

肺癌化疗患者临床路径实施效果分析

刘延微, 胡海涛, 谢悦

(中国医科大学肿瘤医院, 辽宁省肿瘤医院, 辽宁 沈阳 110042)

摘要: [目的] 分析评价肺癌化疗患者临床路径实施效果。 [方法] 采用同期对照法, 选取 2013 年 1 月 1 日至 2013 年 12 月 31 日在辽宁省肿瘤医院住院的 254 例肺癌化疗患者为研究对象, 其中符合肺癌化疗临床路径纳入标准的 201 例患者为临床路径组, 其他 53 例患者为非临床路径组。对比分析两组患者的平均住院日、费用构成比, 分析肺癌化疗患者的入径率、入径完成率。 [结果] 临床路径组平均住院日小于非临床路径组, 约有 56% 的患者平均住院日达到标准住院日要求, 临床路径组平均住院费用小于非临床路径组。肺癌化疗患者临床路径入径率 79.13%, 入径完成率 89.1%。 [结论] 肺癌化疗患者临床路径管理可以有效缩短住院日、在一定程度上控制了住院费用的增长。

关键词: 肺癌; 化疗患者; 临床路径; 评价; 控制策略

中图分类号: R197 **文献标识码:** C **文章编号:** 1004-0242(2016)03-0187-03

doi: 10.11735/j.issn.1004-0242.2016.03.A007

An Analysis of Effect of Clinical Pathway in Patients with Lung Cancer Chemotherapy

LIU Yan-wei, HU Hai-tao, XIE Yue

(Cancer Hospital of China Medical University, Liaoning Cancer Hospital, Shenyang 110042, China)

Abstract: [Purpose] To investigate and evaluate the effect of clinical pathway in patients with lung cancer chemotherapy. [Methods] The 254 patients with lung cancer chemotherapy from January, 2013 to December, 2013 in Liaoning Cancer Hospital were enrolled, among which 201 patients met the 2009 regulations lung cancer clinical pathway were divided into clinical pathway group, and the other 53 patients as non-clinical pathway group. The average hospitalization days, cost constitute were analyzed in two groups, and clinical pathway completion rate in the patients with lung cancer was evaluated. [Results] The average hospitalization days in clinical pathway group was less than that in non-clinical pathway group; about 56% of the average hospitalization days was up to standard hospitalization requirements. The average hospitalization cost in clinical pathway group was less than that in non-clinical pathway group. Chemotherapy in patients with lung cancer clinical pathway into diameter ratio was 79.13%, the clinical pathway completion rate was 89.1% in patients with lung cancer chemotherapy. [Conclusion] The clinical pathway management of lung cancer patients with chemotherapy can effectively shorten the hospitalization days and control the hospitalization cost to a certain extent.

Key words: lung cancer; chemotherapy patients; clinical pathway; evaluation; control strategy

临床路径(clinical pathway, CP)指由医疗、护理及相关专业人员在疾病诊断明确以后, 针对某种疾病或某种手术制定的具有科学性(或合理性)和时间顺序性的患者照顾计划。临床路径管理作为一种新兴的临床诊疗规范管理新模式, 是改善服务质量和控制医疗成本的有效手段。开展临床路径管理后, 部分病种住院天数缩短, 人均住院费用降低, 并且规范了医务人员的诊疗行为^[1]。我院自 2010 年被纳入全国临床路径试点单位以来, 共有 18 个科室、21 个病种

纳入临床路径管理。本研究通过对肺癌化疗患者实施临床路径前后效果指标和卫生经济指标的变化, 评价临床路径管理的实施效果, 分析临床路径对住院天数和住院费用的影响, 为更好地实施临床路径管理提供对策。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年 1 月 1 日至 2013 年 12 月 31 日在辽宁省肿瘤医院住院的 254 例肺癌化疗患者为研究

收稿日期: 2015-11-26; 修回日期: 2016-01-07

E-mail: lyw710810@163.com

对象,均符合原卫生部 2009 年规定肺癌化疗患者临床路径纳入标准。纳入标准:(1)第一诊断为支气管肺癌(ICD-10:C34)行化疗;(2)当患者合并其他疾病,但住院期间无需特殊处理也不影响第一诊断时,可以入径。根据临床医生与患者沟通后,由患者自己选择是否接受临床路径模式进行治疗,临床路径组 201 例患者,非临床路径组 53 例患者。

