《贵州省基层医疗机构肠道传染病病例管理规范》（征求意见稿）

地方标准编制说明

（一）项目背景

肠道传染病是一组由细菌、肠道病毒或寄生虫引起的，以腹泻、发热为主要症状的急性传染病，是全球公共卫生问题之一，在医疗卫生条件较差的不发达国家和（或）地区尤为突出。贵州省地处我国西南山区，经济文化发展水平较落后，卫生基础设施薄弱；加上多民族聚居，饮食习惯各异，农村居民卫生习惯较差，导致我省肠道传染病防控形势十分严峻。2018年贵州省法定肠道传染病共报告52544例，占全省法定传染病报告总数的33.85%，发病率为149.57/10万。其中，手足口病、其他感染性腹泻占肠道传染病发病人数的96.98%。在肠道传染病流行季节，学校、托幼机构内经常发生手足口病、其他感染性腹泻的聚集性/暴发疫情，引起社会普遍关注。由此可见，我省肠道传染病发病率较高，存在疫情暴发的风险，一旦处置不及时、不规范，疫情容易扩大，可能会给个人、家庭甚至社会带来较大的负担。

既往对我省基层医疗机构传染病防控工作考核中发现，由于缺少规范肠道传染病病例管理的文件，基层医疗机构存在以下问题：忽略对可能传染源的追溯、密切接触者的医学观察；对普通人群健康教育服务质量参差不齐；对病家的消毒方法不规范；病例管理信息的数据格式不统一，易导致数据汇总、利用困难。此外，传染病病例管理还普遍存在重复填写不同来源的表格的情况，浪费人力时间成本，降低工作效率。加之基层医疗机构卫生技术人员流动性大、人才匮乏、专业技术能力不强、经验不足、服务供给质量较差、“重医轻防”的观念普遍存在，导致基层卫生技术人员对社区和（或）乡村的肠道传染病病例管理长期处于被忽视，疲于应付的状态。

我省针对基层医疗机构防控措施仅有《贵州省伤寒副伤寒暴发疫情处置规范》《贵州省霍乱疫情现场处置规范》《贵州省菌痢疫情现场处置技术规范》等应对突发公共卫生事件的规范性文件，针对常见肠道传染病病例管理的规范性文件还是空白。

综上，结合我省的基层医疗卫生服务现状制定本标准，对规范基层医疗机构肠道传染病管理具有重要意义。

（二）工作简况

1.任务来源与项目编号：本标准参与2018年贵州省第一批地方标准制修订项目申请，并通过贵州省标准委员会专家评审及网上征求意见后立项。本项目为黔质技监标函〔2018〕128号文下达的地方标准制修订项目，项目编号为2018-130。

2.简要起草过程：

贵州省疾病预防控制中心传染病防治所主要承担并负责本标准的起草编制工作。

2018年3月，向贵州省质量监督局申请立项。

2018年7月，经标准委员会专家评审批准立项。同期成立编制项目组，黄荷为地方标准编制项目负责人，成员：胡灿、王丹、姚光海、黄艳萍、聂炜、雷明玉、孙洁、袁茂阳、蒋有琴、刘平涛、蒋家立。

2018年8月至2019年4月，数据收集和对既往肠道传染病管理资料的整理，分不同病种拟出管理标准的初稿后，组织两次组内讨论会，对标准各部分的适用性、科学性和协调性进行讨论和修改，形成征求意见稿。

2019年5月至6月，与安顺市西秀区疾控、六盘水六枝特区疾控、贵阳市修文县疾控协作，分别在每个区/县的两个基层医疗机构开展本标准征求意见稿的现场测试，完成前期评估及测试报告。收集试用阶段的效果及基层卫生技术人员的建议和意见，调整、完善标准的相关条款，形成最终的送审稿。

3.本标准的起草单位为贵州省疾病预防控制中心。协作单位为：安顺市西秀区疾病预防控制中心、修文县疾病预防控制中心、六枝特区疾病预防控制中心、修文县龙场镇和久长镇卫生院、西秀区宁谷镇、轿子山镇卫生院、六枝特区银壶社区卫生服务中心和新窑镇卫生院。

4.本标准主要起草人、分工及其所承担的工作

黄荷，主管医师，贵州省疾病预防控制中心传染病防治研究所肠道传染病科科员，主要从事伤寒、副伤寒、痢疾防控工作。负责本标准起草大纲、标准征求意见稿编写，完成编制说明，向社会征求意见、并整理意见汇总，标准送审稿的修改工作，参加各个阶段标准指标讨论工作。为本项目负责人。

