

门型喉癌局部控制率、生存率及并发症的影响[J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(6): 1021-1023.

2 汪守峰, 戴俊, 怀德, 等. 声门型喉癌 CO<sub>2</sub> 激光显微手术治疗局部复发与前联合受侵犯对比分析[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2017, 11(7): 1071-1074.

3 韦树春, 吴长持, 刘为纲, 等. 支撑喉镜下联合鼻内镜手术切除声带良性病变的疗效观察[J]. 微创医学, 2012, 7(3): 301-302.

4 张承宏. 支撑喉镜联合鼻内镜下内侧微瓣法治疗广基声带息肉疗效分析[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2013, 21(2): 188-189.

5 宁佳羽, 朱忠寿, 林昶. CO<sub>2</sub> 激光治疗早期声门型喉癌的临床研究[J]. 肿瘤研究与临床, 2015, 27(11): 763-765.

6 赵春红, 李玉杰, 于敏, 等. CO<sub>2</sub> 激光与等离子射频消融术治疗早期声门型喉癌疗效比较[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2015, 23(3): 307-309.

7 汤晨, 王成师, 刘收厚, 等. 手术、放疗和光动力治疗分别联合小剂量化疗治疗早期声门型喉癌的疗效对比[J]. 现代肿瘤医学, 2015, 23(24): 3580-3582.

8 陈红, 徐克, 魏新民. 声带息肉不同术式治疗前后嗓音声学分析与疗效比较[J]. 中国临床研究, 2014, 27(6): 703-705.

9 薛海翔, 卞文超, 李海峰, 等. 喉癌患者行支撑喉镜下二氧化碳激光切除术后的嗓音分析及声带新生观察[J]. 东南大学学报: 医学版, 2016, 35(6): 979-985.

10 陈闽琪. 早期声门型喉癌术后的嗓音主观评价[J]. 临床和实验医学杂志, 2013, 12(4): 271-272.

11 葛冲, 万光伦, 孙敬武, 等. 二氧化碳激光治疗累及前联合的早期声门型喉癌的疗效分析[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2016, 24(5): 344-346.

12 马利娟, 汤夏冰, 魏新民. 支撑喉镜联合鼻内镜与纤维喉镜下切除声带息肉临床对比分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(6): 608-610.

13 孙柳, 杨长亮, 阳光, 等. 支撑喉镜-鼻内镜下切除暴露困难声带良性病变的应用[J]. 华南国防医学杂志, 2017, 31(2): 133-134.

[收稿日期 2017-08-04][本文编辑 吕文娟]

课题研究 · 论著

# 临床路径管理在外科手术中的实施效果观察

肖敏, 蔡乐, 卢俊丽, 宋琳

基金项目: 广西卫计委科研课题(编号: Z2014538)

作者单位: 530031 南宁, 广西医科大学第三附属医院医务部(肖敏, 宋琳), GCP(蔡乐, 卢俊丽)

作者简介: 肖敏(1979-), 女, 大学本科, 学士学位, 主管药师, 研究方向: 药学。E-mail: 429298889@qq.com

**[摘要]** **目的** 观察临床路径管理在外科手术中的实施效果。**方法** 随机抽取 2014-09~2016-09 的 5 个外科病种, 其中实施临床路径管理的 358 例(计划性剖宫产 92 例、输尿管结石 71 例、子宫平滑肌瘤 64 例、腹股沟疝 53 例、急性阑尾炎 78 例)为观察组, 未实施临床路径管理的 217 例(计划性剖宫产 56 例、输尿管结石 43 例、子宫平滑肌瘤 39 例、腹股沟疝 32 例、急性阑尾炎 47 例)为对照组, 对各病种两组病例的次均住院费用、次均药品住院费用、平均住院日、患者满意度进行观察比较。**结果** 两组比较显示, 次均住院费用急性阑尾炎差异不大, 其余 4 个病种差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 次均药品费用急性阑尾炎差异不大, 其余 4 个病种差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 平均住院日 5 个病种观察组均低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 患者满意度腹股沟疝差异不大, 其余 4 个病种差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 临床路径管理不仅能降低次均费用和次均药物费用, 而且还能缩短平均住院日以及提升患者满意度。

**[关键词]** 临床路径管理; 次均住院费用; 次均药品费用; 平均住院日; 患者满意度

**[中图分类号]** R 197.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)06-0538-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.06.05

