

论著·临床研究

临床路径在儿童轮状病毒肠炎 患儿中的应用及临床评价

蔡海芳 蓝菊红 潜丽俊

(丽水市中心医院儿科,浙江 丽水 323000)

[摘要] 目的 临床路径是一种多学科的、综合性的整体管理方式。本研究旨在评价临床路径在轮状病毒肠炎患儿中应用的效果。**方法** 将71例轮状病毒肠炎住院患儿作为观察组,按临床路径接受个体化治疗、护理。同时选取同期75例轮状病毒肠炎住院患儿为对照组,给予传统的治疗、护理方式。**结果** 与对照组比较,观察组患儿住院日明显缩短,住院费用明显降低,患儿家长满意度明显增加,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 应用临床路径可减少轮状病毒肠炎患儿平均住院日和住院费用,提高护理质量,增加患儿家长的满意度。

[中国当代儿科杂志,2011,13(10):820-822]

[关键词] 临床路径;轮状病毒肠炎;评价;儿童

[中图分类号] R516.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-8830(2011)10-0820-03

Application of clinical pathways in children with Rotavirus enteritis

CAI Hai-Fang, LAN Ju-Hong, QIAN Li-Jun. Department of Pediatrics, Central Hospital of Lishui City, Lishui, Zhejiang 323000, China (Email: chfwly@126.com)

Abstract: Objective Clinical pathways are standardized, multidisciplinary, integrated management plans. This study aimed to evaluate the efficacy of clinical pathways in children with Rotavirus enteritis. **Methods** Seventy-one children with Rotavirus enteritis were treated according to the clinical pathways. Seventy-five children with Rotavirus enteritis who received routine therapy and nursing interventions served as the control group. The clinical efficacies were compared between the two groups. **Results** The average hospitalization duration was shortened, the hospitalization costs were reduced and the parents' satisfaction rate increased in the observed group compared with the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** The use of clinical pathways may decrease the hospitalization duration and costs and improve the quality of nursing care and the parents' satisfaction rate in children with Rotavirus enteritis.

[Chin J Contemp Pediatr, 2011, 13(10):820-822]

Key words: Clinical pathway; Rotavirus enteritis; Evaluation; Child

临床路径(clinical pathway)作为一种合理有效的管理方式,已在国内外医疗实践中得到充分的证实^[1]。临床路径是一种综合性的主要临床干预措施的医疗服务计划标准,以时间为序的表格诊疗或路径图。它有严格工作顺序、准确时间要求的诊疗(照顾)计划,以减少康复的延迟及资源的浪费,使服务对象获得最佳的医疗护理服务^[2]。我科对71例轮状病毒肠炎住院患儿实施了临床路径管理,取得了满意的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择2010年9~11月在我科住院的71例轮状

病毒肠炎患儿为观察组,其中男40例,女31例,平均年龄12.8个月。同时选择2009年9~11月在我科住院的75例轮状病毒肠炎患儿为对照组,其中男43例,女32例,平均年龄13.2个月。两组患儿年龄、性别、病情轻重均无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 纳入和排除标准

所有病例均符合《诸福棠实用儿科学》(第7版)轮状病毒肠炎诊断标准^[3]。轮状病毒肠炎均为第一诊断,当患儿同时具有其他疾病诊断,只要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,可以进入临床路径。排除标准:患儿家长拒绝参加临床路径者;存在明显合并症,如严重肺部感染、败血症等将显著影响临床路径实施者以及本病不属第一诊断者均不进入临床路径。

