

临床路径在睫状体冷冻术治疗难治性青光眼中的应用

牟琳

作者单位:(646000)中国四川省泸州市,泸州医学院附属医院眼科

作者简介:牟琳,女,主治医师,研究方向:晶状体病。

通讯作者:牟琳.morning012400@126.com

收稿日期:2012-12-03 修回日期:2013-04-17

Application of clinical pathway in cyclocryotherapy in treatment of refractory glaucoma

Lin Mou

Department of Ophthalmology, Affiliated Hospital of Luzhou Medical College, Luzhou 646000, Sichuan Province, China

Correspondence to: Lin Mou. Department of Ophthalmology, Affiliated Hospital of Luzhou Medical College, Luzhou 646000, Sichuan Province, China. morning012400@126.com

Received:2012-12-03 Accepted:2013-04-17

Abstract

• **AIM:** To analyze the implementation value of clinical path in cyclocryotherapy for refractory glaucoma.

• **METHODS:** Refractory glaucoma patients who underwent cyclocryotherapy treatment in the ophthalmology department from January 2011 to December 2011 were included, 24 eyes of 23 cases were treated with the clinical path, and 20 eyes of 20 cases as control group. An average length of stay, preoperative average length of stay, average cost of hospitalization, the cure rate, and patient satisfaction indicators were compared between two groups

• **RESULTS:** There was no difference in the effective rate of surgery between two groups (83% vs 80%). The average length of stay and average hospital costs were less in path group than the control group (4.2d vs 8.3d, 2138 vs 2787), but patient satisfaction was higher than the control group (96% vs 85%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$).

• **CONCLUSION:** The clinical pathway in the ciliary body frozen for refractory glaucoma contribute to standardize the surgical procedure to ensure that the operation is successful and improve work efficiency and the quality of medical services.

• **KEYWORDS:** ciliary body; frozen; refractory glaucoma; clinical pathway; quality; efficiency; management

Citation: Mou L. Application of clinical pathway in cyclocryotherapy in treatment of refractory glaucoma. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2013;13(5):947-949

摘要

目的:分析临床路径在睫状体冷冻治疗难治性青光眼中的实施价值。

方法:在我科2011-01/12行睫状体冷冻治疗难治性青光眼的患者中,以进入临床路径的23例24眼为路径组,以未采用临床路径的20例20眼为对照组,比较两组患者平均住院日、术前平均住院日、平均住院费用、治愈率、患者满意度指标。

结果:两组手术有效率相当(83% vs 80%);路径组平均住院日、平均住院费用均少于对照组(4.2d vs 8.3d, 2138元 vs 2787元),患者满意度高于对照组(96% vs 85%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

结论:在睫状体冷冻治疗难治性青光眼中应用临床路径有利于规范手术操作、确保手术成功,提高工作效率,改善医疗服务质量。

关键词:睫状体;冷冻;难治性青光眼;临床路径;质量;效率;管理

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.05.32

引用:牟琳.临床路径在睫状体冷冻术治疗难治性青光眼中的应用.国际眼科杂志2013;13(5):947-949

0 引言

难治性青光眼是指药物难以控制眼压而做常规手术预后不好的青光眼^[1],尽管小梁切除和超声乳化术治疗原发性急性闭角型青光眼的成功率都超过了85%,而对于难治性青光眼其成功率仅11%~52%^[2]。以睫状体冷冻为代表的睫状体破坏性手术适宜治疗此类青光眼,但其严重的术后炎症反应和长期的全身药物治疗常常使患者难以接受^[3],因此,难治性青光眼能否成功实施睫状体冷冻治疗不仅是个技术问题,更是一个质量与效率管理问题^[4]。2010年以来各地医院都相继推行了临床路径管理试点,但在眼科手术中应用较少,我们在睫状体冷冻治疗难治性青光眼中尝试临床路径管理取得了良好收效,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 我科2011-01/12共接诊各类难治性青光眼共43例44眼,男28例29眼,女15例15眼;年龄35~81(平均62.7±7.8)岁;其中,曾作滤过手术后眼压不能恢复正常的原发性青光眼27眼,外伤性青光眼7眼,新生血管性