胡灿，主管医师，贵州省疾病预防控制中心传染病防治研究所肠道传染病科科员，主要从事其他感染性腹泻、霍乱防控工作；参与标准征求意见稿编写、现场测试及标准研讨工作。

王丹，副主任医师，贵州省疾病预防控制中心传染病防治研究所肠道传染病科科员，主要从事手足口病、甲肝防控工作。参与标准征求意见稿编写、现场测试及标准研讨工作。

姚光海，主任医师，贵州省疾病预防控制中心传染病防治研究所肠道传染病科科长，主要从事肠道传染病防控工作；参与标准研讨、审核本标准征求意见稿的工作。

黄艳萍，主任医师，贵州省疾病预防控制中心传染病防治研究所肠道传染病科科员，主要从事肠道传染病防控工作；参与标准研讨、审核本标准征求意见稿的工作。

聂炜，主管医师，贵州省疾病预防控制中心传染病防治研究所肠道传染病科副科长，主要从事肠道传染病防控工作；负责现场测试及征求意见汇总，标准送审稿的修改工作及各个阶段标准指标讨论工作。

雷明玉，主管医师，贵州省疾病预防控制中心传染病防治研究所呼吸道传染病科科员，主要从事传染病预防与控制工作。主要负责流行病学和传染病防控工作的相关技术制定、方案讨论、修订等工作。

孙洁，主管医师，贵州省疾病预防控制中心传染病防治研究所呼吸道传染病科科员，主要从事传染病预防与控制。主要负责流行病学和传染病防控工作的相关技术制定、方案讨论，资料送审等工作。

袁茂阳，主管医师，贵州省疾病预防控制中心公共卫生监测评价研究所爱国卫生技术指导办科员，主要从事职业卫生监测和国家卫生城镇创建指导工作；参与征求并整理意见汇总，撰写和修改标准编制说明，参加各个阶段标准指标讨论工作。

蒋有琴，主任医师，西秀区疾病预防控制中心副主任，主要从事传染病防治、应急管理工作；参与征求意见稿现场测试工作（西秀区测试点）及测试后修订。

刘平涛，主管医师，修文县疾病预防控制中心流行病科科长，主要从事传染病防治、应急管理工作；参与征求意见稿现场测试工作（修文县测试点）及测试后修订。

蒋家立，医师，六枝特区疾病预防控制中心流行病科科长，主要从事传染病防治、应急管理工作；参与征求意见稿现场测试工作（六枝特区测试点）及测试后修订。

（三）制定标准的原则和依据

按照GB/T 1.1—2009《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》给出的规则起草。规范的编写原则注重完整性、科学性、实用性和可操作性。有利于对肠道传染病的管理和控制，保护公众健康。规范注意与国家颁布的法律法规、以及其他相关标准相协调。

（四）与现行相关法律、法规、规章及相关标准的协调性

本标准在省内基层医疗机构肠道传染病管理水平的基础上，根据中华人民共和国主席（2013）令第五号《中华人民共和国传染病防治法》、国家卫生部（2006）令第37号《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》、国家卫生计生委疾病预防控制局（2015）发53号《传染病信息报告管理规范（2015年版）》、中华人民共和国国务院（2003）令第376号《突发公共卫生事件应急条例》、国家卫生计生委基层卫生健康司（2017）发第13号《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》中关于传染病病例管理的条款要求和规定进行编写。同时，本标准中消毒技术要点依据GB 19193-2015《疫源地消毒总则》中有关病家及场所消毒的技术要求编制。本标准的疾病定义符合肠道传染病的诊断行业标准，如：WS 289-2008《霍乱诊断标准》、WS 298-2008《甲型病毒性肝炎诊断标准》、WS 287-2008《细菌性和阿米巴性痢疾诊断标准》、WS 271-2007《感染性腹泻诊断标准》、WS 280-2008《伤寒和副伤寒诊断标准》、WS 589-2018《手足口病诊断标准》。

（五）主要条款的说明及确定依据

1.肠道传染病病例管理主要流程和内容，如“流行病学调查”“病例搜索”“密切接触者医学观察”“病例随访”、“疫源地消毒”“健康教育”，依据《国家基本公共卫生服务规范》（第三版）“传染病及突发公共卫生事件报告与处理服务规范”中“四、传染病和突发公共卫生事件的处理”的相关要求编写，适用于基层卫生技术人员日常对散发肠道传染病病例的管理。

2.肠道传染病的流行病学调查内容参考《贵州省霍乱疫情现场处置规范》《贵州省伤寒副伤寒疫情现场处置规范》《贵州省菌痢疫情现场处置规范》《2018年贵州省中央转移支付手足口病防控项目工作方案》综合制定。

3.附录D消毒技术要点依据GB 19193-2015《疫源地消毒总则》中有关病家及场所消毒的技术要求，摘录、汇总常见的消毒剂和消毒方法编制。

4．健康宣教部分的内容参考“中国公民健康素养66条”中与预防肠道传染病相关的内容及伤寒、手足口病护理的特殊要点编制。

5.附录B中肠道传染病潜伏期、隔离期、医学观察期等，依据《进一步加强学校和托幼机构传染病防控工作的通知》（黔卫计函〔2018〕137号）的相关要求，同时参考人民卫生出版社出版的《传染病学》（第八版）及相应病种的诊断标准，如WS 589-2018《手足口病诊断标准》、WS 289-2008《甲型病毒性肝炎诊断标准》制定。

