

LinCHUANG
LUJING
SHISHI SHOUCHE

吴袁剑云 英立平 主编

临床路径 实施手册

北京大学医学部医院管理处 组编

北京医科大学出版社

临床路径实施手册

北京大学医学部医院管理处 组编

主编 吴袁剑云 英立平

北京医科大学出版社

LINCHUANG LUJING SHISHI SHOUC

图书在版编目 (CIP) 数据

临床路径实施手册/北京大学医学部医院管理处组编;
吴袁剑云, 英立平主编. —北京: 北京医科大学出版社,
2002

ISBN 7-81071-304-3

I. 临… II. ①北…②吴…③英… III. 医院—
管理—模式—研究 IV. R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 032596 号

北京医科大学出版社出版发行

(100083 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内)

责任编辑: 常元勋

责任校对: 齐欣

责任印制: 郭桂兰

莱芜市圣龙印务书刊有限责任公司印刷 新华书店经销

开本: 880mm × 1230mm 1/16 印张: 7 字数: 222 千字

2002 年 5 月第 1 版 2002 年 5 月第 1 次印刷 印数: 1 - 5000 册

定价: 13.20 元

版权所有 不得翻印

北京大学医学部医院管理处 组编

主编 吴袁剑云 美国乔治梅森大学，护理与健康科学学院教授

英立平 北京大学医学部医院管理处

副主编 宋琳娜 李明子

编委（按姓氏笔划）

丁 玥 丁炎明 马双莲 马 丽 王秀玲 王鸿飞

邓 洁 刘福珍 朴玉粉 李文秀 李丽娜 李明子

李葆华 曲维香 宋琳娜 吴袁剑云 英立平 林 琳

张 红 张洪君 张惠芝 张慰伦 郭红梅

程渐逵

序

我十分高兴地获悉北京大学医学部医院管理处即将出版吴袁剑云教授编写的《临床路径实施手册》。2001年夏吴袁剑云教授曾在我国不同省市就当前我国医疗体制深入改革之际，对临床路径的模式和概念做了介绍，所到之处无不受到听众的热烈欢迎和称赞。此后，不少医院想试行这种模式但苦于资料不足和缺乏实例而不敢尝试。这本手册详细地阐述了如何开展这种模式的细则，又举出许多不同疾病应用临床路径的实例，它不仅满足了大家渴望学习的愿望，也将为很多医院各级管理者为实施这种模式做为参考。

近几年来，我国医疗体制改革正在深入进行，大家都广开思路探索如何面对卫生部领导提出的改革总目标。总目标主要内容是对卫生事业的发展要达到高质量、高效率；在服务上则要求便利人民，减低费用。临床路径恰好具备达到此目标的优势。首先，它是经过医、护、技各专业人员对各种常见疾病（或手术）经过认真研究探讨，共同制定有预期结果、有按每日计划的工作步骤，以保证病人在既定住院日期内达到高质量、高效率的管理式照顾效果。其次，它改变了过去回顾性的计帐方法，即只有在病人出院时才能根据他的住院长短、诊疗多少结算。临床路径模式的计帐方法是前瞻性的，即对一般常见疾病（手术）均预先计划其住院时间与治疗方案，因此住院费用也有所控制，帮助病人逐步降低住院费用。

我国有些医院已开始以单项疾病治疗为项目改革，从医疗上控制费用；但实际上病人住院要同时接受医、护、技各项专业的合作照顾，某一专业有些纰漏，同样会影响病人结果。临床路径的模式已经在某些国家和地区应用，通过研究论证，它确实可以促进病人治疗结果，缩短住院时间和降低费用，同时也符合今后在我国开展医疗保险制度的需要。

吴袁剑云教授自1991年始，在联合国开发总署的资助下，多次来我国讲学。最早她以介绍现代护理新概念与系统化整体护理为主，引导大家认识护理模式必须转变到以人为中心，以后又参与联合国开发总署的教育项目。2001年介绍了管理的新模式。十年来，她带来一股暖流不断介入我国医疗护理事业的改革浪潮中。我真心地感谢吴袁剑云教授一片热诚关怀我国护理事业发展的情怀与努力，并预祝本书将在我国医疗卫生事业改革中广为流传。

林菊英

2002.4.16

前言

当我远在美国，在《中国卫生政策》杂志上读到“城镇医药卫生体制改革指导意见”和“医疗保险制度改革”的医疗体制改革文献时，久久无法抑制我心中的兴奋。中国医疗体制改革的广度、深度和精密度都让人惊叹。我为中国政府和卫生部的领导对中国医疗体制改革的远见而欢欣鼓舞，为他们的改革魄力和决心而感动。我为能在等待和准备了多年后，终于盼到了能为中国医疗护理人员全面介绍《临床路径》的时代的到来而热泪盈眶。

中国医疗体制改革中所包涵的“用比较低廉的费用，享受到比较优质的医疗服务”的总目标和“高质量、有效率”的服务原则，这些都使中国的医疗服务体系真正步上国际现代化的国际轨道。今后，应该用什么方法、如何在临床上具体的操作去实现这个目标，是中国各级医院领导和各类医疗卫生专业人员，急需要深入学习探讨和努力实践的关键的课题。

卫生部张文康部长在 2001 年 7 月，在卫生体制改革会议上的讲话中，明确的指出：“引入竞争机制是医药卫生体制改革的核心，也是提高医疗服务效率和质量的根本性措施。”这本《手册》中介绍的——临床路径就是一个可以借鉴的，能引入竞争机制和提高医疗服务效率与质量的好方法。

