

# 1 971 例狂犬病疫苗接种者流行病学调查

陈妍 (广东省高州市疾病预防控制中心, 广东 高州 525200)

近年来,全国狂犬病疫情持续上升,疫情波及范围不断扩大,2004—2006 年全国报告狂犬病死亡人数 8 403 例,占同期各种传染病病死数的 30.1%,高居 37 种法定传染病报告病死数之首。2007 年全国报告狂犬病病例 3 010 例,2007 年广东省狂犬病病例报告 334 例,病情波及 19 个地级以上市,疫情仍处于近年来高流行水平,防控形势十分严峻。接种狂犬病疫苗是预防狂犬病最有效的手段之一。为有效控制狂犬病的蔓延,我们对本市狂犬病接种者作一次流行病学调查。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

全部病例均是 2007 年 1—12 月到高州市疾控中心门诊就诊的犬伤及其他动物致伤者,全年共 1 971 例。其中男性 1 141 例,女性 830 例,城区 1 123 例,农村 848 例,年龄 1~10 岁 428 例,11~20 岁 288 例,21~30 岁 201 例,31~40 岁 257 例,41~50 岁 310 例。51 岁以上 487 例。受伤部位中,头面部 72 例,躯干 114 例,上肢 724 例,下肢 1 060 例。1 处受伤 1 463 例,多处受伤 508 例。受伤程度浅表 1 088 例,深层 883 例。受伤程度 II 级 654 例,III 级 1 317 例。致伤动物为宠物犬 11 例,家犬 1 527 例,流浪犬 9 例,鼠 85 例,猫 249 例,其他 90 例。伤口及时处理 1 885 例,未及时处理 86 例。狂犬病人免疫球蛋白使用者 433 例。人狂犬病病毒 IgG 抗体检测 660 例,其中抗体阳性 627 例,抗体阴性 33 例。

### 1.2 方法

所有狂犬病暴露者均使用国产人用 vero 细胞狂犬病疫苗,所有病例均按照《2007 年广东省关于狂犬病暴露后医学处理工作指引》严格执行,并填写《狂犬病暴露人群门诊登记表》,分析动物致伤流行病学特点。采用酶联免疫法 (ELISA) 检测全程接种人用 vero 细胞狂犬病疫苗后免疫效果。ELISA 检测标准:① 样品 OD 值 ≥ 阳性对照 OD 值者,血清抗体为阳性;② 样品 OD 值 < 阳性对照 OD 值者,血清抗体为阴性(注:阳性对照血清狂犬病毒中和抗体为 0.5 Iu/mL)。我们要求全程免疫接种完狂犬病疫苗后 30 d 测定狂犬病病毒 IgG 抗体,由于群众对狂犬病病毒 IgG 抗体测定意义认识不足,所以,全年接受狂犬病病毒抗体检测人数为 660 例,其中抗体阳性 627 例,抗体阴性 33 例。

作者简介:陈妍(1960—),女,副主任医师,学士。

## 2 结果

狂犬病暴露人群一般情况以及各项调查见表 1;狂犬病暴露人群动物致伤情况、处理措施调查见表 2。

表 1 狂犬病暴露人群一般情况

调查项目	人数	占总人数百分比(%)
性别		
男	1141	57.89
女	830	42.11
年龄(岁)		
1~10	428	21.71
11~20	288	14.61
21~30	201	10.2
31~40	257	13.04
41~50	310	15.73
≥51	487	24.71
地区		
城	1123	56.98
乡	848	43.02

表 2 暴露人群动物致伤情况及处理

调查项目	人数	百分比(%)
受伤数目		
一处	1463	74.27
多处	508	25.77
受伤程度		
浅层	1088	55.20
深层	883	44.80
暴露分级		
II 级	654	33.18
III 级	1317	66.82
致伤动物		
宠物狗	11	0.56
家犬	1527	77.47
流浪狗	9	0.46
鼠	85	4.31
猫	249	12.63
其他	90	4.57
伤口处理		
是	1885	95.64
否	86	4.36
全程接种	1971	100.00
使用免疫球蛋白	433	32.88

## 3 讨论

高州市广大群众对狂犬病防治知识有一定认识,狂犬病暴露后,大多数人能及时正确处理伤口,并到疾控中心门诊接种狂犬病疫苗,对狂犬病人免疫球蛋白的应用认识水平较高,暴露人群以儿童及老年人较多。为尽快遏制狂犬病疫情上升趋势,保障人民群众身体健康和生命安全,我们要进一步加强狂犬病疫苗免疫接种工作,加强狂犬病综合防控措施。提高认识,加强各有关部门协作,尤其是卫生局、农业局、畜牧局之间的协作。加强动物免疫接种工作,加强犬的免疫是有效防止人狂犬病发生的关键措施。各级畜牧兽医部门要按照农业部制定的

