

白内障患者临床路径实施分析

李双,付汛安

作者单位:(430014)中国湖北省武汉市中心医院眼科
作者简介:李双,女,毕业于华中科技大学同济医学院,博士,主治医师,研究方向:青光眼、眼眶病。
通讯作者:付汛安,主任医师,研究方向:白内障、玻璃体视网膜疾病。fxayanke@sina.com
收稿日期:2013-09-13 修回日期:2014-01-13

Analysis on the clinical pathway for patients with cataract

Shuang Li, Xun-An Fu

Department of Ophthalmology, the Central Hospital of Wuhan, Wuhan 430014, Hubei Province, China

Correspondence to: Xun-An Fu, Department of Ophthalmology, the Central Hospital of Wuhan, Wuhan 430014, Hubei Province, China. fxayanke@sina.com

Received:2013-09-13 Accepted:2014-01-13

Abstract

• **AIM:** To analyze the clinical data of patients with cataract in our hospital practicing clinical pathway and evaluate the value of clinical pathway.

• **METHODS:** Two hundred eyes (200 eyes) of two hundred patients who suffered cataract from January 2012 to December 2012 were treated with ultrasound emulsification and intraocular lens planting by managing with clinical path. They are considered as clinical pathway group. The control group was another 200 patients (200 eyes) from December 2010 to December 2011 who suffered the same disease and treated with the same surgery not by managing with clinical path. The average length of stay, preoperative average length of stay, average cost of hospitalization (except the cost of IOL), drug cost, inspection fee, curative effect, degree of satisfaction of patients and medical staff, and readmission rate were analyzed.

• **RESULTS:** In the clinical pathway group, the average length of stay was 6.01 ± 0.13 d, the preoperative average length of stay was 1.02 ± 0.15 d, the average cost of hospitalization was 4401.23 ± 129.07 Yuan, drug cost was 720.35 ± 23.21 Yuan, inspection fee was 700.37 ± 46.25 Yuan, and patient satisfaction was 96.4%. In the control group, the average length of stay was 10.21 ± 0.05 d, the preoperative average length of stay was 2.20 ± 0.07 d, average hospitalization cost was 4827.43 ± 132.13 Yuan, drug cost was 1206.21 ± 53.64 Yuan, inspection fee was 850.35 ± 24.26 Yuan, and patient satisfaction was 93.1%. The difference between the two groups was significant ($P < 0.05$). The cure rate was 97.2% in the clinical

pathway group and 96.2% in the control group. The difference was not statistically significant ($P > 0.05$). Satisfaction of the medical staff was 98.2% in the clinical pathway group and 96.4% in the control group, with no statistically significant difference ($P > 0.05$). Clinical pathway group and control group had a readmission rate of 1% and 0.9%, with no statistically significant difference ($P > 0.05$).

• **CONCLUSION:** Implementation of clinical pathway on cataract patients will not reduce the quality of medical care. On the contrary, it will standardize the medical behavior, improve patient satisfaction, and reduce health care costs, and ease the tension in the doctor-patient relationship, and provide a theoretical basis for the realization of the medical system of prepaid.

• **KEYWORDS:** cataract; medical quality; clinical pathway

Citation: Li S, Fu XA. Analysis on the clinical pathway for patients with cataract. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014; 14 (2):343-345

摘要

目的: 分析我院对白内障患者实施临床路径的临床资料, 评估临床路径在白内障患者中的实施价值。

方法: 以我院2012-01/12因患白内障在我院行手术治疗进入临床路径的200例200眼为临床路径组, 以2010-12/2011-12因同样疾病治疗未采用临床路径的200例200眼为对照组。以两组患者平均住院日、术前平均住院日、平均住院费用(不包括人工晶状体费用)、药费、检查费、治愈率、患者满意度、医务人员满意度、再住院率等作为评价指标, 进行对比分析。

