

慢性重度乙型肝炎住院患者应用临床路径的效果评价

刘 仪^{1,2}, 李 颖^{1△}

(1. 第三军医大学社会医学与卫生事业管理学教研室, 重庆 400038;

2. 重庆医科大学附属第二医院医务处, 重庆 400010)

[摘要] **目的** 评价在慢性重度乙型肝炎(CSHB)住院患者中应用临床路径(CP)的效果。**方法** 选择2014年10月至2016年5月重庆市某三甲医院感染病科收治的CSHB住院患者182例,将其分为CP组和非CP(NCP)组。CP组严格按照临床路径信息化系统所设定的流程进行标准化治疗;NCP组依照传统方法执行。评估两组患者住院时间、住院总费用、药品费用、检查检验费用、综合医疗服务费用和医疗材料费,并对患者进行满意度、疾病知识掌握度、出院后按时服药率及门诊随访率调查。**结果** CP组患者的住院时间、住院总费用、药品费用和检查检验费用明显低于NCP组($P < 0.05$);患者满意度(100.0%)及疾病知识掌握度(97.3%)均高于NCP组(分别为96.2%和92.4%)。CP组患者按时服药率与门诊随访率均为98.7%,高于NCP组的95.3%和92.5%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在CSHB患者中实施CP,能够明显缩短住院时间,减少住院费用,并提高患者满意度和依从性。

[关键词] 肝炎,乙型,慢性;临床路径;效果评价**[中图分类号]** R575.1**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2017)27-3808-03

Effect evaluation of clinical pathway application in inpatients with chronic severe hepatitis B

Liu Yi^{1,2}, Li Ying^{1△}

(1. Department of Social Medicine and Health Service Management, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China; 2. Department of Medical Affairs, Second Affiliated Hospital, Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate the effect of clinical pathway(CP) application in inpatients with chronic severe hepatitis B (CSHB). **Methods** treated from October 2014 to May 2016A total of 182 inpatients with CSHB in the infectious department of a grade A class 3 hospital of Chongqing City were selected and divided into the CP group and non-CP group(NCP). The CP group accepted the standardized treatment strictly according to the procedure set by the CP information system, while the NCP group was implemented the traditional treatment methods. The hospital stay, total hospitalization cost, drug expenses, examination cost, laboratory testing cost, comprehensive medical services and medical material cost were evaluated in the two groups. The master rate of disease knowledge, satisfaction, rate of timely taking medication and outpatient follow-up rate after discharge were investigated and evaluated. **Results** Compared with the NCP group, the hospital stay length, hospitalization total cost, medication cost, examination cost and laboratory testing cost in the CP group were significantly lower than those in the NCP group($P < 0.05$); the patient satisfaction (100.0%) and master rate of disease knowledge (97.3%) were higher than 96.2% and 92.4% in the NCP group. The rate of regularly taking medication and outpatient follow-up rate after discharge all were 98.7% in the CP group, which were higher than 95.3% and 92.5% in the NCP group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing CP in the patients with CSHB can obviously shorten the hospitalization days, decreases the hospitalization cost, and improves the patient satisfaction and compliance.

[Key words] hepatitis B, chronic; clinical pathways; effect evaluation

临床路径(critical pathways, CP)是指医院医疗、护理人员针对某种疾病的监测、治疗、护理和康复而共同制订的一个有严格工作顺序且有准确时间要求的最适当的治疗护理计划流程,并按照路径对患者进行治疗护理,以减少康复的延迟和资源的浪费,从而提高医疗护理质量,使服务对象获得最佳的医疗护理服务^[1-2]。其核心在于将某种疾病(或手术)关键性的检查、治疗、护理等活动标准化,确保患者在正确的时间和地点得到正确的诊疗服务^[3]。当前全球约有2.4亿人是乙型肝炎感染者,每年约有65万人死于乙型肝炎引起的肝衰竭、肝硬化及肝癌等相关疾病^[4]。我国约有9300万人群罹患乙型肝炎,约占全球乙型肝炎患者的1/3^[5],然而,对于治疗慢性乙型

