

临床路径系统

周岩

(吉林省通化市中心医院, 吉林 通化)

摘要: 临床路径管理作为我国医改的重点内容和当前医院医疗改革的热点, 不仅是加强医院管理、规范医生诊疗、控制医疗成本的有效途径, 也是分级诊疗最具参考和使用价值的医疗操作方式。如何有效开展临床路径管理受到了越来越广泛的关注。为了使电子病历更加规范化, 临床路径的使用保证治疗项目精细化、标准化、程序化, 减少治疗过程的随意性, 提高医院资源的管理和利用。

关键词: 临床路径; 入径; ICD 码; 转抄; 路径变异; 更改进度临床路径评价

中图分类号: R197.3

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.77.159

本文引用格式: 周岩. 临床路径系统 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(77): 199, 208.

0 引言

临床路径 (Clinical pathway) 是指针对某一疾病建立一套标准化治疗模式与治疗程序, 是一个有关临床治疗的综合模式, 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, 符合科学的发展, 从而提供给患者最新的治疗手段与最优的治疗方案, 保证治疗项目精细化、标准化、程序化, 减少治疗过程的随意性, 提高医院资源的管理和利用, 加强治疗风险控制, 缩短病人住院周期, 减少病人费用。最终起到规范医疗行为, 提高医疗执行效率, 减少变异, 降低成本, 提高医疗质量的作用。相对于指南来说, 其内容更简洁、易读, 适用于多学科多部门具体操作, 是针对特定疾病的诊疗流程、注重治疗过程中各专科间的协同性、注重治疗的结果、注重时间性。

1 临床路径管理系统的系统分析

将临床路径管理与 HIS 系统进行完美对接, 通过医生工作站和护士工作站, 引入临床路径系统和业务流程, 合理配置医疗资源, 实现诊疗、护理规范化、标准化, 提高诊疗护理效率, 提高医疗质量, 保障医疗安全, 缩短患者住院天数, 提高患者满意度, 降低医疗成本和住院费用, 减少医疗纠纷的发生, 寻找出最符合成本效益的最佳治疗护理模式。

2 临床路径系统模版制作

把常见病、多发病种制作成模版, 并且把诊疗流程科学化, 缩短了住院时间。需先在“模版名称”“疾病名称”“疾病代码”“手术名称”“费用”“标准住院日”“表单名称”处填入相应内容, 在医嘱表单中填写治疗阶段以及住院天数, 临床路径病人所有的诊疗、护理、医嘱、检验、检查、手术、处方都要尽量填写, 每个阶段的医嘱项目每条医嘱前面都有勾选的地方, 便于医生下医嘱时选择。

当模版需要添加新医嘱或药品医嘱由于更换厂家出现库存不足无法正常使用的时候, 需要科室负责修改人员及时修改模版内容。需修改模版前请联系模版管理人员把模版暂时关闭, 模版在启用状态下是不允许修改的, 模版修改完毕后请及时通知模版管理人员把模版启用, 以便后面的临床路径病人能正常进入。

3 临床路径系统入径管理

系统根据该病人的入院诊断 ICD 编码以及医生根据该病人的实际情况是否适合进入临床路径系统, 并且确定系统自动选择的模板是本科室制定的临床路径表单, 如果不是, 选择适合该病人以及该科室的临床路径表单。最后确认无误后, 点击提交按钮, 该病人就自动进入到临床路径系统。

进入路径后在原 HIS 系统医生站病人列表中可以看到病人姓名后面括号里面会注明路径两个字, 表示该病人已经进入临床路径。

4 执行临床路径表单操作及生成医嘱

标准的临床路径系统应一键方便快捷完成诊疗、治疗、医嘱、检查、化验、手术、处方和护理等下达的工作。因此临床路径病人所有的诊疗、护理、医嘱、检验、检查、手术、处方都必须在临床路径主窗口下完成, 勾选需要下达的医嘱, 同时确认并修改医嘱的剂量、单位、途径、频次、执行时间、持续时间、医生说明等。然后点击提交按钮, 根据提示完成以下操作, 这时需要医生去填写电子申请单后, 再发送, 提交医嘱后, 发现还有医嘱需要继续执行, 在临床路径主窗口继续勾选医嘱, 修改相关的医嘱属性, 点击提交便可, 前面以及选择执行的医嘱则不需要作任何处理, 也就是同一天, 临床路径表单可以提交多次。完成医嘱下达后可以回到原 HIS 系统医生站中的医嘱、检查、检验、处方、手术申请窗口查询并打印。每天的临床路径表单中执行过的项目会变为黑色; 未执行的为蓝色; 红色的项目代表 HIS 系统中该项目没有库存或者价表已经停用, 这时候如果需要用到这条项目可以新增临时医嘱或者回到临床路径模板编辑器中重新维护该项目即可; 粉红色的项目代表有可选择项目。护士站转抄校对医嘱后停止长期医嘱。

5 更换临床路径项目进度

如果系统自动提取的项目不满足当前治疗方案时, 就要更换当前治疗项目方案。更改进度是系统自动提取这些项目不符合病人当前天数的治疗方案时使用, 更换执行其他天数方案的模板项目时使用^[1]。

6 变异管理及临床路径评价

如果需要退出临床路径就选择是, 并填上相关的退出原因, 点击提交按钮保存。

7 功能描述

根据医院自身特色, 深入研究临床路径标准住院流程, 结合医院实际医疗情况, 设计出为医护人员可接受的临床路径管理系统。临床路径系统是指针对某一疾病建立一套标准化治疗模式与治疗程序, 是一个有关临床治疗的综合模式, 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, 最终起到规范医疗行为, 减少变异, 降低成本, 提高质量的作用。