“临床路径”是在美国的医疗费用高涨、政府负担过重的背景下产生的，并历经了 20 多年的临床实践完善起来的，是医院为服务对象减少花费和有效保证高质量服务的科学方法。“临床路径”是个多专业协作的医疗护理标准服务计划，它能以具体的、有预期结果的每日工作，来实现“高效率、高品质”和“减少医疗经费、合理运用资源”的目标。

2001 年的夏天，在北京、山东、浙江、四川、湖南和河北等地，我对这题目的主要内容做了比较系统的介绍；我由各地的医疗卫生领导、各级医院院长和广大的护理人员的反馈中深切地感觉到，由于医疗卫生体制改革的步伐快速，探讨这个课题的时机，已经是“是时候了，不是过早了”。2001 年底，中国加入了 WTO，这个新形势，更加加快了推进医院改革的步伐和在市场经济的大潮中，展开竞争的局面的到来。

在过去的七年里，中国的护理专业人员，已经由系统化地贯彻护理程序的实践中，为今后继续深化护理改革，推行各个专业多学科的合作，实施临床路径奠定了基础。从美国、英国、日本等国和台湾地区的实践经验告诉我们，临床路径能否取得成效的关键，在于多专业共同努力合作。只有这样，才能成功地达到预期的目标。因此，我深切的盼望各级医院领导、医院临床医生、护理专业人员与其他有关专业人员，在开展实施临床路径时，能尽可能先成立“多专业协作小组”，用来探讨和推进这项服务模式的改革。

这本手册，简明的解释了临床路径产生的背景、特性、内涵、理论、发展步骤、职责、标准工作计划如何制定和临床路径实例等。医院领导、医生、护士和其他专业人员都能从其中了解到各自相关的内容。

我想借此机会，感谢北京大学医学部医院管理处的领导，尤其是宋琳娜女士，使我去年夏天在北京大学医学部的讲学能顺利地完 成，同时能使这次讲课的内容，形成这本《手册》出版。还要感谢所有的护理部主任和参与编写的各位护理人员，他们的用心和努力令我十分感动，由于她们 的热心帮助，鼓励了我去完成这件困难的工作。我还要感谢林菊英先生这些年来，给我的始终不断的支 持；感谢程渐奎先生为我这次回国讲学所做的联系工作和辛苦；感谢王鸿飞先生总是恰到好处的提出宝贵建议和对这手册所做的整体的修改；还要感谢卫生政策杂志社社长陈野女士赠送杂志和参与讨论，使我对中国的医疗体制改革能有较深入的认识和了解。

“以多专业的共同计划与协调，创高质量和有效率的临床服务”

愿与祖国亲爱的健康服务者共勉之。

吴袁剑云 (Chien-yun Jennie Wu, RN, Ph.D.) 2002 年春
于美国弗吉尼亚州，乔治梅森大学护理与健康科学学院
College of Nursing & Health Science, George Mason University

目 录

第一章 开展临床路径的趋势	(1)
第一节 医疗卫生政策改革对医院服务模式的影响.....	(1)
第二节 我国实施临床路径的可行性与必要性.....	(1)
第二章 管理式照顾	(3)
第一节 管理式照顾与临床路径的国际背景与起源.....	(3)
第二节 管理式照顾的定义、概念、内涵、特性与组成要素.....	(4)
第三章 临床路径	(8)
第一节 临床路径的定义与内容.....	(8)
第二节 临床路径的理论基础.....	(9)
第三节 实施临床路径的原因、长期效果、优点与障碍.....	(14)
第四章 临床路径的实施步骤	(16)
第一节 准备阶段.....	(16)
第二节 建立步骤.....	(19)
第三节 实施过程.....	(20)
第四节 变异处理.....	(22)
第五章 临床路径实例	(24)
第一节 临床路径的基本项目框架.....	(24)
第二节 临床路径表格的格式.....	(28)
第三节 临床路径实例.....	(33)
实例一：“心肌梗塞”临床路径.....	(33)
实例二：“肺炎”临床路径.....	(37)
实例三：“哮喘”临床路径.....	(40)
实例四：“扁桃腺切除”临床路径.....	(46)
实例五：“全髋关节置换术”临床路径.....	(50)
实例六：“全髋关节置换术”临床路径.....	(59)
实例七：“剖腹生产”临床路径.....	(78)
实例八：“乳癌乳房切除术”临床路径.....	(84)
第四节 常规医嘱标准单实例.....	(87)
参考文献	(96)

第一章 开展临床路径的趋势

第一节 医疗卫生政策改革对医院服务模式的影响

一个国家的政治、政策、经济和文化对健康服务系统有密切的影响。过去的 20 年，我国经济大幅度的增长，人民的生活水平提高，国家现代化和国际接轨的政策促使人民与医疗护理专业人员对健康服务的内涵有进一步的认识与要求。从九十年代开始的医疗模式的转变、重视心理护理和推广系统地贯彻护理程序等都是很好的例子。

过去，我国实行的公费医疗体制，由国家和单位负责病人的全部医疗费用。随着社会的发展、医学模式的转变、人民生活水平的提高、疾病谱的改变、老龄人口的增加和人民群众对医疗卫生需求的日益提高；医疗费用上涨过快、卫生资源的配置不合理，使国家和社会越来越不堪重负。虽然政府也采取了一些措施，但收效甚微，人民群众的健康需求与卫生资源的合理利用之间的矛盾日益尖锐，致使基本医疗和预防保健得不到保证，卫生改革迫在眉睫。

