

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<sup>△</sup>(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

<sup>△</sup> 通讯作者 E-mail:105156861@qq.com。

续表 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
神经系统	107	8	33	66
内分泌系统	94	4	71	19
妇产科	88	11	39	38
泌尿系统	69	4	54	11
传染性疾病	34	6	15	13
合计	4 437	256	3 327	854

### 3 讨 论

当前医疗环境下,院间转诊总数随时间推移明显增加;同时人民生活水平的提高,对健康的高层次追求,也促使患者向高一等级医院流动。在这种新常态下,出现了一些新的问题,通过对院间转诊患者的流行病学调查分析,可以更好地指导医疗改革,更好地促使相关医疗单位及行政机构为满足人民不断增长的公共卫生需求做好政策及制度上的保证<sup>[1-2]</sup>。

研究表明,合理利用三级医疗就诊网络,可以充分发挥不同等级医院的不同职能,提高医疗卫生机构的利用率和效率,使卫生资源得以充分利用<sup>[3-6]</sup>。但现实情况下,医疗资源的合理利用没有最大化。院间转诊的信息化建设落后;现目前均为单向转诊为主,即低一级医院向高级医院转诊,双向转诊形同虚设。同时部分不需要转诊患者在一些外部因素下进行了转诊。

本研究结果发现,一级医院和二级医院在诊断符合率上接近,而其转诊指征理解偏差较大。充分说明了一级医院的诊疗水平有了明显提高,但由于医疗条件及设备的关系,导致患者转院、转诊<sup>[7]</sup>,没有充分发挥其作为基层医疗机构应有的作用。同时,三级医院在处理疑难杂症上的特点没有很好地体现。但在外科疾病,特别是神经系统创伤中表现优异,这主要得益于三级医院高精尖的医疗设备及专业水平的医疗队伍。本研究还发现,医疗环境的恶化,导致各级医院对潜在医疗纠纷患者,

或是期望值较高的急危重症患者,均采取较为保守的治疗,建议患者向更高一级的医院转院。流行病学分析中还发现,外伤始终排在前列。

综上所述,转院、转诊是一个极其复杂的医疗行为,反映了当地医疗发展的整体水平。以“一个龙头医院,多家二级医院,网点式分布的乡镇卫生院”组成的医疗系统能够较好地满足当地人民对医疗的需求。研究西部地区典型的三级医疗转诊患者流行病学特点,对于合理利用医疗资源,开展相关医疗专项培训及制订相应的医疗政策措施具有积极意义。

### 参考文献

- [1] 王晓,孙春梅,章建.上海市松江区院前急救病人流行病学分析[J].上海预防医学,2015,27(2):91-92.
- [2] 牛天平,曹云华,王兴权,等.兰州市 25 992 例院前急救患者疾病谱分析和防控对策[J].中国急救医学,2013,29(4):375-377.
- [3] 张在其,赵兴吉,陈培正,等.重庆市渝中区 3 453 例院前急救患者流行病学分析[J].四川医学,2010,31(11):1581-1584.
- [4] 陈敏生,万志红,黎毅敏,等.院间转诊病人信息交换的探索[J].中华医院管理杂志,2014,21(3):167-168.
- [5] 王兴蕾,姜笃银,贾存显,等.62 576 例急诊患者流行病学特征分析[J].预防医学论坛,2015,3(21):169-171.
- [6] 秦龙,赵李克,万健,等.上海浦东新区某医院急诊创伤患者的流行病学特征[J].创伤外科杂志,2014,16(5):396-398.
- [7] 刘娟,贾存显,栾素英,等.2006~2011 年青岛市城阳区伤害监测结果分析[J].实用预防医学,2014,21(2):179-182.

(收稿日期:2015-10-25 修回日期:2015-12-24)

(上接第 1428 页)

papilla on the frequency of post-ERCP pancreatitis[J]. Gastrointest Endosc,2004,59(2):179-184.

- [16] Kubiliun NM, Adams MA, Akshintala VS, et al. Evaluation of pharmacologic prevention of pancreatitis after endoscopic retrograde cholangiopancreatography: a systematic review[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2015, 13(7): 1231-1239.
- [17] Zhang Y, Chen QB, Gao ZY, et al. Meta-analysis; octreotide prevents post-ERCP pancreatitis, but only at sufficient doses[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2009, 29(11): 1155-1164.
- [18] Omata F, Deshpande G, Tokuda Y, et al. Meta-analysis: somatostatin or its long-acting analogue, octreotide, for prophylaxis against post-ERCP pancreatitis[J]. J Gastroenterol, 2010, 45(8): 885-895.
- [19] Katsinelos P, Fasoulas K, Paroutoglou G, et al. Combination of diclofenac plus somatostatin in the prevention of post-ERCP pancreatitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial[J]. Endoscopy, 2012, 44(1): 53-59.
- [20] Wang ZK, Yang YS, Cai FC, et al. Is prophylactic soma-

tostatin effective to prevent post-endoscopic retrograde cholangiopancreatography pancreatitis or hyperamylasemia? a randomized, placebo-controlled pilot trial[J]. Chin Med J, 2013, 126(13): 2403-2408.

- [21] Yuhara H, Ogawa M, Kawaguchi Y, et al. Pharmacologic prophylaxis of post-endoscopic retrograde cholangiopancreatography pancreatitis: protease inhibitors and NSAIDs in a meta-analysis[J]. J Gastroenterol, 2014, 49(3): 388-399.
- [22] Yoo KS, Huh KR, Kim YJ, et al. Nafamostat mesilate for prevention of post-endoscopic retrograde cholangiopancreatography pancreatitis a prospective, randomized, double-blind, controlled trial[J]. Pancreas, 2011, 40(2): 181-186.
- [23] Buxbaum J, Yan A, Yeh K, et al. Aggressive hydration with lactated ringer's solution reduces pancreatitis after endoscopic retrograde cholangiopancreatography[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2014, 12(2): 303-307.

(收稿日期:2015-11-25 修回日期:2016-01-26)