临床路径管理系统是在“医院信息化系统”之上进行定制开发。以对病人临床治疗进行科学化、标准化和规范化管理为目标, 将临床路径知识库、诊疗工作、医嘱内容、护理工作、变异管理、临床路径质量监控管理、统计分析、费用管理等功能有机地结合在一起的自动化和智能化的综合性计算机管理系统, 在临床路径系统的指引和监督下既严格遵循了路径流程, 又一键方便快捷完成诊疗、治疗、医嘱、检查、化验、手术、处方和护理等下达的工作, 开发及实施符合卫生部

(下转第 208 页)



图3 皮脂腺囊肿术后

1.2 病例2

患者田某,女性,35岁,汉族,住院号:1805198。以“发现头部多发无痛性包块30年余”为主诉就诊,门诊以“多发头部皮脂腺囊肿”收住院治疗。既往体健,否认“高血压、糖尿病”以及“肝炎、结核”等病史,家族中外婆、母亲、姨以及其儿子有类似病史,入院查体:血压正常,发育正常,头颅,五官端正无畸形,头额顶部、枕部、颞部等部位见八处包块,最

大者约 $1.5\text{cm} \times 2\text{cm} \times 2\text{cm}$ 、位左侧颞部,头皮破溃,囊腔处合并感染,最小者约 $0.5\text{cm} \times 0.5\text{cm} \times 0.5\text{cm}$,活动度可,质地硬,双侧瞳孔等大等圆,直径约 3.0mm ,对光反射灵敏,颈抵抗感(-),四肢肌力正常、感觉正常,生理反射存在,病理反射如:Babinski征(-)、kerning征(-)、Brudzinski征(-)入院后完善有关检查,次日在局麻加强下行头皮腺囊肿切除术,手术方法及步骤同上,术后病检结果同上。

2 讨论

多发性皮脂腺囊肿是一种含有皮脂腺的多发性真皮囊肿和囊壁含有皮脂腺为特征的疾病,多数病例为常染色体显性遗传,好发于头皮、颜面部等皮脂腺发达部位^[1-2]。多发性皮脂腺囊肿主要是皮脂腺排泄管阻塞,皮脂腺囊状上皮被逐渐增多的内容物膨胀而形成的潴留性囊肿,囊肿为白色凝乳状皮脂腺分泌物,并非真性肿瘤,超声检查表现为圆形或椭圆形低回声肿物,质软,探头加压可变形,边界清晰光滑,有完整的包膜回声,肿物后方回声有增强,内部回声不均匀、呈密集点状或粗颗粒状,组织病理检查可见皮脂腺发生囊性变,囊内充满白色粉膏状的皮脂腺分泌物和破碎的皮脂腺细胞及大量胆固醇结晶,囊壁外层为纤维结缔组织,内层为上皮细胞构成。本病往往会并发感染,且易于复发,其治疗以手术完整摘除为原则,囊壁残留易致复发^[3-4]。笔者检索近几年相关文献,未发现家族遗传性头皮多发皮脂腺囊肿的报道。而其家族中直系亲属均有皮脂腺囊肿,并且均发于头皮的,实属罕见。

参考文献

- [1] 轩维锋,张红环.皮脂腺囊肿的超声诊断[J].临床超声杂志,2007,8(25):498-500.
- [2] 毕力格图,萨其仁贵.皮脂腺囊肿微创摘除法治疗118例临床分析[J].内蒙古医学杂志,2009,41(5):613-614.
- [3] 杜家杰,李瑞林.面部皮脂腺囊肿微创切除82例[J].中国社区医师.医学专业,2010,12(2B):98.
- [4] 张缙熙,姜玉新.浅表器官及组织超声诊断学[M].北京:科学技术文献出版社,2006:173.

(上接第191页)

动可有效达到消毒灭菌的目的,返洗率减低,既能提高消毒供应室的整体工作效率,又能在最大限度上预防医院感染,是一种科学可行的管理活动。

参考文献

- [1] 罗玉华.品管圈活动的开展对于消毒供应室手术器械管理及控制医院感染的改善效果[J].检验医学与临床,2016,13(14):2007-2009.

(上接第193页)

- [3] 何继明.体制改革与机制创新合力驱动“医共体”[J].中国社会保障,2017,24(4):85.
- [4] 王文婷,陈任,马颖,等.分级医疗背景下的安徽县域医疗服务共同体

- [2] 樊玉红.品管圈活动在改善消毒供应室手术器械管理中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(8):125-127.
- [3] 徐辉,杜宗花,张贺,等.品管圈活动对消毒供应室的工作和服务质量的影响观察[J].中国医药科学,2017,7(10):239-241.
- [4] 邓明琼.品管圈活动对藏区医院消毒供应室灭菌质量的改善效果分析[J].实用临床医药杂志,2015,19(8):105-107.

实施路径[J].中国卫生资源,2016,19(6):470-474.

- [5] 蔡春祥.做好医联体需“三医”共改[J].中国卫生,2014,30(9):110.

(上接第199页)

试行通知及医院自身特点,把临床路径功能全方面地兼容到医生站和护士站程序里面,最终达到规范医疗行为、降低成本、减少变异、提高医疗质量、缩短病人治疗周期、减少病人费用的目的^[2]。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 高艳红,李明,张利岩,等.单纯性腹股沟疝临床路径的应用研究[J].中华医院管理杂志,2006,22(3):164-165.