

眉山市乡镇居民基层首诊情况及影响因素调查

祝云飞¹ 蒲雪莉² 罗木焱³ 唐钰杰⁴

1 川北医学院医学影像学系 2 川北医学院麻醉学系 3 川北医学院基础医学院

4 川北医学院护理学院 四川南充 637000

〔摘要〕目的 调查眉山市乡镇居民分级诊疗的基层首诊情况及影响因素,为推动医疗卫生服务发展提供参考和建议。

方法 抽取眉山市乡镇居民 200 人,对其以问卷填写、询问形式进行调查。以及在网上抽取眉山市乡镇居民填写的问卷 200 份。

结果 首诊:在眉山市,45.4% 的居民选择去大医院,36.6% 的居民选择去基层医院,18% 的居民选择去药店买药。影响基层首诊的原因:习惯占 42.3%,离家近占 65.7%,就诊时间短占 38.7%,看病便宜占 33.6%,就诊水平高占 8.8%,有知名专家占 1.5%。结论 本调查发现所调查眉山市乡镇居民基层首诊率普遍偏低,就医便利性和医务人员诊疗水平是影响首诊的主要因素。

〔关键词〕分级诊疗;影响因素;基层首诊

〔中图分类号〕R197.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)06-042-02

0 引言

为了有效缓解目前我国“看病难,看病贵”的问题,从建国以来,我国政府一直积极探索适合我国国情的诊疗模式,并最终形成分级诊疗模式,但是,目前,我国分级诊疗模式仍处于初期探索阶段,尚未形成统一完善的诊疗模式,同时各种潜在的不足与问题也使其开展不畅^[1]。本调查主要从基层首诊及其影响因素来了解分级诊疗模式的实施现状,从而完善分级诊疗模式,推动医疗卫生服务发展。

1 对象和方法

1.1 研究对象

抽取眉山市乡镇居民合计 400 人。

1.2 研究方法

本次调查采用问卷形式,对眉山市乡镇居民以问卷填写,询问形式以及网上问卷的形式进行调查,发放问卷 400 份,回收 400 份,有效问卷 399 份。问卷回收率 100%,有效率 99.75%。

1.3 统计学方法

剔除无效问卷后,采用 SPSS17.0 对数据进行录入和相关统计学分析。

2 结果

2.1 调查对象的基本情况

本次调查人数合计 399 人,男性 159 人(39.8%),女性 240 人(60.2%)。小于 17 岁居民 16 人(4%),17-44 岁居民 252 人(63.2%),45-59 岁居民 71 人(17.8%),60 岁及以上居民 60 人(15.0%)。文化程度:小学及以下 75 人(18.8%),初中 68 人(17.0%),高中 49 人(12.3%),大学 204 人(51.1%),研究生及以上 3 人(0.8%)。对分级诊疗了解情况:非常了解 13 人(3.3%),比较了解 62 人(15.5%),不太了解 91 人(22.8%),不了解 233 人(58.4%)。

2.2 乡镇居民首诊医院的选择

本调查中 28.1% 的居民选择去市级医院,17.3% 的居民选择去县级医院,13.5% 的人选择去乡镇卫生院,2.8% 的居民选择去村卫生院,到个体小诊所和药店买药的人各占 18%,选择其他的占 2.3%。所以说居民在患病后更倾向去大医院首诊,

其中选择市级医院的人数占比最大,这可能与医疗机构的诊疗水平和医疗服务等因素相关,其次为个体小诊所和到药店买药,这在一定程度上可能与医疗机构的收费水平及就医便利性相关。

2.3 乡镇居民基层首诊的影响因素

本调查中发现影响因素中的习惯占 42.3%,离家近占 65.7%,就诊时间短占 38.7%,看病便宜占 33.6%,就诊水平高占 8.8%,有知名专家占 1.5%。因此,眉山市乡镇居民在患病时选择基层的最主要的因素是离家近,而诊疗水平是阻碍基层首诊的主要因素。所以,居民去基层首诊更在意的是就医便捷性和诊疗水平。

