径——外科篇

陈妙霞 黄师菊 主编

出版发行: 华南理工大学出版社

(广州五山华南理工大学 17 号楼, 邮编 510640)

<http://www.scutpress.com.cn> E-mail: scutel3@scut.edu.cn

营销部电话: 020 - 87113487 87111048 (传真)

责任编辑: 孙 莉

印刷者: 广州市穗彩彩印厂

开 本: 787mm × 1092mm 1/16 印张: 22 字数: 508 千

版 次: 2012 年 10 月第 1 版 2012 年 10 月第 1 次印刷

定 价: 38.00 元

版权所有 盗版必究 印装差错 负责调换

序

临床路径是近年来国内兴起的一种诊疗新模式，它通过个性化、流程化、标准化的诊疗方案，规范医疗行为，优化医院资源配置而合理控制医疗费用。随着现代医疗科技的发展，优质护理服务的推广，临床护理服务模式的改革，对进一步规范护理人员业务行为提出了更高的要求。科学化、规范化、标准化的临床护理工作模式是提高护理质量、确保医疗安全、防范护理缺陷的重要举措，《临床护理路径——外科篇》的出版，将对临床外科护理工作起到积极的推动作用。

多年来，中山大学附属第三医院外科已形成了科学化、规范化、程序化的工作模式，严谨的工作作风和严格的工作态度已经根植在每一个护士的工作实践中，并成为她们自觉的业务行为。《临床护理路径——外科篇》一书，系统总结了她们多年来基础护理和专科护理的成功经验，介绍了外科疾病治疗及护理的新进展、新理念，把日常工作流程用护理路径的形式表达出来，重点突出，简明扼要，通俗易懂，充分体现了科学化、规范化、标准化，具有很强的实用性。本书针对外科 50 多种常见疾病的护理路径，应用责任制整体护理的理论框架，除了简单介绍外科常见疾病的相关知识外，主要是描述住院期间各主要时间段的护理流程及护理路径标准作业程序（Standard Operation Procedure），以入院、术前、手术、术后、出院等时段为轴线，阐述了患者在住院期间的护理评估、专科护理、基础护理、心理护理、健康教育要点，对何时该做哪项检查、治疗及护理，尤其在并发症的观察和护理等方面进行详细的描述说明。因此，治疗护理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，而是有计划、有预见性地进行护理工作。

本书的出版不仅为创新与丰富临床护理路径管理理论、推进临床护理路径管理改革与实践做出了重要贡献，而且为广大外科护理工作者提供了兼具理论性与实用性的专业指南。本书内容实用，表述简明，可操作性强，既对各级护理人员起到指引作用，也让患者了解治疗护理计划，主动参与护理过程，增强患者自我护理意识和能力，达到护患沟通配合的理想效果。

值此书面世之际，衷心感谢参与编写的护理专家和护理工作者，感谢广大临床医护人员长期的创造性劳动，是她们的智慧与经验为本书的编写奠定了客观基础。我愿意将这本创新之作热忱推荐给广大读者，特别是外科护理工作者，相信大家能从中得到有益的启示。也希望广大医护工作者提出宝贵意见，共同促进护理事业的发展。

中山大学护理学院院长

前 言

随着国民经济的发展和生活水平的不断提高,人们对健康概念有了更进一步的理解,对护理也就提出了更高的要求。护理不再仅仅是护理疾病,更重要的是应用“全人护理”理念。随着优质护理服务的推广,临床护理服务模式的改革,临床护士对患者实施责任制整体护理,增强了临床护理工作的计划性和预见性,提高了护理质量和患者满意度。根据临床护理工作模式,结合临床实践经验,对外科常见疾病护理进行规范化、程序化和路径化的指引,指导临床护士为病人提供标准化、同质性的护理服务,对于促进社会和谐、发展现代护理学具有重要意义。