[收稿日期]2011-04-28;[修回日期]2011-05-29
[作者简介]蔡海芳,女,本科,主治医师。

1.3 临床路径的制订与实施

参照中国卫生部颁发的临床路径标准,结合本院医疗情况,征询专家制定临床路径。对照组采用传统的治疗、护理模式,入院后进行各项常规检查,给予抗生素、抗病毒、补液、纠酸治疗,对患儿进行常规入院宣教,在治疗、护理、检查项目和住院天数等方面不做统一规定。观察组自入院起就进入临床路径,并按临床路径表实施护理、治疗。具体实施方法:对进入临床路径的患儿,由主管医生、责任护士进行评估,按临床路径的指示,结合患儿的实际情况向家长进行入院介绍,发放临床路径告知单,解释路径的目的及益处等,取得患儿家长的书面知情同意;主管医生根据临床路径表开具医嘱,根据患儿脱水、酸中毒程度给予纠酸补液治疗,不给予抗生素及抗病毒治疗,同时开具标准化的化验检查,并及时追踪化验检查结果,结合患儿的实际情况进行评估、落实;责任护士对患儿进行评估,切实执行临床路径的程序,及时检查护理措施的落实情况。

1.4 临床路径的实施评定

所有进入临床路径的患儿均完成整个路径过程。实施临床路径过程中,5例患儿并发了急性上呼吸道感染,嘱多休息、多饮水后症状即好转,未加用抗生素及其他特殊治疗,所有进入临床路径的患儿均未发生严重并发症。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 13.0 统计学软件进行数据处理,数据以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 *t* 检验和 *u* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组住院时间和住院费用比较

观察组住院日和住院费用均明显低于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。说明临床路径能显著缩短患儿的平均住院日,降低患儿的平均住院费用。见表 1。

表 1 两组患儿平均住院日和平均住院费用的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院天数(d)	住院费用(元)
对照组	75	5.6 ± 1.7	1283 ± 217
观察组	71	4.2 ± 0.8	812 ± 129
<i>t</i> 值		6.2215	16.0402
<i>P</i> 值		<0.01	<0.01

2.2 两组患儿家长满意度比较

观察组患儿家长总满意率为 100%,明显高于

对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.01$),说明临床路径能提高患儿家长的满意度。见表 2。

表 2 两组患儿家长满意度的比较 [(例(%))]

组别	例数	满意	较满意	不满意	满意率(%)
对照组	75	40(53)	30(40)	5(7)	93
观察组	71	62(87) ^a	9(13) ^a	0(0) ^a	100 ^a

a:与对照组比较, $P < 0.01$

3 讨论

临床路径在美、欧以及部分亚洲国家已得到广泛推广,美国已有 60% 以上的医院应用了临床路径^[4]。上世纪 90 年代末以来,临床路径也先后被我国大陆的一些综合性医院所采用。它是符合成本、效益规律的“管理式照顾”的一种新模式^[5-6]。从合理分配有限医疗资源的角度考虑,临床路径有其优越性。研究表明,对轮状病毒肠炎患儿应用临床路径,可明显缩短患儿平均住院日,降低平均住院费用,提高患儿家长的满意度。

有研究表明,住院天数是影响医疗费用的主要因素之一,要减低医疗费用,就应在保证诊疗效果的基础上缩短无效住院日^[7]。实施临床路径,医护人员能够全面准确地观察患儿病情,及早发现病情变化,尽快采取相应的医疗措施,并且临床路径紧凑合理地安排了住院各时间段所需的各类检查、治疗及护理,缩短了无效住院日。同时临床路径标准化的工作流程规范了医疗行为,使得医生对同一疾病做出基本一致的处理,控制和规范了治疗费、药费、检查费等,有效降低患儿住院费用。国内外实践证明实施临床路径能限制医疗费用的增长^[8-9]。本研究亦表明,实施临床路径的观察组与对照组相比,患儿住院天数减少,住院费用降低。

实施临床路径后,患儿家长可以通过临床路径知情告知单了解医生、护士、患儿三者住院期间不同时间段各自所需做的事情,同时医护人员主动与其沟通,每天向患儿家长解释患儿病情、护理目标、治疗进展,使其知情权得到充分体现。并且实施临床路径后,患儿住院天数减少,住院费用降低,减轻了家长的经济负担,从而提高了患儿家长满意度。