近五年来，政府积极的推动医疗卫生体制改革。尤其在 2000 年公布了城镇医药卫生体制改革指导意见和医疗保险制度改革指导意见。城镇医药卫生体制改革中，包含了城镇医疗机构改革、卫生事业单位人事制度改革，卫生监督和疾病预防与控制体制改革以及制定了新的医疗机构分类管理、医疗机构管理与运行机制改革、卫生资源配置标准等等。

国家卫生部张文康部长在 2000 年全国卫生工作会议上指出“卫生事业发展的模式必须是‘高质量、有效率的’，强调这次改革必须把满足群众基本医疗服务需要作为出发点和落脚点，让人民群众“用比较低廉的费用，享受到比较优质的医疗服务。”

医疗保险制度的实行，增加了病人选择医院的自主性，要求医院缩短病人的住院日，减少病人住院期间的不必要的费用，这都使医院面临新的考验。医院的医疗质量、医疗费用、服务态度、就医环境能否经得住患者的挑选，能否满足患者的需求将决定医院的生存与发展。

第二节 我国实施临床路径的可行性与必要性

医疗卫生改革的整体设计和政策导向为卫生事业的持续、健康发展提供了新的空间。为此医院在寻找既能满足人民群众的基本需求，又能符合医疗保险的规定，同时又可促进医院发展的结合点。这结合点如何在临床医疗护理服务上，能够具体实现？这具体的服务方式是什么？在美国，经过近 20 年的研究，提出了管理式照顾式并采用临床路径的服务方法；由于这一方法已经成功的控制了医疗费用的增长，提高了医疗护理服务整体水平，有了在运作上的基本保障，它目前已经成为美国医疗卫生服务系统里最主要的服务方式。这是我国的医疗机构，在临床具体的工作模式上应该可以借鉴的，因为这正与我国当前医疗卫生体制改革的目标相一致。

——临床路径，是医院里的一组人员共同针对某一病种的监测、治疗、康复和护理，所制定的一个有严格的工作顺序的、有准确的时间要求的照顾计划，以减少康复的延迟及资源的浪费，使服务对象获得最佳的医疗护理

服务质量。临床路径满足了医院、患者、保险三方面的需求；它以缩短平均住院日；合理支付医疗费用为特征；按病种设计最佳的医疗和护理方案；根据病情需要合理安排时间和费用；它能提供高质量、高效率的服务，这正符合我国医疗卫生改革的总体目标——“以比较低廉的费用，提供比较优质的服务，不断满足人民群众基本医疗需求”。在当前形势下，要积极借鉴吸取国外的先进经验，结合我国卫生体制改革的实际情况，形成具有中国特色的工作模式，以适应改革的需要。实施临床路径，正是我国医院适应改革需要，应该积极采纳和推行的改革方案，我们临床服务者应该针对各个医院的具体情况，去开创、去设计、去实施这个新的医疗护理服务方法。

我们护理人员做为临床服务者，能为医疗卫生体制改革，为医院的生存和发展和服务品质的提高，还能做些什么？我们护理专业和护理人员是否准备好了去开创、设计和实施这个以临床路径为主的服务方式？回顾从1994年开始的，我国临床护理服务模式的改革，护士们在系统的贯彻护理程序和积极的推行整体护理的努力，就是在为今后进一步推进医疗护理服务改革奠定基础。应该说，我国的护理专业已经做好了进一步改革的准备。在贯彻护理程序的临床工作模式中，护理人员通过收集资料，分析资料，进行护理评估，确定需要护理的问题，制订护理计划，为病人提供适合个体需要的护理措施和进行效果评价；并且最大限度地对病人生理、心理、社会、精神、文化等方面的需要予以满足，这样的护理服务改革已经取得了良好的社会效益和经济效益。这些年，通过实施整体护理，护理人员工作的主动性增加了，业务水平提高了；为了更好地做好为病人的服务，她们不断地学习新知识、新技术，开展护理科研，并将科研成果运用到日常工作去，使护理质量和病人满意度得到明显的提高；标准护理计划的制订和实施，已经使护理工作更趋于科学化和标准化。这一切，已经为医院临床路径的可行性和开展创造了有利条件。

第二章 管理式照顾

第一节 管理式照顾与临床路径的国际背景与起源

七十年代，美国的医疗费用开始急速上涨，使美国的医疗系统和国家的财政均面临极大的挑战和压力。当美国的医疗支出占 GNP（Gross National Product）的百分比从 5.3% 上升到 12.2% 时（Birdsall & Sperry 1997），如何控制医疗支出的增长并维持医疗服务的品质，就成为一个重大课题。这时就提出用立法来限制医疗费用的无限制上涨。这是医疗费用限制（Cost containment）立法的起源。早在 1971 年美国曾经成立由健康、教育及福利部赞助的 SITO（The Services Interaction Targets for Opportunities）基金会，致力于医疗品质的改善及医疗费用的控制。一直到 1981 年通过了以 DRG（Diagnosis Related Group 诊断关联群）为基础的付费方式，这是前瞻性的付费（Prospective reimbursement）概念，即依据各类住院病人的成本，预先拟订住院费用的支付标准，政府与保险机构均以预先拟订之标准向医院付费，取代了过去的回顾性付费（Retrospective payment）的、根据住院天数付费的方式（Birdsall & Sperry 1997）。这个付费方式取得了明显的降低病人住院天数的效果。费用限制和前瞻性的付费的概念，以及医疗保险制度的有效参与，和新的医疗护理工作服务模式的形成，从根本上改变了人们对就医和对医疗护理人员的服务的观念。从此，减少医疗费用及提高医疗服务品质就成为大家一致努力的目标。

