

个案与短篇

DOI: 10.3969/j.issn.0253-3626.2013.01.028

三叉神经痛治疗中实施临床路径的疗效分析

杜 鹏, 木依提·阿不里米提

(新疆医科大学第二附属医院神经外科, 乌鲁木齐 830063)

【中国图书分类法分类号】R735.7

【文献标志码】B

【收稿日期】2011-02-13

临床路径(clinical pathway, CP)是由临床路径发展小组成员,根据某种诊断、疾病或手术而制订的一种治疗模式^[1]。按照 CP 表的标准化治疗流程,让患者从住院到出院都按此模式来接受治疗,确保治疗的连续性,使患者得到最佳服务。本文结合文献与本院实践,探讨实施 CP 治疗对患者就医的重要意义。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2008 年 11 月至 2012 年 3 月在我院实施 CP 期间收治三叉神经痛 80 例患者归为观察组;2008 年 11 月以前收治的患者中,随机选出 80 例归为对照组。2 组之间在性别、年龄、发病时间、严重程度差异无统计学意义(表 1),具有可比性。纳入标准:症状典型,经头颅 MRI 诊断明确;保守治疗欠佳,有强烈手术欲望;无手术禁忌。剔除标准:症状不典型、保守治疗效果可、不能耐受手术。所用手术均由同一位高年资医生做。

表 1 2 组患者一般资料对比

Tab.1 Comparison on general information between two groups

组别	例数 (n)	女性 (n)	年龄 (岁)	发病时间 (年)	持续时间 (min)
观察组	80	45	49 ± 9	7 ± 1	5 ± 2
对照组	80	47	50 ± 8	6 ± 1	5 ± 2
$\chi^2(t)$ 值	0.110	0.001	0.065	0.078	0.003
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法

1.2.1 观察组 该 CP 由我院 CPDT 成员查阅文献和病历,参照 1997 年美国东南外科协会制订 CP 10 项标准^[2],坚持提高受者满意度、提高路径时效性、提高路径安全性、提高路径经济性、提高路径可操作性、优化管理制度、符合法律法规等基本原则。通过 CP 制订了标准的工作流程:入院后采用 CP 表格式病历;紧凑合理地安排了检查和治疗;严格规定手术病人的预防性抗菌药物应用天数;手术后并发症;住院天数;手术前住院天数;让患者主动参与进 CP 过程中,既规范了治疗行为,又贯彻了整体治疗理念。

作者介绍:杜 鹏, Email: dp2000834@163.com,

研究方向:功能神经外科。

1.2.2 对照组 沿用传统的治疗模式,在治疗、检查项目、住院天数等方面不做严格的统一规定。

1.2.3 评价指标 采用国际 CP 常用指标,包括:①医疗质量:治愈率和术后并发症。②拆线时间:正常手术后拆线时间。③住院天数。

1.3 统计学处理

所有数据均采用 SPSS 16.0 软件包进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,当 90% 以上的理论数小于 5 且有理论数小于 1,采用 Fisher 确切概率法检验;计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用两样本均数 t 检验分析。检验水准 $\alpha=0.05$ (双侧),以 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者预后的比较

观察组术后便秘、感染、压疮、呕吐及失眠的发生率均低于对照组, $P < 0.05$, 差异均有统计学意义;2 组治愈率比较, $P > 0.05$, 差异无统计学意义(表 2)。

表 2 2 组患者术后预后的比较(%)

Tab.2 Comparison on prognosis between two groups (%)

组别	治愈率	便秘率	感染率	压疮率	呕吐率	失眠率
观察组	97	5	4	0	6	2
对照组	96	8	7	2	10	4
χ^2 值	34.309	7.601	7.788	- ^a	0.304	- ^a
P 值	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:a.采用 Fisher 确切概率法

2.2 2 组患者住院时间比较(表 3)

2 组患者的卧床时间、住院天数、拆线时间比较, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。从数值上看观察组平均住院时间和平均卧床时间明显少于对照组。

表 3 2 组患者住院时间比较

Tab.3 Comparison on hospital duration and casts

组别	住院时间(d)	拆线时间(d)	卧床时间(d)
观察组	11 ± 1	7 ± 1	1 ± 1
对照组	14 ± 1	9 ± 1	3 ± 1
t 值	12.586	13.301	13.302
P 值	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

CP在美国产生和发展经历20年,在最近5年中更为普及,应用于各级各类健康服务机构。日本、新加坡相继开始运用这个服务模式^[3]。目前,卫生部已经正式下发了5个神经外科病种的CP^[4],其中包括三叉神经痛的外科治疗。CP其实是医生和护士的相互配合、医疗资源的充分利用。其中,有效合作、配合是CP实施成功的关键^[4];医疗资源充分利用为患者节省费用,为国家节省医疗资源。

