

[3] 缪春玉,张绍蓉,曾琴,等.国内外医学生医患沟通能力培养方法的比较[J].解放军护理杂志,2012,29(4):43-45.

[4] 王磊.美国牙科 PBL 教学的实践与思考[J].实用口腔医学杂志,2014,30(3):443-445.

[5] 邓波,谭群友,王如文,等. PBL 教学模式在胸外科进修生理论教学中的应用[J]. 重庆医学,2012,41(21):2226-2227.

[6] 晏怡. PBL 教学模式在神经外科实习教学中的应用[J]. 重庆医学,2010,39(20):2831-2832.

[7] Franklyn-Miller AD, Falvey EC, McCrory PR. Patient-based not problem-based learning: an Oslerian approach to clinical skills, looking back to move forward [J]. J Post-grad Med, 2009, 55(3): 198-203.

[8] 郑龙轶,徐茂锦,徐晓璐. PBL 与标准化病人相结合在八年制内分泌临床教学中的应用[J]. 卫生职业教育,2015,33(14):34-35.

[9] 张勇,付丽,李淑娟,等. PBL 教学法在医患沟通理论课教学中的应用研究[J]. 中国高等医学教育,2011,28(8):98-99.

[10] 张媛媛,王晶桐,叶丽娜,等. 以问题为基础的教学模式对医学生医患沟通能力培养的研究与探讨[J]. 中国高等医学教育,2014,17(12):1-2.

[11] 吴汉妮,彭义香. 标准化病人在临床诊断基本技能教学和考核中的应用[J]. 医学与社会,2010,23(7):89-91.

[12] 邵永祥. 标准化病人教学方法在医患沟通实践教学中的探索[J]. 中国医学伦理学,2010,23(3):90-91.

[13] 贾斌,丁俐文. PBL 教学法结合标准化病人在呼吸内科见习教学中的应用[J]. 继续医学教育,2013,27(8):60-62.

[14] 李勇,王锦帆,许年珍,等. 角色扮演教学法在医学生医患沟通能力培养中的作用[J]. 中华全科医学,2011,9(11):1809-1810.

[15] 玛依拉·吾甫尔,陈凤辉,艾合买提江·玉素甫. PBL、标准化病人、SBM 三维一体教学法在临床医学专业学位研究生教学中的应用研究[J]. 中国高等医学教育,2012,15(11):113-114.

(收稿日期:2015-10-21 修回日期:2015-12-29)

在 ICU 仪器安全管理中运用 6S 管理法的效果探讨

马小芳,邓春艳,杨春霞,郭学珍[湖北省十堰市太和医院(湖北医药学院附属医院) 442000]

【摘要】 目的 探讨将 6S 管理法运用在重症监护病房(ICU)仪器安全管理中的效果。**方法** 将 6S 管理法运用到 ICU 仪器的日常管理中,比较实施 6S 管理前、后仪器管理评价指标的变化。**结果** 应用 6S 管理法后,ICU 仪器管理的各项评价指标均有所提高。其中,护理人员的安全意识、科室 6S 管理法的教育培训、仪器的日常保养、事故的发生率、仪器的消毒隔离、病区的环境秩序、流程的合理性及应急能力等指标优于实施前,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 将 6S 管理法运用在仪器的管理中,提高了医务人员的安全意识和仪器使用时的可靠性,减少了不良事件的发生。

【关键词】 6S 管理法; 重症监护病房; 仪器; 安全管理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.10.062 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2016)10-1445-04

重症监护病房(ICU)是随着医疗和护理技术的发展逐渐形成的一种现代化的医疗组织管理形式,是集中医院最精密、最先进的仪器设备来监测和治疗预后差、病死率高的危重症患者的高危科室^[1-2]。做好仪器的安全管理是保障患者生命安全的基础条件,是避免因仪器设备的安全隐患对患者造成意外伤害的关键环节^[3]。因此,做好 ICU 危重症患者的仪器管理,延长仪器设备的无故障运转时间,减少各种因仪器设备引起的意外伤害,确保医疗工作有序进行一直是医疗和护理专家研究的热点^[4-5]。6S 管理法起源于日本的 5S 企业管理法,是一种精益管理模式,包括整理、整顿、清扫、清洁、素养、安全 6 个方面。由于这 6 项管理内容均以“S”开头,简称 6S 管理,该法多用于企业管理中,近几年来逐步被运用于护理管理工作^[6]。虽然 6S 管理法在 ICU 的护理安全管理中运用较多,但将其运用于 ICU 的仪器安全管理中却较少有报道^[7]。本科于 2014 年 10 月将 6S 管理法引入到仪器的安全管理中,取得良好效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 安全评价指标 通过文献[8-11]的查阅,从人、机、法、环、料 5 个方面分析出 6S 管理法对 ICU 仪器安全管理产生影响的相关因素,再通过 Delphi 法确定仪器安全管理评价指标