临床路径组 201 例患者,男性 111 例,占临床路径组人数的 55.2%,女性 90 例,占临床路径组人数 44.8%,平均年龄 59.44 ± 6.35 岁。非临床路径组 53 例,男性 36 例,占非临床路径组人数的 66.7%,女性 17 例,占非临床路径组人数的 32.1%,平均年龄 58.49 ± 8.64 岁。两组年龄经 t 检验分析,两组年龄差异无统计学意义($P=0.369$)。两组性别构成经卡方检验分析差异无统计学意义($P=0.101$)。一般人口学特征分布,两组均无统计学差异,提示两组均衡可比。

1.2 研究指标

研究指标包括效率指标、经济学指标、入径率及入径完成率。效率指标:平均住院日,是一个评价医院医疗效益和效率、医疗质量和技术水平的硬性的综合指标。用“某一时间段该院出院者占总床日数”与“这一时间段内该院出院人数”之比来表示。经济学指标:平均住院费用,包括药费、检查费、治疗费、手术费、床位费、其他费用。入径率与入径完成率,是评价临床路径执行情况的治疗指标,以患者出院时间为标准,入径率为某段时间同一病种进入临床路径的人数比该段时间内符合临床路径纳入标准出院患者人数。入径完成率指某段时间内同一病种完成临床路径的患者总数比该段时间内进入临床路径的患者总数。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 17.0 软件分析平均住院日、平均住院费用及费用构成、临床路径入径率与入径完成率,采用卡方检验、 t 检验、秩和检验。两组患者平均住院日、平均住院费用经过正态一致性检验(Kolmogorov-smirnov 检验), $P<0.001$,均不服从正态分布,所以采用非参数检验 Mann-whitney 秩和检验进行组间比较。

2 结 果

2.1 平均住院日、平均住院费用比较

临床路径组平均住院日天数小于非临床路径

组,两组差异有统计学意义($P<0.001$)。临床路径组平均住院费用小于非临床路径组平均住院费用,两组差异有统计学意义($P<0.001$)(Table 1)。两组患者各项住院费用比较见 Table 2。

Table 1 Comparison of average hospitalization costs between two groups

Group	Hospitalization days	Average hospital costs
Clinical pathway	8.74 ± 2.71	11303.47 ± 7095.08
Non clinical pathway	17.44 ± 3.14	16683.10 ± 12242.93
Z	-5.5650	-3.333
P	<0.001	<0.001

Table 2 Comparison of hospitalization expenses between two groups

Cost	Clinical pathway	Non clinical pathway	Z	P
Expenses for medicine	4870.12 ± 3163.12	5638.44 ± 3723.11	-2.457	0.014
Consultation fee	588.89 ± 324.56	1478.26 ± 4379.98	-5.858	0.000
Inspecting commission	1154.32 ± 556.24	1464.5 ± 1543.931	-2.937	0.003
Other expenses	4086.03 ± 5648.92	7347.02 ± 13768.76	-4.829	0.000

2.2 两组入径率及入径完成率比较

肺癌临床路径组 201 例,非临床路径组 53 例,入径率为 79.13%,达到原卫生部规定临床路径入径率不低于 50%。临床路径组中有 22 人未全部完成临床路径,入径完成率为 89.1%,达到原卫生部规定大于 70%。

3 讨 论

3.1 肺癌临床路径实施效果

3.1.1 临床路径缩短平均住院日且降低平均住院费用

研究表明,临床路径在缩短肺癌化疗患者平均住院日,减低肺癌化疗患者平均住院费用及费用各项构成方面发挥着较强的作用,使肺癌化疗患者的平均住院日缩短 11 天,住院费用减低了 5379.63 元,特别在抑制药费、治疗费、检查费方面发挥出大的作用。费用的变化说明了临床路径管理规范性初见成效。

3.1.2 肺癌化疗患者的入径率和入径完成率

原卫生部规定临床路径入径率不低于 50%,入径完成率大于 70%。我院肺癌化疗的入径率和入径完成率都达到国家标准,入径率为 79.13%,入径完成率为 89.1%,表明我院临床路径实施效果初见成效。然而,当前在肿瘤的治疗方面业内特别提倡个性化治疗方案,即在不影响治疗效果的基础上,医生在诊疗时需要充分征求患者及家属的意愿,但临床路径

很大程度上限制了医生的个性化治疗,与医生的自主诊疗发生冲突,限制了患者的个性化需求,造成患者不容易配合的情况,这是影响其入径率的主要原因。费用方面的差别主要是因为未入径管理的肺癌化疗患者,医治随意性大,无效住院时间长等造成费用偏高。