《狂犬病防治技术规范》和狂犬病免疫方案要求,对所有犬只实行强制性免疫。规范人群的免疫接种服务。卫生行政部门要认真贯彻执行卫生部制定《疫苗流通和预防接种管理条例》和《狂犬病暴露后处置工作规范》。强化对免疫接种工作的督导检查。大力开展狂犬病防治知识宣传普及工作,组织开展各种形式的健康教育和健康促

进活动,提高群众对狂犬病的认识和自我防护意识。要引导养犬、养猫户自觉按规定对犬、猫及时进行兽用狂犬病疫苗免疫接种,教育群众被犬、猫等动物咬、抓伤后,及时采用正确的伤口处理方式和狂犬病疫苗等免疫制剂接种,为共同做好狂犬病的防控而努力。

(收稿日期:2008-09-01)

文章编号:1004-9231(2009)02-0071-02

· 卫生管理 ·

## 急诊医疗纠纷 18 起原因分析

陈静(浙江省余姚市人民医院,浙江 余姚 315400)

医疗纠纷是指病人和医务人员之间的纠葛。医疗纠纷已严重影响行医环境,给病人特别是给医院产生了很大的负面影响。预防、降低、有效处理医疗纠纷,是目前医院和社会一个新的课题。急诊科是医院的一个特殊部门,具有病情急、危、重、不可预见性、高风险性、工作任务繁重、难度大、医疗投诉和医疗纠纷多等特点。通过对我院急诊科 2004 年初—2005 年底发生的 18 例医疗纠纷的原因分析和对策的实施,2006 年以来急诊医疗纠纷较前明显减少,现报道如下。

### 1 一般情况

18 起急诊医疗纠纷属院方原因的有 12 起(66.7%),其中属于医患沟通不够的 6 起(33.3%),医务人员技术水平不高 4 起(22.2%),医务人员责任心不强 2 起(11.1%);属于病人方面的有 6 起(33.3%),其中属于病人及家属不理解的 2 起(11.1%),特殊病人不配合治疗的 2 起(11.1%),病人死亡引发的 2 起(11.1%)。

### 2 纠纷原因

#### 2.1 医患沟通不够

由于医患比例严重失调,导致医护人员疲于诊治而沟通不够。医生交代病情不及时、不充分,导致家属不重视,病情变化后难以接受,因此发生纠纷 3 起;在某些检查前未告知检查的危害而事后引起病人家属的不满 1 起;在治疗过程中未充分重视病人及家属的知情权,擅自主张导致病人自费费用增加引起纠纷 1 起;因病情需要,会诊医生轮换频繁诊察病人而未主动介绍,看病后也不主动交代病情和处理意见,结果给病人和家属造成无人管病人的误解,导致医患双方矛盾激化 1 起。

#### 2.2 医务人员技术水平不高

急诊值班医生分科过细,只熟悉本专业的知识,引起误诊、漏诊 2 例;一骨折病人因复位不好留下残疾引起纠纷 1 起;急诊服务台护士分诊不当,造成病人往返于各科室,同时引起科室间推委病人,耽误诊治时间,因此造成纠纷 1 起。

#### 2.3 医务人员责任心不强

医生给 1 名头部外伤病人开了 CT 检查单和输液单后未观察病情变化,也未写病历,导致 3 h 后病人昏迷未能及时处理,硬膜外血肿增大而出现脑疝,延误手术治疗导致病人死亡;甘露醇注射液渗出未处理,导致病人局部皮肤坏死 1 例,由此导致纠纷 2 起。

#### 2.4 病人及家属不理解

急诊病人病情危重,家属心情焦急,希望马上得到及时的救治,而对诊疗程序不理解,对在病危通知书、手术同意书等医疗文书上签字极为不满,认为医生推卸责任而导致纠纷 1 起;对疾病认识不足,见病情不见好转反而恶化,认为医生救治不力或用错药而产生纠纷 1 起。

#### 2.5 特殊病人不配合治疗

精神病病人来院时精神异常,处于妄想状态,不仅拒绝治疗,而且出现自伤,家属责怪医院要求赔偿而引起纠纷 1 起;1 患儿因哭吵好动,家属看护不牢,导致输液过程中 7 次药液渗出,引起患儿四肢肿胀明显而产生纠纷 1 起。

#### 2.6 病人死亡

2 例因车祸来院已死亡的无主病人,家属赶到时将怨恨迁怒于医护人员,认为医生救治不力,或是因医疗事故导致病人死亡而提出赔偿要求,但事实上院方无错,因此产生纠纷。

### 3 对策

#### 3.1 健全、落实规章制度

我院急诊科 2005 年 8 月通过 ISO 9001—2000 认证,