

医院疑似肺结核患者转诊到位率影响因素的干预和管理实施效果

江雪珍

江苏省常熟市第二人民医院公共卫生科 江苏苏州 215500

摘要:目的 对医院疑似肺结核患者在监测发现后转诊到定点医疗机构的影响因素调研和问题管理干预,提升转诊到位率。方法 通过对干预前周期医院疑似肺结核患者转诊到位率现况调查、转诊未到位的问题影响因素,对转诊到位率影响因素作问题解析、问题干预。结果 通过优化岗位分工和转诊/会诊流程;专人专册信息登记确立转诊到位;定点专病管理;机构协同助力转诊;疫报质量控制;流出延伸服务;归口质量控制等干预管理后,医院疑似肺结核转诊到位率干预前 80.61%、干预后 97.36%,转诊到位率影响因素干预前存在 107 项、干预后存在 11 项。结论 本期专项干预管理有实效,现行管理机制值得在预期时间内继续推行。

关键词:疑似肺结核;定点医疗机构;转诊;到位率

肺结核 (pulmonary tuberculosis) 由结核分枝杆菌引起,经呼吸道传播,是全球关注的重大公共卫生问题^[1]。有统计报告显示中国是世界第二大结核国^[2]。《中国结核病防治规划实施工作指南(2008年版)》对肺结核患者监测发现、疫情报告、归口转诊、定点医疗机构治疗管理有明确规定^[3],2017年《苏州市结核病分级诊疗和综合防治服务模式实施方案通知》对地区结核病防治医疗履行机构职能做了明确。我院作为三级甲等综合医院,同时又被指定为地区结核病防治定点医疗机构,分级诊疗和防治服务模式在院内实施存在相对、互通、兼容的工作特点,为巩固医院肺结核防治工作成效,有效管理肺结核传染源,促使患者得到及时规范的专病治疗和疾病康复,医院对疑似肺结核患者监测发现后转诊到位率做了专项问题干预和管理持续改进,报告如下:

1 工作背景

1.1 医院结核防治管理职能

医院公共卫生科承担传染病结核防治管理,部门设专职人员负责掌握医院门急诊、住院、体检疑似肺结核患者诊疗信息。医院疑似肺结核患者诊疗信息来源:医院 HIS 系统建立影像检查结论信息报表、门急诊和住院诊疗信息、

临检中心实验室结核阳性危急值、病理科报告结论。疑似肺结核疫情报告方式:首诊科室医生 HIS 系统对接区域卫生信息平台主动上报、公共卫生科自查平台补报。病例转诊机制:首诊科室医生出具转诊单告知转诊服务信息,公共卫生科自查弥补转诊告知。

1.2 疑似肺结核患者转诊到位的设定标准为

在诊疗发现后 1~3 天时间内,患者本人转诊在定点医疗机构结核科或者患者已得到结核科医生会诊,结核防治定点机构结核科门诊对患者建立有效信息管理的情况为转诊到位。疑似肺结核患者疫报病例按地方防治要求全部(覆盖率 100%)转诊在定点医疗机构开展筛查、确诊或排除、治疗管理。

1.3 现况调查

医院疑似肺结核患者转诊定点医院存在不到位、不及时问题是区域疾控中心对医院传染病防治专项督导反馈重要问题。专职人员通过对诊疗日志、影像学报告、区域平台报卡信息实时审核和自查,通过访谈科室首诊医生、影像科医生、结核科防治专员、患者或家属等途径评估问题现况见:附表 1-表 2。

表 1 疑似肺结核患者转诊到位率现况调查结果 (单位: 例)

日期	转诊应到位	转诊到位	转诊未到位	转诊到位率 (%)
2022 年第四季度	101	79	22	78.21
2023 年第一季度	145	117	28	80.69
2023 年第二季度	172	141	31	81.98
平均			80.61	

表 2 疑似肺结核患者转诊未到位影响因素现况调查结果 (单位: 例)

日期	不遵医	流出	缺乏支持	合并疾病	医疗执行不到位	疫报基数偏差
2022 年第四季度	6	2	6	3	2	3
2023 年第一季度	5	3	5	8	2	5
2023 年第二季度	9	4	4	7	1	6
2023 年第三季度	6	4	5	5	3	3
合计				107		

