



**题 目 临床路径在脑卒中康复中的应用**

**姓 名** 周 晴

**学 号** 11715025

**授课教师** 李劲松

**专 业** 生物医学工程专业

**年 级** 2013级

1. **应用背景介绍**

**1.1 临床路径的背景**

良好的医院管理是医院正常运行的前提，按照医院工作的客观规律，运用现代化的管理理论和方法，对医院人力、物力、财力、时间等资源，进行计划、组织、协调、控制，充分发挥整体运行的作用，进而获得最佳综合效益[1-2]。优化管理对于充分发挥医院的作用具有非常重要的价值。

临床路径是近年来兴起的一种新型医疗模式，由一组医疗健康机构的多学科专业技术人员针对某一疾病共同制订、一种特定手术或治疗方案下的标准化照顾程序。临床路径通过循证医学证据和循证指南为参照来促进疾病治疗及管理，达到规范医疗行为，减少变异并降低医疗成本的目的。与传统路径不同，临床路径要求不同地区、不同医院，不同的治疗组或者不同医师个人对于某一疾病采用相同或者相似的治疗方案，避免了随意性，提高准确性、预后等的可评估性。

**1.2 临床路径在脑卒中康复中的应用背景**

脑卒中具有高发病率、高死亡率和高致残率等特点，我国是脑卒中多发国家。循证医学表明，脑卒中康复是降低致残率最有效的方法[3]。特别是脑卒中早期康复治疗对降低致残率、提高患者生存质量有重要作用，已得到国际上的公认。目前脑卒中康复发展过程中仍潜藏着诸多问题，各地方、各医院、甚至不同医务人员之间尚无统一规范的脑卒中康复的治疗方法和流程，且缺乏循证医学的证据及临床应用经验。

临床路径使得脑卒中标准化治疗成为可能，临床路径实施最初的目的是降低医疗成本，随着其推广运用，最终还起到了规范医疗行为，提高治疗质量，保障医疗安全，促进医疗费用合理化，提高患者满意度等良好作用。国家“十一五”科技支撑计划在前期研究的基础上，制定了中国脑卒中康复指南[4]和脑卒中康复临床路径[5]。但是目前国内外发布的脑卒中康复指南及康复临床路径对于脑卒中患者的康复治疗方案并未进行详细的阐述和规定。由于康复医学的特殊性，大部分康复训练都是由治疗师群体来完成，而目前提供给治疗师的执行方案尚停留在专家共识和建议上，因此脑卒中康复临床路径加入标准化和规范化的康复治疗方案显得越发重要。

1. **工作回顾**

**2.1 早期康复临床路径**

国内外临床路径的研究均重视临床实施效果的评价，因其客观反映了临床路径实施效果，能够判断路径的实施有效与否[6]。南京医科大学的任彩丽等人[7]对缺血性脑卒中早期康复临床路径进行了随机对照研究，从临床功能评价和卫生经济学角度来评估缺血性脑卒中早期康复临床路径，结果发现缺血性脑卒中早期康复临床路径结合规范化的康复方案能提高患者的日常生活活动能力，改善患者的功能障碍，并能节省康复费用，节约康复资源。同时能规范脑卒中康复流程，提高康复质量，加强康复小组之间的合作。

中国人民解放军第三二三医院的雷晓芬[11]等人研究了临床路径模式在创建脑卒中病人急救“绿色通道”中的应用效果，打破了以往“先收费，后就医”的就诊手续，充分体现了“以人为本”的护理理念，规范护理行为，促进各个环节护理工作流程改进，明显缩短收住院时间，为抢救争取了宝贵的时间，提高了抢救成功率和满意度，提升了护理服务品质。

首都医科大学附属北京世纪坛医院的王娜等人[10]采用回顾性研究方法，对缺血性脑卒中住院患者病历进行用药分析，并基于缺血性脑卒中治疗指南等对临床路径用药进行了合理推荐。缺血性脑卒中患者用药复杂，一些治疗药物使用的合理性缺少循证医学证据支持，需要完善临床路径用药方案，以降低治疗成本。

广东惠州市中心人民医院的钟群星等人[12]研究了临床路径式早期康复训练对脑卒中吞咽障碍病人误吸与吸入性肺炎的影响。采用随机对照实验，并用神经功能缺损程度进行评估，发现观察组出院时吞咽功能优于对照组且具有统计学差异。临床路径式早期康复训练能降低卒中后吞咽障碍患者误吸和吸入性肺炎的发生率，有利于神经功能恢复。

早期脑卒中康复临床路径和康复治疗方案的获取一般是通过文献检索最新脑卒中指南、脑卒中功能障碍相关的循证医学文献（系统综述；荟萃分析；多中心随机对照研究），形成初步临床路径和康复方案，然后组织专家讨论，对初步治疗方案进行评判，对初步方案进行二次整理，最后获取优化的临床路径和康复治疗方案。初步建立基于循证医学思路的以时间为顺序，以主要诊疗工作、重点医嘱、康复治疗师工作、主要护理工作、变异记录和分析及多方签字确认为临床路径内容。临床路径主要内容包括临床路径表单、临床路径医师工作指南、临床路径护理工作指南、康复方案记录单、康复技术操作指南。

**2.2 社区康复临床路径**

脑卒中后功能恢复是一个长期的过程，坚持康复训练是功能得以维持和改善的重要条件。但患者受住院费用、治疗条件、整体医疗状况等因素的影响，在发病后3到6个月后出现两种选择。一是回归家庭，不再坚持康复训练，进而导致功能减退；二是仍要求在康复资源更全面的综合医院或专科康复医院进行康复治疗，拒绝回归家庭，给急性期和亚急性期脑卒中患者康复造成巨大压力，导致有限的康复资源不能有效利用[8]。脑卒中社区康复临床路径的研究尚处于初期阶段，对患者出院后仍能进行有效、科学、连续的社区康复方案和疗效的探索研究是很有必要的。