**Evaluation of effect of clinical pathway management on surgical outcomes** XIAO Min, CAI Le, LU Jun-li, et al. Department of Medical Administration, the Third Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530031, China

**[Abstract]** **Objective** To investigate the effect of clinical pathway management on surgical outcomes. **Methods** A total of 358 patients who were implemented clinical pathway management including 92 cases of planned cesar-

ean section, 71 cases of ureteral calculus, 64 cases of uterine leiomyoma, 53 cases of inguinal hernia and 78 cases of acute appendicitis were randomly collected as the observation group in our hospital from September 2014 to September 2016. Other 217 patients who were not implemented clinical path management including 56 cases of planned cesarean section, 43 cases of ureteral calculus, 39 cases of uterine leiomyoma, 32 cases of inguinal hernia and 47 cases of acute appendicitis were randomly collected as the control group. The average medical costs, drug costs, average hospitalization days and the patients' satisfaction were compared between the clinical pathway group and non-clinical pathway group for the same diseases. **Results** There were significant differences in the average medical costs and drug costs of planned cesarean section, ureteral calculus, leiomyoma of uterus and inguinal hernia disease between the clinical pathway and non-clinical pathway groups ( $P < 0.05$ ). There were significant differences in the average hospitalization days of the five diseases between the clinical pathway and non-clinical pathway groups ( $P < 0.05$ ). There were significant differences in the patients' satisfactions of planned cesarean section, ureteral calculus, leiomyoma of uterus and acute appendicitis between the clinical pathway and non-clinical pathway groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion**

Clinical pathway management can not only significantly reduce the average medical costs, drug costs and average hospitalization days but also significantly improve the patients' satisfaction.

[**Key words**] Clinical pathway management; Average medical costs; Drug costs; Average hospitalization days; Patients' satisfaction

临床路径管理是以循证医学证据为指导来促进疾病管理和治疗的方法,能起到规范医疗行为,降低医疗成本,提高医疗质量的作用<sup>[1]</sup>,是一种新型的医疗质量管理模式<sup>[2]</sup>。本文以我院开展的临床路径管理工作为基础,分别比较外科手术实施临床路径管理前后各项指标的变化,如患者的次均住院费用、次均药品费用、平均住院日、患者满意度等,观察临床路径管理在外科手术中的实施效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 随机抽取 2014-09 ~ 2016-09 实施临床路径管理的 5 个外科病种 358 例为观察组(计划性剖宫产 92 例、输尿管结石 71 例、子宫平滑肌瘤 64 例、腹股沟疝 53 例、急性阑尾炎 78 例);选同一时间段未实施临床路径管理的 5 个外科病种 217 例为对照组(计划性剖宫产 56 例、输尿管结石 43 例、子宫平滑肌瘤 39 例、腹股沟疝 32 例、急性阑尾炎 47 例)。五种外科手术进入临床路径标准的第一诊断分别符合以下标准:计划性剖宫产,第一诊断符合 ICD-9-CM-3:74.1 子宫下段剖宫产术手术编码;输尿管结石,第一诊断符合 ICD-10:N20.1, N13.202 输尿管结石疾病编码;子宫平滑肌瘤,第一诊断符合 ICD10:D25 子宫平滑肌瘤疾病编码;腹股沟疝,第一诊断符合 ICD-10:K40.2, K40.9 腹股沟疝疾病代码;急性阑尾炎,第一诊断符合 ICD10:K35.1/K35.9 急性单纯性阑尾炎疾病编码。如果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。各病种两组一般资料上如性别、年龄、例数等比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 医院成立了院临床路径管理委员会,并制定临床路径管理相关工作制度和方案,将临床路径管理工作纳入规范临床诊疗行为、加强诊疗管理的重要内容。各试点科室积极开展临床路径管理工作,成立了科室的临床路径管理实施小组、制定实施计划,每月及时上报临床路径数据。医院医务部每月对临床路径管理科室进行质控点评,对实施临床路径管理病种的平均住院日、诊疗效果、30 d 内再住院率、再手术率、并发症与合并症、疗效、费用及成本等卫生经济学指标进行分析与评价。医院制定激励措施,对较好地完成临床路径管理目标要求的科室给予适当奖励,从而促进临床路径管理工作的不断向前推进。

