

# 肺结核患者管理 12 问



结核患者在我国发病数位居全球第二,根据国家卫健委公布的最新数据显示,2017年全国法定传染病报告中,肺结核处于第2位,仅次于病毒性肝炎。基于这样的形势,国家对肺结核患者的健康管理工作一直很重视。

## 1. “辖区内确诊的常住肺结核患者”,其中包括流动人口患者吗?

答:常住肺结核患者是指辖区内常住人口中的肺结核患者。具体指实际经常居住在辖区半年以上的人口。包括:

①户籍在本辖区,平时也居住在本辖区;

②户籍不在本辖区,但在本辖区居住半年及以上。不包括:户籍在本辖区,但离开本地半年以上。对于流动人口患者,只要在本辖区居住半年及以上,就属于服务对象。

## 2. 对于住院患者,应何时对他们开展第一次入户随访?

答:要等患者出院后,才开始第一次入户随访。

## 3. “肺结核患者第一次入户随访记录表”如何填写取药时间地点?

答:这是指患者下一次复诊取药的定点医疗机构地址和时间。

在随访后,要跟患者确定一个月后(偏远的地方是两个月后)复诊取药的定点医疗机构地址和时间。随访人员记录下这个

地点和时间,以便到时提醒患者复诊取药。

## 4. “肺结核患者随访服务记录表”要填多少次?

答:分两种情况:

如果是基层医生对患者进行督导服药的,那么只需每月随访评估1次并记录,这样治疗6个月的患者就需要6次的随访记录表和1次的第一次入户随访表。

如果是家属督导服药或患者自服药,那么基层医生就要在患者治疗强化期(2个月)每10天随访评估1次,继续期(4个月)每月随访1次,治疗6个月的患者就需要10次的随访记录表和1次的第一次入户随访表。

## 5. 在随访记录表中,如何填写患者的“用药”情况?

答:用药情况,是专指患者抗结核药品的使用情况,包括化疗方案、用法和药品剂型等。基层医生可以从患者的“肺结核患者治疗记录卡”(耐药患者为“耐多药肺结核患者服药卡”)中获得患者的用药情况。

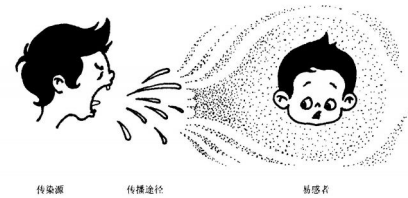
## 6. “肺结核患者随访服务记录表”中,对于“全程管理情况”栏何时填写,如何填写?

答:患者进行结案评估后,才填写“全程管理情况”栏。在该栏中“应访视患者次数”可按照频次要求计算获得。

举例说明:

①由医生督导服药且治疗6个月的患者,应访视次数为7次(6次随访和1次第一次入户随访);

②由家属督导服药且治疗5个月(强化期1个月,继续期4个月)的患者,应访



传染源

传播途径

易感者



视次数为8次(7次随访和1次第一次入户随访)。

## 7. “肺结核患者随访服务记录表”中,“全程管理情况”栏的应服药次数如何估算?

答:以“停止治疗日期”,减去患者在社区“开始服药日期”,并排除期间患者因不良反应而暂停服药的天数,为应服药次数;开始服药日期,可用第一次入户随访日期替换计算。

## 8. 对于工作指标“肺结核患者管理率”,分子如何界定?

答:该指标的分子为“已管理的患者”数量。

“已管理的患者”是指基层医生对患者进行了第一次入户随访,且记录了“肺结核患者第一次入户随访记录表”的患者。

## 9. 如何理解工作指标“肺结核患者规则服药率”的分子与分母?

答:对于该项工作指标,《规范》明确:肺结核患者规则服药率=按照要求规则服药的肺结核患者人数/同期辖区内已完成治疗的肺结核患者人数×100%;

“规则服药”:指在整个疗程中,患者在规定的服药时间实际服药次数占应服药次数的90%以上。

如计算2016年肺结核规则服药率,则应将年度内登记管理并完成治疗的患者,通过队列,分析每1例患者是否规则服药,如果规则服药就作为分子。分母则是指疗程已结束的患者总数(即可以进行结案评估的患者)。

## 10. 应由谁提供农村结核病人的健康管理服务?

答:结核病人的健康管理服务是由基层医疗卫生机构来提供,社区医生、乡镇医生或者村医都可以实施。考虑到农村地区的地域广、交通不便利等条件,建议在农村主要由村医为患者提供管理服务。

## 11. 凡是发现肺结核可疑者都要推介转诊吗?

答:原则上是的。

但在转诊之前,要对可疑者进行初步的鉴别诊断,排除明确的慢性支气管炎、肺气肿等疾病;有条件的基层医疗卫生机构,可对患者开展胸部X线影像检查后,再转诊疑似患者。

## 12. 对于第一次入户,患者拒绝医生上门,可否电话访视?

答:《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》没有明确规定,但原则上不允许用电话来替代第一次入户。