临床路径是实施管理式照顾式具体工作方法。“路径”一词早期被工业界所采用。石油和化工业是第一个把路径作为确定工作程序的工业，随后被工程业、建筑业和计算机业所采用，“路径”是管理项目的一个良好的工具。八十年代中期，美国护士 Karen Zander 运用护理程序与路径的概念，大胆尝试以护理为主的临床路径服务计划，将路径应用于医院的急性护理。在减少医疗护理费用的同时又不降低护理质量的服务，这个有效的方法在实践与评价中开始日益被人们所关注。

美国波士顿的 New England Deaconess Hospital 与 New England Medical Center 是早先开展临床路径的医院，他们报告了施行多专业协作式临床路径的经验。当时是以护理部为发展中心，参加人员为临床护理师及护理人员。最初时，称为临床路径（Clinical Pathway），用来代替护理计划（Nursing Care Plan）。另一早期发展临床路径的医院，是美国俄克拉荷马州（Oklahoma）土耳其沙市（Tulsa）的 Hillcrest Medical Center，她们也是以护理管理为中心来推行和发展的，成立了发展临床路径的委员会，包括医师、护理人员及医院各单位的有关人员，其目的是用临床路径来作为照顾病人的，有预期结果的工作计划。

临床路径的工作方法，和“护理程序”类似；临床路径的内容，和“护理计划”也很相似。临床路径的发展就象所有新事务一样，也经过产生、变化、越来越完善直至改进提高这样一个过程。早期的临床路径侧重于护理的干预和技术，这些常被认为是住院服务的一般内容，在应用初期的努力因条件限制并未取得较大发展。然而，当临床路径不再拘泥于只体现护理措施，而把重点放在多学科间合作和整体服务质量的控制时，路径的发展发生了根本性的转变并逐步完善起来。

在美国，临床路径的产生和发展经历了将近 20 年的时间，由于施行临床路径能确实有效的控制医疗费用及改善医疗品质，所以在最近的 5 年中得到更广泛的普及，被应用于各级各类健康服务机构。二十世纪九十年代以来，在英国、澳大利亚等发达国家的应用也逐渐增加。然而在发展中国家和亚洲诸国中临床路径还只是零星开展。台湾在几年前推行了健康保险制度，住院费用是案例计酬，医疗机构要在市场经济的竞争中得到生存，就需

要提高医院的运营效率，减少医疗资源的浪费，维持优秀的照顾品质。因此临床路径模式在台湾已开展起来，有3~4年的时间了；日本已经开展了2~3年，新加坡也开始运用了这个服务模式，并都取得了很好的效果。

第二节 管理式照顾的定义、概念、内涵、特性与组成要素

一、管理式照顾的定义与基本概念

管理式照顾 (Managed Care) 又称管理式健康照顾 (Managed Health Care)。易里斯和哈特里 (Ellis and Hartley, 1995) 对管理式照顾所下的定义是：

管理式照顾是指健康服务系统，对每个进入到这个系统的人，从进入到离开，所接受的服务，都经过精心的计划和严格监测，以确保最少的费用和达到预期规定的服务标准。

管理式照顾这名词代表了健康照顾提供者、资源与财政计划的密切整合。在这个体系里，有政府的相关法规、有为服务对象安排的医疗服务机构、有明确的服务项目、有选择医疗服务机构的标准、有如何在财务允许范围内可以运用的健康服务计划、服务标准以及常规的监测系统 (Turner, 1999)。管理式照顾，是美国近年来，在医疗和临床服务方式的重建中，很受欢迎的健康照顾服务体系。它是个能产生明确临床结果又有效运用资源的健康服务管理策略。这管理式照顾体系，综合了前瞻性的付费 (Prospective reimbursement)，费用限制 (Cost containment)、结果管理 (Outcome management) 和品质改良 (Quality improvement) 的新概念 (Finkelman, 2001)。

二、管理式照顾的内涵

管理式照顾与过去的医疗服务系统比较起来，它有以下特殊内涵：

1. 连续性长程的照顾 (View care longitudinally)

过去的医疗服务是片断的、分离的照顾。管理式医疗照顾是个由入院到出院；由预防疾病、治疗疾病到康复的、有连续性的管理过程和服务过程。

2. 精细策划与照顾目标明确 (Care laid out carefully with clear objectives)

过去的医疗服务没有建立多专业合作的明确目标。而管理式照顾模式里，每个专业都要明确写出对服务对象的服务内容。这样，整个照顾过程是一个多学科多专业的联合工作过程。由评估、计划、实施到结果的评价，都由所成立的多专业小组策划制定。

3. 服务项目依时间顺序排列 (Even lined)

过去的医疗服务是很少有明确的时间限制的，病人住院的天数可以随意尽量拉长。而管理式照顾计划内的服务项目，都依其关键性的时间排列，每时或每日应达到的预期结果，也都按时间的顺序明确注明。每个工作人员都清楚自己在一定期限内要完成的职责。

4. 前瞻性的管理 (Proactive management)