肝炎(chronic hepatitis B, CHB),尤其是慢性重度乙型肝炎(chronic severe hepatitis B, CSHB),在临床治疗方案、效果、医疗费用及患者满意度存在较大差异^[6]。因此,为了进一步规范CSHB临床诊疗行为,降低治疗费用,重庆市某三甲医院综合CP开展经验和优势,制订和开展了CSHB的CP。现将应用CP和非CP(NCP)患者的效果进行对比分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年10月至2016年5月在重庆市某三甲医院感染病科住院治疗的CSHB患者182例。诊断参考2000年中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会联合修订的《病毒性肝炎防治方案》中的慢性肝炎(轻、中、重

度)诊断标准^[7]。纳入标准:(1)乙型肝炎或乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)阳性史超过 6 个月,并且肝功能异常或肝组织学检查有肝炎表现;(2)具有肝炎的临床症状和体征;(3)肝功能检查中丙氨酸氨基转移酶(ALT)和(或)天门冬氨酸氨基转移酶(AST)大于正常值上限 10 倍、总胆红素(TBIL)大于正常值上限 5 倍、清蛋白(ALB)<32 g/L、肝功能白球比例(A/G)<1.1、凝血酶原活动度(PTA)40%~60%;排除标准:排除其中符合 CSHB 诊断但由其他医院转入或因其他疾病治疗需要转科的病例。将 182 例 CSHB 患者分为 CP 组与 NCP 组,CP 组 76 例:男 63 例,女 13 例;年龄 17~61 岁,平均(36.60±10.89)岁。NCP 组 106 例:男 85 例,女 21 例;年龄 17~63 岁,平均(39.71±12.74)岁。两组患者性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院伦理委员会审核通过且患者签署知情同意书。

1.2 方法 根据《临床诊疗指南-传染病学分册》、《实用传染病学(第 3 版)》、《2005 年病毒性肝炎防治指南》等国内临床诊疗指南,结合医院实际情况,制订 CP 表单,并录入计算机系统。CP 组患者按照计算机系统所制订的诊疗流程进行相应处理:入院第 1 天,询问病史,完成辅助检查,进行入院宣教,制订初步治疗方案;住院第 2~3 天,进一步明确诊断,确定治疗方案;住院第 3~15 天,评价治疗效果,根据疗效调整用药方案(如加用抗病毒、调节免疫抗纤维化治疗等);住院第 15~20 天,根据治疗效果,安排出院时间,向患者交代出院注意事项及随访时间。NCP 组不进入临床路径信息化系统,按照常规方法进行收治。

1.3 观察指标 观察指标主要包括:临床数据、患者满意度、疾病知识掌握度、院外按时服药率以及门诊随访率。临床数据包括住院时间、住院总费用、药品费用、检查检验费用、综合医疗服务费和医用材料费。临床数据由调查人员从出院后病历及医院病案管理系统中收集。患者出院时进行患者满意度和疾病知识掌握度调查,患者满意度分为满意、较满意和不满意;疾病知识掌握度分为掌握、基本掌握和未掌握。1 个月后通过电话方式对患者进行院外按时服药率及门诊随访率调查,院外按时服药率及门诊随访率分为按时、基本按时和未按时。总满

意度、疾病知识掌握率等计算公式如下。

$$\text{总满意度} = (\text{满意} + \text{较满意}) / \text{总例数} \times 100\% \quad (1)$$

$$\text{疾病知识掌握率} = (\text{掌握} + \text{基本掌握}) / \text{总例数} \times 100\% \quad (2)$$

$$\text{按时服药率} = (\text{按时} + \text{基本按时}) / \text{总例数} \times 100\% \quad (3)$$

1.4 统计学处理 数据均采用 SPSS19.0 统计软件进行分析。正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;偏态分布的计量资料组间比较使用秩和检验;计数资料以百分比或率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者临床相关数据比较 CP 组住院时间和总费用明显低于 NCP 组($P<0.05$)。进一步对住院总费用构成进行分析,CP 组的药品费用和检查检验费均低于 NCP 组($P<0.05$);而综合医疗服务费、医疗材料费和其他费用,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

