

基于循证理念的临床路径管理方案 在支气管肺炎管理实施中的效果

夏宁川 王体春 陈坤

400016 重庆医科大学附属第一医院科研处(夏宁川、陈坤); 400016 重庆医科大学(王体春)

通信作者: 夏宁川, Email: 768367523@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2018.06.009

【摘要】 目的 探讨基于循证理念的临床路径管理方案在医院支气管肺炎管理实施中的效果。**方法** 选择 2016 年 1 月至 2018 年 1 月重庆医科大学附属第一医院收治的 56 例确诊为支气管肺炎的患者为研究对象, 根据临床路径管理方案将患者分为研究组(28 例)和对照组(28 例)。对照组实施常规医疗管理方案, 包括建立个案、健康宣教以及常规检查等; 研究组则实施基于循证医学理念的临床路径管理方案, 即成立支气管肺炎管理小组, 基于循证理论对患者的护理和治疗进行全程管理与监控, 定期抽查, 发现问题及时纠正, 并按照临床路径表单规定的内容, 建立统一的标准化流程。比较两组患者临床疗效、住院时间、住院费用以及患者的生活质量(SF-36 量表)。**结果** 两组患者性别构成、年龄、病情程度等情况具有高度均衡性。与对照组比较, 研究组患者的临床总有效率显著升高(92.9% 比 71.4%, $\chi^2=10.746$, $P=0.002$), 住院时间明显缩短($d: 9.6 \pm 1.8$ 比 13.8 ± 2.4 , $t=5.927$, $P=0.001$), 住院费用明显降低(元: 4855.0 ± 822.8 比 6452.0 ± 845.5 , $t=6.210$, $P=0.000$); 此外, 研究组 SF-36 量表中躯体疼痛、躯体功能、生理功能、社会功能、活力、心理功能、情感职能、总体健康评分均明显高于对照组[躯体疼痛评分(分): 80.71 ± 2.23 比 72.87 ± 1.77 , 躯体功能(分): 81.44 ± 5.02 比 70.43 ± 4.46 , 生理功能(分): 82.11 ± 3.12 比 71.86 ± 3.65 , 社会功能(分): 62.51 ± 1.60 比 51.33 ± 1.58 , 活力(分): 87.40 ± 1.65 比 70.11 ± 1.90 , 心理功能(分): 82.30 ± 1.32 比 75.52 ± 1.62 , 情感职能(分): 73.66 ± 2.81 比 66.54 ± 2.60 , 总体健康(分): 78.32 ± 1.93 比 58.90 ± 1.00 , 均 $P < 0.01$]。**结论** 基于循证理念的临床路径管理方案能够显著改善支气管肺炎患者的临床效果, 缩短住院时间, 减少住院费用, 且患者生活质量较高。

【关键词】 循证理念; 临床路径管理; 支气管肺炎; 临床效果

基金项目: 重庆市研究生教育教学改革重点项目(yjg20162016)

Effect of clinical path management program based on evidence-based concept in management of bronchial pneumonia Xia Ningchuan, Wang Tichun, Chen Kun

The Office of Academic Research, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China (Xia NC, Chen K); Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China (Wang TC)