过去的医疗付费方式是回顾性的付费，是以住院的天数付费和最终用于检查治疗等项目结算结果付费。而管理式照顾整个的医疗管理是前瞻性的和有多专业预期计划的，是依据科学的统计和分析，制定出有前瞻性的服务项目标准付费计划的。用以保证对经费的使用与服务内容与要求，合理的控制经费并能达到预期的效果。

5. 较好的协调服务 (Better coordinated care)

过去的医疗服务，在多专业之间缺乏协调者，没有专人去负责协调各项医疗服务和卫生资源的有效利用。而管理式照顾则有全盘明确的计划与预期结果要求，而管理人员或个案管理者就能对各专业和各机构、在疾病过程中各阶段之间起到衔接和做较好的协调工作，以保证有效率的运用资源并能满足个体服务的需要。

6. 实施多专业的协作的预期结果 (Multiple disciplinary collaboration for outcome of the patients)

过去的医疗服务没有多专业共同制定的预期结果。而管理式照顾为保证有效率性与高品质的服务，多学科之间建立平等的专业性的协调与合作概念，制定共同的预期结果。专业人员之间以平等的地位进行不断的沟通，讨论和改良，以提供最佳的服务，实现预期的目标。

三、管理式照顾的特性

管理式照顾系统的结构与运作，综合为以下的几个特性：

1. 效能性 (Effectiveness)

一个组织是否有效能，一般是看它是否能达到计划所要求的目标，是否能实现预期结果 (Smith 1999)。管理式照顾的有效性在于它的整个服务系统里，由政府有关部门，保险机构和医院直至到临床的服务，都有明确制定的工作指标、服务标准与预期结果。各个层次的政策之间有密切的衔接。也有严密的测量、监督与评价机制做保证。

2. 效率性 (Efficiency)

工作是否有效率，主要联系到的是时间因素 (Smith 1999)。在一定的时间内达到目标，就体现了效率性。管理式照顾系统里每个机构对他们提供的服务都有预定达到的时间要求。

3. 综合性 (Integration)

实践证明，没有任何一个专业能独立的提供所有的医疗服务，并能达到最佳的结果。多年来，健康服务系统中，各成系统的服务架构，存在联系不紧密的缺陷，不知浪费了多少宝贵的卫生资源，以及病人的经费和可贵的时间。管理式照顾强调的是多专业，多机构之间共同协调和合作，其制定的相关的政策和计划，都是维持这样的综合性。

4. 严密的可控性 (Control)

服务质量基本上受组织结构、服务的全过程与预期结果的直接影响。“结构”包括设置、资源、专业素质、管理水平与服务整体运作能力；同时还包括保险系统和财政支持等。“过程”包括服务的内容，次序和方法等。“结果”指健康服务的预期结果，它是和“康复率”、“满意度”、“感染率”、“住院日”等等有关。管理式照顾，就是通过对结构、过程与结果的讨论，计划和系统评价来维持和保证预期的服务标准。管理式照顾的服务方式，真正实现了医疗护理服务的精密计划与监控。

5. 时间限定性 (Time limit)

由于管理式照顾特别强调工作效率，每个病种的恢复过程以及每个服务项目完成过程，都设定有需要完成的时间。这样既节省了不必要的时间上的浪费，也减少了人力、经费与资源的浪费。这些时间限定标准，都是经过多年的资料的累积与研究，以及不断的改进所确定的。

6. 资源的有效运用性 (Resources utilization)

资源合理运用，是管理式照顾的一个重要目标和要求。目前资源不当运用的问题，大多来自缺乏合理运用资源的科学方法。缺乏有关的知识，不但造成资源的不应有的浪费，也影响了有效的实现预期结果。管理式照顾系

统里有专业个案管理人员（Case manager），依据个案的需要与目标，提供连续性的服务计划，为个案分析、解释并帮忙做好健康照顾计划，使资源实现合理的运用。

7. 结果的预期性（Expected outcome）

预期结果的提出和认定，是实现有效管理（effective management）的首要步骤。在管理式照顾系统里，每个服务的项目与服务的过程，都要依据所提出的预期结果来做工作计划。并把对结果的评价分析与总结，用做进一步的改良与今后提出新的决策的基础。

四、医院管理式照顾工作模式的组成要素

医院里管理式照顾工作模式的组织架构，主要包括以下几个部分：

1. 建立个案管理的概念

个案管理（Case Management）是指，由一位或一组医护专业人员针对服务对象与其家人的需要，协调最合适的、全程的和有时间性的健康服务计划，有效地运用资源并保证服务品质的个别服务管理模式。个案管理这名词，在五十年代，就已经运用在公共卫生护理的个案管理过程上。这么多年来，虽然个案管理的服务范畴和内容有了些变化，但是它的本质是一样的，就是肩负协调病人与其家庭在医疗服务需要上的责任。自从管理式照顾体系形成后，个案管理模式概念的运用再次受到重视。八十年代的中期，开始在医院中建立起临床的个案管理模式。目前，医院里的个案管理已经扩展到出院后、到社区和居家的健康服务（Smeltzer & Bare 2000）。

1995年，美国的个案管理学会（Case Management Society of America）建立了《个案管理实务标准》（CMSA, 1995）。这个标准里，仔细的说明了个案管理服务的理念、功能、模式和服务的行为标准。临床路径是实施个案管理的工具，因此临床路径的服务框架是和个案管理模式相一致的。