2 转诊到位率影响因素按问题频次解析

2.1 不遵医

患者对首诊科室医生告知病情转诊必要性没采纳。

2.2 合并病症

患者被筛查发现疑似肺结核时合并有其他危急重症需要首先关注的状况,一定程度延误耽搁了肺结核病症的诊治。

2.3 缺乏支持

患者在获取家庭社会力量的支持力度不理想,诊查被忽视或搁置。

2.4 疫报基数偏差

未及时有效掌握到患者已在上级或其他医院确诊信息重复疫报提高了病例基数。影像学诊断对陈旧性结核描述模棱两可影响疫报基数。复诊复发病例疫报标准影响疫报基数。

2.5 诊疗流出

监测发现患者因户籍、工作、学习等因素选择本市之外的医院继续诊疗、可能未遵医诊疗。

2.6 医疗执行不到位

医生岗位班次影响,不能在第一时间关注或获取到影像等报告结论,转诊/会诊执行不及时。实际存在个别医生缺乏肺结核分级诊疗意识,擅自诊治疑似肺结核患者;或者患者和家属存在抵触在传染病机构就诊的情绪,找关系开展不合理专病诊查现象。

3 疑似肺结核患者转诊到位率影像因素干预举措和实施方法

职能部门通过问题现况把握后确立专项工作整改的必

要性和整改周期,部门和科室有效联动,通过邀请疾控专家实地调研和督导,召开多部门工作研讨会,制订并实施了整改举措。

3.1 优化岗位责任分工

医院结核防治专职部门细化岗位责任和分工,建立对医院内监测发现的疑似肺结核病例实施主动访问、宣教、引导、跟踪、登记、筛查、治疗管理的专病闭环诊疗服务机制。建立了疾病预防控制中心-医院公共卫生科-结核病定点机构结核科网络工作组,掌握病例信息、转诊诊疗动态,共同应对解决转诊受阻环节问题。

3.2 优化医院转诊/会诊工作流程

3.2.1 前置转诊手续操作

对监测发现的疑似肺结核影像诊断结论,醒目的提醒在患者影像检查报告单,直观且双向提醒到诊治医生与患方对转诊提示的浏览知晓。转诊提醒模版关键内容:建议及早到结核病防治定点机构进一步排查疑似肺结核,地址,挂号方式,挂看专科,咨询电话。

3.2.2 优化医院转诊/会诊工作流程。

(1) 门急诊对发现的影像疑似肺结核病例及时转诊到结核科、特殊病情转诊受限的患者及时完成结核科会诊和筛查。

(2) 住院病区发现的影像疑似肺结核病例,合并有其他危重病症时,应及时完成结核科会诊,必要时由专职人员有效提醒到床位医生发起会诊,在结核科会诊建议下完成全套筛查,不遗漏规定筛查项目。对筛查后确诊的肺结核患者原则上转诊结核科治疗。转诊限制的特殊情况由属地落实呼吸道隔离,多学科权衡落实个性化诊疗方案。

(3) 另有首诊科室依据临床表现考虑疑似肺结核、病理检查确诊肺结核的病例，同样要求转诊结核科诊治。

3.2.3 专册登记管理

经主动转诊在结核科或经结核科完成会诊开展筛查的病例信息，扎口由结核科门诊专人专册信息登记并符合结核分级诊疗要求的转诊到位。

3.2.4 疑似肺结核筛查项目规范共识

痰检找抗酸杆菌3次、疾控结核分枝杆菌检测(Xpert)、结核杆菌DNA、结核性T细胞检测(T-SPOT)、结核杆菌抗体等检查^[4]。

3.3 协同提高患者有效转诊的支持力度

当有患者存在家庭社会力量支持力度不理想，疑似肺结核诊查被忽视或搁置情况时，加强主动访问频次和人文关怀宣讲沟通力度，必要时有效保护患者隐私基础上，机动联合疾控部门、社区街道助力患者转诊。

3.4 疫报基数质量控制

诊治医生了解患者疾病诊疗关键信息，对已在上级或外地等确诊过的信息，规范记录在电子病历，为疫报审核删除参考依据。与影像科探讨共识修正陈旧性肺结核的判断和

报告标准。与诊疗部门统一对复诊、复发病例疫报前再评估机制，有效提高医院肺结核疫报数据质量。疫报基数质量控制日常还由疾控结核防条线区域横向病例信息校验后，在有限范围内操作修正。