为进一步增强护理工作的计划性和预见性,达到缩短平均住院日、降低医疗费用、提高护理质量和患者满意度的目的,本书作者从临床护理工作实践中,根据专业特点,撰写了《临床护理路径——外科篇》一书。本书分为临床护理路径概述及外科疾病临床护理路径两部分。第一部分:临床护理路径概述包括临床护理路径总论、疼痛和术后常见并发症及护理三方面的内容。临床护理路径总论详细讲述了临床护理路径的产生背景、概念、实施的基本条件、步骤、意义及注意事项;疼痛介绍了疼痛的定义、分类、机制、评估、疼痛治疗的主要原则、术后疼痛管理及无痛病房;术后常见并发症及护理介绍了并发症及术后并发症的定义、开放性手术术后常见并发症及腹腔镜手术术后的气腹导致的并发症及护理措施。第二部分:外科疾病临床护理路径详细介绍了每种疾病住院期间每天的具体护理工作和关注重点、疾病常见并发症及知识拓展等。

本书针对外科50多种常见疾病的护理路径,应用责任制整体护理的理论框架,以入院、术前、手术、术后、出院等时段为轴线,阐述了患者在住院期间的护理评估、专科护理、基础护理、心理护理、健康教育要点,对何时该做哪项检查、治疗及护理,尤其在并发症的观察和护理等方面进行了详细的描述说明,是一本富有理论价值和实用价值的专业著作。本书可为外科护士提供良好的专业指导,亦可作为护理专业的培训教材。

为保证本书内容的“新、精、准”,主编和编写者尽最大努力,反复斟酌、修改,但由于专业发展与知识更新速度一日千里及限于时间和水平,本

书仍难免有欠缺之处，敬请读者不吝赐教、指正。

本书在编写过程中得到了中山大学护理学院领导的关心和大力支持，同时也得到了编者所在医院领导的支持和外科医、护老师的无私帮助；书中部分医疗、护理内容及插图参考了国内各种版本的《外科学》和《外科护理学》等教材。在此，谨对在编写过程中给予大力支持的单位和个人以及本书涉及的参考文献的作者深表谢意！

编者

2012 年 7 月

目 录

第一部分 临床护理路径概述

第一章 临床护理路径总论	(3)
第一节 临床护理路径的产生背景和发展现状	(3)
第二节 临床护理路径的涵义	(4)
第三节 实施临床护理路径的基本条件	(5)
第四节 实施临床护理路径的基本步骤	(6)
第五节 实施临床护理路径的意义	(8)
第六节 实施临床护理路径的注意事项	(9)
第二章 疼痛	(10)
第一节 疼痛的定义及分类	(10)
第二节 疼痛的机制	(12)
第三节 疼痛的评估	(12)
第四节 疼痛治疗的主要原则	(20)
第五节 术后疼痛管理	(20)
第六节 无痛病房	(25)
第三章 术后常见并发症及护理	(31)

第二部分 外科疾病临床护理路径

第一章 颈部、乳腺疾病临床护理路径	(39)
第一节 结节性甲状腺肿	(39)
第二节 甲状腺癌	(43)
第三节 急性乳腺炎	(47)
第四节 乳腺癌	(50)
第二章 胃肠、肝胆疾病临床护理路径	(62)
第一节 胃癌	(62)
第二节 胃、十二指肠溃疡	(71)
第三节 肠梗阻	(76)
第四节 大肠癌	(80)

第五节 急性阑尾炎	(87)
第六节 脾破裂	(93)
第七节 门静脉高压症	(97)
第八节 原发性肝癌	(102)
第九节 胆囊结石	(112)
第十节 胆管结石	(116)
第十一节 胆管癌	(121)
第十二节 胰腺炎	(127)
第十三节 胰腺癌和壶腹周围癌	(133)
第十四节 腹股沟疝	(141)
第十五节 下肢静脉曲张	(145)
 第三章 颅脑疾病临床护理路径	 (149)
第一节 慢性硬膜下血肿	(149)
第二节 硬膜外血肿	(152)
第三节 颅骨骨折	(156)
第四节 颅内动脉瘤	(159)
第五节 高血压脑出血	(164)
第六节 垂体腺瘤	(169)
第七节 听神经瘤	(173)
第八节 神经胶质瘤	(180)
 第四章 胸外科疾病临床护理路径	 (185)
第一节 肋骨骨折血气胸	(185)
第二节 自发性气胸	(189)
第三节 脓胸	(194)
第四节 肺癌	(199)
第五节 食管癌	(205)
第六节 手足多汗症	(210)
第七节 漏斗胸	(215)
 第五章 泌尿外科疾病临床护理路径	 (219)
第一节 泌尿系结石	(219)
第二节 良性前列腺增生	(225)
第三节 尿道下裂	(230)
第四节 鞘膜积液	(234)
第五节 精索静脉曲张	(236)
第六节 肾癌	(239)
第七节 膀胱癌	(244)