2. 运用临床路径

在医院里，实施管理式照顾工作模式和个案管理，需要有具体的工作方式方法。临床路径是一种设计好的多专业合作的标准计划，在具体运作中，是运用图表的形式来表述所提供的服务的项目、步骤和时间要求，以及要达到的预期服务结果；它是一个多种专业人员合作的，以提高医疗护理服务品质与有效控制服务经费的工作方法。

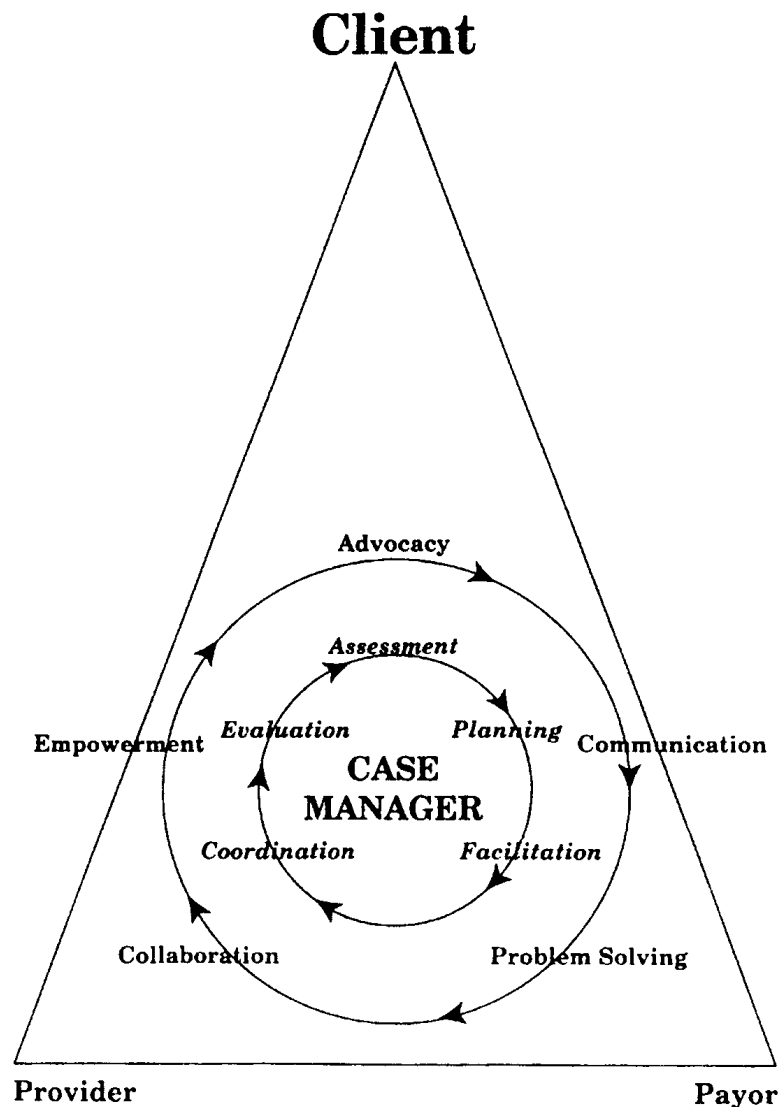
3. 系统的记录与分析变异工作模式

临床路径为管理式照顾提供了基本具体的服务标准。但是，由于管理式照顾的服务对象本身的特殊性和服务对象的自身变化，以及提供服务的专业渠道和服务过程的不完全一致等因素的影响，会在实施临床路径过程中出现没有预测到的情况，这就是临床路径实施中提到的变异。因此，要将这种变异如实地记录下来，以供改变服务项目，改进服务方法和提高服务品质。记录变异与分析变异的方法，不但需要相关的医疗护理等专业人员参加，同时也需要有电脑专业人员和资料统计人员共同参与。对变异的分析结果，需要有定期的数据报告。

4. 个案管理者

个案管理者（case manager）对管理式照顾方法的具体实施非常重要。个案管理者要经过管理式照顾临床路径工作方法的专业训练。每个实施临床路径的病房，都要有个案管理者。在美国，医院里的个案管理者，大多是由有学士或硕士学位的专科护士担任。个案管理者负责个案管理，包括对临床路径的制作、协调、计划、促进、实施、评价和改良等工作。请参考附录的个案管理模式图（CMSA, 1995）。

Case Management Model



5. 个案咨询会议

管理式照顾是一个多专业的概念，为了确保个案管理的有效进行，针对个案的特殊性、需要以及个案管理中出现的问题，包括出现的变异，组织多专业顾问的个案咨询会议是必不可少的。

6. 品质控制与品质改良小组

医院管理式照顾，除具有质量监督功能，以确保服务质量外，还具有改良不符合服务标准和不能很好发挥临床路径实际功能的作用。品质控制和品质改良小组对随时出现的问题，及时进行评估和分析并结合具体情况提出改进方法，以保证最优质的临床服务。如果那家医院由于医疗费用降低而降低了服务品质，那么这家医院将被医疗卫生体制改革的大潮所淘汰。因此，品质控制与品质改良就显得尤为重要。

7. 多专业人员会议

管理式照顾强调的是多机构和多专业之间的协作和计划。因此，必需建立一个加强多专业合作的组织，以便于加强多专业的沟通和协调。在实施临床路径的过程中，病人的康复出现了变异、临床结果和资料分析出现了变异，都必须要靠各有关学科的专业人员的及时沟通；多专业人员会议是沟通的一种有效形式。以此求得共识，求得问题的尽快解决。