3.2 对策与建议

3.2.1 临床路径管理应动态管理,制定全过程动态管理流程

实施临床路径管理是一个动态的过程,目前部分病种入径标准不够完善,导致入径率偏低,医院需要根据患者的病情变化随时调整诊疗路径^[2]。因此,要求管理部门制定一个科学的全过程动态管理流程,旨在规范入径标准。肿瘤作为一类特殊的疾病,绝大部分致病因素不清楚,疾病转归复杂,预后差异大,因此临床路径制定应考虑针对早期、单一治疗手段的病种,还应考虑病理类型,对进入临床路径病例的选择应审慎。治疗方式选择还需要与患者沟通后再选择,不同的治疗方式会影响治疗效果。对于恶性肿瘤,不同的放射治疗方式,不同的化疗药物选择,疗效和毒副作用不同,还存在明显个体差异。因此对于恶性肿瘤临床路径制定相对更复杂,需要肿瘤内科、外科和肿瘤放射治疗专家共同制定,在动态管理中趋于完善。

3.2.2 正确处理临床路径管理和费用的关系,建立有效控制医疗服务成本的机制

依照临床路径管理患者,不能用一句简单的降低费用去理解,需要降低的是不合理的费用。医院管理者应从实际情况出发,结合临床路径的标准进行监督管理,从而达到合理控制住院天数、降低住院费用的目的^[3]。药品费用比例是影响住院费用的重要因素,因此除了限制基本用药范围、消除过量开药的各种经济刺激因素外,医院可以根据不同类型的临床路径测算相应标准的药品比例,选择使用有效价廉的药品。检查费用、耗材费用也是影响住院费用的主要因素,因此要规范检查项目,严格耗材准入制度,控制高值耗材,引导合理选用医疗耗材的行为。医疗支付方式对住院费用也有一定影响。医院内部只有建立一种有效控制医疗服务成本的机制,才能真正增加社会效益和经济效益。

3.2.3 加快临床路径信息化建设

随着临床路径工作的开展,医务人员增加了大量的路径文书及表单填写工作,这是一个现实问题。

临床路径体现的是工作流程的表格化、医嘱信息的菜单化,要实现治疗、护理及质量监控的全面自动化,必须有一个良好的医院信息系统平台基础,以提高医院的运行效率,减轻医务人员的工作量。因此应加大医院信息化系统建设的投入力度,引进相应的临床路径管理软件,结合现有病历制度,设计便于操作的临床路径文件模式,从而实现路径对住院诊疗过程的有效控制^[4]。另外,配备专职临床路径信息化管理人员,只有准确地汇报各种检查资料,才能更好地为临床治疗进行保驾护航。同时,要进一步做好宣传工作,扩大临床路径实施的科室和病种,分批分次进行,将更多的病种纳入到信息化的临床路径管理中,开发全面自动化、规范化、人性化的临床路径电子化标准医嘱。

3.2.4 加强医患沟通,重视医患沟通对临床路径达成共识

临床路径的顺利开展,同样需要患方的积极配合。患者医学知识的缺乏、社会对医疗系统的片面认识、医患沟通渠道不畅都会使患者对医务人员缺乏足够的信任,从而出现不遵医嘱行为,偏离路径。所以,医生在与患者签订《临床路径管理知情同意书》时,要明确告知患者费用标准、住院时间、治疗效果等,解除患者顾虑,让患者提前了解从住院到出院的整个过程,并能预知住院天数和即将接受的治疗护理方案,充分调动患者的积极性。医患达成共识是成功执行路径的关键所在。

参考文献:

- [1] Song L, Li H. The value of clinical pathway in our hospital [J]. China Hospital, 2010, 10(14): 54-55. [宋丽, 理红. 临床路径在我院实施的价值分析[J]. 中国医院, 2010, 10(14): 54-55.]
- [2] Zhang HY, Du CH. Evaluation of the effect of clinical pathway application [J]. Chinese Medical Record, 2012, 13(4): 41-42. [张慧英, 杜春花. 临床路径应用的效果评价[J]. 中国病案, 2012, 13(4): 41-42.]
- [3] Chen K, Ouyang H. Application of clinical pathway system in cancer hospital [J]. Medical Information, 2014, 27(8): 1-2. [陈凯, 欧阳辉. 临床路径系统在肿瘤专科医院的应用[J]. 医学信息, 2014, 27(8): 1-2.]
- [4] Chen SH, Zheng LL, Cao WJ. The value practice of constructing the whole disease path hospital in promoting the core competence of the subjects [J]. China Hospital, 2015, 19(1): 56-57. [陈善豪, 郑乐乐, 曹卫军. 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.]