**1.3 评价指标** 次均住院费用、次均药品费用、平均住院日、患者满意度四个方面为本文对临床路径管理在外科手术中实施的评价指标。次均住院费用是指住院人次的平均住院费用,是衡量医疗费用增长或降低的重要指标,包括医药费、手术费、检查费、治疗费等;次均药品费用是指住院人次的平均药品费用,是衡量药品费用增长或降低的重要指标;平均住院日是指一定时期内每一出院者平均住院时间的长短,是评价医疗效益和效率、医疗质量和技术的综合指标;患者满意度是指人们对所经历的医疗保健服务情况进行的一种评价,患者满意度分为满意和满意,满意率为满意的例数占总例数的百分比。

**1.4 统计学方法** 应用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,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,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组各病种次均住院费用比较** 除急性阑尾炎相差不大外,计划性剖宫产、输尿管结石、子宫平滑肌瘤、腹股沟疝观察组均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组各病种次均住院费用和次均药品费用评价指标比较 [ $n, (\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	次均住院费用(元)				
		计划性剖宫产	输尿管结石	子宫平滑肌瘤	腹股沟疝	急性阑尾炎
观察组	358	92(9531 ± 2256)	71(12592 ± 3473)	64(12158 ± 3659)	53(9626 ± 2337)	78(13741 ± 3802)
对照组	217	56(12626 ± 3878)	43(15691 ± 3996)	39(13712 ± 3991)	32(11683 ± 3376)	47(14327 ± 3996)
<i>t</i>	-	6.143	4.361	2.020	3.316	0.819
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.046	0.001	0.418

  

组别	例数	次均药品费用(元)				
		计划性剖宫产	输尿管结石	子宫平滑肌瘤	腹股沟疝	急性阑尾炎
观察组	358	92(3125 ± 925)	71(3281 ± 927)	64(3717 ± 1092)	53(2019 ± 573)	78(4021 ± 1204)
对照组	217	56(4658 ± 1329)	43(3969 ± 1176)	39(4395 ± 1317)	32(3172 ± 953)	47(4242 ± 1225)
<i>t</i>	-	8.261	3.465	2.824	6.977	0.988
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.006	0.000	0.335

**2.3 两组各病种平均住院日比较** 计划性剖宫产、输尿管结石、子宫平滑肌瘤、腹股沟疝、急性阑尾炎观察组均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组各病种平均住院日和患者满意率比较 [ $n, (\bar{x} \pm s), n/n(\%)$ ]

组别	例数	平均住院日(d)				
		计划性剖宫产	输尿管结石	子宫平滑肌瘤	腹股沟疝	急性阑尾炎
观察组	358	92(6.29 ± 1.63)	71(6.78 ± 1.75)	64(10.31 ± 2.93)	53(6.39 ± 1.82)	78(6.47 ± 1.62)
对照组	217	56(8.33 ± 2.45)	43(7.93 ± 2.27)	39(12.07 ± 3.91)	32(8.56 ± 2.51)	47(7.43 ± 1.91)
$t/\chi^2$	-	6.081	3.034	2.600	4.606	2.998
<i>P</i>	-	0.000	0.003	0.011	0.000	0.004

  

组别	例数	患者满意率(%)				
		计划性剖宫产	输尿管结石	子宫平滑肌瘤	腹股沟疝	急性阑尾炎
观察组	358	91/92(98.9)	71/71(100.0)	64/64(100.0)	52/53(98.1)	77/78(98.7)
对照组	217	52/56(92.9)	39/43(90.7)	36/39(92.3)	30/32(93.8)	43/47(91.5)
$t/\chi^2$	-	3.911	6.845	5.071	1.116	3.991
<i>P</i>	-	0.048	0.009	0.024	0.291	0.046