因为只有入户才能评估并指导患者的居住环境,以减少结核菌传播。然而现实中的确存在拒绝医生上门评估的患者,但不多。对于这类患者,我们会要求上级专业机构在之前就对患者进行重点沟通,向患者说明健康管理的意义,配合基层医生完成疗程的重要性等。

如果患者坚决拒绝(以保护隐私为由,拒绝基层医生随访),定点医疗机构则不会将该患者的名单告诉基层,基层就不需要对该患者进行管理。



肺结核是我国发病、死亡人数最多的重大传染病之一

## 国家基本公共卫生服务宣传资料

### 七、老年人健康管理服务

#### 10. 为什么要开展老年人健康管理服务?

答:随着年龄的增长,老年人的心、脑、肾等各个脏器生理功能减退,代谢功能紊乱,免疫功能低下,易患高血压、糖尿病、冠心病及肿瘤等各种慢性疾病。这些疾病致残率极高,开展健康管理服务能早期发现疾病,早期开展治疗,可以预防疾病的发生发展,减少并发症,降低致残及病死率。

#### 11. 哪些人能享受到老年人健康管理服务?

答:老年人健康管理服务的对象指的是65岁以上老年人,包括65岁。凡是在社区居住半年以上的老年人,无论户籍和非户籍人口,都能在居住地乡镇卫生院、村卫生室或社区卫生服务中心(站)享受到老年人健康管理服务。

#### 12. 老年人健康管理服务有哪些内容?

答:每年对老年人进行一次健康管理服务。内容包括:①生活方式和健康状况评估。通过询问,了解老年人基本健康状况、生活自理能力与吸烟、饮酒、饮食、体育锻炼等生活方式,以及既往所患疾病,目前慢性疾病常见症状与治

疗情况等。

②每年进行一次较全面的健康体检,包括一般体格检查与辅助检查。辅助检查项目包括血常规、尿常规、肝功、肾功、血糖、血脂、腹部B超、心电图。

### 八、慢性病患者健康管理(包括高血压患者健康管理和2型糖尿病患者健康管理)

#### 13. 什么是高血压?

答:到医疗卫生机构测量血压时,非同日三次测量结果:高压(收缩压)都大于或等于140mmHg,或者低压(舒张压)都大于或等于90mmHg,就可以诊断为高血压。如果高血压患者在服用降压药物期间,虽然测得血压值不高,仍属于高血压,因为这是在药物控制下的血压,一旦停了降压药,血压仍会升高的。

#### 14. 高血压对身体有哪些危害?

答:患了高血压也许没什么症状,但高血压是“无声的杀手”,每时每刻都在损害着患者的健康。如果血压没有得到很好的控制,损伤到大脑,会引起脑卒中(中风)偏瘫,造成半身不遂、痴呆等;损伤到心脏,会引起心绞痛、心肌梗死、心力衰竭等;损伤到眼睛,可引起眼底视网膜病变甚至可能导致失明;损伤到肾,可引起肾功能不全。(三)

## 单采血浆站质量管理规范

### 第五章 物料

第二十八条 必须使用符合国家相关标准的物料。

第二十九条 对重要物料应进行评估,评估内容至少包括生产商和供应商资质、生产能力、产品性能和产品质量标准等。

第三十条 采集原料血浆所用物料的购入、储存、检定、发放、使用应有记录,内容包括购入物料的名称、购入、发放、使用等日期,物料的数量、批号、有效期、供应商名称及物料生产的资质证书。

第三十一条 物料应按规定的使用期限使用,遵循先进先出的原则。未规定使用期限的,其储存期限及有效期自设为入库之日起,一般为一年,最多不超过三年,并贴上标示。

第三十二条 应有与业务相适应的库房,物品分类存放,标识明显。物料的储存区域必须保证:

(一)待检物料和合格物料严格执行有效分开存放。

(二)不合格物料和退回物料隔离存放。

(三)同一品种不同批次的物料应有清晰界限。

(四)采浆耗材应与其他物品分开存放。

第三十三条 对有特殊要求的物料,应按规定条件储存。

### 第三十四条 实验用水的选择和存放应符合相关的规定。

第三十五条 采集原料血浆所用的物料危及原料血浆质量或供血浆者时,必须及时处理,并同时向当地卫生行政部门报告。

### 第六章 卫生

第三十六条 应根据环境保护、职业安全等相关法律法规,制定各项卫生管理制度,防止污染,并由专人负责。

第三十七条 各部门、岗位均应按要求制定房屋、设备、容器等清洁规程,内容应包括:清洁方法、程序、间隔时间,使用的清洁剂或消毒剂,清洁工具的清洁、存放方式和存放地点。

第三十八条 业务工作区仅限于该区域的工作人员进入。外来人员必须经许可、登记并穿戴防护用品方能进入。

第三十九条 必须穿戴适宜的工作服从事操作。工作服样式和材质的选定与所从事的工作相适应。工作服应按相应的要求进行清洗消毒。

第四十条 各工作区域及有关设备应定期清洁、消毒,使用的消毒剂不得对设备、物料和血浆造成污染,消毒剂品种应定期更换,防止产生耐药菌株。

低温冷库和冰箱应定期化霜和清洁,并有记录。(四)