

- [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

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

2.1 两组患者自我管理情况比较 观察组在用药及时、饮食合理、定期复查、主动咨询方面的自我管理情况均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者出院后自我管理情况比较[n(%)]

组别	n	用药及时	饮食合理	定期复查	主动咨询
观察组	50	45(90.0)	46(92.0)	44(88.0)	40(80.0)
对照组	50	31(62.0)	27(54.0)	34(68.0)	28(56.0)
χ^2		4.97	5.62	4.72	5.03
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者生活质量评分情况比较 观察组患者的生活质量评定的各项得分以及总体评价都明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者生活质量评分情况的比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	症状与 视功能	身体机能	社会活动	心理活动	总体评价
观察组	50	29.4±5.6	15.6±3.9	16.9±6.4	14.5±2.1	18.9±3.5
对照组	50	24.7±5.5	12.1±4.5	13.4±5.3	12.6±2.3	15.2±2.9
t		3.75	3.58	3.84	3.78	6.73
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者眼部情况及再入院率的比较 与对照组比较,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($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者眼部情况及再入院率的比较[n(%)]

组别	n	视力稳定	眼压		再入院率
			<25 mm Hg	视野无改变	
观察组	50	46(92.0)	48(96.0)	43(86.0)	9(18.0)
对照组	50	33(66.0)	29(58.0)	31(62.0)	21(42.0)
χ^2		4.97	5.62	4.72	5.91
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

青光眼能够引起患者的眼压升高,导致其视力减退甚至失明,严重影响患者的生活质量^[4]。患者一般在接受手术治疗出院后也需将眼压控制在正常范围内来维持视功能,因此要求患者要进行自我管理。自我管理是指患者在专业医护人员的协助下,进行部分预防性或治疗性的卫生保健活动^[5]。随着生物心理模式的不断发展,电话随访已成为一种对出院患者十分重要的护理方式。电话随访是有计划地由专人对出院患者进行相关的指导及督促,培养提高患者自我管理能力^[6]。患者本人的自我管理是提高其生活质量的关键^[7]。

通过对出院后青光眼患者进行定期电话随访,及时、准确、全面地为患者进行康复指导,可明显增加患者对自身疾病的认识和护理的技能,增加患者对治疗措施的依从性^[8]。护患之间通过有效的沟通,可以满足患者对相关的需求,缓解紧张情绪,提高患者的自我保健意识,养成良好的生活方式,从而使

患者眼压、视力、视野改变得到有效控制,保护视神经,防止视萎缩,降低患者的再入院率,提高生活质量。本研究结果显示,观察组用药及时、饮食合理等自我管理情况,都明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);患者的眼压、视力、视野改变情况也明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明电话随访在提高患者的遵医依从性的基础上,可提高青光眼患者的治疗效果,从而减少患者再入院率。对患者进行生活指导,以防止因生活用眼不当引起青光眼的再发。督促患者按时复查,从而为医生及时掌握患者眼睛情况以便进行合理、正确的指导提供了基础。同时,及时有效的沟通疏导,能减轻患者的心理压力,保证治疗的及时性,同时使患者树立信心,使患者的社会功能逐渐恢复,生活质量得到提高^[9]。而且,电话随访是医院健康教育的渗透和延续^[10],使护理工作充分体现人性化和优质化^[11]。有研究报道发现电话随访可以明显拉近医生与患者之间的距离,增加患者对医护人员的信任度,提高患者对医院服务的满意度^[12]。

综上所述,电话随访是一种卓有成效的提高青光眼患者治疗效果的方法,其省时省力、经济有效,适应我国的国情。对青光眼患者出院后进行电话随访,不仅体现了医护人员对患者的人性化关怀,而且有利于提高患者的自我管理能力,延缓其病情发展,使患者的生活质量得到明显提高,值得在临床上推广应用。

参 考 文 献

- [1] 肖菁. 电话随访对初发类风湿关节炎患者再次住院率和生活质量的影响[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(6): 565.
- [2] Stolic S, Mitchell M, Wollin J. Nurse-led telephone interventions for people with cardiac disease: A review of the research literature[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2010, 9(2): 203-217.
- [3] 于强, 李绍珍. 视功能损害眼病患者生存质量量表的研究[J]. 中华眼科杂志, 1997, 33(4): 307.
- [4] 王菊珍, 谢秋菊, 刘华. 综合护理干预对原发性青光眼患者生活质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(1): 114-116.
- [5] Glanz K, Beck AD, Bundy L. Impact of a health communication intervention improve to glaucoma treatment adherence: Results of the interactive study to increase glaucoma adherence to treatment trial[J]. Arch Ophthalmol, 2012, 130(10): 1252-1258.
- [6] 王云雁. 社区护理干预对高血压患者自我管理能力的影 响[J]. 医学临床研究, 2013, 30(6): 1246-1247.
- [7] 杨丽珍, 郑瑞花, 符炳炳. 自我管理教育对提高门诊 2 型糖尿病患者自我效能的影响[J]. 医学临床研究, 2013, 30(9): 1768-1769.
- [8] 王春梅, 宋凤平. 护士电话随访在糖尿病患者治疗中的作用研究[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(16): 2462-2463.
- [9] 倪桃英, 黄智慧, 曾德志. 电话随访可改善 2 型糖尿病患者生活质量[J]. 中国健康心理学杂志, 2014, 22(7): 998-1000.
- [10] 顾桂英, 曾德志, 樊学文, 等. 对精神分裂症患者家庭电话随访的康复价值研究[J]. 中国康复, 2013, 28(3): 232-

233.