## 3 讨论

临床路径管理在我国已得到一定程度的推广,但是相对国外起步晚,大多数患者对临床路径并不了解,从而依从性不够,导致发展还是比较缓慢<sup>[3]</sup>。

**3.1 观察组与对照组次均住院费用相比**,其中急性阑尾炎差异不大,计划性剖宫产、输尿管结石、子宫平滑肌瘤、腹股沟疝观察组均低于对照组,差异有统

**2.2 两组各病种次均药品费用比较** 除急性阑尾炎相差不大外,计划性剖宫产、输尿管结石、子宫平滑肌瘤、腹股沟疝观察组均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

**2.4 两组患者满意度比较** 除腹股沟疝相差不大外,计划性剖宫产、输尿管结石、子宫平滑肌瘤、急性阑尾炎观察组均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

计学意义。说明医院通过运用临床路径管理方法,坚持检查、治疗、用药、收费的合理化,可以有效控制医疗费用的过快增长,紧跟城市公立医院综合医疗改革的步伐。

**3.2 观察组与对照组次均药品费用相比**,其中急性阑尾炎差异不大,计划性剖宫产、输尿管结石、子宫平滑肌瘤、腹股沟疝观察组均低于对照组,差异有统

计学意义。实施临床路径管理手段后,临床药师发挥了积极的作用,不仅审核入径病种标准路径的医嘱,而且每月还抽查入径病历的用药情况,发现辅助用药有所减少,但并未对患者造成不良影响。说明通过在外科手术中开展临床路径管理工作,加强了药物在临床应用中的管理,优化了药物在临床应用中的结构。

**3.3 观察组与对照组平均住院日相比,计划性剖宫产、输尿管结石、子宫平滑肌瘤、腹股沟疝、急性阑尾炎观察组均低于对照组,差异有统计学意义。说明通过在外科手术中开展临床路径管理工作,能够在保障医疗安全的前提下,可以有效地缩短患者的平均住院日,进而提高医院的服务效率。**

**3.4 观察组与对照组患者满意度相比,其中腹股沟疝差异不大,计划性剖宫产、输尿管结石、子宫平滑肌瘤、急性阑尾炎观察组均高于对照组,差异有统计学意义。说明通过在外科手术中开展临床路径管理工作,所有的诊疗行为都相对公开、透明,医务人员、患者、家属对整个诊疗流程都有比较清晰的了解,不仅有利于医务人员之间的协调,而且还有利于医患**

之间的良好沟通,从而改善了医患关系。

我院临床路径管理工作在外科手术中开展的实践证明,临床路径管理这种新型医疗质量管理模式不仅可以减少次均住院费用和次均药品费用,而且能有效缩短平均住院日,使患者获得最佳的医疗护理服务质量<sup>[4~6]</sup>。相信随着临床路径管理工作经验的积累和相关数据的支持,临床路径这种科学有效的医疗管理模式会得到进一步推广。

#### 参考文献

- 1 卫生部. 临床路径管理指导原则: 试行[S]. 2009-10-16.
- 2 过 栋, 祁国阳, 胡建伟. 临床路径在医疗质量管理中的应用与思考[J]. 江苏卫生事业管理杂志, 2005, 16(3): 24-26.
- 3 王 旁, 李晓康. 我国临床路径的管理现状及发展策略[J]. 中国药房, 2014, 25(25): 2305-2308.
- 4 Rotter T, Kinsman L, James E, et al. The quality of the evidence base for clinical pathway effectiveness: room for improvement in the design of evaluation trials[J]. BMC Med Res Methodol, 2012, 12: 80.
- 5 计 虹. 临床路径医疗管理模式的应用研究[J]. 中国医院管理, 2010, 30(11): 26-27.
- 6 席林青, 席家宁, 杜继臣, 等. 临床路径管理对医疗指标的影响[J]. 中国病案, 2011, 12(8): 35-37.

[收稿日期 2017-10-31][本文编辑 韦 颖]

## 课题研究·论著

# 特定电磁波联合低分子量肝素钙预防 PICC 血栓的临床研究

兰海燕, 冯国生, 蒿艳蓉, 袁贤彬, 谢嫣嫣, 易中秋, 曹宇华

基金项目: 广西卫计委科研课题(编号: Z2015354)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院化疗一区

作者简介: 兰海燕(1982-), 女, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 恶性肿瘤化疗。E-mail: lanhaiyan1@163.com

**[摘要]** **目的** 观察特定电磁波(TDP)联合低分子量肝素钙预防恶性肿瘤患者经外周置入中心静脉导管(PICC)后发生静脉血栓的效果。**方法** 将503例留置PICC的恶性肿瘤患者随机分为观察组249例和对照组254例。观察组给予皮下注射低分子量肝素钙联合TDP照射, 对照组仅给予低分子量肝素钙皮下注射, 比较两组患者静脉血栓的发生率。**结果** 观察组静脉血栓发生率7.23%, 较对照组13.78%明显下降, 差异有统计学意义( $P=0.017$ )。**结论** 患者在PICC置管后给予TDP联合低分子量肝素钙可明显降低静脉血栓发生率。

**[关键词]** 特定电磁波; 低分子量肝素钙; 经外周置入中心静脉导管; 静脉血栓

**[中图分类号]** R 73; R 47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)06-0541-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.06.06