

在社区卫生服务中心应用医联体精准转诊模式效果评价

李国春

闵行区七宝社区卫生服务中心 上海 201101

【摘要】目的 在社区卫生服务中心应用医联体精准转诊模式效果评价。方法 选取在2021年07月--2023年12月期间社区卫生服务中心转诊的150例患者和开展转诊工作的各级医疗服务人员40名，分析各项指标。结果 患者疾病情况，纳入的患者具有医保，企事业人员占比最高达到了51.33%，身体健康状态具有慢性病患者占比达到了54.67%。患者对医联体和双向转诊的认知，65.00%的患者有社区卫生服务中心就医习惯，社区首诊认可为51.33%，双向转诊了解程度65.33%，转诊意愿98.67%，医联体了解程度45.33%。转诊工作人员认知度达到了90.00%。结论 将医联体精准转诊模式应用于社区卫生服务中心，具有显著的应用价值。此举不仅有助于加强社区卫生服务中心与医联体之间的紧密联系，更能有效满足广大患者的医疗需求，提升医疗服务的质量和效率，可推动医疗卫生事业持续发展。

【关键词】社区卫生服务中心；医联体精准转诊模式；应用效果
【中图分类号】R197.1 【文献标识码】A 【文章编号】1002-3763 (2024) 02-168-02

0 引言

医疗体系改革，目的是更好地为患者提供医疗服务，保障我国人民健康，中国医改走到今天，需要进一步进行优化^[1]。针对医疗机构存在的相关问题需要建立医联体，主要是从一个区域内将所有的医疗资源进行有效整合。在社区卫生服务中心应用医联体精准转诊模式，能够大大提高医疗资源的利用效率，减少三甲医院的就诊压力，提高就诊水平^[2]。本文将针对性调查解决双向转诊的相关问题，有效填补该区域内研究空白，提供相关的参考依据，并且建立居民就诊新格局，实现公益资源有效整合，患者在就诊阶段分层次就医。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验时间：2021年07月-2023年12月，实验样本：社区卫生服务中心转诊的150例患者和开展转诊工作的各级医疗服务人员40名。社区卫生服务中心转诊的150例患者中包括男性81例、女性69例，年龄分布区间20-78岁，均值(48.24±15.02)岁。纳入患者生活可以自理，对于调查研究依从性较高；签署知情同意书。40名开展转诊工作的各级医疗服务人员包括男性23例、女性17例年龄区间24-50岁，均值(35.01±6.39)岁，从事本次问卷调查访谈。

1.2 方法

针对本次研究样本，开展医联体精准转诊模式在社区卫生服务中心的应用效果研究，调查通过自行设置问卷，评估影响医联体精准转诊模式实施应用的因素，可以作为整改完善的依据。本次主要调查在社区卫生服务中心实施医联体精准转诊模式的应用价值，需要通过设置问卷进行有效调查，包括患者的基本信息，性别、年龄、医保情况、职业文化程度以及身体健康状态。

1.3 观察指标

(1) 患者疾病情况，包括性别、年龄、职业、文化程度、医保情况、身体健康状态。(2) 患者对医联体和双向转诊的认知。(3) 转诊工作人员认知程度。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理，计量资料 ($\bar{x} \pm s$)，t 检验，计数资料 (n, %)，卡方检验，用 P < 0.05 表示有意义。

作者简介：李国春 (1976-)，男，籍贯：安徽无为，民族：汉族，学历：大学本科，职称：主治医师，研究方向：社区慢性病防治。

2 结果

2.1 患者疾病情况

患者疾病情况，纳入的患者具有医保，企事业人员占比最高达到了51.33%，身体健康状态具有慢性病患者占比达到了54.67%。见表1。

表 1：患者疾病情况

指标	类别	例数	占比
性别	男性	77	51.33
	女性	73	48.67
年龄	≤ 40 岁	30	20.00
	41 ~ 50 岁	38	25.33
	51 ~ 60 岁	42	28.00
	≥ 61 岁	40	36.67
职业	企事业人员	77	51.33
	退休	40	36.67
	自由职业	17	11.33
	无业	16	10.67
文化程度	初中以下	38	25.33
	高中	52	34.67
	大学	60	40.00
医保情况		150	100.00
身体健康状态	一般	68	45.33
	慢性病	82	54.67