第八节 前列腺癌	(256)
第九节 肾上腺疾病	(261)
第六章 骨科疾病临床护理路径	(268)
第一节 肱骨干骨折	(268)
第二节 肱骨髁上骨折	(272)
第三节 尺桡骨干双骨折	(277)
第四节 股骨颈骨折	(280)
第五节 股骨干骨折	(287)
第六节 胫腓骨干骨折	(293)
第七节 髌骨骨折	(298)
第八节 骨盆骨折	(304)
第九节 颈椎病	(310)
第十节 腰椎间盘突出症	(317)
第十一节 腰椎管狭窄症	(323)
第十二节 青少年特发性脊柱侧凸	(328)
第十三节 脊柱肿瘤	(333)
附录	(339)
附件	(339)
参考文献	(341)

第一部分

临床护理路径概述

第一章 临床护理路径总论

第一节 临床护理路径的产生背景和发展现状

一、临床护理路径的产生背景

路径是20世纪70年代用于工业生产工程管理的一种方法，即关键路径（Critical Path）技术。关键路径是通过管理生产过程中的关键步骤并对其加以时间限制来提高生产效率、降低生产成本、提高产品质量的一种管理方法。在医疗护理界，临床路径概念最早起源于20世纪70年代早期，即把医院比作工厂，将患者入院后的治疗过程当做生产流水线，患者是医院的顾客，各专业的医生是不同的供应商。将患者治愈疾病的要求输入生产线，经过诊断、检验、检查、手术等过程，整个医疗过程（生产线）可以划分许多中间结果（中间产品），经过这些过程与中间结果，得到最终的产品与结果（疾病的治愈）。

患者临床护理路径起源于美国的临床路径，两者概念较为模糊，在国外有多种英文表达：Clinical Pathway，Clinical Path，Critical Pathway 和 Critical Path 等。临床路径引入中国后发生了一些变化，在我国现有医院管理模式下，医疗与护理两个部门负责实施的临床治疗与护理工作相对独立，临床路径被分为医疗部分、护理部分来实施。作为临床路径实施小组的重要成员——护士，一方面承担了较多的医嘱类项目的执行任务；另一方面承担了大量非医嘱类项目，如康复指导、术前宣教、术后宣教等，于是就产生了以护士为主导的临床路径护理部分，学者将这种模式命名为临床护理路径。

二、临床护理路径的发展现状

最早应用临床护理路径是在20世纪80年代中期，美国政府为了遏制医疗费用的不断上升，提高卫生资源的利用率，出现了“管理式健康照顾”理念，波士顿新英格兰医疗中心（The New England Medical Center，NEMC）的护士 Karen Zander 和她的助手们开始在临床上探索临床护理路径的应用，她们大胆尝试以护理为主导的临床护理路径服务计划，在达到预期治疗和护理效果的同时，可以缩短平均住院时间和降低费用。此后，该模式受到了美国医学界的重视，许多机构纷纷效仿，并不断发展和推广，逐渐成为标准化护理模式。1995年，美国成立了直接由西南外科协会领导的临床护理路径委员会，专门负责研究和指导临床护理路径在医院的应用，至今已有80%以上的医院应用了临床护理路径，美国医疗机构联合评审委员会国际部已把临床护理路径列入医院评审的核心标准之一。