表1 两组疗效比较

组别	眼数	疗效[眼(%)]			术后眼压 ($\bar{x}\pm s$, mmHg)	并发症 [例(%)]
		治愈	有效	无效		
路径组	24	7(29)	13(54)	4(17)	21.73±11.33	3(12)
对照组	20	5(25)	11(55)	4(20)	24.36±11.41	3(15)
t/χ^2			2.545		1.784	1.048
P			1.274		0.768	0.168

表2 两组临床效率管理和服务质量比较

组别	眼数	住院日($\bar{x}\pm s$, d)	住院费用(元)	患者满意度
路径组	24	4.7±1.6	2138	96%
对照组	20	10.2±2.5	2787	85%
t/χ^2		32.249	27.475	7.132
P		<0.01	<0.01	<0.05

青光眼4眼,葡萄膜炎继发性青光眼3眼,虹膜角膜内皮综合征2眼,无晶状体眼或人工晶状体植入后青光眼1眼。术前视力均<0.3,房角粘连闭合<1/2圆周,术前眼压36.97±9.31mmHg。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 应用DCS-II F型二氧化碳冷冻器,冷冻探头温度-70℃~-80℃,直径2.5mm。术前结膜囊内滴5g/L地卡因2~3次,用7.5g/L布比卡因行球后阻滞麻醉。置开睑器后,吸干结膜囊内液体,于角膜缘后1~2mm处、上方角膜缘外180°范围进行冷冻,冷冻笔头面积为2mm×2mm,一般做6个冷冻点,冷冻时,冷冻头紧压巩膜,采用冻—融—冻方式,每次冷冻70s,两次共140s。每次均待完全融化后再移动冷冻头端,以免损伤球结膜。结束时结膜囊内滴入抗生素、肾上腺皮质激素、非甾体抗炎眼液、降眼压眼液,酌情加用角膜营养眼液、全身降眼压药、止血药、止痛药。术后1mo复查,效果不佳者在用可耐受的最大剂量的降眼压药物下重复睫状体冷冻治疗。

1.2.2 临床路径实施方法 参照卫生部颁布的《难治性青光眼睫状体冷冻术临床路径》^[5],结合患者实际情况,以进入临床路径的23例24眼为路径组,以同期因同样疾病治疗未采用临床路径的20例20眼为对照组。进入临床路径标准:(1)第一诊断必须符合ICD-10:H44.501青光眼绝对期疾病编码或经其它抗青光眼治疗无效者;(2)当患者同时具有其他疾病诊断,但在住院期间不需要特殊处理也不影响第一诊断的临床路径流程实施时,可以进入路径。术前准备1d,手术日为入院第2~3d,术后住院恢复1~3d。

1.2.3 观察指标 治疗前一日和出院当日,除观察两组眼压、视力和并发症外,另统计患者平均住院日、平均住院费用,以自制患者满意度调查表评定患者满意度,调查表为不记名问卷,分非常满意、满意和不满意3个选项,由患者自主选择,(非常满意+满意)/调查人数×100%=患者满意度。

统计学分析:采用SPSS 17.0软件,数据以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计量资料比较用 t 检验,组间计数资料比

较用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效的判定标准^[6] 治愈:眼压控制在正常范围内,自觉症状消失;有效:眼压较术前有一定程度的下降,自觉症状消失或好转;无效:眼压未能控制或眼球萎缩。

2.2 医疗质量 难治性青光眼44眼,治愈12眼、有效24眼。指数以上视力25眼,其中16眼视力提高,9眼视力无变化;19眼光感、手动视力患者未出现视力丧失。术后发生并发症6例8眼,其中前节炎症3例5眼,前房形成渗出物2例2眼,前房出血1例1眼。两组比较见表1。

2.3 效率管理和服务质量 路径组和对照组比较,平均住院日缩短5.52d,平均住院费用下降649元,患者满意度提高了11%,差异有统计学意义($P<0.05$,表2)。

