

# DRG 下临床路径对下肢静脉曲张手术患者时间消耗指数的影响分析

王 艳 贾 可 刘 珍

华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院 湖北 武汉 430000

**【摘要】目的:**分析在 DRG 付费模式下,临床路径对下肢静脉曲张手术患者的时间消耗指数的影响,并总结护理经验加以推广。**方法:**我院从 2019 年 7 月即开始拟实行 DRG 付费模式,选择我院 2019 年上半年及下半年收治的下肢静脉曲张患者数据,比较两个时间段内不同组的平均住院天数及时间消耗指数。**结果:**2019 年 7—12 月 FF31 组、FF33 组及 FF35 组的平均住院天数及时间消耗指数,均明显小于 2019 年 1—6 月,差异有统计学意义。**结论:**下肢静脉曲张手术患者在 DRG 下临床路径的实施,效果良好,值得推广。

**【关键词】**DRG;临床护理;静脉曲张手术;时间消耗指数

**【中图分类号】**R683

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1674-9321(2021)11-0029-01

下肢静脉曲张是周围血管疾病中最常见的外科病症,主要表现为浅静脉曲张、小腿肿胀、胀痛及小腿皮炎、湿疹、色素沉着以及溃疡等<sup>[1]</sup>,多见于中年男性、长时间负重和站立工作者。此病的发病率较高,对患者的生活质量造成严重的影响,一般都需要住院手术治疗。传统医疗模式下,静脉曲张的手术治疗需要完善术前的检查及抗炎等对症治疗,住院天数较长,时间消耗指数较高。疾病诊断相关分组(Diagnosis Related Groups, DRG)是根据患者年龄、疾病诊断、合并症、并发症、治疗方式、疾病严重程度及转归等因素,将患者分入若干诊断组进行管理的体系,是一种相对合理、客观的医疗质量评价工具。时间消耗指数通过对住院时间的标准化处理来实现,是各 DRG 组的平均住院日与全样本相应组平均住院日比值的加权平均数。而在 DRG 付费模式下,促使医院更加合理地利用医疗资源、降低成本,为患者提供更为合理和舒适的医疗服务,使患者的住院时间及费用减少,降低时间消耗指数。我院对下肢静脉曲张的手术患者结合 DRG 付费模式,实施临床护理取得了较为理想的效果,现报告过程如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选择 2019 年 1—6 月期间在我院行大隐静脉高位结扎剥脱术+主干激光闭合术的患者 129 例为对照组,2019 年 7—12 月期间在我院进行同样手术的患者 161 例为观察组,根据 DRG 分组原则将患者存在严重并发症或合并症、伴一般并发症或合并症、不伴并发症或合并症所有的病例数分别分为(FF31、FF33 及 FF35)3 组。各组患者性别、年龄、文化程度、依从性等一般资料的差别无统计学意义。

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组**自入院到出院按照传统的护理流程进行护理 我院从 2019 年 7 月实行 DRG 付费模式,开始启用科室专科疾病的临床路径。

**1.2.2 观察组**在入院时应用临床护理路径实施护理 临床路径的实施:

**1.2.2.1 入院阶段** 为保证手术和术后康复的顺利进行,体现以人为本的原则,由科主任、护士长带领主治医师和责任护士共同组成临床路径小组,主治医师及责任护士根据临床路径对患者完成入院指导、指导完成术前检查。

**1.2.2.2 术前阶段** 医务人员给予患者相应的饮食指导、活动指导、告知术后相关注意事项,给予心理护理,缓解患者的紧张情绪,严格按照临床路径为患者提供按时、有效的医疗护理服务。

**1.2.2.3 术后阶段** 密切观察患者各项生命体征,以术侧肢体皮肤的颜色、温度、手术伤口情况为主。若发现异常,及时给予对症处理。指导患者早期下床活动,术后 6h 指导并协助患者进行下床如厕、洗脸刷牙等基本日常活动,卧床期间给予患肢抬高,以促进静脉回流,减轻肿胀的症状,并指导其进行足部的踝泵运

动,促进下肢肌肉的运动,预防深静脉血栓的发生。

**1.3 评价指标** 实施临床路径前后各组病例的平均住院天数及各组患者的时间消耗指数。

**1.4 统计学方法** 选用 SPSS 19.0 统计学软件包记录处理数据,进行  $\chi^2$  检验、 $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 总体情况** 2019 年 1—6 月,FF31、FF33 及 FF35 组的出院例数分别为 14、49、66 例,平均住院天数分别为(8.93±0.64)天、(8.18±0.73)天、(7.62±0.86)天;2019 年 7—12 月,FF31、FF33 及 FF35 组的出院例数分别为 22、54、85 例,平均住院天数分别为(8.32±0.52)天、(7.44±0.56)天、(7.04±0.55)天。见表 1、表 2。

表 1 3 病例组的出院例数[n(%)]

组别	例数	FF31 组	FF33 组	FF35 组
观察组	161	22(13.66)	54(33.54)	85(52.80)
对照组	129	14(10.85)	49(37.98)	66(51.16)
$\chi^2$	—	0.521	0.618	0.076
$P$	—	0.471	0.432	0.782

表 2 3 病例组的平均住院天数比较( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数	FF31 组	FF33 组	FF35 组
观察组	161	8.32±0.52	7.44±0.56	7.04±0.55
对照组	129	8.93±0.64	8.18±0.73	7.62±0.86
$t$	—	-8.956	-9.768	-6.964
$P$	—	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

DRG 组的平均住院天数:FF31、FF33 及 FF35 组的平均住院天数依次是递减的,此规律符合了 DRG 的分组标准。在 DRG 付费模式下,实行临床路径后,3 组的平均住院天数均有所下降。DRG 下临床路径的实施,可以有效地缩短患者的住院时间,对工作效率起到了积极的促进作用,加速了患者的周转和病床使用率,显著增强了医疗服务能力。

DRG 下临床路径的实施,降低了下肢静脉曲张手术患者平均住院天数及时间消耗指数,实现了医疗资源的合理利用,顺应了 DRG 医保支付方式的改革趋势。

## 参考文献

- [1] 陈爱英,张伟丽.腔内激光联合手术治疗下肢静脉曲张的护理[J].护士进修杂志,2008,23(1):75-77.
- [2] 徐鸿华.30 种岭南中药材规范化种植(养殖)技术(下)[M].广东科技出版社,2011.
- [3] 国家中医药管理局《中华本草》编委会.中华本草[M].上海:上海科学技术出版社,1999.
- [4] 金世元.金世元中药材传统鉴别经验[M].北京:中国中医药出版社,2010.

(上接第 28 页)疏花时注意保留 1~2 朵较大花朵即可。追肥尽量采取 3 次追肥的方式,尤其是佛手采收后的冬肥对第二年佛手的增产增收效果显著,必须得到保证。佛手在夏季需水量较大,必须保证每次水分浇足。佛手最适宜在酸性沙壤土中生长,在黏土或沙土中结果率较低。

## 参考文献

- [1] 国家药典委员会.中华人民共和国药典(一部)[M].北京: