

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2013.02.023

医务人员对设置肠道门诊的认知调查

Health care workers' awareness on enteric diseases clinic

徐文体(XU Wen-ti), 刘 辉(LIU Hui), 高 璐(GAO Lu), 李佳萌(LI Jia-meng), 李 琳(LI Lin), 张 颖(ZHANG Ying), 陈 茜(CHEN Qian)

(天津市疾病预防控制中心, 天津 300011)

(Tianjin Center for Disease Control and Prevention, Tianjin 300011, China)

[摘要] **目的** 了解天津市医务人员对设置肠道门诊的认知, 为合理设置肠道门诊提供科学依据。**方法** 采取面对面调查方式, 对所有开设肠道门诊的医院中医务人员进行调查。**结果** 共调查 275 所医院, 其中一级医院 219 所, 二级医院 38 所, 三级医院 18 所; 调查医务人员 623 名。医务人员对设置肠道门诊总赞成率为 89.09%; 一、二、三级医院赞成率分别为 88.08%、91.30% 和 94.34%, 差异无统计学意义($\chi^2 = 2.47, P = 0.29$)。医务人员不赞成设置肠道门诊的主要理由为: 认为一级医院肠道门诊就诊患者少, 造成资源浪费; 一级医院房屋结构、人员等配套不完善, 不具备设置肠道门诊的条件; 大多数医院肠道门诊未真正独立布局, 形同虚设; 霍乱等肠道传染病发病率呈下降趋势, 收治患者多为非感染性腹泻, 造成医院资源浪费等。**结论** 应结合霍乱等肠道传染病的流行状况、医院规模、服务范围、就诊人数等重新设置一级医院的肠道门诊, 改变部分一级医院肠道门诊形同虚设的局面; 二、三级医院则应加强肠道门诊规范管理, 充分发挥其在防治霍乱等重点肠道传染病中的作用。

[关键词] 医务人员; 肠道门诊; 传染病; 管理; 医院

[中图分类号] R197.38 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2013)02-0150-03

在医疗机构设置肠道门诊旨在及时发现霍乱等肠道传染病, 采取控制措施, 防止疫情扩散。经过 50 多年的霍乱防治, 某些地区霍乱发病率很低, 肠道门诊收治的疾病大多为菌痢等感染性腹泻疾病, 一级医院肠道门诊就诊病例少, 肠道门诊形同虚设^[1]。本研究调查了天津市医务人员对设置肠道门诊的认知情况, 以期为合理设置肠道门诊提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2011 年, 在天津市所有设置肠道门诊的医院中, 对肠道门诊医生、护士、管理者和预防科人员进行问卷调查。

1.2 调查内容 设计统一调查问卷, 内容包括询问医生和护士肠道门诊设置目的, 各级别医院有无设置的必要性及理由等。

1.3 调查方法 调查前统一培训调查员。采取面对面调查方式, 不记名, 当时核对问卷填写质量。

1.4 统计分析 应用 Epidata 3.1 建立数据库, 并录入数据; SPSS 12.0 软件统计分析数据。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 本次共调查设置肠道门诊的医院 275 所, 分布于全市 16 个区、县, 其中一级医院 219 所, 二级医院 38 所, 三级医院 18 所; 调查医务人员 623 名, 其中医生 263 名, 护士 101 名, 肠道门诊管理人员 133 名, 预防科人员 126 名。各级医院被调查人员情况见表 1。

表 1 设置肠道门诊医院被调查人员情况(例)

被调查者	一级医院	二级医院	三级医院	合计
肠道门诊医生	212	34	17	263
肠道门诊护士	65	23	13	101
肠道门诊管理人员	102	18	13	133
预防科人员	99	17	10	126
合计	478	92	53	623

[收稿日期] 2012-06-22

[基金项目] 天津市卫生局科技基金项目(2011KZ48)

[作者简介] 徐文体(1976-), 女(汉族), 山东省临沂市人, 主管医师, 主要从事现场流行病学研究。

[通讯作者] 徐文体 E-mail: wenti_xwt@163.com

2.2 不同级别医院医务人员对设置肠道门诊的态度 对于在医疗机构中设置肠道门诊,医务人员总赞成率为 89.09%;一、二、三级医院赞成率分别为 88.08%、91.30%和 94.34%,差异无统计学意义($\chi^2 = 2.47, P = 0.29$)。见表 2。

表 2 不同级别医疗机构的医务人员对设置肠道门诊的态度

医疗机构级别	调查人数	赞成设置肠道门诊(例,%)
三级	53	50(94.34)
二级	92	84(91.30)
一级	478	421(88.08)
合计	623	555(89.09)