结果: 临床路径组平均住院日 6.01 ± 0.13 d, 术前平均住院日 1.02 ± 0.15 d, 平均住院费用(除人工晶状体之外) 4401.23 ± 129.07 元, 药费 720.35 ± 23.21 元, 检查费 700.37 ± 46.25 元, 患者满意度 96.4%; 对照组平均住院日 10.21 ± 0.05 d, 术前平均住院日 2.20 ± 0.07 d, 平均住院费用 4827.43 ± 132.13 元, 药费 1206.21 ± 53.64 元, 检查费 850.35 ± 24.26 元, 患者满意度 93.1%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。临床路径组治愈率为 97.2%, 对照组治愈率为 96.2%, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。临床路径组医务人员满意度为 98.2%; 对照组医务人员满意度为 96.4%, 两组比较无统计学差异 ($P > 0.05$)。临床路径组患者再住院率为 1%; 对照组患者再住院率为 0.9%, 两组比较无统计学差异 ($P > 0.05$)。

结论: 实施白内障临床路径不会降低医疗质量, 相反规范了医疗行为, 提高了患者满意度, 降低了医疗成本, 缓解了紧张的医患关系, 为实现医疗预付费制度提供了理论依据。

关键词: 白内障; 医疗质量; 临床路径

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2014.02.42

引用:李双,付汛安.白内障患者临床路径实施分析.国际眼科杂志2014;14(2):343-345

0 引言

临床路径(clinical pathway)是一种新型的医疗管理模式,已经在多个地区和多家医院进行实施,包括眼科在内的多个临床科室均相应地制定了本科室某些疾病的临床路径^[1,2]。眼科疾病中,原发性急性闭角型青光眼、白内障等多种疾病都被纳入了临床路径管理^[3,4]。白内障是眼科常见病、多发病,凡是各种原因如老化、遗传、局部营养障碍、免疫与代谢异常、外伤、中毒、辐射等,都能引起晶状体代谢紊乱,导致晶状体蛋白质变性而发生混浊,称为白内障。随着我国进入老龄化社会,人们生活水平的提高,人们对高质量白内障手术的要求也日益增长。超声乳化联合人工晶状体植入术具有组织损伤小、切口不用缝合、手术时间短、视力恢复快、角膜散光小等优点已作为白内障摘除首选方法而获得快速的推广和应用^[5]。现收集我科2012-01/12因白内障在我院行白内障手术(超声乳化联合人工晶状体植入术)进入临床路径的患者资料,以及2010-12/2011-12收治的未采用临床路径的白内障患者资料,对其检查指标和治疗效果等临床资料进行回顾性分析,评估临床路径在白内障患者中的实施效果和应用价值。

1 对象和方法

1.1 对象 选择我院2012-01/12我科收治符合纳入标准的白内障患者200例200眼为临床路径组,其中男96例,女104例,年龄54~90(平均63.12±12.13)岁。以2010-12/2011-12因同样疾病治疗未采用临床路径的200例200眼为对照组,其中男98例,女102例,年龄56~92(平均60.43±11.54)岁。两组患者均由同一手术医师在表面麻醉或局部麻醉下进行患眼白内障超声乳化联合人工晶状体植入术。两组患者在性别、年龄、手术方式等方面均具有可比性。排除标准:(1)光定位、色觉、眼压异常;(2)眼部有感染性病灶;(3)检验结果明显异常;(4)患有影响手术的糖尿病、心脏病、肝肾疾病等全身疾病。(4)复杂性白内障包括外伤性白内障、先天性白内障、合并青光眼、晶状体脱位等情况者。进入临床路径标准:晶状体核硬度≤Ⅲ级的年龄相关性或并发性白内障。退出临床路径标准:(1)血糖、血压控制不佳或突发心脑血管疾病或其他系统疾病需要专科诊治。(2)出现严重手术并发症。

1.2 方法 根据白内障的疾病特点,结合本院的实际情况,制定白内障临床路径,并制定成临床路径表单。向患者交代临床路径的内容和意义,签署知情同意书。所有患者均接受白内障超声乳化联合人工晶状体植入术,所有手术均由同一位手术医师完成。临床路径表单内容包括:治疗和护理项目、手术步骤、术前、术中和术后用药、出院医嘱等。白内障标准住院日为6d。术前准备2d,完成术前检查。入院后第3d手术,手术采用表面麻醉或局部球周麻醉。术后2d观察视力、角膜、前房、眼压、人工晶状体和眼底情况,术后第3d出院。临床路径组严格按照流程的要求安排每日的诊疗护理,出现与路径发生偏差的情况就退出路径,并作详细的变异记录。对照组按常规进行诊疗护理。两组患者出院标准均为手术后无并发症,炎症反应较轻,病情稳定。