轮状病毒肠炎是一种自限性疾病,无特效治疗。但临床上仍有不少医师加用抗生素治疗该病。实施临床路径后规范了医疗行为,减少了抗生素滥用。且研究表明,不使用抗生素并未加重患儿病情及

增加并发症的发生,与邓向红^[10]报道一致。

综上所述,临床路径应用于儿童轮状病毒肠炎能够缩短患儿平均住院日及住院费用,提高患儿家长满意度,规范医护人员的医疗行为,既节约了医疗资源,又带来了社会效益,值得推广。

[参 考 文 献]

[1] 齐广德,秦银河,李书章,刘国祥,陈黎明. 临床路径在医疗质量管理中的应用[J]. 中国医院管理,2002,22(10): 22.
[2] 吴袁剑云,英立平. 临床路径手册[M]. 北京:北京医科大学出版社,2006: 223.
[3] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社,2002: 688-690.
[4] Koval KJ, Cooley MR. Clinical pathway after hip fracture[J]. Disabil Rehabil, 2005,27(18-19): 1053-1060.

[5] 郑焕金,杨柳. 临床路径的应用现状及问题[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2008,11(12): 1952-1953.
[6] 孙川,石志成,王立,马少锋,陈健明,冯穗华,等. 临床路径在医疗改革新形势下的应用研究[J]. 当代医学,2009,15(1): 1-3.
[7] 尹雪冰,吴艺革. 临床护理路径在住院抑郁症患者健康教育中的效果观察[J]. 医学信息,2006, 19(11): 995-996.
[8] 薛军,黄先涛. 临床路径在胆囊结石腹腔镜胆囊切除术患者中应用的效果分析与探讨[J]. 中国医院管理,2009,29(7): 41-42.
[9] Uña E, López-Lara F. Pilot study of a clinical pathway implementation in rectal cancer [J]. Clin Med Insights Oncol,2010,12(4): 111-115.
[10] 邓向红. 治疗小儿轮状病毒肠炎不应用抗生素[J]. 中国当代儿科杂志,1999,1(4): 245.

(本文编辑:王庆红)

· 消息 ·

《中国中西医结合儿科学》2012年征稿、征订启事

《中国中西医结合儿科学》系原《中国医学文摘·儿科学》,迄今已出版、发行了27卷。2008年5月20日经国家新闻出版总署(新出报刊[2008]612号文)批准更名为《中国中西医结合儿科学》。由中华人民共和国卫生部主管,中国医师协会、辽宁省基础医学研究所、辽宁中医药大学附属医院主办。国内外公开发行(ISSN 1674-3865)(CN 21-1569/R)。

《中国中西医结合儿科学》办刊宗旨:面向基层儿科,注重临床实践,介绍中医和中西医结合的经验、成果。本刊主要介绍中西医结合的最新研究进展与成果在儿科临床、科研、预防、教学、管理等方面的内容,探讨中西医结合的思路和方法,并开展学术讨论。本刊以全国综合性临床医院、基层医院、高等医药院校的儿科医生、护士和儿科工作者为主要读者对象。栏目设置有论著、专家论坛、名医经验、临床研究、实验研究、经验交流、学术探讨、讲座、综述、病例报告等。欢迎全国各地广大作者踊跃投稿。

本刊为双月刊,大16开本,每期96页,逢双月25日出版。每期定价7元,全年42元,全国各邮局订购,邮发代号8-162,欢迎广大读者到当地邮局订阅。

本社常年办理邮购,汇款到即寄杂志。请写清订阅者姓名、详细通讯地址、邮编及订阅期号及份数。

地址:辽宁省沈阳市苏家屯区乔松路2号 邮编:110101

电话:(024)89800910 传真:(024)89800920 Email:zxek@163.com

网址: <http://www.lzygyz-edu.com/zxek/index.htm>

《中国中西医结合儿科学》编辑部