

某医院临床路径实施情况和影响因素

周海龙, 封卫征, 朱晓玲, 厉海洋
上海市嘉定区南翔医院, 上海 201802

临床路径是指医师、护士及其他专业人员针对某特定病种疾病,以循证医学为基础,以预期的治疗效果和成本控制为目的,制定有严格工作顺序和准确时间要求的程序化、标准化的诊疗计划。临床路径的实质是一套程序化和标准的诊疗方案,其理论基础是工业工程的标准化原理^[1]。2014 年嘉定区南翔医院加大临床路径信息化推进力度,现总结其实施影响因素并探讨干预对策。

1 资料与方法

1.1 资料

对该院 2013 和 2014 年各临床路径实施专业、病种、临床路径完成例数、临床路径出院例数

占全院出院例数比例(%)等资料进行统计分析。

1.2 研究方法

应用鱼骨图分析临床路径实施的影响因素,如政策因素、管理因素、个人因素、技术因素等,并采取积极的干预措施。

1.3 统计学分析

运用 Excel 2003 软件进行数据统计。

2 结果

2.1 临床路径完成例数

2014 年 1—12 月临床路径完成例数 2 728 例,明显高于 2013 年的 335 例。

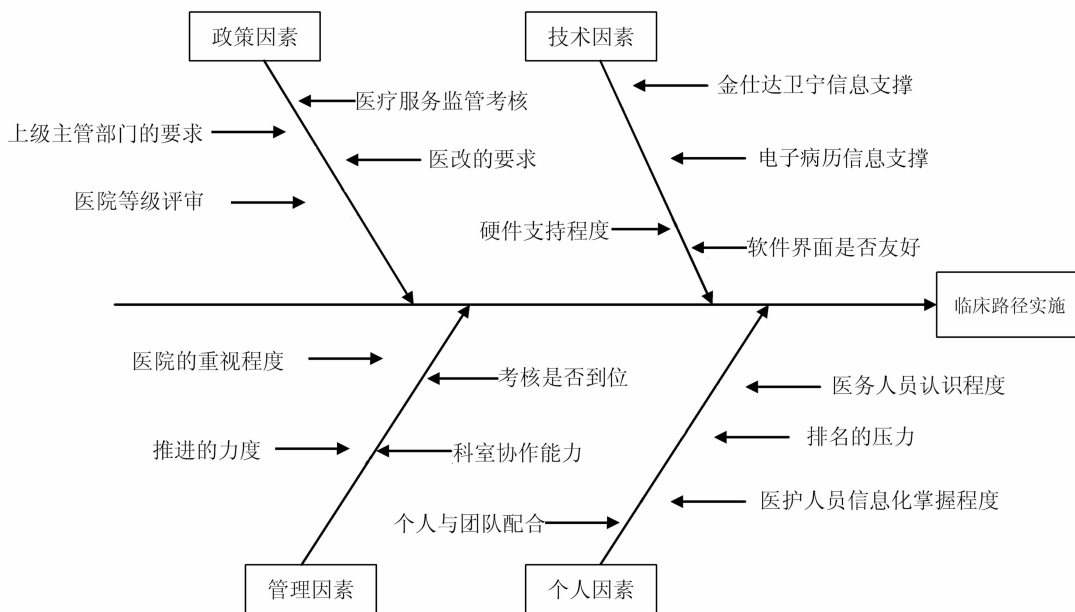


图 1 临床路径实施影响因素

【作者简介】周海龙(1964—),男,副主任医师,学士
【通信作者】封卫征,E-mail:fweizheng@163.com

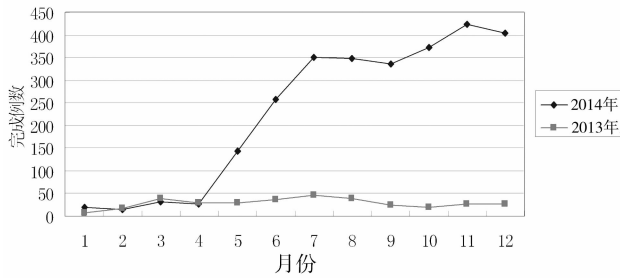


图 2 2013 和 2014 年临床路径完成例数

2.2 开展临床路径的专业和病种例数

2013 年合计开展临床路径 8 个专业、15 个病种,2014 年合计开展临床路径 9 个专业、43 个病种。2014 年实际开展临床路径的病种和临床路径出院例数占全院出院例数比例较 2013 年有大幅增长。2014 年各季度临床路径的病种和出院例数稳步上升(表 1)。