访式健康教育的效果观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2014, 17(11):1858-1860.

[11] 彭芙蓉,袁金莲,龚建荣,等. 电话随访对出院抑郁症患者治疗依从性的影响[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(15): 1837-1838.

(收稿日期:2015-10-25 修回日期:2015-12-29)

[12] 张丽梅,郑艳安,于作芳,等. 对出院糖尿病患者行电话随

4 437 例院间转诊患者的流行病学调查

喻依川,赵小刚,荣科,史金莲,吴明铭,黄益素[△](重庆医科大学附属永川医院急诊科,重庆 402160)

【摘要】目的 研究重庆西部地区院间转诊患者流行病学特点,为相关单位制订政策提供决策依据。**方法** 选取该院 2008~2014 年院间转诊患者资料进行描述性流行病学分析。**结果** 转诊人次逐年递增,男性多于女性;年龄以 30~60 岁为主,占 65.25%;转出医院等级以一级医院为主,占 74.98%;转出患者外科以颅脑伤为主,内科以心血管系统为主。**结论** 三级医疗就诊资源没有得到合理利用,应加强对创伤、心脑血管疾病院间转诊的研究,增加基层卫生机构的专项培训,提高工作效率和医疗资源的合理利用。

【关键词】 院间转诊; 流行病学; 三级医疗体系

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.10.064 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2016)10-1450-02

重庆市永川区下辖 7 个街道、16 个镇,常住人口 108.4 万人,城镇化率为 63.26%。本地区具有我国西部比较典型的以“一个龙头医院,多家二级医院,网点式分布的乡镇卫生院”组成的医疗系统的特点。重庆医科大学附属永川医院为该区唯一一家三级甲等综合性医院,是渝西地区 120 急救中心。本研究总结本院收治的来自社区服务中心、乡镇卫生院、二级医疗单位等机构的转诊患者的流行病学资料,旨在为相关地区制订中长期学科建设规划以及医疗培训,上级行政部门的医疗改革等提供科学依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008~2014 年本院由 120 救护车实施的院间转诊患者。

1.2 方法 每例用救护车方式运送院间转诊的患者,根据转诊证以及接诊单统计患者性别、年龄、转出医院及等级、就诊科别、转院诊断、患者出院诊断等。各大类疾病中,外科主要分为创伤及非创伤类,创伤部位为颅脑、四肢、脊柱、胸部、腹部,多发伤根据受伤部位严重程度和危及生命严重程度归类。内科主要按照各系统分类,中毒虽单独分类,但统计时归于内科。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行分析,计数资料以百分率表示。

2 结果

2.1 转诊患者性别、年龄分布 2008~2014 年共接受转诊患者 4 437 例,其中男 2 590 例,占 58.37%,女 1 847 例,占 41.63%;年龄以 30~60 岁为主,占 65.25%,各年龄分布,见表 1。

2.2 转出医院等级分布及诊断符合率 永川区所辖 7 个街道社区服务中心、16 个乡镇卫生院及区人民医院、妇幼保健院及民营诊所、医院均有转诊患者。无等级医院主要为村级医疗点、个体诊所,一级医院主要以社区及乡镇卫生院为主,二级医院为少数私立医院及区县医院。转诊患者在下级医院的初步诊断与患者出院时的出院诊断符合率,基本与其医院等级相当,同时二级医院与一级医院诊断符合率较接近。见表 2。

2.3 转诊患者病种分类 无等级医院转诊内、外科患者分别

为 126、120 例;一级医院分别为 1 298、2 029 例;二级医院分别为 486、368 例。二级医院转诊以内科患者为主,一级医院转诊以外科患者为主。转诊患者病种比较无明显差别,内科以呼吸系统及心血管系统疾病为主,外科以颅脑为主。见表 3。

表 1 院间转诊患者年龄分布

年龄(岁)	人次(n)	构成比(%)
0~<10	259	5.84
10~<20	190	4.28
20~<30	347	7.82
30~<40	1 135	25.58
40~<50	920	20.74
50~<60	840	18.93
60~<70	339	7.64
70~<80	237	5.35
≥80	170	3.82

表 2 转出医院等级分布及符合率

转出医院等级	转诊人次(n)	构成比(%)	诊断符合率(%)
无等级	256	5.77	80.33
一级	3 327	74.98	92.72
二级	854	19.25	94.11

表 3 转诊患者病种分布与医院等级(n)

病种	转诊人次	无等级	一级	二级
外科(颅脑)	1 154	53	983	118
外科(四肢、脊椎)	854	30	727	97
心血管系统	557	42	384	131
呼吸系统	478	22	337	119
外科(胸、腹部)	319	18	230	71
消化系统	282	21	203	58
中毒	211	18	162	31
外科(其他及非创伤)	190	19	89	82

[△] 通讯作者 E-mail:105156861@qq.com。