Corresponding author: Xia Ningchuan, Email: 768367523@qq.com

【Abstract】 Objective To explore the effect of clinical evidence management program based on evidence-based concept in the implementation of hospital bronchial pneumonia management. **Methods** Fifty-six patients diagnosed with bronchial pneumonia and admitted to the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University from January 2016 to January 2018 were enrolled. Patients were divided into study group (28 cases) and control group (28 cases). The control group was implemented routine medical management programs, including establishing cases, health education, and routine examinations; the research team was implemented the clinical pathway management scheme based on the concept of evidence-based medicine, that is, to set up a bronchopneumonia management team to manage and monitor the patient's care and treatment based on evidence-based theory, conduct regular spot checks, find problems and correct them in time, and establish a unified standardized process according to the contents specified in the clinical pathway form. The clinical efficacy, the length of hospital stay, hospitalization costs, and life quality of the patients were compared between two groups. **Results** The gender, age, and degree of disease of the two groups were highly balanced. Compared with the control group, the total clinical effective rate of the study group was significantly increased (92.9% vs. 71.4%, $\chi^2 = 10.746$, $P = 0.002$), the length of hospital stay was significantly shortened (days: 9.6 ± 1.8 vs. 13.8 ± 2.4 , $t = 5.927$, $P = 0.001$), the hospitalization costs were significantly reduced (yuan: 4855.0 ± 822.8 vs. 6452.0 ± 845.5 , $t = 6.210$, $P = 0.000$). In addition, the scores of somatic pain, somatic function, physiological function, social function, vitality, psychological function, emotional function and overall health in the SF-36 scale in the study group were significantly higher than those in the control group [somatic pain: 80.71 ± 2.23 vs. 72.87 ± 1.77 , somatic function: 81.44 ± 5.02 vs. 70.43 ± 4.46 , physiological function: 82.11 ± 3.12 vs. 71.86 ± 3.65 , social function: 62.51 ± 1.60 vs. 51.33 ± 1.58 , vitality: 87.40 ± 1.65 vs. 70.11 ± 1.90 , psychological function: 82.30 ± 1.32 vs. 75.52 ± 1.62 , emotional function: 73.66 ± 2.81 vs. 66.54 ± 2.60 , overall health: 78.32 ± 1.93 vs. 58.90 ± 1.00 , all $P < 0.01$]. **Conclusion** The evidence-based clinical path management program can significantly improve the clinical outcomes of patients with bronchial pneumonia, shorten the length of hospital stay, reduce hospitalization costs, and have higher patient life quality.

【Key words】 Evidence-based concept; Clinical pathway management; Bronchial pneumonia; Clinical effect

Fund program: Key Project of Chongqing Graduate Education and Teaching Reform Project (yjg20162016)

近年来,我国民众医疗知识水平较以往明显提高,且医学管理及有关理论也有了长足发展,同时随人口老龄化趋势的加重,人们对医疗服务的需求也日益增加,因此,摒弃以往僵化的服务理念,提升管理质量、促进医疗费用合理化及服务的高效率已经成为当前各大医院及相关机构研究的重点与热点。临床路径管理方案是近年快速发展并兴起的医院管理新型模式,是一种基于循证医学理念的管理模式^[1-2],通过严格制定管理方案和医疗护理计划,从而保证治疗过程的合理化及规范化,形成有效的管理途径。循证医学强调利用现有最好的研究证据,是临床医学研究的标准方法,能为解决若干重要临床争论提供较好的思路^[1-2],也是一种结合了当前最佳临床研究,依据并遵循科学理念、医生专业技能、患者选择而制定的一种临床方案,在患者、医生之间达成治疗方案的共识,以帮助患者获得良好临床结果为最终目的。相关研究提示,临床路径管理方案的实施结合了医护工作者与患者从就诊到康复的各个层面,有助于提高服务质量^[3-5]。为了探讨在医院管理中实际运用临床路径管理方案的价值,本研究以支气管肺炎患者为例,观察基于循证理念的临床路径管理方案的实施效果。

1 资料与方法

1.1 研究对象:选择 2016 年 1 月至 2018 年 1 月本院收治的支气管肺炎患者作为研究对象。

1.1.1 纳入标准:① 确诊为支气管肺炎;② 自愿参与本研究,对治疗方法等知情,并签署同意书。

1.1.2 排除标准:① 合并严重并发症;② 患有严重精神类疾病;③ 存在认知及沟通障碍,无法配合本研究。

1.1.3 剔除标准:① 自行出院或退出路径管理;② 因误诊进入路径管理者;③ 各项检查及临床资料不完整者。

1.2 伦理学:本研究符合医学伦理学标准,经医院伦理学委员会批准,所有治疗均获得患者或家属的知情同意。

1.3 分组及治疗:按临床路径管理方案将患者分成研究组和对照组。

1.3.1 对照组:患者从入院至出院的整个过程均按照常规医疗管理方案进行干预。入院后,医护人员对患者的个人资料,如家族史、过敏史等做好分析记录,并建立个人档案,按照常规路径表单对患者进行健康宣教,让患者对自身病情有所了解,方便医护人员后续工作的顺利进行;针对患者个体情况,开