的二级指标,第 1 层为目标层(A),第 2 层为准则层(B),第 3 层为指标层(C),共有 16 项二级指标来构成完整的指标评价模型,见表 1。

1.2 确定权重 运用模糊分层的分析方法,构建模糊互补的判断矩阵^[12]。选取 5 名专家,运用 0.1~0.9 标度法对各指标进行打分^[13],得到指标间的判断矩阵后再计算各指标的权重。经过一致性检验,各判断矩阵的值均小于 0.1,说明此判断矩阵是有效的,各指标的权重值是比较科学合理的。

1.3 方法 于 2014 年 10 月至 2015 年 3 月在仪器的安全管理中实施 6S 管理法,从整理、整顿、清扫、清洁、素养、安全 6 个环节进行,分析仪器安全管理中存在的问题,改进、调整、完善仪器安全管理措施。

1.3.1 成立 6S 仪器安全管理小组 本科在 2014 年 10 月成立 6S 仪器安全管理小组,小组由护士长、仪器管理员、业务骨干组成。由护士长担任管理小组的组长,1 名业务骨干担任秘书。小组主要负责制订活动方案,实施活动计划,进行活动指导,开展理论培训,检查落实情况,完成评价量表。在调研活动结束后修订仪器设备的管理制度和仪器管理员的职责,明确仪器的操作规程,建立完善的仪器维修、使用、维护、保养、检测体系。

表 1 ICU 仪器安全管理评价指标

目标层(A)	准则层(B,一级指标)	指标层(C,二级指标)	说明
仪器安全	人(B1)	理论知识(C11)	理论知识掌握的多少
		操作技能(C12)	理论与实际相结合,熟练程度
		安全意识(C13)	从安全知识的理解、预判等方面考察
		6S教育培训(C14)	培训的时间、次数、效果
		患者病情观察(C15)	患者的配合度、破坏力
	机(B2)	日常保养(C21)	保养的频率、保养的效果
		可靠性(C22)	能够正常工作的概率
		安全性(C23)	仪器故障对人造成伤害的概率
		有效性(C24)	出现非可用状态的概率
	法(B3)	流程的合理性(C31)	是否繁琐,完成操作流程的延误率
		操作的规范性(C32)	符合操作要求的频率
		事故发生率(C33)	差错、事故的发生率
	环(B4)	应急能力(C34)	从预警、辨别、应急反应等方面来考察
		消毒隔离(C41)	措施是否落实,监测、质控的达标率
	料(B5)	环境秩序(C42)	环境杂乱、放置无序的发生率
		医用材料管理(C51)	和仪器是否配套使用,拆零、损耗率

1.3.2 培训教育 由 6S 仪器安全管理小组组长对小组内成员进行培训,再由小组成员组织全体医务人员进行 6S 管理法相关理论和内容的学习。培训形式多样,可以采取讲座、多媒体、口头教学、实际动手操作等方法进行仪器管理相关知识的培训。在培训过程中,鼓励大家踊跃发言、积极参与各项培训活动,使大家对 6S 管理法产生浓厚的学习兴趣,形成良好的学习氛围,从而使 6S 管理理念贯穿整个仪器安全管理的过程中^[14]。