2.2 患者对医联体和双向转诊的认知

患者对医联体和双向转诊的认知，65.00%的患者有社区卫生服务中心就医习惯，社区首诊认可为51.33%，双向转诊了解程度65.33%，转诊意愿98.67%，医联体了解程度45.33%。见表2。

表 2：患者对医联体和双向转诊的认知

组别	社区卫生服务 中心就医习惯	社区首 诊认可	双向转诊 了解程度	转诊 意愿	医联体 了解程度
例数	95	77	98	148	68
占比 (%)	63.33	51.33	65.33	98.67	45.33

2.3 转诊工作人员认知程度

转诊工作人员认知度达到了90.00%。见表3。

3 讨论

分析现阶段医疗环境中应用双向转诊实施的效果，对于医疗资源优化的应用前景，双向转诊在应用过程中主要目的是

降低医疗费用，节约医保资金，实现卫生资源合理分配，还能够有效分流患者，医疗资源实现合理分配，能够确保更多患者的利益需求^[3]。

分析双向转诊影响因素，本次调查显示基本情况分析的影响因素，男性年龄超过 41 岁高中文化程度以上，有医保慢性患者居多，原因是患者文化程度高低与职业有关，职业较好，具有一定的经济基础，因此更愿意转诊医院进行有效治疗，双向转诊实施概率更高。

定期邀请专家对转诊过程进行有效评估，这不仅能保障转诊制度的实施质量，还能及时发现并解决转诊过程中出现的问题，在社区服务中心开展坐诊活动，有助于提升基层医院的综合服务水平，增强其诊疗能力。加强医疗机构之间的信息联通，在医联体系建设过程中，应该依据相关的法律法规制度，以此来规范医院之间的利益分配情况，大型医院要促进社区卫生服务中心发展，要向基层医院下转的积极性增强，相关的行政主管部门要起到牵头作用，实现信息化，互通利用信息化手段，实现主动自主记录下转信息增强医院之间相关的对接服务，建立全科与专科医生的相关对接。在诊疗过程中，医联体网络信息云数据平台的建设至关重要，为了确保患者在不同医疗机构间获得连贯、高效的医疗服务，必须强化这一平台的功能和作用。通过这一平台，各级医疗机构可以实时共享患者的就诊信息，消除信息孤岛避免重复检查和诊断。

患者疾病情况，纳入的患者具有医保，企事业人员占比最高达到了 51.33%，身体健康状态具有慢性病患者占比达到

了 54.67%。患者对医联体和双向转诊的认知，65.00% 的患者有社区卫生服务中心就医习惯，社区首诊认可为 51.33%，双向转诊了解程度 65.33%，转诊意愿 98.67%，医联体了解程度 45.33%。转诊工作人员认知度达到了 90.00%。

综上所述，社区卫生服务中心联合应用医联体精准转诊模式在医疗体系优化中发挥着重要作用。通过实现医疗资源的有效整合、加强医联体建设、优化医疗服务等方面的工作，能够更好地满足居民的就医需求，实现医疗资源的共享。

参考文献

[1] 林其意, 杨芸峰, 易春涛. 基于医联体的社区康复医学学科建设探索 -- 以徐汇区枫林街道社区卫生服务中心为例 [J]. 上海医药, 2023, 44(12):7-10.

[2] 戴菲菲, 胡亮, 张绍峰, 等. 医联体内“师带徒”模式下社区医院普通外科手术开展效果分析 [J]. 中国现代医生 2021, 59(34):159-161.

[3] 杨林. 以医联体为载体的分级诊疗服务在社区慢性病管理中的应用研究 [J]. 首都食品与医药, 2023, 30(13):106-108.