展一系列临床或实验室检查,从而获取详细病情,在掌握结论后采取相应干预或治疗措施。

1.3.2 研究组:在对照组基础上对患者实施基于循证理念的临床路径管理方案。结合本院医护人员的专业技能、临床研究依据,成立支气管肺炎管理小组,小组成员均由经验丰富的管理医生、护理人员组成,结合多学科知识,依据相关研究结果就治疗方案在医生与患者之间建立共识;对患者的护理、治疗等进行全程管理与监控,每周定期组织管理小组抽查临床路径执行具体情况,一旦发现问题及时纠正,并依据循证理论进行管理,按照临床路径表单规定的具体执行方法及日程进行操作,建立并统一标准化的流程,对管理中的医疗行为予以规范并明确服务的相关技术流程与路线,全程均按照路径标准进行,若患者病情发生改变,则详细记录变异原因。

1.4 观察指标:观察两组患者的临床疗效、生活质量、住院时间、住院费用。

1.5 评估标准

1.5.1 临床疗效评估^[6]:① 恢复良好:咳嗽等临床症状减轻或者消失,腋下温度 $<37.5^{\circ}\text{C}$,经胸部影像学检查可见炎症阴影消失;② 恢复一般:体温有所下降,临床症状有所缓解,胸部影像学检查仍可见残留炎症阴影;③ 无变化:咳嗽、体温等无显著改善;④ 进展:体温升高,咳嗽加重,胸部影像学检查可见炎症阴影明显扩散。总有效率=(恢复良好+恢复一般)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5.2 生活质量评定^[7]:应用生活质量量表 SF-36 对患者护理后生活质量予以评定,共包含躯体疼痛、躯体功能、生理功能、社会功能、活力、心理功能、情感职能、总体健康等 8 个项目,总分 100 分,评分越高说明患者生活质量越好。

1.6 统计学处理:所有资料均录入 Epidata 3.0 软件并使用 SPSS 18.0 软件进行统计分析。正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以例(率)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者基本情况(表 1):入选 56 例患者,男性 38 例,女性 18 例;年龄 2~61 岁,平均(33.6 ± 2.7)岁;病情程度:一般 33 例,重度 23 例。对照组和研究组各 28 例,两组患者性别构成、年龄及病情程度比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),说明两组数据高度均衡,具有可比性。

表 1 不同治疗方案两组支气管肺炎患者一般资料比较

组别	例数 (例)	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病情程度(例)	
		男性	女性		一般	重度
对照组	28	18	10	33.2 ± 2.4	16	12
研究组	28	20	8	32.8 ± 1.9	17	11

2.2 两组患者临床疗效比较(表 2): 研究组患者总有效率为 92.9%, 明显高于对照组的 71.4%, 组间比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 不同治疗方案两组支气管肺炎患者临床疗效比较

组别	例数 (例)	临床疗效[例(%)]				总有效率 [% (例)]
		恢复良好	恢复一般	无变化	进展	
对照组	28	5(17.8)	15(53.6)	5(17.9)	3(10.7)	71.4(20)
研究组	28	18(64.3)	8(28.6)	2(7.1)	0(0)	92.9(26)
χ^2 值						10.746
P 值						0.002

2.3 两组患者住院时间、住院费用比较(表 3): 研究组住院时间明显短于对照组, 住院费用明显低于对照组, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.01$)。