近年来，医疗费用的高速增长已经成为世界各国政府共同面临的问题，临床护理路径这种高效先进的管理模式在多个国家和地区得到迅速推广和广泛使用。先后在西

班牙、新西兰、英国、澳大利亚、比利时、德国、新加坡、日本等国家得到广泛应用。实践证明,临床护理路径能明显提高医疗护理质量并扩大管理效能。2005年,德国在全国推行了临床护理路径模式的改革,并取得良好的经济效益和社会效益。

1996年,国际著名护理学专家、美国乔治·梅森大学的护理学教授袁剑云博士将临床护理路径的概念引入我国,这种针对单病种质量管理的现代护理模式逐步获得广大医务人员的认同和接受。数年内关于临床护理路径的综述和临床研究报告逐渐增多,涉及的领域较广泛,理论体系也逐渐完善,渗透了沟通、冲突化解、品质控制与改良、人本原理、循证医学、PDCA循环等诸多理论,研究方法及研究结果也类同国外,均证实可缩短平均住院时间和降低费用,提高护理质量和满意度。

早期临床护理路径只局限于几所大型的综合性医院,这些医院一般具有较为先进的医院信息管理系统,且重视循证医学的研究。2002年北京大学第三医院在心内科施行了护理临床路径,四川大学华西医学中心已完成33个病种手术临床路径的研制。临床护理路径的应用研究,从早期的只有几个省市的大型综合性医院的开展逐步向全国其他省市的综合医院、专科医院发展。

早期进入临床路径的多是以手术处理的外科疾病为主,病种相对单一。近两年来对内科疾病、慢性病及社区卫生服务的报道也在增加,实践总结性报道涉及的病种既有外科疾病,也有内科疾病、传染病、儿科疾病、精神科疾病,还有社区护理,进入临床护理路径的病种在增加,有利于临床护理路径更广泛、更深入地开展。

第二节 临床护理路径的涵义

临床护理路径(Clinical of Nursing Pathway, CNP)是临床路径在护理实践中的应用,是医疗卫生机构的一组成员共同制定的一种照顾模式,是一种对某种疾病的大多数患者最有效照顾流程的护理规范,是以患者为中心,围绕康复,以患者结果为导向的管理模式,使患者从入院到出院都按一定模式接受治疗与护理。其功能是运用图表的形式来提供有时间的、有序的、有效的照顾及控制质量和经费,是一种跨学科的、综合的整体医疗护理工作模式。护理工作不再是盲目机械地执行医嘱或等医生指示后才为患者实施治疗护理,而是有计划、有预见性地进行。患者亦了解自己的护理计划目标,主动参与护理过程,增强患者自我护理意识和能力,达到最佳护理效果,护患双方相互促进,形成主动护理和主动参与相结合的护理工作模式。

一、定义

临床护理路径的定义较多,目前具有代表性的主要有以下两种:

定义一:是对特定的患者群体在住院期间的护理模式,为患者制订的有针对性的护理计划。是以时间为横轴,以入院指导、住院中的检查、用药、治疗、饮食指导、活动、健康教育、出院计划等护理手段为纵轴,制成一个标准流程,对何时该做哪项检查、治疗及护理,病情达到何种程度,何时可出院等目标进行详细描述、说明与记录。是一种包含了循证医学、整体护理、质量保证以及持续质量改进的护理标准化方法。

定义二：是指依据每日标准护理计划为一类特定患者所设定的住院护理模式。它由患者的每一个诊断的常规护理计划综合而成，能够帮助护理人员判断患者预后。当患者因病情变化而影响其预后时，护理人员在护理路径上标识这一变化，并立即开始实施必要的干预措施。因此能够指导护士有预见性地、主动地工作，同时也使患者明确自己的护理目标，自觉参与到疾病护理过程中来。

二、临床护理路径的特点

（一）个性化

临床护理路径虽然对护理及医疗诸方面有着明确的规定，但不是固定不变的，根据患者的具体情况可以随时更改或加入相关的内容，必要的情况下患者可以从临床护理路径中撤出来。它不是简单的护理、医疗的标准，而是一种以患者为中心，以医疗、护理、药师、医技、营养、管理专家等人员组成的有良好质量的团队，通过加强沟通以及协调，提高患者满意度、改善医疗护理质量、降低成本的模式。