统计学分析:用SPSS 10.0统计软件包进行统计学处理。临床路径组和对照组患者平均住院日、术前平均住院日、平均住院费用、药费、检查费的比较采用成组设计 t 检验。患者治愈率、满意度、医务人员满意度、患者再住院率采用卡方检验。以 $P<0.05$ 为具有统计学差异。

2 结果

2.1 评价标准 按照患者实际住院日和核算费用对两组患者的平均住院日、术前平均住院日、平均住院费用、药费、检查费进行分组统计。同时对患者和医务人员进行满意度调查问卷和评分,以满意/(满意+不满意)×100%计算满意度。治愈标准:白内障完全摘除,顺利植入人工晶状体。计算两组患者的治愈率、术中和术后并发症发生率。

2.2 治疗效果比较 临床路径组患者200眼经白内障超声乳化联合人工晶状体植入手术后治愈197眼,治愈率为98.5%;对照组患者200眼经白内障超声乳化联合人工晶状体植入手术后治愈196眼,治愈率为98.0%;两组比较无统计学差异($P>0.05$)。术中和术后并发症主要为后囊膜破裂、角膜内皮失代偿。临床路径组患者术中和术后并发症发生率为2.5%,对照组患者术中和术后并发症发生率为2.7%,两组比较无统计学差异($P>0.05$)。

2.3 患者满意度比较 临床路径组患者200例,患者满意度为96.4%;对照组患者200例,患者满意度为93.1%,两组比较有统计学差异($P<0.05$)。

2.4 医务人员满意度比较 临床路径组医务人员满意度为98.2%;对照组医务人员满意度为96.4%,两组比较无统计学差异($P>0.05$)。

2.5 临床效率比较 临床路径组和对照组患者平均住院日、术前平均住院日、平均住院费用、药费、检查费用比较有统计学差异($P<0.05$,表1)。

2.6 患者再住院率 临床路径组患者再住院率为1%,对照组患者再住院率为0.9%,两组比较无统计学差异($P>0.05$)。

2.7 临床路径组变异分析 共出现12例变异,变异率为6%。其中1例出现爆发性脉络膜上腔出血,2例出现晶状体后囊破裂,晶状体皮质或核落入玻璃体腔;2例出现急性心肌梗死,7例出现血糖控制不佳转往内科治疗。

3 讨论

临床路径是指针对某一疾病建立一套标准化治疗模式与治疗程序,是一个有关临床治疗的综合模式^[6]。它以循证医学证据和指南为指导来促进治疗组织和疾病管理,最终起到规范医疗行为,减少变异,降低成本,提高医疗质量的作用。临床路径是一种新的医院管理模式,它可以提高医院的运行效率,改善医护质量,降低医疗费用,因此许多发达国家已广泛采用。卫生部分别于2009-10-13、2009-12-07组织制定和颁发了《临床路径管理指导原则》(试行)、《临床路径管理试点工作方案》。

临床路径适用于多学科多部门具体操作,是针对特定疾病的诊疗流程,注重治疗过程中各专科间的协同性、注重治疗的结果和时间性。实施结果评价主要包括:住院天数,医疗费用,患者的平均住院成本,护理品质/临床结果,患者/家属的满意度,医务人员的满意度,资源的使用,患者的并发症发生率及患者再住院率等。

随着我国人口老龄化趋势的发展,因白内障导致视力下降需行手术治疗的患者日益增多。白内障超声乳化联

表1 两组患者平均住院日、术前平均住院日、平均住院费用、药费、检查费用比较

组别	例数	平均住院日(d)	术前平均住院日(d)	平均住院费用(元)	药费(元)	检查费(元)	$\bar{x} \pm s$
临床路径组	200	6.01±0.13	1.02±0.15	4401.23±129.07	720.35±23.21	700.37±46.25	
对照组	200	10.21±0.05	2.20±0.07	4827.43±132.13	1206.21±53.64	850.35±24.26	
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