表 3 不同治疗方案两组支气管肺炎患者住院时间、住院费用比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	住院时间(d)	住院费用(元)
对照组	28	13.8 ± 2.4	6452.0 ± 845.5
研究组	28	9.6 ± 1.8	4855.0 ± 822.8
t 值		5.927	6.210
P 值		0.001	0.000

2.4 两组患者生活质量比较(表 4): 研究组患者 SF-36 生活质量评分中躯体疼痛、躯体功能、生理功能、社会功能、活力、心理功能、情感职能、总体健康 8 项评分均明显高于对照组(均 $P < 0.01$)。

3 讨论

循证理念提倡结合目前最好的研究依据、专业知识技能以及患者选择等作出一系列临床决策, 循证医学理念在治疗方案的应用中强调医生与患者间形成共识, 目的是为了帮助患者获得更好的临床结局以及生活质量。循证医学管理是近年新兴的一种管理模式, 在临床又被称为实证管理, 具体指通过循

证及寻找科学合理的依据, 并将其实施在医院管理中的运作方法及模式。其核心理念是通过遵循最为科学的证据而作出的决策, 为医生提供合理证据, 将医生的经验、技能、获取的临床证据及患者的期望相结合, 从而使实践管理能够遵循规范、科学的原则。

临床路径管理正是以循证医学为指导, 在此基础上, 结合多学科建立起标准化的管理流程, 将各学科知识运用于临床, 继而规范处理的医疗行为^[7-8]。在管理中, 对每一项临床服务的技术路线以及相关流程均能够准确掌握, 同时以患者为服务中心, 并以患者为有序管理的主体^[9-10]。整个管理服务是管理内容与技术相结合, 对医疗方案进行科学合理的优化, 为患者提供舒适化、标准化的治疗方案, 患者更易于接受^[11-12], 同时也能够以较为合理的医疗费用获取高品质的服务。基于循证医学的临床路径管理方案更加规范化, 能够在实施中对医护人员予以监督, 对患者和医护人员均有积极的作用, 也可提高服务质量^[13-14]。在具体实施管理中, 实践是以路径管理为依据, 临床操作指南与路径相结合, 更加有助于对整个临床工作的优化, 也有助于临床作出科学的决策^[15]。此外, 临床路径管理以循证医学为基础, 并进一步将其转化为详细的治疗流程, 运用于临床实践中。

3.1 基于循证理念的临床路径管理对患者治疗效果的影响: 本研究显示, 研究组患者治疗总有效率达 92.9%, 明显高于对照组的 71.4%, 说明基于循证理念的临床路径管理方案对支气管肺炎患者的疗效较佳。分析原因为: 每一位临床路径管理参与人员都具有相同的标准, 进而大大提高了临床干预效果, 基于循证理念的临床路径模式是以循证医学证据对疾病进行管理, 在整个执行中, 涉及到诸多部门, 具有显著的优点, 如加强了各学科间的交流, 医护人员之间、部门之间更加默契, 确保了治疗项目的准确化、标准化以及精细化。

3.2 基于循证理念的临床路径管理对患者住院时间、住院费用的影响: 本研究显示, 研究组患者的住

表 4 不同治疗方案两组支气管肺炎患者生活质量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	生活质量评分(分)						
		躯体疼痛	躯体功能	生理功能	社会功能	活力	心理功能	情感职能
对照组	28	72.87 ± 1.77	70.43 ± 4.46	71.86 ± 3.65	51.33 ± 1.58	70.11 ± 1.90	75.52 ± 1.62	66.54 ± 2.60
研究组	28	80.71 ± 2.23	81.44 ± 5.02	82.11 ± 3.12	62.51 ± 1.60	87.40 ± 1.65	82.30 ± 1.32	73.66 ± 2.81
t 值		5.521	4.470	6.032	5.578	6.641	4.435	4.442
P 值		0.001	0.002	0.000	0.001	0.000	0.003	0.002