3 讨论

临床路径是医院针对某个病种或手术,以循证医学为基础,以预期治疗效果和成本控制为目标而所制定的有严格工作顺序和准确时间要求的规范化工作流程^[7]。睫状体冷冻术是通过冷冻的低温效果,间接破坏睫状上皮细胞及其血管系统,以减少房水生成,促使眼压降低而取得相应治疗效果^[8]。对其它抗青光眼手术无效或滤过手术难以建立有效通道、药物不能控制眼压的难治性青光眼,睫状体冷冻术不失为一种疗效确定,操作方便,并发症较少的有效治疗方法。由于患者个体差异,房水引流机制和睫状体功能存在变异,尤其是手术者操作技术和手法存在差异,临床疗效并不完全相同^[9],我们以睫状体冷冻治疗44眼难治性青光眼,总有效率达到82%,高于其它文献^[10-12]报道的有效率,说明这种手术是成功、有效的。

我们将临床路径应用于睫状体冷冻治疗难治性青光眼中。结果表明,路径组在手术有效率、术后视力提高和术后眼压控制方面略优于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。路径组的并发症发生率虽略少于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。需要提出的是,路径组与对照组比较,平均住院日缩短4.1d,平均住院费用下降649元,患者满意度提高了11%。这是因为临床路径界定了标准住院日,相应就降低了患者住院费用,而规范诊疗

程序、让患者和家属能预知所接受的治疗流程,加强医护、医患之间的交流与合作,通过变异分析总结经验等措施既保障了医疗质量,又提高了患者的满意度^[13,14]。路径组中有3例患者实施手术结果为无效,但他们仍对我们的工作评价为满意,这充分说明了临床路径提高患者对诊治的顺应性和被尊重感是促进医疗质量的持续改进的重要保障。当然,临床实践中也有许多经验需要总结,如严格掌握手术适应证,根据病情和眼压等选择适宜的治疗剂量^[15],避免凝固过度等技术性问题尚待进一步探究。

总之,在睫状体冷冻治疗难治性青光眼中应用临床路径有利于减少了医师治疗处置的随意性和不规范化,能在保证医疗服务质量的前提下,提高工作效率,避免了不合理用药和过度检查,深受患者好评。

参考文献

- 1 王红梅,刘雪莲,程武波.睫状体冷冻术联合复合小梁切除术治疗难治性青光眼.中华全科医学2012;10(10):1563-1564
- 2 武劲圆,唐东润,孙丰源.难治性青光眼治疗进展.医学综述2011;17(24):3757-3759
- 3 岳立晖.半导体激光经巩膜睫状体光凝术治疗难治性青光眼临床分析.当代医学2011;17(17):103-104
- 4 赵志慧,赵春梅,景晓彬,等.眼内窥镜下睫状体光凝与冷冻手术治

- 疗难治性青光眼的疗效比较.中国实用眼科杂志2005;23(10):1095-1099
- 5 中华人民共和国卫生部.难治性青光眼睫状体冷冻术临床路径.2010-10-13
- 6 赵堪兴,杨培增.眼科学.北京:人民卫生出版社2010;154-155
- 7 李金丽.临床路径的应用现状分析.中外健康文摘2011;5(8):208-209
- 8 卢文胜,唐广贤.难治性青光眼睫状体光凝疗效观察.国际眼科杂志2010;10(8):1548-1549
- 9 尚宁.经巩膜睫状体光凝治疗难治性青光眼临床观察.中国伤残医学2011;19(5):68-69
- 10 张蕾,谭荣强,郑春昌,等.睫状体冷冻联合小梁切除治疗晚期新生血管性青光眼.国际眼科杂志2012;12(11):2148-2150
- 11 贾云.新生血管性青光眼的手术疗效观察.中国实用医药2011;6(9):107-108
- 12 江婷,叶春萍,屈晓勇.睫状体冷冻联合睫状血管结扎术治疗绝对期青光眼的护理.中国实用医刊2011;38(5):116-117
- 13 曹亚云.改良睫状体冷冻术联合前房穿刺术治疗顽固性青光眼的临床观察.现代中西医结合杂志2011;20(18):2246-2247
- 14 蒋云.睫状体冷冻术在晚期新生血管性青光眼治疗中的应用分析.现代预防医学2011;38(19):4040-4041
- 15 万超,刘宁宁,赵宁,等.两种三联手术治疗新生血管性青光眼的疗效比较.国际眼科杂志2011;11(4):614-616