2.4 眉山市乡镇居民对基层医院的建议

70.7% 的居民建议提高医疗设备,68.9% 的居民建议提高诊疗水平,32.6% 的居民建议修改收费标准,49.6% 的居民建议提高药品齐全程度,5.8% 的居民选择其他。综上所述,眉山市乡镇居民认为提高诊疗水平,医疗设备,药品齐全程度是当前对于基层医院来说是待解决的问题。

3 讨论与建议

3.1 多因素导致眉山市乡镇居民到基层医院进行首诊率低

该调查中比较了解和非常了解分级诊疗的居民仅有 75 人(18.8%),这对于政策实行和基层首诊十分不利^[2],所以希望政府和医疗机构加大宣传,特别是医务人员,更具有说服力。在被调查的 399 名居民中只有 137 人(34.3%)表示患病时愿意首先到基层医院就诊,其中就医便捷性和价格是其首诊选择的主要因素,而医疗设备差,诊疗水平低以及知名专家少是导致其首诊率低的主要因素^[5]。本次调查的居民对乡镇卫生院的建议显示,提高医疗设备、药品齐全度和诊疗水平是其最需要解决的问题,且大多数人(45.4%)选择去大医院进行首诊的原因与其医疗服务和诊疗水平高相关^[3]。从这一现象中我们可以看出,人们对于医疗服务及医疗水平的要求越来越高,当身体出现不适或出现某种疾病症状时,首先会遵循传统的就医理念,选择医疗设备先进、医护人员诊疗水平高的大医院,这就出现了医疗资源浪费的现象,同时也反映了

(下转第 45 页)

果差异明显,具有统计学意义。

2.5 结果

对照组患者愈合情况中 I 级 10 例、II 级 35 例、III 级 5 例;实验组患者愈合情况中 I 级 2 例、II 级 8 例、III 级 40 例,实验结果具有统计学意义 ($P < 0.05$),具体结果如下表所示:

表 1: 两组创伤愈合的情况

愈合情况	I 级	II 级	III 级
对照组 (例)	10 (20%)	35 (70%)	5 (10%)
实验组 (例)	2 (4%)	8 (16%)	40 (80%)

3 结论

面部是人体暴露在外的部位,因此导致面部外伤的发生率也比较高,面部外伤严重时肯定会在一定程度上有损面部容貌,甚至是功能性的障碍,从而影响到患者的自信心,所以对面部外伤采取有效的处理显得至关重要,在医院就诊时常采用的是常规外科清创缝合技术的手术,手术时间虽然较短,但术后患者易留疤,因此其临床应用存在一定的局限性。而近些年整形美容缝合技术不断发展作用,其作用效果受到大众的接受和喜欢。整形美容缝合技术是属于微创处理技术,

术中遵循无张力缝合原则,注重真皮下的皮内缝合,术后疤痕微小,能够达到较为理想的美容效果。而本研究结果也显示实验组的治疗效果比对照组的好。^[4]

综上所述,整形美容缝合技术在面部外伤中的应用效果显著,可以减少留痕率,提高患者愈合情况,提高患者术后恢复满意度,值得在临床面部外伤缝合技术中推行。

[参考文献]

- [1] 胡永寿, 马海冰, 赵弼洲. 浅析整形美容缝合技术在面部外伤应用中效果评价 [J]. 甘肃科技, 2017 (10): 108-109.
- [2] 陈瑶, 古汉南, 张子清. 应用整形外科缝合技术 I 期修复面部外伤的效果观察 [J]. 中国临床新医学, 2017, 10 (1): 28-30.
- [3] 李晓格, 王红霞, 黄书鹏, 等. 美容缝合技术在五官急诊外伤修复与重建中的应用 [J]. 局解手术学杂志, 2015 (3): 285-287.
- [4] 金武军, 马越波, 徐佩君, 等. 整形外科技术在面部皮肤软组织外伤中的应用 [J]. 现代实用医学, 2015, 27 (1): 11-12.