1.3.3 整理 按照各种仪器的使用率,将仪器分为:使用频率高、使用频率低、不再使用 3 类。再根据仪器的功能是否正常细分为:功能完全正常、基本正常、已损坏 3 类。保留使用频率高和使用频率较低的仪器,对功能基本正常的仪器进行检修,对不再使用和已损坏的仪器立即清理报废,保证正在使用和处于备用状态的是性能完好、安全的仪器。对抢救类仪器设备建立维修保养档案,内容包括定期查询、检测、保养、调校等。对主动脉球囊反搏仪等高危仪器要严格管理,粘贴醒目的标识,防止因漏气等原因造成严重的医疗安全事故。齐全、完好的配件可以降低维修时间,提高设备使用率,因此应建立完善的仪器设备常用配件库。对监护仪、呼吸机等仪器的配件进行编号,防止混用、乱用、拆零现象,避免仪器不配套、损耗加剧等情况的发生。

1.3.4 整顿 对于保留下的仪器实行定点、定位、定量放置,仪器标示明确、进行定期的检查和保养。同时各类型的仪器由专人管理,管理员必须熟悉仪器性能,能够对护士进行仪器管理的培训和指导,对一般常用仪器的工作状态要心中有数。定期跟踪仪器设备工作状态的主要技术数据,分析其稳定性、可用性,以保证仪器完好。仪器管理员发生变动时,必须对仪器性能、运转情况等加以说明,并对配件、消耗品、使用及维修记录和有关技术资料等进行交接班。根据仪器使用时的环境要求,在仪器使用过程中禁止在仪器上方摆放物品,尤其是液体类物品,以防液体进入仪器内造成仪器短路,影响仪器的正常

使用。通过整顿,使病区仪器放置有序、一目了然,可以节省寻找仪器的时间,便于医务人员及时、准确地取用。

1.3.5 清扫 列出清扫计划,对器械间和工作场所的仪器进行彻底清扫,保持仪器的清洁,使患者和医务人员有一个干净整洁的就医和工作环境。保持 ICU 的环境温度适宜,防止因仪器散热效果不好而损坏。实行定期检查保养制度,定期对仪器进行检测,行通电试验,检测仪器的电源线是否接触良好,保证所有仪器能够正常工作。对于维修的仪器及时记录送修和取回日期,对使用中的仪器每日由专人进行清洁保养,保养时严格遵守无菌原则和消毒隔离制度。每月固定 1 d 对配有蓄电池的所有仪器进行 1 次充放电检查,检查蓄电池的性能是否正常。仪器管理组组长每月抽查 1 次,在重大节假日前进行重点检查,发现问题及时解决,杜绝过节期间的安全隐患。

1.3.6 清洁 将应用 6S 管理法后有效的做法加以提炼,形成制度化、规范化,如修订仪器管理员职责、仪器维修及保养制度、设立仪器保养日等。为保证仪器安全管理的效果延续,可以制订相应的奖惩制度来维持 6S 管理的成果。

1.3.7 素养 通过对仪器进行合理化的改善活动,进一步修订操作及安全守则,制订出专业的仪器管理标准和安全防护标准,强化各种仪器的技能操作,促使大家养成良好的工作习惯,使 ICU 的仪器管理水平和医务人员的素养得到提高。

1.3.8 安全 加强对仪器安全管理的培训和宣传,组织医护人员学习仪器管理的各种制度,培养医务人员的安全意识,确保操作安全。如进行停水、停电、呼吸机忽然故障的应急演练等,避免因意外对患者的生命安全造成威胁;在呼吸机使用过程中,密切观察湿化罐内的无菌蒸馏水有无降至低限以下情况,防止呼吸机干烧损伤湿化罐;在使用除颤仪时,注意观察电极板有无涂满导电胶,防止将患者皮肤灼伤等。通过强化安全意识,有效管理并减少各种差错的发生,避免安全事故。及时发现各种潜在的安全隐患,做到防患于未然。

1.4 评价方法 在实施 6S 管理法前、后计算改善效果时,采

用问卷调查、考试和现场查看的方式进行分析测量,计算出平均值。根据 Cohen 的理论进行功效分析和双侧检验,设定 $\alpha=0.05$,自由度为 1,效果为 0.4,效能为 0.8,得出样本量为 28。考虑到样本脱落的可能性,最终确定样本量为 33。随机抽取本科 33 例医务人员为一级指标“人”的研究对象,对二级指标中的“理论知识”、“操作技能”、“6S 培训”采取考试的方法进行检验,对“安全意识”、“患者病情”采取问卷的方式进行调研。对一级指标“环”中的二级指标“环境秩序”采取现场查看的方式进行考察,对一级指标“机”、“法”、“料”和“环”中的其他指标采用专家打分的方法进行测评。然后将运用 6S 管理法前、后的得分进行对比,计算出改善效果^[15]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

