

义乌市社区肺结核病人规范化管理试点工作分析

朱鑫明, 贾巧娟, 乔炳海, 龚荷英, 丁云芳 (浙江省义乌市疾病预防控制中心, 浙江 义乌 322000)

自世界卫生组织在20世纪90年代推荐肺结核病人在医务人员直接督导下的短程化疗(DOTS)以来,我国在结核病人的治疗管理上取得了举世瞩目的成就,被世界卫生组织誉为学习的楷模^[1]。但随着经济发展与医疗卫生体制改革,DOTS由于城乡社区公共卫生人力资源的紧缺、病人个性化卫生服务需求、流动人口肺结核逐年增多等原因很难深入实施,因而出现结核病控制管理工作不到位、DOTS流于形式等现象,最终影响病人治疗效果。

2009年义乌市被列为浙江省6个社区肺结核规范化管理试点研究区域之一。义乌市有本地人口73万(其中农村人口50万),外来流动人口约120万,所辖镇街13个(7个街道办事处、5个镇),共有行政村(包括社区居委会)816个。通过对义乌市2009年下半年肺结核病人规范化管理试点研究项目工作收集的资料进行整理分析,为今后结核病防治工作提供依据和建议。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 入选病例 2009年7月1日—2009年12月31日,在结核病门诊确诊登记的所有活动性肺结核病例共396例。

1.1.2 三级督导管理网络 ①义乌市疾病预防控制中心(疾控中心)有专职从事结核病督导管理医生3人及聘有2名临时流动人口督导员,对所有肺结核病人在治疗期间督导1次。②全市13个镇街道各有1家社区卫生服务中心,设有专职肺结核疫情管理人员1人,兼职1~3人。对辖区内所有治疗期间肺结核病人每月督导1~2次。③全市共有社区卫生服务站63个,有村卫生室387个,乡村医生387名。对所负责管理肺结核病人,采取医务督导或每半月督导1~2次的家庭督导。

1.2 方法

1.2.1 督导管理方式选择 以患者自愿为主原则,各镇街肺结核管理医生在征求患者意见的基础上,对入选的所有病例落实了社区医生指导下的家庭成员全程督导,或强化期督导管理,有条件的尽可能实施医务人员督导。同时,按县、社区服务中心、社区服务站(责任医生)督导随访职责与督导频次落实了三级督导管理。

1.2.2 项目保障措施 ①基线调查:项目实施前,配合省结核病防治所,完成了13家镇街中心卫生院及中心结核病防治项目上一年度开展情况基线调查,及10名转归

病例的治疗管理情况现场问卷调查,为工作方案的正确制定奠定了基础。②工作方案:为保证项目工作的顺利实施,根据我市实际工作特点,制订了实施方案,对选例要求、病例督导管理及干预措施落实、实施时程及组织分工等均进行了明确,保证了项目有序开展。③层层学习培训:项目实施前,市疾控中心结防科对13个镇街社区卫生服务中心结核病管理人员开展项目实施流程、督导随访等重点内容培训,并下发了省中心统一印制的工作台帐,要求对2009年7月1日后发现登记治疗的所有病例均按项目实施方案要求落实督导管理方式、管理内容、流程,并要求受训的结核病管理人员对辖区内的社区医生进行培训。同时,针对项目实施,中心统一印发了督导员须知、肺结核病人须知等告知单,落实首(复)诊中心专职督导员面对面宣教,落实社区肺结核管理人员面对面培训。④督查考核:市疾控中心加强了对各镇街卫生院督导检查,规范工作台帐填写与督导随访工作的落实,年终基层公共卫生考核也将此项工作作为结核病项目的重点内容。⑤激励机制:在肺结核病人治疗结束后,按项目要求,根据病例不同类型和不同管理方式,由县级结防科考核评价后统一发放督导管理费。

1.3 统计分析

用Excel建立数据库,并对数据进行相应的分析。

2 结果

2.1 肺结核病例登记情况

2009年7月1日—12月31日共列入396例研究对象,其中本地人口170例,占42.90%;流动人口226例,占57.10%(表1)。

表1 2009年社区肺结核病人规范化管理研究项目病例构成

户籍类型	初治		复治涂阳	合计
	涂阳	涂阴		
本地	53	109	8	170
流动	77	138	11	226
合计	130	247	19	396

2.2 督导管理情况

所有肺结核病例实施了免费检查与免费抗结核治疗,接受治疗率达100.00%。根据规范要求,实施了全程督导(医务人员督导和家庭督导)、强化期督导管理两种方式,其中涂阳病人149例均接受全程督导,占37.63%;

涂阴病人接受强化期督导 247 例,占 62.37%,督导治疗覆盖率达 100.00%。不同户籍类型涂阳病例实施全程督导构成见表 2。

表 2 不同户籍类型涂阳病例实施全程督导比例

对象	涂阳病例	家庭督导	家庭督导 管理率(%)	医务人员 督导	医务督导 管理率(%)
本地	61	60	98.36	1	1.64
流动	88	83	94.32	2	2.27
合计	149	143	95.97	3	2.01