（二）协调性

以患者为中心，由现行的各部门独立面向患者的部门性医疗护理服务模式向各部门共同面向患者的整体性医疗护理服务模式转变。其中最为重要的是团队医疗护理概念的转变。这种整体医疗护理模式是使患者的整个住院过程成为一个衔接严密的无缝隙过程，体现了医院“以患者为中心”的人性化、个体化的医疗护理服务理念。临床护理路径实际上就是一个融护理、医疗及其他专业的主要治疗于一体，按治疗过程中应有的进度组织起来并排列成流程，更为重要的是把各个医疗、护理、药理、医技、营养和管理等进行无缝隙衔接，整合在一起，将多个部门构成一个不可分割的整体，面向患者服务。

（三）时间性

不同病种的临床护理路径有不同的时间期限。它提供了护理的预期时间，也可以分成重要的时间段，如手术日分为术前和术后两个阶段。第一阶段电子病历：除电子病案的基本内容外，强调标准化的医嘱和数据库形式的病案记录。第二阶段表格病历：按时间序列进行，强调时间性；医疗护理记录真实、完整、责任到人；标准化流程与诊疗规范、重要项目不遗漏；简化记录，操作性强。

（四）实用性

临床护理路径是一种预先制定的临床疾病护理标准。是在护理过程中具体实施的“医嘱”，执行者必须严格执行。在这种模式下，护士不必等医生指示后才为患者实施治疗护理，不再盲目、机械地执行医嘱，而是有计划、有预见性地进行护理工作；患者了解自己的医疗护理计划目标，主动参与医疗护理过程，达到了医、护、患三方相互促进，主动护理和主动参与相结合的护理模式。

第三节 实施临床护理路径的基本条件

开展临床护理路径的主要目的是使医疗护理工作程序化、标准化和规范化，以确

保医疗质量安全。其实施条件：首先，需要医疗机构内各级领导的支持以及多学科人员的相互合作。由于护理工作是患者入院治疗工作的一部分，临床路径在护理工作顺利开展必须有包括医师、医技以及后勤人员在内的共同配合。医师的治疗计划、康复计划、营养计划等都是不可缺少的，应由各专业、各部门统一制订诊疗计划，营造协作氛围和环境。其次，临床护理路径需要循证护理学的发展达到较高的水平。临床护理路径是为了寻求一条最佳途径达到护理效果，因此对于各项护理工作的标准和程序需要循证医学的证据来支持，从而实现护理行为的标准化、规范化和科学化。此外，有效及时的监督管理也是保证临床护理路径顺利实施的重要条件。

第四节 实施临床护理路径的基本步骤

临床护理路径（CNP）的实施：CNP 的实施由准备阶段、制定路径阶段、实施路径、监测及评价路径、改进路径 5 个阶段组成。后四个阶段根据 PDCA 的原理循环往复，不断改进，逐步使 CNP 的内容更全面，项目更合理，更符合临床科室的工作实际。

一、准备阶段

分为宣传教育、健全组织体系以及选择适宜的病种三个方面。

（一）宣传教育

宣传教育是实施临床护理路径成败的关键。所以，在实施临床护理路径前，必须对相关科室的医务人员、相关机构人员，尤其是临床一线的医师们进行宣传教育，宣传临床护理路径对于提高医疗质量、降低平均住院时间及医疗费用、提高医疗资本运作效率及医院综合效益、节约医疗资源以及提高医院竞争力具有重要意义和作用。在协调、沟通、理解的基础上，使相关的医务人员均能明确各自的职责，取得目标上的一致，从而为实施临床护理路径做好思想上的准备。