实施 6S 管理后,护理人员安全意识、科室 6S 管理法的教育培训、仪器的日常保养、事故发生率、仪器的消毒隔离、病区的环境秩序、流程的合理性、应急能力这 8 项指标改善效果均大于 10%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 仪器安全指标权重及改善前、后效果($\bar{x}\pm s$,分)

指标(C)	权重	改善前得分	改善后得分	改善效果(%)	P
C11	0.045	3.86±0.12	4.08±0.21	5.69	>0.05
C12	0.055	4.95±0.33	5.29±0.42	6.87	>0.05
C13	0.079	2.85±0.28	5.05±0.35	77.19	<0.05
C14	0.071	4.38±0.15	6.65±0.22	51.82	<0.05
C15	0.036	3.35±0.21	3.58±0.23	6.87	>0.05
C21	0.084	6.65±0.22	8.51±0.63	27.97	<0.05
C22	0.050	4.35±0.25	4.65±0.21	6.89	>0.05
C23	0.075	6.56±0.23	6.74±0.31	2.74	>0.05
C24	0.066	6.65±0.21	6.88±0.18	3.46	>0.05
C31	0.042	3.95±0.17	4.55±0.61	15.19	<0.05
C32	0.054	4.88±0.10	5.13±0.18	5.12	>0.05
C33	0.083	5.43±0.12	7.61±0.32	40.14	<0.05
C34	0.072	5.78±0.32	6.59±0.21	14.01	<0.05
C41	0.075	5.67±0.35	7.28±0.65	28.39	<0.05
C42	0.058	3.59±0.24	6.18±0.46	72.14	<0.05
C51	0.056	5.20±0.45	5.59±0.33	7.50	>0.05

3 讨 论

ICU 因抢救危重患者的需要,除基本的仪器设备外,还有很多特殊仪器,如呼吸机、咳痰机、排痰机、血液净化设备、血液灌流机、主动脉内球囊反搏仪、除颤器等。如何合理使用仪器,延长仪器的使用寿命,降低仪器的耗损,有一定的难度。同时,这些仪器在使用过程中的安全性和可靠性与医务人员的技术和责任心有很大的关系,如何确保仪器使用时的护理安全、减少安全管理缺陷、保障患者的生命安全就成为管理者关注的重点。6S 管理法以人为核心,秉承提高医务人员安全意识的理念,逐步规范医务人员的行为,强化了工作责任心,增强了医务人员的安全管理意识和应变意识^[16-18]。医务人员通过对 6S 管理法的学习,提高自身的安全意识,使 6S 的管理理念渗透到

日常的仪器安全管理工作。本研究结果显示,实施 6S 管理法后,ICU 的各项仪器安全管理指标都有了改善。其中,安全意识和环境秩序的改善效果最明显,提升超过 70%。由此可见,6S 管理法可以从多方面有效改善仪器安全管理中存在的问题,在仪器的安全管理中有重要的参考和实施价值。本研究结果显示,评价指标中各项指标均得到改善,但改善效果不一。其中,安全意识、6S 管理法的教育培训、仪器的日常保养、事故发生率、仪器的消毒隔离、病区的环境秩序这 6 项改善效果在 25% 以上,这表明 6S 管理法对 ICU 的仪器安全管理起着明显作用;流程的合理性、应急能力提高了近 15%,这表明 6S 管理法对提高医务人员的工作效率有一定影响;理论知识、操作技能、患者的病情观察、仪器的安全性、可靠性、有效性、流程的规范性、医用材料管理等 8 项改善效果小于 10%,这表明 6S 管理法对管理方面的作用不明显。