2.3 不同工种医务人员对设置肠道门诊的态度 肠道门诊医生、护士、管理人员及预防科人员对设置肠道门诊赞成率分别为 86.31%、92.08%、90.98%和 90.48%,差异无统计学意义($\chi^2 = 3.75, P = 0.29$)。见表 3。

表 3 不同工种医务人员对设置肠道门诊的态度

医务人员	调查人数	赞成设置肠道门诊(例,%)
肠道门诊医生	263	227(86.31)
肠道门诊护士	101	93(92.08)
肠道门诊管理人员	133	121(90.98)
预防科人员	126	114(90.48)
合计	623	555(89.09)

2.4 不赞成设置肠道门诊理由

2.4.1 一级医院医务人员不赞成设置肠道门诊理由 一级医院中有 11.92%(57/478)的医务人员不赞成设置肠道门诊,主要理由是:认为一级医院肠道门诊就诊患者少,造成资源浪费(占 45.61%);一级医院房屋结构、人员等配套不完善,不具备设置肠道门诊的条件(占 22.81%);只要做好门诊对肠道病例的管理即可(占 12.28%);患者对肠道门诊知晓率低(占 12.28%);自愿去肠道门诊看病的患者少(占 7.02%)。

2.4.2 二、三级医院医务人员不赞成设置肠道门诊理由 二、三级医院分别有 8.70%和 5.66%的人员不赞成设置肠道门诊,理由包括:认为大多数医院肠道门诊未真正独立布局,形同虚设;霍乱等肠道传染病发病率呈下降趋势,收治患者多为非感染性腹泻,造成医院资源浪费;设立专室即可等。

3 讨论

在各级医院设置肠道门诊旨在加强对霍乱、伤

寒和感染性腹泻等肠道传染病的管理、监测和防治工作,防止医院内的交叉感染和流行。各级医疗单位均应设立腹泻病专科门诊。农村基层医疗单位确因人员与病房条件不能单独设立时,也应在门诊指定专人负责或专桌诊治。并要求逢泻必检。

肠道门诊在霍乱等肠道传染病高发区,对监控疫情起到积极的作用。如在天津市 1994 年霍乱流行期间,肠道门诊对控制霍乱暴发流行发挥了重要作用^[1]。随着天津市城乡改水改厕,居民卫生习惯的逐步改善,霍乱发病呈散发状态,肠道传染病如菌痢等也呈下降趋势。每年 5~10 月肠道门诊开诊期间,天津市二、三级医院基本能做到设立专区,但是一级医院腹泻病例就诊少,此外受人员、房屋、检验能力的限制,很难设立专室、专桌,肠道门诊基本形同虚设。

根据天津市已有的研究^[1],2009 年 5—10 月,天津市一级医院肠道门诊接诊腹泻患者中位数仅为 12 例次,甚至个别一级医院肠道门诊出现几年未收治腹泻病例现象。此外,政府、医院和疾病预防控制中心每年继续给肠道门诊进行经济投入,各级医院肠道门诊均处于亏损状态,各级医院肠道门诊的净效益皆为负值,其中以一级医院亏损最多,成本效益比仅为 1:0.019。而目前天津市的肠道门诊设置还是沿袭几十年前的管理模式,要求各级医院均应设立肠道门诊,在霍乱等肠道传染病低发状态下,凸显肠道门诊设置与当前的肠道传染病防控不适应^[2]。一级医院肠道门诊因肠道传染病疫情水平低,或者居民自行在药店买药分流了部分病例,而使其肠道门诊使用率不高^[3-4],对一级医院肠道门诊重新设置势在必行。

本调查结果显示,各级医院绝大部分医务人员赞成设置肠道门诊。一级医院有 88.08%的医务人员赞成在医院设置肠道门诊,该赞成率要高于北京市一级医院医务人员的赞成率(69.60%)^[5]。北京的调查显示,一级医院肠道门诊的设置尚需根据社区实际情况探讨,若在一级医院开设肠道门诊,需根据实际需求合理配置实验室检测设备,提高实验室检测能力。此外,应建立腹泻相关病例的转诊机制^[5],一级医院能及时将腹泻危重病例转诊至二级或三级医院。

综上所述,肠道门诊的设置,应结合霍乱等肠道传染病的流行状况、医院规模、服务范围、就诊人数等重新设置,改变部分一级医院肠道门诊形同虚设

2.4 预后 10 例发生下呼吸道多重耐药鲍曼不动杆菌医院感染患者,7 例好转后转出 ICU,3 例死亡。经采取综合防控措施后,未再出现新发感染病例。1 个月内多次进行环境卫生学监测,均符合标准,未检出鲍曼不动杆菌。