列入项目研究的 396 例肺结核病例中迁出 29 例,实施跨区域管理 20 例,丢失 9 例,实际系统管理 387 例,系统管理率为 97.70%。平均漏服次数 0.23 次(89/396)。

2.3 涂阳病例治疗转归

列入项目研究的 396 例肺结核病例中,涂阳 149 例,治愈 131 例,治愈率为 87.92%;结核死亡 2 例,失败 5 例,不良反应被迫停止治疗 5 例,其他 3 例,丢失 3 例。本地及流动人口涂阳肺结核治愈情况见表 3。

表 3 涂阳病例治愈情况

对象	初治			复治		
	涂阳 病例	治愈 人数	治愈率 (%)	涂阳 病例	治愈 人数	治愈率 (%)
本地	53	48	90.57	8	6	75.00
流动	77	69	89.61	11	8	72.73
合计	130	117	90.00	19	14	73.68

2.4 不良反应报告和处置情况

出现药物不良反应 29 例(涂阳 14 例,涂阴 15 例),发现后均及时报告,报告率 100.00%;能及时处置 27 例,及时处置率 93.10%。

2.5 中断治疗情况

在治疗期间,因出现药物不良反应中断治疗 29 例,中断率为 7.32%(29/396);不良反应消除后经调整治疗方案能完成疗程的有 14 例(涂阳 9 例,涂阴 5 例),不能继续抗结核治疗的有 15 例(涂阳 5 例,涂阴 10 例)。

3 讨论

社区肺结核病人规范化管理试点项目的启动,全面推进了我市肺结核病人治疗管理按县、社区服务中心、社区服务站(责任医生)三级督导管理干预措施的落实,并更趋规范化、制度化,使我市肺结核病人治疗管理系统管理率达 97.70%,达到结核病控制项目系统管理率 $\geq$ 95.00%的要求。

此次试点项目资料显示,医务人员直接面视下的全程督导方式在实际工作中很难大范围执行推广^[2],而社区医生指导下的家庭成员全程督导或强化期督导管理是目前最可行且行之有效的督导管理方式。归结原因如

下:①患者对家庭督导管理依从性好。我市肺结核病人职业构成中主体为家庭中主要劳动者,目前社会中还存在疾病歧视,因患肺结核而遭到工友疏远躲避,遭厂家(或私人老板)辞退事件经常发生,造成患者居住环境和 workplaces 的流动,这是难以广泛实施医务人员督导原因之一。同时,大多数患者上下班时间与督导员相互重叠,故也为医务人员督导实施增加了难度。但是,由于结核病疗程长,治疗过程中有 1/3 患者出现或多或少不适症状,且大多数患者需要从专业医务人员那里得到心理慰藉但又希望不打扰他们的生活,故医务人员指导下的家庭督导方式能满足大多数患者需求,成为绝大多数患者的选择。另外,大部分病人认为没必要采用医务人员全程督导,自己能按时服药,这与林勇明等^[2]报道一致。还有大多数患者认为通过电话访视,不仅能在电话中把事情交代清楚,又能节省人力、物力、财力和保护病人隐私,是他们非常乐意选择这种方式的原因。②社区医生对家庭督导这种管理方式接受度高。我市社区医生由乡村医生和责任医生(各辖区中心卫生院在职医务人员)构成,在某种意义上,两者均为兼职督导员,前者需要维持日常的诊疗服务,后者需要在社区卫生服务中心正常上班,每月仅有 3~4 d 时间下乡履行社区责任医生职责,故在时间、空间安排上给医务人员督导方式实施增加了难度。大多数社区医务人员认为,直接面视下服药在理论上是非常好的,但在实际工作中几乎不可能实现,而采用家庭督导方式便于基层结防人员因地制宜、因人而异开展督导管理工作。③采用家庭督导对肺结核病人在保证规则服药质量、不良反应发现处置及时性、涂阳病人治愈率等方面均取得较佳效果,与医务人员全程督导的效果相差无几。

本次研究工作中存在问题和今后建议:①由于我市流动人口活动性肺结核患者比例已超过本地人口,并且有逐年上升趋势,加上目前跨区域转出管理机制不健全,肺结核病人跨区域管理落实不到位、无书面反馈信息,或转出后当地结防机构实行重新登记等现象时有发生,造成病例失访。加强流动人口肺结核病人跨区域管理是今后我市结防工作的难点和重点。②DOTS 管理是目前公认最佳治疗管理方式。我们结防人员应该在实际工作中细致地做好肺结核病人(特别是涂阳病人)和社区责任医生思想工作,积极宣传结核病防治知识,消除患者周围人群对结核病的恐慌,减少疾病歧视,积极推广 DOTS 管理,从而确保治疗效果。

4 参考文献

- [1] 李岚清.在全国结核病防治工作电视电话会议的讲话[J].中国防痨杂志,2001,23(2):68-70.
- [2] 林勇明,陈求扬,刘晓云,等.福建省山区农村 DOTS 策略执行现状分析[J].中国防痨杂志,2006,28(6):348-351.

(收稿日期:2011-03-01)