(上接第 42 页)

人们对于基层全科医生诊疗能力不信任、对基层医疗单位医疗设备不满意的问题^[4]。所以,基层医疗机构应加强医疗队伍的培养以及硬件设施建设。对于大医院,应该定期派遣知名专家到基层医疗机构进行学术交流。政府应支持基层医疗机构,帮助其吸引高水平人才和建设医疗设备。对于医务人员,应主动学习医疗卫生知识,提升自己,更好的为人民服务。

[参考文献]

- [1] 满清龙. 四川省分级诊疗制度实施效果研究 [D]. 安徽

财经大学, 2018.

- [2] 徐超. 辽宁省医患双方关于分级诊疗认知的调查 [D]. 中国医科大学, 2017.
- [3] 康晓琳. 武汉市居民就医机构选择行为及其影响因素分析 [D]. 华中师范大学, 2016.
- [4] 曹磊. 太原市迎泽区居民对于分级诊疗的认知水平调查分析 [D]. 山西医科大学, 2017.
- [5] 赵瑞捷. 昆明市城市社区居民就医行为影响因素研究 [D]. 云南大学, 2015.

(上接第 43 页)

表 2: 研究组和对照组患者并发症情况对比 [例 (%)]

组别	例数	眼内压升高	心率加快	颅内压升高	合计
研究组	100	2 (2.0)	4 (4.0)	2 (2.0)	8 (8.0)
对照组	100	10 (10.0)	12 (12.0)	6 (6.0)	28 (28.0)

一般小儿手术在局部麻醉之下很难完成,非插管静脉麻醉会导致患者产生呼吸道阻塞现象,喉罩属于一类新型介于气管插管以及面罩之间,对于患者呼吸道给予控制的麻醉用具,对患者的呼吸道产生的刺激比较小,喉罩技术操作简答,能够应用在气管插管失败的麻醉手术中,现在临床中应用喉罩麻醉比较广泛,特别是对于日间手术以及没有必要开展气管插管的短小手术^[3]。经气管插管由于受到小儿呼吸道解剖特点的限制,小儿声带成角比较靠前并且靠下,同时会厌比较长,导致小儿患者接受插管的难度更大,同时小儿患者的组织黏膜比较嫩,会产生组织损伤,严重者会引发声门水肿,手术期间由于受到气管导管的刺激,对于患者心血管造成的反应比较强,一般需要加深麻醉并且采取肌松药物辅助,使患者手术之后的苏醒时间延长,拔管时会由于麻醉慢慢转浅,导致患者产生躁动、憋气以及呛咳现象,严重者会产生喉痉挛^[4]。气道并发症属于围手术期十分多见的一类情况,最常见的

包括声带麻痹、软骨脱位、血肿以及肉芽肿等^[5]。

综上所述,喉罩是声门外通气器具,而气管导管是声门下通气器具,所以喉罩对气道的刺激相对较小,术后苏醒后呼吸道的并发症相应较少,对麻醉的深度要求相对较低,对于患者的自主神经以及躯体反应的影响比较小,大部分患儿适用,喉罩在一定范围内能够替代气管插管以及面罩麻醉,对于气管插管困难的患者能够开展喉罩麻醉,需要注意掌握禁忌症以及适应症,具有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 胡明权. 喉罩在小儿疝气腹腔镜手术中的应用研究 [J]. 现代医药卫生, 2013, 29 (22): 3378-3379.
- [2] 肖全胜, 郑清民, 姚伟瑜, 等. 七氟醚复合丙泊酚麻醉诱导用于小儿喉罩置入的临床观察 [J]. 临床麻醉学杂志, 2012, 23 (4): 337-338.
- [3] 马永杰. 喉罩与气管插管麻醉在婴儿手术麻醉中的对比分析 [J]. 当代医学, 2013, 19 (2): 106.
- [4] 井郁陌, 孙国明, 刘亚妹, 等. SLIPA 喉罩与气管插管在老年全麻手术中的应用比较 [J]. 临床麻醉学杂志, 2012, 26 (7): 587-589.
- [5] 张侃, 白洁, 张马忠. 喉罩应用于小儿麻醉的一些问题 [J]. 上海医学, 2013, 34 (4): 320-323.