院时间明显短于对照组,住院费用显著低于对照组,表明基于循证理念的临床路径管理明显减少了支气管肺炎治疗过程的随意性,更加标准化、规范化,明显提高了医院资源的有效利用率和管理水平,提高了对治疗风险的控制度,进而缩短了支气管肺炎患者的住院时间,也进一步降低了医疗费用。

3.3 基于循证理念的临床路径管理对患者生活质量的影响:本研究显示,研究组患者的躯体功能、社会功能、生理功能、活力、心理功能、情感职能以及总体健康评分均明显高于对照组,说明基于循证理念的临床路径管理显著提高了患者的治疗效果,提高了患者治疗的信心和积极性,进而改善了患者的生活质量水平,有助于患者恢复。

综上所述,临床路径管理方案在循证理念的指导下,方向更加明确,适用性增强,可明显提高支气管肺炎患者的治疗效果,缩短患者住院时间,减少住院费用,提高患者生活质量,有效节省了医疗资源,是一种积极有效的医疗管理模式,在临床有重要的指导价值,值得推广与应用。

参考文献

- [1] 詹思延. 循证医学在检验医学中的应用[J]. 实用检验医师杂志, 2013, 5 (2): 109-111, 116. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7151.2013.02.012.
- [2] Zhan SY. Application of evidence-based medicine in laboratory medicine [J]. Chin J Clin Pathol, 2013, 5 (2): 109-111, 116. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7151.2013.02.012.
- [3] 江华, 杨浩, 彭谨, 等. 循证医学方法学在人工智能时代背景下面临的挑战[J]. 中华危重病急救医学, 2015, 27 (9): 709-711. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2015.09.002.
- [4] Jiang H, Yang H, Peng J, et al. The challenges of evidence-based medicine methodology in the background of artificial intelligence [J]. Chin Crit Care Med, 2015, 27 (9): 709-711. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2015.09.002.
- [5] 李幼平, 苏冠月, 喻佳洁. 循证评价对临床路径管理的作用: 思考与探索[J]. 中国循证医学杂志, 2016, 16 (11): 1250-1255. DOI: 10.7507/1672-2531.20160190.
- [6] Li YP, Su GY, Yu JJ. Effect of evidence-based evaluation on clinical pathway management: reflection and exploration [J]. Chin J Evidence-based Med, 2016, 16 (11): 1250-1255. DOI: 10.7507/1672-2531.20160190.
- [7] 宋庆, 安淑华, 李志宏, 等. 支气管肺炎实施临床路径后费用变化及分析[J]. 河北医药, 2017, 39 (8): 1243-1245. DOI: 10.3969/j.issn.1002-7386.2017.08.036.
- [8] Song Q, An SH, Li ZH, et al. Changes and analysis of post-clinical cost of bronchial pneumonia [J]. Hebei Med J, 2017, 39 (8): 1243-1245. DOI: 10.3969/j.issn.1002-7386.2017.08.036.
- [9] 蔡南川, 朱渝, 唐永刚, 等. 某二甲医院临床路径管理的应用效果分析[J]. 解放军医院管理杂志, 2016, 23 (4): 309-311. DOI: 10.16770/J.cnki.1008-9985.2016.04.003.
- [10] Cai NC, Zhu Y, Tang YG, et al. Effect evaluation of clinical pathway in a second-class hospital [J]. Hosp Admin J Chin PLA, 2016, 23 (4): 309-311. DOI: 10.16770/J.cnki.1008-9985.2016.04.003.
- [11] 刘雪霏. 临床路径管理在提高医院医疗管理水平中的应用价值[J]. 中国药物经济学, 2016, 11 (11): 184-186. DOI: 10.12010/j.issn.1673-5846.2016.11.075.
- [12] Liu XF. Application value of clinical path management in improving hospital medical management level [J]. China J Pharm Econom, 2016, 11 (11): 184-186. DOI: 10.12010/j.issn.1673-5846.2016.11.075.
- [13] 宋志芳, 韩兆杰, 林琳, 等. SF-36 量表评价胸外科住院患者生活质量的信度和效度[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2014, 21(2): 164-167. DOI: 10.7507/1007-4848.20140051.