第三章 临床路径

第一节 临床路径的定义与内容

一、定义

临床路径的发展已有 20 年的历史，随着健康照顾系统的政策、组织、经费来源等方面的变化，它的定义与名称也有所不同。临床路径的名称有多种叫法。这些包括了：临床路径（Clinical Pathway），关键途径（Critical Pathway），照顾图（Care Map），协作照顾（Collaborative Care），协调照顾（Coordinated Care），整合照顾（Integrated Care），预期康复计划（Anticipated Recovery Plans），康复路径（Recovery Paths）等等，但是，近年来最常用的名称是临床路径（Clinical Pathway 或 Clinical Paths）。

以下是临床路径常见的几个定义（Finkelman 2001）：

- （1）临床路径是联系病人与其家属、照顾者和专业小组来共同达到预期结果的一种具体的服务方法。
- （2）临床路径是一个预计的、对每日服务计划的说明。对某病种，以工作流程表格的形式，由入院到出院，提供有时间性的和有效的照顾。它是多专业人员共同合作来控制品质与费用的一种临床服务模式。
- （3）临床路径是医生、护士和其他专业人员针对某个诊断或手术所做的最适当、有顺序性和时间性的照顾计划。以减少康复的延迟与资源的浪费，使服务对象获得最佳的照顾质量。

由以上的几个定义，不难看出，临床路径的设计里有几个关键之处，它是多专业协调的；有时间顺序性的；能控制和改良品质的，以服务对象为中心的整体服务设计。这是一个要用系统管理的科学手段进行管理的照顾模式。临床路径是一种以多学科标准计划为导向的健康服务工具，常用于多发的、费用高的、以及需多专业健康服务人员共同配合的疾病或手术。它用简单明了的计划方式，将常规的治疗、检查与护理活动立项、细化，即由各学科的专业人员将该疾病关键性的治疗、检查和护理活动标准化，根据住院天数设计表格，使治疗、检查和护理活动的顺序以及时间的安排尽可能地达到最优化。使大多数的服务对象（Client）由入院到出院都能依此流程接受照顾，以使其获得最佳的服务，缩短平均住院日，减低医疗成本，减少医疗资源的浪费。

临床路径具有综合性、时效性、多专业合作性、陈列主要治疗与护理活动、以及结果测量的特点。此种方式，就护理专业而言，既能体现护理程序，同时也清楚地表达了护理专业的职能任务。

实施临床路径的目标是为了真正达到病人和家庭期望的治疗与护理结果；促进专业化的协作配合；确保护理的连续性；保证资源的合理及有效地使用；降低消费和缩短住院时间；为持续的质量改进提供多学科工作的基本框架。

临床路径多适用于比较常规的常见病和多发病，而那些罕见的疾病或病情变化复杂的病例，则可能不太适合。但是，即使是对于那些常见病和多发病，也应注意观察、处理和记录疾病过程中的变异和个体差异。

为了用以帮助病人及其家属了解治疗经过和预期效果，有的医院还制订了《病人版》的临床路径。在其入院时或开始治疗时发给病人。

二、临床路径的内容

临床路径的内容根据不同的疾病、不同的手术，不同医院、病房、医生和不同的专业人员而会有不同的服务

项目内容。但一般应包括预期结果、评估、多学科的服务措施、病人与其家人的相关教育、会诊、营养、用药、活动、检验与检查、治疗和出院计划以及变异的记录等内容。较先进的临床路径里都包括了“预期结果”这项目。预期结果是整个计划的目标，不可忽视。仔细的内容设计请参考第五章。

第二节 临床路径的理论基础

临床路径的发展与设计过程中，包含了以下几个主要的理论，如沟通理论、冲突化解理论、病例计酬理论、品质管理与改良理论、循证实践理论、人本理论、资源依赖理论、机构理论等。这些都是临床路径的理论依据。

一、沟通 (Communication)

“信息沟通”简称“沟通”，是信息的传递，它促进人与人之间的相互了解和信任；是人们进行的思想或情况交流，以此取得彼此的了解、信任及良好的人际关系；是通过用语言、书信、信号、电讯进行的交往，在组织成员之间取得共同的理解和认识的一种方法。

在临床路径中，有大量的沟通活动，如多专业人员之间对临床路径的设计，计划、报告、表格、文件的书写、评价；工作人员与服务对象之间如何沟通合作来达到预期的结果；临床路径有关的管理，如会议、讨论、公布规章、收集资料、改变行为等等都需要依据或运用沟通的理论。

二、冲突化解 (Conflict resolution)

临床路径是多专业协作的共同计划。每个专业，每个人有不同的价值观、知识基础、背景和环境。因此，在人群的协作和沟通中产生冲突是必然的现象。如何解决冲突达到最好的结果，需要智慧去恰当的运用冲突化解的方法。

1. 冲突的定义与概述

冲突的定义可以说是两个或多个人在意见、价值观或信念上不同，而产生的内在与外在的不一致 (Marquis & Huston1998)。

在组织中的人们，由于相互间的交往，而形成人与人以及群体与群体间关系，又由于各种原因，常会发生意见分歧、争论、冲突，使彼此间的关系出现紧张状态，在组织行为学中统称为“冲突”。工作人员在卫生机构中，经常会陷入各种冲突的氛围，需要扮演领导——仲裁——协调等的角色去化解冲突。