（二）健全组织体系

健全组织体系就是要构建临床护理路径管理上的三级结构，即成立医院临床护理路径领导小组、学科临床护理路径指导小组和科室临床护理路径实施小组，完善路径运行的组织体系，明确人员职责分工。①取得医院领导的理解、支持和参与。医院领导是医院各部门管理的核心，只有取得医院领导的理解、支持和参与，才能顺利开展 CNP 的实施。护理管理者应善于与医院领导沟通，使其认识到 CNP 有利于医院长远的发展并给予支持。②营造多学科多部门合作的环境。CNP 侧重于医院医疗护理的标准化，因此仅仅由护理部开发应用，其作用会减半。CNP 的重要目的之一，就是进行有效的医疗活动过程的管理。因此医生的治疗计划、康复计划、营养计划等都是不可缺少的，必须由医院领导组织全院各专业各部门统一制订，营造全院协作的氛围和环境。

（三）病种的选择

病种的选择对于临床护理路径实施的效果有着重要的影响。在实施临床护理路径前，必须对病种的选择进行客观、全面的分析论证，要结合本医院的实际，选择发病率高、医疗费用高、手术或处置差异小、无效住院时间长的病种。

二、制定临床护理路径表

临床护理路径的制定，必须是医院主管部门对临床路径的医疗模式有全盘的了解并能全力支持。先有详细的计划及路径的选择，接着在医院内通过各单位的参与及沟通，成立多元化的组织，定期讨论、共同设定临床护理路径的目标并拟定教育策略。最后，全力推行临床护理路径的医疗模式，并建立差异记录及分析的回馈系统。

制定临床护理路径表时应注意以下两点：

(1) 路径成员应用循证医学广泛查阅文献、征询专家意见，与临床一线工作人员交流，参考美国东南外科协会在 1998 年制定的临床护理路径表，制定出适合医院实际的临床护理路径表，并参照台湾长庚医院的评价标准，制定评价指标。

(2) 制定变异表。用于记录患者离开临床护理路径的原因，以总结经验，不断改进，减少变异。

三、执行阶段

临床一线的医师、护师是实施临床护理路径的主体，他们的理解和配合至关重要。在实施临床护理路径之前，除了要使他们理解实施路径的重要意义之外，还要对他们进行专门的培训，使他们掌握路径运行过程中各种情况的处理方法，比如文本的填写、变异的处理、各项治疗护理措施的时间安排等。这样，既可以保证临床护理路径的顺利实施，又可以使实施结果及效益评估具有较强的客观性、科学性和说服力。医生在接诊时按纳入标准选择进入临床护理路径的患者，接诊护士对纳入患者进行入院前宣教，指导患者做好次日各项检查、检验的准备工作。患者入院后，各部门工作人员按临床护理路径的标准化流程合作完成治疗护理。临床护理路径表有两份，一份患者版，一份工作人员版。患者版临床护理路径在患者入院时发给患者及其家属，这样，可以帮助患者及其家属了解患者的医疗护理、康复过程和预期的结果，不仅能促进患者及其家属积极配合医院的工作，而且医院也能得到患者及其家属的监督，从而促进医疗质量的不断提高。

四、临床路径的监测及评价

若将 CNP 流于形式就毫无意义，但仅仅使用而不进行总结，改进也不圆满，所以要在应用过程中，执行实施—评价—修改制度，在实施中收集资料，及时评价，及时进行修改。监测和评价是不断改进临床路径、增强实施效果的重要途径。通过监测和评价，一方面可以及时发现和解决路径实施过程中存在的问题，另一方面还可以对临床路径的科学性、合理性和有效性进行验证，通过持续收集临床路径应用过程中的有关信息，可以动态地监控临床路径的实施情况，并对其进行系统的、全面的分析。在评价时应重点考虑能客观反映该病种医疗护理质量（患者治疗效果、并发症发生率、患者满意度）、平均住院天数、平均住院费等方面的内容，对患者的住院时间、医疗转归、治疗效果、平均医疗费用、患者满意度等指标进行统计分析，运用统计学、运筹学等方法，对临床路径运用于临床诊疗过程的效果进行综合评价（工作效率评价、医疗质量评价、经济指标评价以及患者满意率评价）。评价的结果应及时反馈给临床路径