邹颖等人[9]采用多中心、单盲、随机对照实验的方式研究了缺血性脑卒中社区康复临床路径的疗效。通过文献检索国内外脑卒中康复指南和诊疗指南、文献检索最新脑卒中指南、脑卒中功能障碍相关的循证医学文献，联合专家讨论，理出以时间为轴线、以主要诊疗工作、重点医嘱、康复治疗师工作、主要护理工作、变异记录和分析及多方签字确认的临床路径。经过 8周社区康复治疗后，实验组与对照组的MBI均有提高，但临床路径组的改善程度显著高于常规组结局指标检测点仅观察到社区康复临床路径结束时，未涉及长期随访的数据。

1. **总结与讨论**

首先，临床路径的管理模式存在一定问题，临床路径强调的是标准化、统一化、规范化， 但临床情况千变万化，没有统一的模式，具体情况需要灵活应对；临床路径的实施管理需要综合多种相关学科，并需要医护人员、患者甚至全院人员的共同参与，这需要很长一段时间的协调及磨合，并需要相关部门进行协调；临床路径管理需要填写大量的表单，并定期进行统计分析审计及管理，这无疑给本来繁重的医疗工作增加了负担；若入径的患者筛选界定不明确，可能造成医疗资源的浪费。通过过程的优化改革，临床路径仍不失为一种促进医疗质量提高的有效方法。

目前临床路径的有效性研究多采用随机对照研究，从临床功能评价和卫生经济学角度进行评估。从评估结果可以看出，大多数临床路径组较对照组有较高的运动功能改善。由于缺血性脑卒中患者神经功能恢复需要较长的周期，无法在样本医院完成整个康复治疗过程。大部分研究缺乏对研究对象长期疗效的随访追踪数据。未来研究应当增加长期随访的评估结果，着眼于优化脑卒中早期临床康复、用药、社区康复等一系列临床路径及康复方案，并从医疗质量管理的角度来评估脑卒中康复临床路径的实施效果。

未来应加强信息化建设，充分发挥信息化在流程管理中的作用。利用物联网和智能电子病历质控系统等先进技术，将临床路径与电子病历相结合，建立脑卒中康复临床路径临床管理和指控体系，根据路径要求设置相应的标准化医嘱模板，引导医生开展医疗活动，支持快速开立医嘱，记录例外医疗行为和原因，提供实时的医疗行为监控。在方便医嘱开立的同时还可以增加医嘱执行情况的校验与提醒，对部分需要预约的检查项目，在医嘱开具后自动实现预约，从而促进临床路径的实施。

**参考文献**

[1]方朕.临床路径管理模式在医院管理中的应用现状分析[J].中国医药导报,2017,14(10):166-169.

[2] Dixit S, Upadhyaya C, Humagain M, et al. Clinico-histopathological survey of head and neck cancer at tertiary health care centre dhulikhel hospital [J]. Kathmandu Univ MedJ,2016,14(54):167-171.

[3] Thorsen AM, Holmqvist LW, de Pedro- Cuesta J, et al. A randomized controlled trial of early supported discharge and continued rehabilitation at home after stroke: five-year follow-up of patient outcome[J]. Stroke,2005,36(2): 297—303.

[4]中华医学会神经病学分会神经康复学组, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组,卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室. 中国脑卒中康复治疗指南（2011完全版）[J]. 中国康复理论与实践,2012,18(4): 301—318.

[5]中华医学会神经病学分会神经康复学组. 脑卒中康复临床路径[J]. 中国康复理论与实践,2014, 20(3): 285—288.

[6]陈瑞全. 中文版Fugl-Mayer运动功能评定量表的最小临床意义变化值. [硕士学位论文]. 安徽医科大学, 2015.

[7]任彩丽,付娟娟,王红星,夏楠,蔡德亮,伊文超,金娟,刘守国,陈伟,潘化平,苏敏,项洁,王德强,万春晓,冯玲,沈光宇,吴传军,励建安.早期康复临床路径对缺血性脑卒中患者功能恢复影响的多中心、单盲、随机对照研究[J].中国康复医学杂志,2017,32(03):275-282.

[8]李丽,李思文,赵辉,等.社区康复路径在脑卒中患者家庭康复中应用效果评价[J].黑龙江医学,2014,38(11):1331—1334.

[9]邹颖,王红星,付娟娟,任彩丽,刘守国,伊文超,夏楠,蔡德亮,陈伟,万春晓,沈光宇,潘化平,冯玲,项洁,苏敏,王德强,励建安.缺血性脑卒中社区康复临床路径的疗效研究:多中心、单盲、随机对照前瞻性研究[J].中国康复医学杂志,2017,32(09):1035-1039.

[10]王娜,赵荣生,孙路路.缺血性脑卒中住院患者用药分析及其临床路径用药推荐[J].临床药物治疗杂志,2016,14(02):44-47.

[11]雷晓芬,程燕玲,司静琦.临床路径在创建脑卒中病人急救“绿色通道”中的应用[J].护理研究,2014,28(09):1101-1102.

[12]钟群兴,江欢,陈春凤,钟碧群.临床路径式早期康复训练对脑卒中吞咽障碍病人误吸与吸入性肺炎的影响[J].全科护理,2016,14(07):695-697.