

原发性急性闭角型青光眼临床路径实践分析

李建全, 曾 健, 余 敏, 乔 刚, 王晓莉

作者单位: (621000) 中国四川省绵阳市中心医院眼科

作者简介: 李建全, 毕业于重庆医科大学临床系, 学士, 主治医师, 研究方向: 青光眼。

通讯作者: 李建全. 188276271@qq.com

收稿日期: 2012-03-30 修回日期: 2012-06-11

Analysis on the outcome of clinical pathways for patients with primary acute angle-closure glaucoma

Jian-Quan Li, Jian Zeng, Min Yu, Gang Qiao, Xiao-Li Wang

Department of Ophthalmology, Mianyang Central Hospital, Mianyang 621000, Sichuan Province, China

Correspondence to: Jian-Quan Li. Department of Ophthalmology, Mianyang Central Hospital, Mianyang 621000, Sichuan Province, China. 188276271@qq.com

Received: 2012-03-30 Accepted: 2012-06-11

Abstract

• **AIM:** To analyze the outcome of clinical pathways for patients with primary acute angle-closure glaucoma in our hospital for two years and evaluate the value of this way.

• **METHODS:** Eighty-three eyes of 82 patients who suffered primary acute angle-closure glaucoma from January 2010 to December 2011 were cured with filtering operation (trabeculectomy or composite trabeculectomy) by managing with clinical path, they are divided path group. The control group was another 67 patients from January 2008 to December 2009, who suffered the same disease and cured with the same operation not by managing with clinical path. The working days before surgery, days in hospital, cost for cure, curative effect, and degree of satisfaction of patients were all recorded for analysis.

• **RESULTS:** The path group had an average of 2.6 working days before surgery, 7.0 days in hospital, cost of 2158 yuan for cure, degree of satisfaction of patients (97.4%). The control group had an average of 4.2 working days before surgery, 11.2 days in hospital, cost of 2630 yuan for cure, degree of satisfaction of patients (90.2%). They were all statistically different ($P < 0.05$), but there was no difference in curative effect ($P > 0.05$).

• **CONCLUSION:** The clinical path for patients with primary acute angle-closure glaucoma can not only shorten working days before surgery and days in hospital, but also save cost for cure and improve the degree of satisfaction of patients.

• **KEYWORDS:** angle-closure glaucoma; clinical pathway; medical quality

Citation: Li JQ, Zeng J, Yu M, *et al*. Analysis on the outcome of clinical pathways for patients with primary acute angle-closure glaucoma. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(7):1323-1324

摘要

目的: 分析我院对原发性急性闭角型青光眼患者实施临床路径前后 2a 的临床资料, 评估临床路径在原发性急性闭角型青光眼患者中的实施价值。

方法: 以我院 2010-01/2011-12 因原发性急性闭角型青光眼在我院行滤过手术(小梁切除术或复合式小梁切除术)进入临床路径的 82 例 83 眼为路径组, 以 2008-01/2009-12 因同样疾病治疗未采用临床路径的 67 例 68 眼为对照组。分析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: 路径组平均住院日 7.0d, 术前平均住院日 2.6d, 平均住院费用 2 158 元, 满意度 97.4%; 对照组平均住院日 11.2d, 术前平均住院日 4.2d, 平均住院费用 2 630 元, 满意度 90.2%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。路径组治愈率为 95.2%, 对照组治愈率为 94.1%, 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

结论: 原发性急性闭角型青光眼患者实施临床路径不会降低医疗质量; 相反可以缩短患者平均住院日、术前平均住院日、降低患者平均住院费用、提高患者满意度。

关键词: 闭角型青光眼; 临床路径; 医疗质量

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5123.2012.07.31

引用: 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

0 引言

临床路径管理工作是公立医院改革的重要内容, 是兼顾医疗质量和效率管理, 促使公立医院改革的具体探索^[1]。卫生部于 2009-10-13 下达了《临床路径管理试点工作指导原则》, 并相继制定和发布 22 个专业 112 个病种临床路径。从 2010-01 起我院按照卫生部要求开展了原发性急性闭角型青光眼等 5 个病种的临床路径工作, 现将原发性急性闭角型青光眼临床路径实施 2a 来的结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 以我院 2010-01/2011-12 因原发性急性闭角型青光眼在我院行滤过手术(小梁切除术或复合式小梁切除术)进入临床路径的 82 例 83 眼为路径组, 以 2008-01/2009-12 因同样疾病治疗未采用临床路径的 67 例 68 眼为对照组。进入临床路径标准: 执照卫生部 2009 年[卫医办医政发(2009)159 号“卫生部临床路径应用指南”]《原发性急性闭角性青光眼临床路径》标准: (1) 第一诊断为原发性急性闭角型青光眼; (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^[2]。出路径标准^[3]:(1)术前存在持续性眼压高或眼轴短、真性小眼球者;(2)短时间内难以控制的高血压、糖尿病、心脏病等全身疾病;(3)合并老年性白内障,需行青光眼白内障联合手术者;(4)需行全身麻醉手术者;(5)出现严重手术并发症:滤过泡渗漏、前房形成迟缓、脉络膜脱离、暴发性脉络膜出血等。

1.2 方法 参照卫生部颁布的标准流程,结合我院实际情况,我院制定了入院后的术前检查、用药及术后用药的标准医嘱,推行临床路径患者告知及落实临床路径各级人员岗位责任制。原发性急性闭角型青光眼标准住院日5~7d。其中术前准备1~3d,这期间需完成术前检查、术前评估,对眼压控制不满意患者必要时前房穿刺,向患者及家属交待病情,签署手术同意书。入院第2~3d手术,手术采用表面麻醉+结膜下浸润麻醉。术后恢复1~4d,术后观察视力、眼压、前房深度、滤过泡及结膜伤口、眼底。