3.5 流出延伸服务

主动访问发现患者因户籍、工作、学习等因素选择外院或外地继续诊疗、或者尚未遵医诊疗情况。加强疾病防治宣教，鼓励患者治愈疾病的信心，采取积极就医行动。

3.6 归口诊疗质量控制

医院发布规定强调，非结核科专科不能诊治未经结核科会诊排查过的疑似肺结核病例，非结核科专科不能作出排除肺结核的结论。对自查发现的个别医生缺乏分级诊疗意识，擅自诊治疑似肺结核患者；或者患者和家属存在抵触在传染病机构就诊的情绪，找关系开展不合理专病诊查等问题现象。职能部门督查发现后，及时反馈诊治医生明确问题性质，必要时纳入了绩效考核、督查通报等监管来加以杜绝。

4 疑似肺结核患者转诊到位影响因素干预管理后实施效果评价

4.1 转诊到位率影响因素干预后调查结果统计表：

表3 疑似肺结核患者转诊到位率干预后调查结果(单位:例)

日期	转诊应到位	转诊到位	转诊未到位	转诊到位率(%)
2023年第四季度	141	137	4	97.16
2024年第一季度	136	133	3	97.19
2024年第二季度	167	163	4	97.6
平均		97.32		

表4 疑似肺结核患者转诊干预后未到位影响因素现况调查结果(例)

日期	不遵医	流出	合并疾病	缺乏支持	医疗执行不到位	死亡
2023年第四季度	2	0	1	1	0	0
2024年第一季度	2	1	0	0	0	0
2024年第二季度	2	1	0	0	0	1
合计			11			

4.2 转诊到位率影响因素干预后效果评价

(1) 医院专职部门有效实施结核防治岗位责任分工，结合医院自身诊疗服务工作特点和定点医疗机构资质优势，通过部门间工作联动，医院办公HIS系统诊疗信息技术支撑，调整优化了诊疗服务流程，提高结核患者转诊/会诊工作效率，职能部门通过督导反馈、业务培训、发布通知等形式，强化结核病分级诊疗医疗意识和执业行为，落实绩效考核机制，保障了医院结核病防治全流程闭环管理工作常态化运

行的效率，目前医院监测发现的疑似肺结核患者，在干预设定周期内转诊到位率达到了由80.61%提高到了97%以上，专职人员自查并登记归档了疑似肺结核患者发现、转诊信息专册。评估本期专项干预管理有实效，现行管理机制值得在预期时间内继续推行。

(2) 医院疑似肺结核患者转诊管理干预管理后，问题影响因素有原来107项下降至11项，目前依然存在的客观问题依次是：患者对首诊科室医生告知病情转诊必要性没采

纳；患者受家庭社会性条件选择外院外地区就医；患者被筛查发现疑似肺结核时合并有其他危急重症需要首先关注的状况，延误耽搁了肺结核病症的诊治，其中一位患者合并危急重症短时期内转归死亡。

(3) 医院对疑似肺结核追踪管理工作任务艰巨，专职岗位人员必须具备责任心、耐心、细心、爱心专业素养，发挥业务专长，做好疾病宣教引导，受益于患者和社会。

5 医院结核病防治管理综合目标和方向

(1) 医疗机构严格规范执行地区结核病防治分级诊疗规范、规定。医院有效监测发现和控制传染源，杜绝传染病扩散，肺结核传染病报告无漏报、无迟报，报告质量符合要求。

(2) 医疗机构进一步提高肺结核患者管理内涵质量，切实承担区域结核定点医院诊疗服务职能。在确保有效转诊基础上，加强对肺结核筛查率、治疗到位率等定点医院内涵质量要求。

(3) 医疗机构继续深入开展结核病防治传染病健康科普

和健康教育，宣传结核防治政策导向，近期目标协同区域推进无结核社区示范点的建设。助力健康中国行动伟业。

参考文献：

[1]CHANDRA S,SHARMA N,JOSHI K,et al.Resurrecting social infrastructure as a determinant of urban tuberculosis control in Delhi,India[J].Health Res Policy Syst,2014,12:3.

[2]WHO.GlobMtuberculosis report 2018[R].[2019-01-25] <https://www.who.int/8tb/publications/global— .Report/en/>

[3]《中国结核病防治规划实施工作指南(2008年版)》
卫生部疾病预防控制局

[4]中华人民共和国卫生行业标准-肺结核诊断(WS288-2017)

作者简介：

江雪珍(1974—05—08)，女，汉族，江苏省常熟市，本科，江苏省常熟市第二人民医院，副主任护师，医疗机构公共卫生医防融合领域高质量发展管理实践，传染病领域现代专科护理实践发展与探索。