合人工晶状体植入术是目前大多数医院眼科采取的手术方式,不同医院、同一医院不同医生对患者的围手术期检查、用药等处理方式都不一样。临床路径确立后,能减少医生对患者治疗处置的随意性和不规范,避免过度检查和不合理用药,降低了患者治疗费用,同时提高了医疗质量,形成了白内障高效率、低成本、广覆盖的防治模式^[7-9]。本研究分析发现,实施临床路径后,临床治疗效果并无下降,患者满意度及临床效率等均较实行临床路径前有所提升。患者平均住院日下降了39%,术前平均住院日、平均住院费用、药费、检查费用等也呈明显下降趋势,大大降低了患者的经济负担,同时也提高了医院病床周转率,规范了临床诊疗行为,吸引了更多患者及时就医和治疗。当然,白内障患者的手术费用还取决于手术方式和患者的治疗选择,超声乳化白内障摘除的费用比白内障囊外摘除和小切口白内障手术的费用高。

临床路径的实施要求医疗和护理人员主动向患者讲述临床路径的内容和意义,签署知情同意书,讲解白内障疾病和手术相关内容和知识,增加了医患沟通交流的机会,及时向患者进行了白内障相关健康教育,增加了患者对健康知识的掌握程度,满足了患者的需求。同时,患者从住院之初,就了解了整个治疗的流程,从而更能积极配合各项治疗和护理工作。这也从另一方面体现了以患者为中心,为患者服务的理念,增加了患者的满意度(临床路径组96.4%,对照组93.1%)。医护人员按照临床路径表单进行每日的诊疗工作,内容具体、明确,工作更规范,能减少医疗和护理差错的发生,在一定程度上增加了医务人员的满意度(临床路径组98.2%,对照组96.4%)。

临床路径能规范诊疗行为,节约卫生资源,具有科学、

高效的特征^[10]。实施白内障临床路径能提高白内障医疗质量,保障医疗安全,通过变异分析能促进医疗质量的持续改进。但是,临床路径的实施必须以医院和科室的需求为前提,相关科室的参与和多部门的协调配合非常重要。随着我国医疗保险制定的进一步改革,临床路径也将被更深入地认识和推广。

参考文献

- 1 Markey DW, McGowan J, Hanks JB. The effect of clinical pathway implementation on total hospital costs for thyroidectomy and parathyroidectomy patients. *Am Surg* 2000; 66(6):533-538
- 2 Kennedy EP, Grenda TR, Sauter PK, et al. Implementation of a critical pathway for distal pancreatectomy at an academic institution. *J Gastrointest Surg* 2009;13(5):938
- 3 马宝林. 临床路径在眼科白内障手术患者中的应用. *医学临床研究* 2005;22(11):1598-1599
- 4 李建全, 曾健, 余敏, 等. 原发性急性闭角型青光眼临床路径实践分析. *国际眼科杂志* 2012;12(7):1323-1324
- 5 黄玉庚, 孙亮亮, 钱定国. 三种白内障手术术后角膜水肿情况的比较. *中外医学研究* 2012;10(16):51-52
- 6 吴燕子, 马集云. 对临床路径应用中若干问题的探讨. *中国医院管理* 2008;28(5):23-24
- 7 章联, 金其林, 叶吉祥, 等. 医保监管与临床路径结合控制白内障医疗费用的实践. *中国医院* 2009;13(2):28-29
- 8 王晓莉, 曾健, 胡波, 等. 眼科临床路径在绵阳市中心医院的实践. *中华眼科杂志* 2011;47(8):756-757
- 9 金丽, 何志高, 张小刚, 等. 我院5个单病种实施临床路径前后的药品费用研究. *中国药房* 2011;22(46):4331-4333
- 10 Vanounou T, Pratt W, Fischer JE, et al. Deviation-based cost modeling: a novel model to evaluate the clinical and economic impact of clinical pathways. *J Am Coll Surg* 2007;204(4):570-579