- [14] Song ZF, Han ZJ, Lin L, et al. Reliability and validity of SF-36 scale for evaluating quality of life of thoracic surgery patients [J]. Chin J Clin Thorac Cardio Surg, 2014, 21(2): 164-167. DOI: 10.7507/1007-4848.20140051.
- [15] 钟倩君. 某院 2013 年临床路径管理质量的回顾性分析[J]. 中国医院统计, 2014, 21 (3): 222-223. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5253.2014.03.026.
- [16] Zhong QJ. Retrospective analysis of the quality of clinical pathway management in a hospital in 2013 [J]. Chin J Hosp Stat, 2014, 21 (3): 222-223. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5253.2014.03.026.
- [17] 陈善豪, 郑乐乐, 曹卫军, 等. 建设全病种路径医院在提升学科核心竞争力中的价值实践[J]. 中国医院, 2015, 19 (1): 56-57. DOI: 10.3969/j.issn.1671-0592.2015.01.028.
- [18] Chen SH, Zheng LL, Cao WJ, et al. Practice on promotion discipline core competence competition by all-disease grouped in clinical pathway [J]. Chin Hosp, 2015, 19 (1): 56-57. DOI: 10.3969/j.issn.1671-0592.2015.01.028.
- [19] 范理宏, 郑乐乐, 陈善豪, 等. 基于临床路径的多学科协作肺癌诊疗模式探讨[J]. 中国医院管理, 2015, 35 (1): 31-33.
- [20] Fan LH, Zheng LL, Chen SH, et al. Exploration of multidisciplinary collaboration diagnosis and treatment of lung cancer based on clinical pathway [J]. Chin Hosp Manage, 2015, 35 (1): 31-33.
- [21] 李莎莎, 杨利, 陈志坚, 等. 全程化管理临床路径在非晚期结肠癌患者中的应用[J]. 广东医学, 2017, 38 (17): 2732-2735. DOI: 10.3969/j.issn.1001-9448.2017.17.042.
- [22] Li SS, Yang L, Chen ZJ, et al. Application of full-scale management of clinical pathways in patients with non-advanced colon cancer [J]. Guangdong Med J, 2017, 38 (17): 2732-2735. DOI: 10.3969/j.issn.1001-9448.2017.17.042.
- [23] 黄先涛, 武雪亮, 薛军, 等. 实行临床路径管理对医生诊疗行为影响的研究[J]. 重庆医学, 2017, 46 (20): 2812-2815, 2819. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2017.20.025.
- [24] Huang XT, Wu XL, Xue J, et al. Study on influence of clinical pathway management on physician diagnosis and treatment behaviors [J]. Chongqing Med J, 2017, 46 (20): 2812-2815, 2819. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2017.20.025.
- [25] 王丹, 陈治水, 张良辉, 等. 临床路径实施中医务人员满意度调查及影响因素分析[J]. 中国医院管理, 2014, 34 (1): 31-33.
- [26] Wang D, Chen ZS, Zhang LH, et al. Analysis of medical workers' satisfaction and influencing factors with the implementation of clinical pathway [J]. Chin Hosp Manage, 2014, 34 (1): 31-33.
- [27] 伍小英, 谭守勇, 罗少霞, 等. 临床路径管理在肺结核可疑患者中的应用[J]. 广东医学, 2015, 36 (22): 3523-3525.
- [28] Wu XY, Tan SY, Luo SX, et al. Application of clinical pathway management in suspicious patients with tuberculosis [J]. Guangdong Med J, 2015, 36 (22): 3523-3525.
- [29] 方朕. 临床路径管理模式在医院管理中的应用现状分析[J]. 中国医药导报, 2017, 14 (10): 166-169.
- [30] Fang Z. The application status analysis of clinical pathway management mode in hospital management [J]. China Med Herald, 2017, 14 (10): 166-169.

(收稿日期: 2018-08-13)