CP实施过程中,CP表格采用打勾形式记录,使医生有更多的时间深入病房观察病情。一旦发现异常,可以尽快采取相应的措施规避风险。根据CP有针对性地向患者和家属做专科指导,避免了患者和家属对专业知识匮乏而造成的疏忽和遗漏。本研究表2结果显示观察组通过宣传、教育,尽量早期下床活动、练习咳嗽、加强饮食,使得术后便秘、感染、压疮、呕吐及失眠等并发症的发生率较对照组明显下降,这说明医生上班期间的书写材料变为打勾形式记录后,使得医生有更多的时间学习专业知识以及去和患者沟通、平缓患者的焦虑情绪,减少患者的失眠;和护士默契配合,术后及时预防可能的麻醉反应,防止呕吐的发生;及时发现患者的褥疮前兆,如:皮肤发红、水泡,并及时处理,防止褥疮的发生。

对照组和观察组的手术均由同一位高年资的专科医生实施,故如表2所示2组治愈率方面差异无统计学意义,由表2显示经过实施CP治疗三叉神经痛,在保证治疗效果的前提下减少术后并发症的发生。

Restuccia等^[5]认为“无价值住院时间”是指除了增加住院费用以外对患者的诊疗无意义的住院时间。实施CP主要是通过缩短术后无价值住院时间来达到缩短住院总天数的目的。在确保医疗服务质量和减少术后并发症的前提下,缩短平均住院日是避免医院资源浪费、实现医疗成本最小化的有效途径。通过CP制订了标准的工作流程,紧凑合理地安排了检查和治疗;患者入院后在最短的时间内完成各项检查和治疗,把等待的时间降到最低;通过让患者主动参与进CP过程中,既规范了治疗行为,又贯彻了整体治疗理念;以及预测差异进行早期干预等以上多方面措施,减少了术后并发症,减少卧床时间,同时减少拆线时间,从而有效缩短了患者住院时间,最终减轻了患者的经济负担和精神负担,节约了卫生资源,提高了患者的满意度,取得良好的社会效益。这与国内外大多数文献报道^[6]一致。本研究表3结果显示,三叉神

经痛微血管减压术患者人均住院天数比以往未行CP时缩短了3d。这与美国和其他先进国家开展CP后在拆线时间上均有显著下降的报道^[7]一致。

4 结论

CP实施对患者而言,减少了并发症和减轻了医疗负担;对国家而言减少了医疗资源浪费。但CP现在还不完善,需通过加强科室医护人员、院内部门之间配合;通过预试验完善表格;通过提高年轻医生的临床业务能力来建立一个规范的、高质量的CP来涵盖医疗治疗计划,使之成为医疗人员诊治患者的标准。只有完善CP、构建良好的医护患关系,才能真正体现以人为本的现代医院经营理念。

参考文献

- [1] 林碧珠,莊琴英,陆嘉玲,等.临床路径在骨科之应用[J].護理杂志(台湾),1999,46(2):45-53.
Lin B Z, Zhuang Q Y, Lu J L, et al. Clinical pathway in the department of orthopedics of application[J]. Journal of Nursing (Taiwan) 1999, 46(2): 45-53.
- [2] Golden T M, Ratliff C J. Development and implementation of a clinical pathway for radical cystectomy and urinary system reconstruction[J]. Wound Ostomy & Continence Nursing, 1997, 24(2): 72-78.
- [3] Hufmann P A. Critical path method: an important tool for coordinating clinical care[J]. Jt Comm J Qual Improv, 2008, 19(7): 235-246.
- [4] 吴袁剑云, 英立平. 临床路径实施手册[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2002: 3-16.
Wu yuan J Y, Ying L P. Clinical pathway implementation hand book[M]. Beijing: Beijing Medical University Publishing House, 2002: 3-16.
- [5] Restuccia J D, Paync S M C, Lenhart G, et al. Assessing the appropriateness of hospital utilization to improve efficiency and competitive position[J]. Health Care Management Review, 1987, 12(3): 17-27.
- [6] Wong C, Visram F, Cook D, et al. Development, dissemination, implementation and evaluation of a clinical pathway for oxygen therapy[J]. CMAJ, 2008, 162(1): 29-33.
- [7] Pearson S D, Klee field S F, Soukop J R, et al. Critical pathways intervention to reduce length of hospital stay[J]. Am J Med, 2009, 110(3): 175-180.

(责任编辑:冉明会)