表 3: 转诊工作人员认知程度 n (%)

组别	对接转诊				转诊 认知度
	经常接 上转患者	经常下 转患者	从未接 上转患者	从未下 转患者	
例数	14	10	10	6	36
占比 (%)	35.00	25.00	25.00	15.00	90.00

(上接第 160 页)

及时通知医师，并协助其进行有效的对症处理，就可以提高移植皮瓣的成活率，这就要求护理人员具备扎实的专业知识、较高的责任心和较强的专业技能，所以要强化护理人员对皮瓣血运观察的培训，并通过比对卡统一医护人员对游皮瓣颜色、张力判断的客观标准，在游离皮瓣移植术后 3d 内，每间隔 30min-1h 观察 1 次皮瓣温度、颜色、毛细血管充盈及肿胀程度，准确判断患者是否血管危象。动脉危象多发生在术后 24-72h 内，表现为患者移植的皮瓣颜色由红润转为苍白，皮肤温度与健康部位相比降低 2℃ -4℃，皮肤张力或弹性不断下降，皮纹增多，同时毛细血管充盈时间延长，说明动脉痉挛、供血不足或栓塞。静脉危象同样多发生在术后 24-72h 内，表现为皮瓣颜色由红润变暗红，并逐渐转变成紫红，皮肤张力高，皮纹消失，皮瓣温度降低，毛细血管充盈时间缩短多在 1s 内出现，说明静脉栓塞，回流障碍。同时皮瓣术后血管危象的发生往往与多种因素有关，例如过于恐惧、焦虑的心理，极易容易造成血管痉挛，从而诱发血管危象的发生，所以护理人员要及时有效地给予患者心理护理；在手术完成后，要尽量避免患者因疼痛而导致血管收缩，从而引起血栓的形

成或血管出现闭塞等情况，所以术后给予患者疼痛护理干预是非常有必要的；保持病室适宜温湿度，因为温度过低易导致患者血管痉挛，过高易出现烦躁、多汗等现象，此外，清洁病室环境能够减少感染概率；禁止吸烟、卧床制动、饮食干预等措施都是避免皮瓣血液循环出现障碍的措施^[5]。总之，医护人员应针对诱因及时地采取有效的预防护理措施，最大限度降低血管危象的发生率，从而提高皮瓣的存活率。

参考文献

[1] 武琳燕. 游离皮瓣移植病人的围术期护理 [J]. 全科护理, 2021(16):1982-1984.

[2] 谢玉珍. 游离皮瓣移植术后血管危象的观察与护理 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021(81):201.

[3] 胡利, 廖春梅, 雷湘莲, 等. 综合护理干预对指动脉终末节皮瓣修复术后患者发生血管危象的影响 [J]. 护理实践与研究, 2021(10):54-55.

[4] 张伟球. 循证护理路径预防游离皮瓣移植术后血管危象的临床效果观察 [J]. 中国医药科学, 2021(20):146-148.

[5] 陈亚平, 梁夏威. 观察综合护理干预预防游离皮瓣移植术后血管危象的效果 [J]. 哈尔滨医药, 2022(6):599-600.

(上接第 161 页)

各个体检站点的护理人员需指导体检者进行合理分流体检。本次研究结果表明，观察组护理服务质量明显比对照组更高，观察组患者满意度明显比对照组更高。能够提高体检效率，为患者提供高水平高质量的优质护理服务。

综上所述，优质护理服务应用于高血压健康体检路径中，能够提高护理质量，旨在提升患者满意度，医学应用价值高，值得在临床中应用推广。

参考文献

[1] 田园, 李琳, 袁思维. 老年高血压护理中优质护理服务的应用分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2021, 4(56):10981-10981.

[2] 王杰. 优质护理服务在高血压患者护理中应用分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2021, 4(9):1680-1681.

[3] 顾君. 优质护理服务在高血压 II 级患者中的应用效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2021, 4(20):3869-3869.