表 1 2013 和 2014 年各季度实际开展临床路径情况

季度	专业		病种		路径完成例数		出院例数		路径出院例数/全院出院例数(%)	
	2013 年	2014 年	2013 年	2014 年	2013 年	2014 年	2013 年	2014 年	2013 年	2014 年
一	6	6	9	12	62	66	2 383	2 287	2.60	2.89
二	6	6	12	19	93	428	2 473	2 683	3.76	15.95
三	6	7	13	33	109	1 035	2 610	2 852	4.19	36.29
四	6	9	11	35	71	1 199	2 534	2 800	2.80	42.82

3 临床路径实施的影响因素

3.1 政策因素

3.1.1 上级主管部门要求 临床路径是一种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的方法。作为一种科学、规范、标准的医疗模式,针对单一病种,其范围涉及从患者入院到出院每天需要做的检查、药物治疗、康复治疗、护理措施和患者健康教育等^[2]。根据卫医政发〔2012〕65 号《卫生部关于“十二五”期间推进临床路径管理工作的指导意见》要求,到 2015 年末,二级综合医院应当达到不少于 10 个专业 40 个病种实施临床路径管理。同时,嘉卫计医政〔2014〕11 号《2014 年嘉定区医政工作要点》也要求全面开展临床路径信息化管理,扩大覆盖面和病种范围,实施临床路径管理的病例数不得低于出院患者数的 25%。

3.1.2 医院等级评审 按照《上海市二级甲等综合医院评审标准》(2012 版),要求医院开展临床路径,并要求对临床路径数据进行信息化管理,与医院信息化建设相衔接。此外,还要求对试点专业、病种、入组人数进行质量、卫生经济学分析并持续改进。

3.1.3 医疗服务监管考核 按照沪卫医管〔2013〕3 号《关于加强区县公立医疗机构医疗服务监管的实施意见》等文件精神,2013 年 9 月嘉定区成立公立医疗机构医疗服务监管中心,负责对区内各公立医疗机构的医疗质量、医疗安全、医疗

服务行为、医疗服务效率和医疗费用等方面进行全程监管,其中临床路径入组率和临床路径变异率被列为监管指标。

3.1.4 医改的要求 2012 年,上海市人民政府关于印发沪府发〔2012〕103 号《上海市进一步深化公立医院体制机制改革三年行动计划(2013—2015 年)》的通知要求加快推进临床路径管理。

3.2 管理因素

3.2.1 医院的重视程度 上级主管部门的要求是外因,医院自身的重视程度是内因。2014 年区医政工作重点下发后,该院经过认真的研讨,认为完成临床路径出院数占全院出院患者数 25% 的指标经过努力是可以做到的,为此,采取一系列积极措施,最终完成预期目标。

3.2.2 推进的力度 为了加大临床路径的推进力度,2014 年 4 月,该院制定了工作方案,举行了多次临床路径信息化专题培训,明确了各科室临床路径专管员,建立了微信群。相关职能部门及临床各科室定期召开临床路径推进会,及时解决路径推进过程中存在的问题,以点带面加快推进临床路径工作的落实。在病种选择方面,常见病、多发病更适宜推广临床路径。

3.2.3 考核是否到位 该院制定了临床路径专项考核办法,每半年考核 1 次。使个人有目标、科室有考核,在质量月会上兑现奖励,将物质奖励和精神鼓励相结合,取得了较好的实际效果。

3.2.4 科室协作能力 临床路径工作是一项系统工程,离不开科室内和科室间的协作,最终形成合力,这项工作才能比较顺畅地做下去。

3.3 个人因素

3.3.1 医务人员认识程度 医务人员是实施临床路径的主体,对临床路径工作的认同有一个过程,大多数医务人员认识到该项工作符合医改的导向,对规范诊疗、降低费用、保障安全等方面有积极的作用。