ICU 作为一个护理高风险的科室,发生的各种医疗事故大多与医务人员的工作不细心、安全意识不强有关,因此更要强调安全意识的重要性。通过进行安全知识讲座、仪器报警或突发事件的应急演练,提高对仪器安全管理的认识,树立安全第一的思想观念;通过进行仪器的使用、日常保养、消毒隔离等方面的培训,使工作人员了解仪器的构造、熟悉仪器的性能和用法,提高操作技能,减少出错的概率,避免各种安全隐患;在工作中,严密观察仪器的使用情况,及时评估和发现各种潜在的危险因素,防止意外的发生,将安全隐患消灭在萌芽状态。本研究显示,通过整理、整顿、清扫、清洁,可以使医务人员养成良好的仪器使用和保养习惯,创造一个干净、整洁、明亮的环境、避免无序环境出现,从而确保工作场所的环境安全。

随着医疗技术的发展和各种高科技仪器设备的出现,对医务人员的专业素质提出了更高的要求。由表 2 可知,进行教育培训的改善效果为 51.82%。在 ICU 仪器安全管理中运用 6S 管理法进行培训教育,使医务人员了解各种仪器的结构,能够正确使用和保养仪器。尤其是新来的医务人员,仪器管理员通过反复讲解和示范使其能够熟悉仪器的功能并使用,在使用过程中通过业务骨干及时进行跟踪评价、管理小组组长不定期进行抽查来延续培训效果。

6S 管理法对需要动手操作的相关指标改善明显,但在本研究中,在仪器的安全性、可靠性、有效性、医用材料的管理等方面作用不明显,这与医务人员在日常工作中已经形成的习惯和已有比较完善的仪器维修上报制度有关。而流程的规范性、操作技能等受患者的情绪、周围环境和医疗护理考核标准改变的影响,改善效果一般。

综上所述,运用 6S 管理法对 ICU 仪器进行规范管理是实现仪器安全管理的重要环节。它调动了医务人员的积极性,养成良好的工作习惯,形成遵守标准和规范的职业素养,进而提高了仪器的使用率,提高了仪器的安全有效性,提高了 ICU 护理安全的管理水平。这种新型管理模式的应用,对于提高 ICU 的整体护理质量具有重要的意义。同时,提高了医务人员的安全意识,减少了医疗事故的发生率,为 ICU 各项工作的开展提供了保障,且因其具有操作性强的特点,可在 ICU 的仪器管理中推广使用。

参考文献

[1] 吴华芬,叶蔚蔚,黄莉吉. 6S 管理模式在老年糖尿病肾病血液透析患者中的应用价值[J]. 中国现代医生,2013,51(33):134-136.

- [2] 孟丽娜,刘彦慧,刘洪伟,等. 6S 管理 ICU 护理安全管理中的运用[J]. 护士进修杂志,2012,27(24):2224-2227.
- [3] 陈婷,黄海燕. ICU 病房急救设备系统管理方法[J]. 中国医疗设备,2009,24(1):70-71.
- [4] Nordon-Craft A, Schenkman M, Ridgeway K, et al. Physical therapy management and patient outcomes following ICU-acquired weakness: a case series[J]. J Neurol Phys Ther, 2011, 35(3):133-140.
- [5] 吴莉. 6S 管理在 ICU 仪器设备管理中的应用[J]. 医学信息, 2013, 26(6):663.
- [6] 高士华. 浅谈 6S 管理在医院临床护理管理工作中的应用[J]. 航空航天医学杂志, 2011, 22(6):736-737.
- [7] 刘海燕. 6S 管理法提高 ICU 用药安全的实践[J]. 护理学杂志, 2013, 28(11):44-46.
- [8] 崔妙玲,李敏燕,杨连招. 医院护理管理中患者安全评价体系的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(1):76-78.
- [9] 周玉华,王丽娟,靖素华. 6S 管理模式在中心 ICU 护理管理中的应用[J]. 中外医疗, 2013, 6(19):169-170.
- [10] 宋燕波. ICU 仪器设备的安全管理[J]. 护理学报, 2006, 13(10):82-84.
- [11] Fraser RJ, Bryant L. Current and future therapeutic prokinetic therapy to improve enteral feed intolerance in the ICU patient[J]. Nutr Clin Pract, 2010, 25(1):26-31.
- [12] 苏永波. 基于模糊层次分析法的工程项目合作伙伴的选择[J]. 价值工程, 2012, 31(8):31-33.
- [13] 陈咏梅,戴卫华. 6S 管理模式在重症医学科脑干出血患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(18):2222-2225.
- [14] 陈爱如. 6S 管理在 ICU 护理安全管理中的运用[J]. 中外医疗, 2014, 33(9):132-133.
- [15] 张晶,于金华. “5S”管理法在急救物品管理中的应用效果评价[J]. 中国医疗设备, 2015, 30(1):143-144.
- [16] 曾连开. 6S 管理应用于 ICU 护理安全管理中的临床效果[J]. 中外医学研究, 2014, 12(19):89-90.
- [17] 殷莉. 6S 管理在监护室护理管理中的应用研究[J]. 医学信息, 2014, 27(11):11.
- [18] 朱志云,吴清李,钟丽丽. “5S”管理模式在护理管理中的实践与效果[J]. 中医药管理杂志, 2014, 22(5):720-722.

