## 临床路径的分析。

背景：

1、国内大多数医院由其是三级医院都在开展CP。

2、国内40%左右的医院都已经开展了EMR或者CPOE。

3、目前大多数公司都在做EMR。但是目前国内电子病历厂商绝大多数没有CPOE。有医嘱也只是一些医嘱的调用或者监测。

首先声明是前提条件：

1、临床路径是临床信息系统的一部分。

2、临床路径通过表单我们可以看到主要内容包含，主要诊疗工作、重点医嘱、主要护理工作、变异信息监测、医生护士签名等。

3、EMR里边一定要包含CPOE

就以上俩个条件其实我们可以看出其实CP是可以集成在EMR里边的。

个人整理一些关于临床路径的需求，希望大家讨论：

1、路径表单的格式：个人建议路径表单要设计成类似于病历模版一样，同时和卫生部下发的标准表单样式一样，可以通过电子病历编辑器去维护，当然如果没有电子病历编辑器的电子病历可以考虑做成其它样式；

2、路径表单种类：卫生部只下发了医师篇，现在正积极组织下发护理篇和病友篇，所以建议大家维护表单的时候要包含病友篇和护理篇；

3、路径准入条件：入院初诊与维护好的临床路径里ICD-10对应判断是否进入路径；

4、确认进入路径：当提示医生进入路径时，要医生确认，假如不进入路径，输入变异信息，确认进入，自动弹出临床路径入院流程图；

5、路径患者标记：对于进入路径患者，建议名字后边带有（CP）标志；

6、临床路径医嘱执行：对于已进入路径患者，医嘱执行按照事先维护好的临床路径表单勾选操作，生成医嘱；

7、临床路径非医嘱执行：对于已进入路径患者，非医嘱操作比如说病历书写，同医嘱操作一样，勾选操作，自动弹出模版书写病历；

8、临床路径变异信息维护：（1）变异信息分类;患者相关，医护相关，医院相关，社会相关。（2）变异信息项目：患者相关--拒绝检查等，医护相关--医师医疗水平等，医院相关--周六日不手术等，社会相关--国家政策类等。（3）变异项目的可控性维护；

9、医嘱标志：临床路径内的医嘱要有标志，对于产生变异的医嘱要有变异标志；

10、临床路径的数据统计：对于临床路径的数据统计可以说是实施临床路径的重要组成部分，通过对临床路径的数据统计可以更好让医护人员完善路径内容，更适合当前医院；

常见统计报表：

（1）出径患者结算费用一览表；

（2）出径患者药理分类一览表；

（3）临床路径人次统计表；

（4）月度出径指标环比表；

（5）结算费用比例图；

（6）路径评价曲线图；

（7）路径监测报表；

（8）病种质量控制检查表；

（9）进入路径患者 全科总住院人数比；

（10）进入路径患者 该诊断总住院人数比值；

（11）路径实施前后指标评价对比表；

（12）变异情况分析；

（13）月累计病例数分析。