

# 生殖专科医院法定传染病报告的质量管理

## The quality control of statutory infectious diseases report in the specialized reproductive hospital

曾亚荣(ZENG Ya-rong), 黎 丽(LI Li), 卢光琇(LU Guang-xiu)

(中南大学生殖与干细胞工程研究所 中信湘雅生殖与遗传专科医院, 湖南 长沙 410078)

(Institute of Reproductive & Stem Cell Engineering of Central South University, Xiangya-Citic Reproductive and Genetic Hospital, Changsha 410078, China)

**[摘 要]** 回顾分析某生殖专科医院 2005—2007 年 3 年的法定传染病报告资料, 调查其报告质量。3 年共检测 65 482 例患者, 发现法定传染病 3 133 例; 2005—2007 年分别报告 642 例、835 例、1 656 例, 不合格(迟报、错报、表格填写不完善)率分别为 1.56%、0.60%、0.12%, 各年份不合格率差异有高度显著性( $\chi^2 = 17.48, P < 0.01$ )。该生殖专科医院法定传染病报告准确性呈逐年上升趋势。

**[关 键 词]** 生殖专科医院; 法定传染病; 疫情报告; 质量管理

**[中图分类号]** R181.8+2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2009)06-0436-02

医院法定传染病疫情报告管理工作是传染病预防和监控工作的重要组成部分, 其管理质量直接影响一个地区传染病的预防及控制成效<sup>[1]</sup>。我院为人类辅助生殖技术专科医院, 主要医疗对象为不孕症患者, 传染病的准确诊断、报告及治疗对传染病的防治有重要意义, 特别是对下一代的保护尤显重要。2005—2007 年, 我院门诊平均每日接诊患者量由约 170 例增至约 280 例, 于 2003 年开始对门诊病历资料进行存档保存, 法定传染病报告也由原来的迟报、漏报、无法追踪和统计转为资料齐全可查。特别是 2005 年以后, 对传染病诊断报告的各个环节如检验室、资料管理员、门诊接诊医生及疫情报告员等明确职责、层层把关, 至 2007 年共报告乙型肝炎、丙型肝炎、淋病、梅毒、人免疫缺陷病毒(HIV)阳性等患者 3 133 例, 其报告准确性呈逐年上升趋势。

### 1 资料与方法

回顾分析本院 2005—2007 年 3 年的法定传染病报告资料, 调查其报告质量。2005—2007 年各年份术前检查患者例数分别为: 17 452 例、21 918 例、26 112 例, 共计 65 482 例; 平均年龄 25 ~ 36 ( $\pm 5.35$ ) 岁; 发现法定传染病 3 133 例。

### 2 结果

法定传染病报告质量情况及其构成结果见表 1 ~ 2。各年份不合格率比较, 差异有高度显著性( $\chi^2 = 17.48, P < 0.01$ )。

表 1 2005—2007 年法定传染病病例数及报告情况

年份	病例数	不合格例数*	不合格率(%)
2005	642	10	1.56
2006	835	5	0.60
2007	1 656	2	0.12

\* 迟报、错报、表格填写不完善

表 2 2005—2007 年法定传染病构成情况(n, %)

年份	乙型肝炎	丙型肝炎	淋病	梅毒	HIV 阳性*	合计
2005	549(85.51)	48(7.48)	7(1.09)	37(5.76)	1(0.16)	642
2006	726(86.95)	71(8.50)	0(0.00)	37(4.43)	1(0.12)	835
2007	1 450(87.56)	135(8.15)	1(0.06)	65(3.93)	5(0.30)	1 656
合计	2 725(86.98)	254(8.11)	8(0.25)	139(4.44)	7(0.22)	3 133

\* HIV 阳性为确诊病例

[收稿日期] 2009-05-06

[作者简介] 曾亚荣(1961-), 女(汉族), 湖南省益阳市人, 主管护师, 主要从事传染病疫情报告及管理研究。

[通讯作者] 曾亚荣 E-mail: zengyarong@sina.com

### 3 讨论

3.1 法定传染病报告的质量管理 传统的门诊患者病历管理模式是患者保管其病历和分项拿取检验单,只有当患者需要时持检测结果就诊,接诊医生才填写报告卡,疫情报告员进行报告,这跟传染病报告时限要求有一定距离,迟报的情况时有发生。王德焕等<sup>[2]</sup>报道,24 h 内进行网络直报单位占 59.31%。目前许多医院,包括国有大型医院仍未进行数字化管理模式,门诊患者就诊登记项目不全,医生们在患者需要时接诊患者,法定传染病报告卡填写完后交某处或某人发送,中间无严格交接手续,资料的遗漏或丢失自然有可能发生。薛志强等<sup>[3]</sup>报道,门诊部法定传染病漏报率达 54.76%。