3 讨论

近年来,鲍曼不动杆菌医院感染暴发的报道越来越多,已成为医院内不动杆菌感染暴发流行的主要菌株^[6]。随着抗菌药物的广泛应用,多重耐药鲍曼不动杆菌的比例也在增加^[7]。因此,其引起的感染应引起临床高度重视。患者基础疾病严重、侵入性操作过多、不规范使用抗菌药物、医务人员手及医疗环境污染等均是鲍曼不动杆菌感染暴发的危险因素。

研究^[7]表明,ICU 的环境污染也是造成鲍曼不动杆菌感染及暴发流行的重要原因。本次医院感染暴发调查结果显示,主要是由于 ICU 医疗用品及医务人员的手被鲍曼不动杆菌严重污染所致。鉴于单位实验条件限制,未对细菌进行同源性分析。

根据目前存在的问题,制定如下控制措施:(1)对感染患者实施床旁隔离治疗、分组护理,对 ICU 内所有物品及空气、地面彻底消毒。(2)加强医务人员的标准预防和手卫生工作,严格执行无菌技术操作规程。(3)进一步加强消毒隔离制度的落实,严格控制进入 ICU 的人员和数量,并要求更衣、换鞋、戴帽子、戴口罩和清洗双手。(4)严格执行各类医护用具的消毒灭菌工作,尤其是呼吸机、吸痰管、雾化器

等重点设备,严格按照规定进行消毒灭菌,做到“一人一用一消毒”,确保患者使用消毒合格的医疗用品。(5)持续开启空气净化设备,定期清洁过滤网。(6)及时有效地清除患者呼吸道分泌物,按时进行口腔护理,减少病原菌在口咽部的定植。(7)根据药敏结果,合理选择抗菌药物治疗;增加患者的全身营养,提高机体抵抗力;尽量减少不必要的侵入性操作,根据病情尽早拔除导管、呼吸机等。采取以上综合措施后,未再出现新发感染病例。1 个月内多次进行环境卫生学监测,均符合标准,未检出鲍曼不动杆菌。

[参考文献]

- [1] 刘华,黄学斌,肖代文,等.重症监护病房鲍曼不动杆菌感染/定植情况及耐药性分析[J].实用医院临床杂志,2012,9(6):102-104.
- [2] 彭奕冰,李育华.875 株鲍曼不动杆菌耐药结果分析[J].上海第一医科大学学报,2003,23(1):91-93.
- [3] 肖永红,王进,朱燕,等. Mohnarim 2008 年度全国细菌耐药监测[J].中华医院感染学杂志,2010,20(16):2377-2383.
- [4] 中华人民共和国卫生部.医院感染诊断标准(试行)[S].北京,2001.
- [5] 中华人民共和国卫生部.医院感染管理办法[S].北京,2006.
- [6] 张凤林,李春辉,黄昕,等. ICU 多药耐药鲍曼不动杆菌医院感染暴发的危险因素分析[J].中国现代医学杂志,2009,19(9):1355-1358.
- [7] 朱会英,王艳,栾亚辉,等.2005—2009 年鲍氏不动杆菌检出率与耐药率分析[J].中华医院感染学杂志,2010,20(23):3778-3780.

(上接第 151 页)

的局面,重点提高基层医务人员发现聚集性肠道传染病例能力;二、三级医院则应加强肠道门诊规范管理。提高肠道门诊使用效率,充分发挥其在防治霍乱等重点肠道传染病中的作用,是重新设置肠道门诊的方向。

[参考文献]

- [1] 孙玉兰,司马泽生,杨福乐,等.天津市河东区肠道门诊检验规

范化管理效果评价[J].职业与健康,2002,18(1):77-79.

- [2] 刘辉,徐文体,张颖,等.天津市 2009 年肠道门诊经济效益评价[J].中华流行病学杂志,2011,32(8):841-842.
- [3] 顾爱清,秦婉婉,仇伟.浅论调整上海市肠道门诊设置的必要性[J].上海预防医学杂志,2011,23(9):457-458.
- [4] 秦婉婉,顾爱清,仇伟.上海市肠道门诊肠道传染病防控现状调查[J].上海预防医学杂志,2011,23(5):232-233.
- [5] 杨雪松,侯文娟,杨威,等.北京市社区卫生服务机构传染病防控工作现状调查[J].中国卫生事业管理,2011,8:572-575.