事实上，一潭死水式的消极平静并不一定能给组织带来好的绩效。相反的，有些冲突属于建设性冲突，则有利于组织健康发展，有利于刺激创造发明，鼓舞人们的进取心，开辟解决问题的新途径，现代观点还认为冲突可以促使寻求新的策略和方针，帮助克服停滞和自满情绪，为创造高绩效所必需的。

冲突有些是有害的，即破坏性冲突，可以引起组织中人、财、物的浪费，导致组织凝聚力降低，成员之间互不信任，个人利益凌驾于整体利益之上，组织系统内耗不断，成员士气受到影响，妨碍实现组织目标。领导者应密切关注潜在的或已发生的冲突，关键是及早预测、及早发现、及早解决，不使之加剧、升级和恶化，以免造成更大的损失，重要的是要有正确的判断，分析冲突发生的根源，采取适当的方法与措施加以解决。

2. 组织成员之间冲突的原因及处理方法

组织成员之间发生冲突常见的原因包括：个人价值观不同，信息沟通不良，认识上在正确与错误、创新与守旧等因素造成的冲突；个人本位利益考虑过多，对他人利益及整体利益考虑较少而造成冲突；个人心理行为的差异造成冲突和工作竞争引起的冲突等。

冲突的处理方法在很多管理书中都有介绍，一般包括了：安抚 (smoothing)、逃避 (avoidance)、服从多数

(majority rule)、限制 (restriction)、妥协 (compromising)、整合 (integration)、协作 (collaborating)、竞争 (competing)、支配 (domination) 等方法。现代冲突处理需要建立在“开放式”的磋商、交涉和谈判 (negotiation) 的原则上 (Tappen, 2001)。

与下属之间冲突的处理方法：

(1) 调查法：通过对事实的了解，分析冲突的原因，帮助双方找出各自应负的责任，作出公正的、适当的处理决定。

(2) 劝导法：领导对下属的适当劝导，可以起到缓解矛盾减轻压力与抗拒力的作用，劝导者要使双方增加信任感与真挚感，领导者要善于寻求“共同点”打开交流融合和沟通的渠道，使双方接受劝导。

(3) 警醒法：在进行说服劝导的同时；领导者可讲清矛盾冲突会对利益损害，对工作造成损失，对个人前途的影响，根据每个成员都会有自尊的需要，社交的需要，自我实现的需要这些人类共同有的基本需要等，用来警告唤醒，能起到积极的缓解冲突的作用。

(4) 除上述方法外，可根据不同情况采取安抚、妥协、强迫、隔离的方式来处理较棘手的冲突。如一方争执者固执己见，不顾接受协调方式，领导者可运用组织地位及权威能力，快速地消除争执者的对抗情绪。对一些无原则纠纷，可不必分清谁是谁非，待双方平静后，矛盾冲突自行缓和。有的冲突解决条件尚未成熟可先维持现状，或者经过一段时间，一方调整了工作，矛盾冲突自行消除。

3. 部门之间冲突的原因与处理方法

(1) 部门之间冲突形成的原因包括：

- 各部门之间目标上的差异。各部门是由于分工不同，才划分为不同功能的各部门与单位；在执行工作过程中，常以本单位利益为中心，忽视组织大目标及其他部门的利益；而相互隔绝，致使冲突产生。

- 各部门之间认识上的差异。如实施两种工作方案，由于两部门认识上的不同，意见难以协调，有可能引起部门或团体间的冲突。

- 各部门之间的职责权限划分不清，例如，对于不断发展而出现的新任务或工作上的交叉，部门之间产生互相推委或争权，由谁承担某任务存在不同看法，甚至贯彻不力，易引起部门间的冲突。

- 各部门的需要没有获得正当的满足。例如：各部门为完成任务，需要一定的资金，物资或人力，而部门间认为分配不均，没能获得满足，导致部门间的冲突。

- 不健康的思想意识或不良的团体作风，也可以引起部门间的冲突。由上述原因而造成的冲突，不仅造成各部门之间的关系不协调，也会给组织系统工作带来不良影响，处理好组织内各部门之间的关系，对形成组织的合力，发挥整体效应，具有重要作用。

(2) 处理部门之间关系的方法包括：

- 主动沟通：首先是目标上沟通，增强各自对组织目标的关切，以及相互配合协调的重要性的认识。各部门在目标的确立上，相互理解与关注；在实施中相互支持与推进；成功时相互鼓励；出现冲突时相互调整 and 适应。其次是感情上、信息上的沟通，通过工作交流和文体活动等，创造和谐共事的情感环境；信息上的沟通，可使信息流畅，取得信任，形成良好的部门间关系。

- 相互支持：当某一部门工作遇到困难和阻力时，主动协助排忧解难，如人财物方面的帮助；协助解决工作中遇到的难题。各部门间友好相处和相互支持是避免冲突的重要原则。

- 合理竞争：组织内部合理的竞争，是一种最活跃的因素，具有使组织不断发展的功能；合理竞争使部门间形成求同存异，最大限度地发挥积极性和创造性，实现组织系统的整体目标。

(3) 处理部门之间冲突的方法包括：

- 协商解决法：即由相互冲突的部门以面对面的方式，开诚布公，提出各自的观点，阐明各自意见，把冲突因素明朗化，共同寻求解决途径。

- 仲裁解决法：在协商无法解决冲突时，可要求具有一定权威、双方信任或者社会和法律认可的第三者出面调节，进行仲裁，使冲突得到解决。

- 权威解决法：即由拥有权力的上级主管部门做出裁决，强迫冲突双方服从决定，这种方法只能改变双方表