统计学分析:路径组和对照组患者平均住院日、术前平均住院日、平均住院费用的比较采用成组设计的t检验。治愈(高眼压得到控制、形成功能性滤过泡、视神经不再萎缩)率、患者满意度[我院根据四川省卫生厅要求内容结合我院情况统一制定的“患者满意度调查表”收集评分;评分方法共25项内容,采用满意/(满意+不满意)×100%计分]采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 医疗质量比较 对照组患者68眼经一次滤过手术后治愈64眼,治愈率为94.1%,路径组患者83眼经一次滤过手术后治愈为79眼,治愈率为95.2%,两组间比较无统计学意义($\chi^2=0.084, P>0.05$)。患者术中、术后并发症发生率:对照组为7.4%,路径组为7.3%,两组间比较无统计学意义。患者再住院率:两组各出现1例患者再入院,差异无统计学意义。

2.2 患者满意度比较 路径组82例患者满意度为97.4%,对照组67例患者满意度为90.2%,患者满意度提高了7.2%,两组间比较有统计学意义($\chi^2=6.32, P<0.05$)。

2.3 工作人员满意度比较 路径组工作人员满意度为98.7%,对照组工作人员满意度为98.5%,两组间无统计学意义。

2.4 临床效率管理比较 路径组和对照组平均住院日、术前平均住院日、平均住院费用比较见表1。路径组平均住院日缩短4.2d($t=25.48, P<0.01$),术前平均住院日缩短1.6d($t=2.82, P<0.01$),平均住院费用下降472元($t=34.52, P<0.01$)。

2.5 临床路径组变异分析 共出现3例变异,变异率3.6%,1例术后发现眼压控制不佳,1例前房出血,1例因眼轴短,术后出现浅前房。

3 讨论

临床路径是指医生、护士及其他专业人员针对某个病种或手术,以循证医学为基础,以预期的治疗效果和成本控制为目的所制定的有严格工作顺序和准确时间要求的最佳程序化、标准化医疗检查和处理流程^[4]。其目的:在使患者获得最佳的医疗、护理的同时,提高医院的效率管理,控制医疗成本,增加患者的满意度,它最早于1990年

表1 两组临床效率管理比较

组别	平均住院日(d)	术前平均住院日(d)	平均住院费用(元)
路径组	7.0±2.1	2.6±1.5	2158±180.1
对照组	11.2±3.5	4.2±1.3	2630±211.3

由美国波士顿新英格兰医疗中心医院提出,并受到了美国医学界的高度重视,并逐步得以广泛实施,美国目前有80%医院实施临床路径^[5-7]。原发性急性闭角型青光眼是由于周边虹膜堵塞小梁网或与小梁网产生永久性粘连,房水外流受阻,引起眼压急剧升高并伴有相应症状和眼前段组织病理改变的一类青光眼^[8],是世界范围首位的不可逆性的致盲眼病,是眼科急症之一。大多数原发性急性闭角型青光眼患者是以一眼急性发作出现视力下降、眼红、眼胀痛、头痛等症状入院,如不及时、规范处理,致盲率极高。由于接诊的每个医生对病情的认识不一样,可能会造成患者病情的延误,临床路径中标准医嘱的建立减少了医师治疗处置的随意性和不规范化,提高了医疗质量,避免了不合理用药和过度检查,降低了患者住院费用^[9]。通过临床路径实施前后各项指标的比较。我们看到医疗质量(治愈率)并没有下降(对照组治愈率94.1%,路径组治愈率95.2%),路径组较对照组比较平均住院日缩短4.2d,术前平均住院日缩短1.6d,平均住院费用下降472元,满意度提高7.2%。患者满意度的提高一方面在于医疗质量有保障,另一方面在于我院推行的路径患者告知单使患者了解诊治过程并积极主动参与,提高了患者对诊治的顺应性和被尊重感。同时变异率的记录、分析有助于分析、促进医疗质量的持续改进。

综上所述,通过我院2a来对原发性急性闭角型青光眼临床路径实施的结果分析可以看出临床路径取得以下成效:(1)界定了标准住院日,缩短了患者术前平均住院日和总住院日;(2)降低了患者住院费用,限制了医疗费用的增长;(3)规范了诊疗、护理手段,制定了标准医嘱,保障了医疗质量;(4)加强了医护、医患之间的交流与合作;(5)通过变异分析促进了医疗质量的持续改进;(6)患者和家属能预知所接受的治疗流程,增加患者的参与意识,提高了患者的满意度。

参考文献

- 1 临床路径管理试点工作方案. 中华人民共和国卫生部 2009-10-13
- 2 原发性急性闭角型青光眼临床路径. 中华人民共和国卫生部 2009-10-13
- 3 王晓莉. 眼科临床路径. 第1版. 北京:中央文献出版社 2007:46-47
- 4 李庆,李莉丽. 临床路径管理模式在国内外的研究应用与展望. 中国现代医生 2011;49:127-129
- 5 Chang AB, Robertson CF, van Asperen PP, et al. Can a mangement pathway for chronic cough in children improve clinical outcomes: protocol for a multicentre evaluation. *Trials* 2010;11:103
- 6 乔刚. 巩膜扣带术临床路径实施一年的结果分析及可行性评价. 四川医学 2011;32:1740-1741
- 7 李金丽. 临床路径的应用现状分析. 中外健康文摘 2011;8:208-209
- 8 赵堪兴,杨培增. 眼科学. 北京:人民卫生出版社 2010:154-155
- 9 王晓莉. 眼科临床路径在绵阳市中心医院的实践. 中华眼科杂志 2011;47:756-757