3.2 门诊病历留存模式下的法定传染病报告质量管理

3.2.1 患者门诊资料留存、信息完整 接受人类辅助生殖技术治疗的患者必须填写真实、完整的个人信息才能进行治疗。候诊厅给予公示说明牌,各接待人员对患者进行提醒,因此,本院门诊患者信息极少出现匿名情况。病历留存、检验结果由专人清理归档,为阳性结果者的及时报告创造了非常有利的条件。

3.2.2 检验室对可疑样本免费重新检测 检验室对于可疑样本及时、免费重新检测,原始记录清晰可查,保障了检验结果的准确性,同时避免了由此导致的医疗纠纷。

3.2.3 各环节责任明确,环环把关,避免遗漏 检验准确的第一关是采血护士请患者自己核对标本;第二关是检验室严格遵守核对程序,所有阳性样本由第二人核对签发并向主管检验单的护士报告阳性数;第三关是全部检验单由专职护士清理,将阳性结果检验单和患者病历送至接诊医生,医生填完卡片后由护士核对再交疫情报告员;最后一关是疫情报

告员发送后由第二人核对保存,并每月进行总核对。

#### 3.3 管理效果

3.3.1 法定传染病报告的准确性和及时性提高 法定传染病报告的不合格例数由 2005 年迟报 4 例、错报 1 例及表格填写不完善 5 例,2006 年迟报 3 例和表格填写不完善 2 例,降至 2007 年迟报 2 例;不合格率由 2005 年 1.56%、2006 年 0.60% 降至 2007 年 0.12%。报告的准确性和及时性均有所提高。

3.3.2 检验及检验单传递的准确率提高 检验科通过法定传染病报告管理模式,理解了其检测准确性的重要意义。通过对阳性标本的重复确认,其报告和检验单的传递准确性越来越高,同时也避免了不必要的医疗纠纷。

3.3.3 培养了系统全体成员的强烈责任感 完善法定传染病疫情报告系统,培养了系统全体成员的强烈责任感,从检验员、护士、医生到疫情管理员都能及时督促下一个环节完成报告,保障了法定传染病及时报告。

法定传染病疫情的及时准确报告,对于每千人口注册护士 1.11 人、医生约 1.5 人<sup>[4]</sup>,且数字化管理系统不完善的我国是很难做到的。但医院管理人员如果根据医院自身条件认真制定切实可行的制度,持续监控实施情况并不断改进,法定传染病的及时准确报告就能成为现实。

#### [参考文献]

- [1] 赵晓莉,尹为佳,陈敏. 医院传染病网络报告的管理[J]. 护理研究,2005,159(11):2323-2324.
- [2] 王德焕,张惠丽,于世和,等. 法定传染病网络直报信息质量评价[J]. 中国公共卫生管理,2006,22(5):440-442.
- [3] 薛志强,吴传强,李基,等. 医院传染病漏报调查与报卡质量评价[J]. 疾病监测,2005,20(11):591.
- [4] 李秀华. 坚持科学发展观 开创护理工作新局面[J]. 中华护理杂志,2008,43(1):5.
- [5] 王辉,陈民钧,倪语星,等. 2003-2004 年中国十家教学医院革兰阴性杆菌的耐药分析[J]. 中华检验医学杂志,2005,28(12):1295-1303.
- [6] 邵剑春,胡大春,杨绍敏,等. 产 ESBLs 大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌的检测及基因分析[J]. 国外医学临床生物化学与检验学分册,2005,26(12):872-876.
- [7] 赵晓丽,胡大春,周玲,等. 产 ESBLs 大肠埃希菌耐药表型及水平传播研究[J]. 中国抗生素杂志,2008,33(1):55-58.
- [8] 钟燕萍,戴相春. 产超广谱  $\beta$ -内酰胺酶菌的多重耐药性分析[J]. 中国感染控制杂志,2004,3(1):59-61.
- [9] 郑沁,赖怡,康梅,等. 华西医院重症监护病房连续两年院内感染革兰阴性杆菌的耐药性监测[J]. 中国抗生素杂志,2008,33(1):20-24.
- [10] 章清,魏丽,魏光美,等. 大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌的耐药变迁[J]. 中华医院感染学杂志,2004,14(2):220-223.

(上接第 425 页)