3.3.2 排名的压力 为了加强对医务人员的考核,对每月完成的临床路径数在微信群内进行排名。

3.3.3 医护人员信息化掌握程度 医护人员临床路径软件掌握的程度直接关系到该项工作的顺利实施,所以请软件工程师对所有医护人员进行培训,为后续提高临床路径入组率和完成率打下良好基础。

3.3.4 个人与团队配合 医务人员工作采取的是轮班制,完成对 1 名患者的治疗常常要多人协作,这就需要治疗组内部加强配合,还要加强医护配合、医技配合等。

3.4 技术因素

3.4.1 软件系统 2014 年该院病区推行结构化电子病历,电子病历全面完成后,在新系统内又重新制作临床路径信息化模板。临床路径信息化过程中,需要医务人员与信息工程师反复沟通和磨合,建立各类统计监测指标,提升临床路径管理工作^[3]。

3.4.2 硬件系统 由于临床路径软件采用了新的架构,需要占用大量的空间,最先暴露的问题是运行速度慢。平时医务人员工作非常繁忙,运行速度慢给医护人员带来很大困扰。后来,临床科室大范围更换了电脑和服务器,运行速度有了较大的改善。

4 对策与建议

首先应加强对实施临床路径重要性的宣传,以提高一线医护人员实施临床路径的主动性和自觉性。同时,加强对医护人员的培训,使之尽快熟悉该软件,以加快临床路径信息化的推进。

根据临床路径工作中存在的问题及时加强临床路径流程和模板的修订是非常重要的。张莹等^[4]认为,对内科疾病中变异率较高的疾病应首先完善路径文本,广泛收集变异数据进行分析,建立分路径,进行归纳编码,为制定疾病诊断相关分组提供基础数据。

要真正管理好临床路径工作,需要职能部门、专业科室、医务、护理、药学、信息统计、病案管理等多部门联合参与。将以往质量控制的终末管理变为环节管理、过程管理,从而建立一个规范化的质量控制体系^[5],把临床路径的推进真正落到实处。

考核应以鼓励和做加法为主,通过各种方式调动医护人员开展临床路径工作的积极性,使考核能够发挥应有的积极作用。

参考文献

- [1] 曹洪欣,蔡海英,王侠,等. EMR 适于数据挖掘构建临床路径的数据特征分析[J]. 中国医院管理,2013,33(3):55-58.
- [2] 李伟扬,孙铁,于晶,等. 临床路径实施的影响因素及推进措施探析[J]. 中国医院管理,2012,32(7):31-32.
- [3] 奚蓓蓓,吴昕霞,张晨,等. 临床路径管理与信息系统结合策略[J]. 中华医院管理杂志,2014,30(3):188-190.
- [4] 张莹,赵琨,齐雪然,等. 临床路径试点工作推广中的问题、成因与对策研究[J]. 中国全科医学,2013,16(4):1160-1162.
- [5] 胡鹏,王羽,卢建华,等. 影响临床路径实施的因素分析及对策建议[J]. 中华医院管理杂志,2012,28(1):15-18.

(收稿日期:2015-01-26)

(上接第 490 页)

- [13] 帅慧群,寿钧,高晓春,等. 杭州市下城区一起学校发生的诺如病毒感染性腹泻疫情调查[J]. 疾病监测,2012,27(12):1013-1014.
- [14] 刘世科,黄美林,孔志芳,等. 一起诺如病毒引起的校园内腹泻疫情暴发调查[J]. 上海预防医学,2012,24(8):421-422.

- [15] 龚利强,钱均琪,任宇花,等. 一起中学诺如病毒 G II 型感染性腹泻暴发疫情调查[J]. 中国学校卫生,2013,34(9):1140-1141.
- [16] 鲁琴宝,林君芬,李傅冬,等. 浙江省学校诺如病毒胃肠炎暴发疫情流行病学分析[J]. 中国学校卫生,2015,36(10):1537-1539.

(收稿日期:2016-04-15)