(收稿日期:2015-10-25 修回日期:2015-12-22)

电话随访对青光眼患者自我管理与生活质量的影 响

李 礼,邵 洁(四川省眉山市人民医院眼科 620010)

【摘要】 目的 探讨护士主导的电话随访对青光眼患者自我管理与生活质量的影 响。**方法** 选择 2012 年 1 月至 2015 年 1 月该院接受手术治疗的 100 例青光眼患者,按照随机数字表法,随机分为观察组和对照组,每组 50 例。出院时两组均进行常规指导,出院后观察组接受 24 周的护士主导的电话随访,对照组未给予电话随访。比较两组患者自我管理情况及生活质量水平的差异。**结果** 观察组患者自我管理能 力明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);生活质量评分比较,观察组患者也显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组出院半年后视力、眼压、视野稳定率优于对照组,再入院率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对青光眼患者进行术后电话随访,可显著提升患者的自我管理能 力及生活质量,值得在临床上推广应用。

【关键词】 护士主导; 电话随访; 青光眼患者; 自我管理; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.10.063 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2016)10-1448-03

青光眼是一种患者眼压升高,导致视乳头损坏和视野缺损的严重眼疾,是继白内障之后使患者致盲的主要因素。目前,手术是临床治疗青光眼的主要方法。然而,青光眼是一种终 身性疾病,必须努力控制眼压,做到定期复诊、规律用药。因此,提高患者对疾病的认知和自我管理能力,掌握就诊和复诊时机,显得尤为重要。电话随访是当前健康教育的一种新形式,操作简单、实用,能有效促进和维护患者的健康,逐渐成为近年来研究的热点^[1-2]。为了有效控制患者眼压,提高自我管理及生活质量,本院自 2012 年对青光眼术后患者进行电话随访,取得良好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月至 2015 年 1 月在本院接受手术治疗的 100 例青光眼患者,按照随机数字表法,随机分为观察组和对照组,每组 50 例。观察组男 34 例,女 16 例,平均年龄(66.51 ± 3.08)岁;对照组男 36 例,女 14 例,平均年龄(65.82 ± 2.97)岁。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有患者意识清楚,生活自理,出院时眼压均为 10~21 mm Hg,患者及家属知情并签署知情同

意书。

1.2 方法 两组患者出院前均给予常规指导,观察组患者出院 1 周后开始进行电话随访,对照组患者未给予电话随访。电话随访人员由经青光眼相关知识培训的专科护士负责,每周 1 次定时对患者进行随访,共进行 24 周,主要询问患者的用药情况,视力、眼压的监测情况。对患者遇到的问题进行解答,如遇不能解答的医疗专业问题应请教医生后及时告知患者。并提醒患者按时和正确用药,定期复查,强化自我眼部护理(正确滴眼药、眼球按摩、自我监测眼压)的重要性及意识,提高患者的院外自我管理能力。每次随访结束后将回访的时间和内容做详细的记录,以便下次访问更具有针对性。

1.3 评价指标 患者自我管理评价内容:用药及时、饮食合理、按时复查及主动咨询。患者生活质量评定则采用于强等^[3]编制的视功能损害眼病患者的生活质量评定量表进行,主要包括 4 个方面:症状与视功能、机体状况、社会活动、心理活动,共 20 个项目。得分越高,说明患者的生活质量越高。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表