2.2 两组患者满意度及疾病知识掌握度比较 CP 组患者满意度为 100%,高于 NCP 组(96.23%);CP 组患者疾病知识掌握度为 97.3%,高于 NCP 组的 92.4%,两组患者满意度及疾病知识掌握度比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组患者依从性比较 CP 组患者按时服药率与门诊随访率均为 98.7%,明显高于 NCP 组的 95.2%和 92.5%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 1 两组患者住院时间和住院费用比较($\bar{x} \pm s$)

项目	CP 组 (n=76)	NCP 组 (n=106)	t	P
平均住院时间	13.6±4.6	15.7±8.7	-2.093	0.038
住院总费用	14 191±7 435	17 704±10 876	-2.056	0.041
药品费用	7 197±3 523	9 134±4 428	-2.343	0.020
检查检验费用	2 945±1 221	3 468±1 658	-2.452	0.015
综合医疗服务费用	1 162±670	1 320±999	-1.282	0.202
医用材料费用	1 112±2 397	1 616±3 293	-1.193	0.235

表 2 患者满意度及疾病知识掌握情况比较[n(%)]

组别	n	患者满意度			疾病知识掌握度		
		满意	基本满意	不满意	掌握	基本掌握	未掌握
CP 组	76	74(97.37)	2(2.63)	0	69(90.79)	6(7.89)	1(1.32)
NCP 组	106	91(85.85)	11(10.38)	4(3.77)	84(79.24)	14(13.21)	8(7.55)
Z							-7.783
P				0.008			0.000

表 3 患者按时服药与门诊随访情况比较[n(%)]

组别	n	按时服药率			门诊随访率		
		按时	基本按时	未按时	按时	基本按时	未按时
CP 组	76	71(93.42)	4(5.26)	1(1.32)	73(96.05)	2(2.63)	1(1.32)
NCP 组	106	91(85.85)	10(9.43)	5(4.72)	87(82.08)	11(10.38)	8(7.55)
Z							-8.291
P				0.000			0.004

3 讨 论

目前,我国实施 CP 主要应用于常见病、多发病、诊断明确、治疗或处置方式简单、平均住院时间或平均医疗费用差异小的病种,而针对 CSHB 等一些病情较复杂、住院时间较长、治疗方案和费用差异大的病种,规定统一的标准治疗方案较困难,虽然有疾病的防治指南,但无具体化的治疗流程,导致在不同地区、不同医院甚至同一科室不同医务人员的诊疗方案都存在差异。

本研究结果显示,CP 组患者的住院时间及总费用等相关临床数据指标均少于 NCP 组,说明通过实施 CP 对 CSHB 患者降低医疗费用,缩短住院时间有一定效果,与多数 CP 研究一致^[8-9]。本院通过 CP 信息化系统,将诊疗指南和循证医学证据作为指导,进一步细化到每一个治疗阶段,明确规定诊疗护理工作及具体执行的医嘱,录入系统后,患者整个住院期间医护人员在信息系统的监控下按照 CP 标准执行,凡是未制订在 CP 中的诊疗项目,必须填写实施原因。因此,可以有效督促医护人员及时规范地完成,减少不必要的等待,并且在制订 CP 时,药物选用须通过临床药师审核,杜绝了药物滥用,规范了药物的合理使用,限制了不必要的检查、检验等项目,使得患者住院时间缩短,检查检验费用和药品费用降低,这与本研究结果一致。同时,通过对 CP 变异进行总结,也有利于医务人员行为的缺陷得到及时发现并纠正,有利于医疗服务质量的不断提高与改进^[10-11]。

本研究结果显示,CP 组患者满意度高于 NCP 组,而且疾病知识掌握度也明显高于 NCP 组。CP 可以加强医护患者三者之间沟通协调。CP 患者入院时,发给患者 CP 患者版,使患者对整个治疗过程以及出院后的后续治疗有清晰的了解。治疗过程中严格按照 CP 执行,医护工作协调一致,与患者的沟通解释保持一致,让患者充分参与,既提高了工作效率,又提高了患者的依从性^[12]。住院期间,护士按照 CP 给患者进行健康教育,包括入院宣教、疾病知识以及出院指导等,提高了健康教育的质量和有效性^[13],也让患者学习到疾病治疗、预防及保健知识,满足患者健康教育需要,让患者及家属掌握更多的疾病预防保健知识,更有利于出院后提高患者的依从性,从而使患者出院后按时服药率以及门诊随访率提高。通过规范化的诊疗及合理的检查用药,减少住院时间,控制医疗成本,改善医疗品质,也进一步提高了患者及家属的满意度,促进了医患关系和谐发展^[14]。

目前该 CP 在实施的过程中存在的以下几个问题需解决:(1)CSHB 并发症较多,如腹膜炎、细菌性肠道感染、乙肝肝硬化、药物性肝炎、慢性胃炎等,治疗过程中增加了 CP 的变异率,对 CP 的住院费用和住院时间也造成一定的影响;(2)CHB 分为轻、中、重度,患者进入 CP,完成相关检查后,有一部分患者达不到重度入径标准,只能退出,降低了 CP 完成率;(3)本院 CP 信息系统与 NCP 患者开具医嘱是在不同的系统中,操作界面不同,改变了医生工作习惯,并且 CP 信息系统反应速度较慢,影响工作效率。针对上述问题,作者建议整改如下:(1)制订 CP 治疗包。为了增强信息化 CP 的实用性,减少合并症对 CP 实施过程中的影响,降低变异率,针对每个合并症,建

立 CP 治疗包,进一步规范临床行为,方便临床使用。(2)建立分支路径。建立 CHB 的 CP,形成轻、中、重度 3 个分支。(3)继续加强医务人员培训,加快 CP 信息系统升级,提高系统速度。这样才能进一步完善 CSHB 的 CP,保障 CP 的实施,也利于医院下一步 CP 向其他复杂慢性疾病的推广。

综上所述,对 CSHB 患者实施 CP,有助于提升医疗质量,促进 CSHB 治疗的标准化和同质化,可缩短住院时间和减少住院费用,提高患者满意度和依从性,从而节约医疗资源,规范医疗行为。

参考文献

- [1] 吴剑云,英立平.临床路径实施手册[M].北京:北京医科大学出版社,2002.
- [2] 谢作楷,余蓉蓉,谢红莉.单病种临床路径运用的可行性研究[J].中国医院管理,2010,30(4):23-24.
- [3] 周绿林,张妍.基于临床路径的手术质量管理的方式和内容[J].中国卫生事业管理,2013,30(2):92-93.
- [4] Lozano R, Naghavi M, Foreman K, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010[J]. Lancet, 2012, 380(9859):2095-2128.
- [5] Lu FM, Zhuang H. Management of hepatitis B in China [J]. Chin Med J (Engl), 2009, 122(1):3-4.
- [6] 刘亚允,梁雪松.慢性乙型肝炎单病种分层临床路径效果探讨[J].解放军医院管理杂志,2015,22(11):1031-1032.
- [7] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会,肝病学会.病毒性肝炎防治方案[J].中华肝脏病杂志,2000,8(6):324-329.
- [8] 张奋勇,常逢娟.临床路径实施效果分析与体会[J].甘肃医药,2012,31(3):228-229.
- [9] 蔡高术,池晓玲,蒋俊民,等.病毒性肝炎中西医结合临床路径实施的效果分析[J].中西医结合肝病杂志,2011,21(1):19-20.
- [10] 郑洁芳.临床路径应用效果及其管理模式研究[D].上海:复旦大学,2012.
- [11] 殷良英,董蔚,黄正行,等.面向临床路径的医疗行为变化趋势检测与分析[J].中国生物医学工程学报,2015,34(3):272-280.
- [12] Sonnett TE, Levien TL, Gates BJ, et al. Diabetes mellitus, inflammation, obesity: proposed treatment pathways for current and future therapies[J]. Annals Pharmacotherapy, 2010, 44(4):701-711.
- [13] 陈姬雅,叶丽萍,褚江洪,等.临床路径管理中存在的问题与对策[J].中华医院管理杂志,2011,27(2):103-105.
- [14] 金锦花.临床护理路径对结肠镜检查患者满意度的影响[J].当代医学,2013,19(34):124.

(收稿日期:2016-12-06 修回日期:2017-03-14)