6．病例随访的相关要求根据各病种的临床特征和病程长短确定相应的随访内容和随访频次。标注说明伤寒、霍乱、手足口病随访时的特殊要求，符合法定传染病分类管理要求，突出重点，同时结合基层卫生技术人员对患者及家属的健康宣教。本标准既要求医务人员及时、规范管理，又强调患者或其家属的自我管理，自我监测。最大限度发挥基层医疗资源的作用，提高管理效率。

（六）主要试验（或验证）的测试报告、相关技术和经济影响论证

为测试拟定的《贵州省基层医疗机构肠道传染病病例管理规范》可行性和规范执行效果，标准起草人员与协作单位的工作人员进行为期1个月的标准测试。根据2019年以来报告病例情况及传染病防控工作基础情况，选取既往传染病防控工作基础较好，且辖区肠道传染病报告病例较多的修文县龙场镇和久长镇卫生院，西秀区宁谷镇和轿子山镇卫生院，六枝特区银壶社区卫生服务中心和新窑镇卫生院作为测试点。

1．测试前评估：于2019年5月6日至5月10日对以上机构的肠道传染病病例管理模式、质量及存在的问题进行标准测试前评估。分析2019年以来试点辖区的传染病类型和数量，6个试点4月份共登记管理手足口病例192例，1月至4月共登记管理伤寒3例，甲肝2例，其他感染性腹泻9例，菌痢2例。评估发现普遍存在除手足口病外的其他肠道传染病管理率较低，对伤寒等病程较长的疾病随访次数不够的问题。卫生技术人员缺乏对密切接触者医学观察的意识，对病例管理内容重复登记、手足口病管理需填写多张表格等现象。个别基层医疗机构把病例信息在填写病例搜索表中，随访次数不够或两次随访时间间隔过长，病例登记有缺漏项等问题。按照《肠道传染病规范管理评估表》（附件1）考察以上基层医疗机构，平均得分为89.67分。

2.随后对测试点负责病例管理的卫生技术人员进行标准相关内容培训，要求培训后测试点的卫生技术人员按照标准征求意见稿开展为期一个月的肠道传染病病例管理。测试期结束后，标准起草人员进行现场验收，评估标准的执行效果，收集基层医疗机构卫生技术人员使用后的意见和建议（参见附件2）。

3．现场验收结果：截止现场验收时，测试点共按照标准征求意见稿要求规范管理了190例肠道传染病。病种涉及手足口病、其他感染性腹泻和细菌性痢疾（参见表1），甲肝、伤寒副伤寒由于测试阶段辖区内无病例报告，故无相关管理记录。标准起草人员对各测试点按《肠道传染病规范管理评估表》进行评估得分均有所提高（平均分92.83）。基层卫生技术人员对密切接触者管理意识提高，能发现、追踪调查肠道传染病患者的密切接触者发生类似症状者，有相应管理记录。问卷调查测试点地区的卫生技术人员，均认为使用此规范后，肠道传染病管理规范程度较之前有改善，管理方式更简单，病例管理更有条理。使用本标准可减少基层卫生人员的工作量，管理记录表同时收集肠道传染病人及其密切接触者的详细信息，而汇总表简要的汇总了病例管理的关键信息。

测试后收集了试点的基层卫生技术人员的建议，做出了以下修改：在随访记录表中增加消毒方法和健康教育的要点，方便现场随访使用。对密切接触者的定义更具体，易于理解和掌握，对病例随访频次和期限的要求更符合实际情况，更有可行性。

表1 病例管理完成情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 乡（镇、社区） | 手足口病 | 其它感染性腹泻 | 细菌性痢疾 | 伤寒/副伤寒 | 甲肝 |
| 龙场镇 | 120/120 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 久长镇 | 33/33 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 宁谷镇 | 7/7 | 4/4 | 0 | 0 | 0 |
| 轿子山镇 | 5/5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 银壶社区 | 22/30\* | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 新窑镇 | 3/3 | 1/1 | 1/1 | 0 | 0 |

\*该社区的8例手足口病例失访，原因是未能联系上或病例不在本地。

（七）专利及涉及知识产权情况

本标准不涉及专利和知识产权。

（八）重大意见分歧的处理依据和结果

起草组成员和征求意见反馈中无重大意见分歧。

（九）预期的社会经济效益及贯彻实施标准的要求、措施等建议

本标准如获批发布实施，将可以规范贵州省基层医疗机构的肠道传染病病例管理工作，使基层卫生技术人员进行肠道传染病病例管理工作时有统一、科学且便于实际操作的标准作为参考；减少各病种管理时重复填写表格，减轻因此造成的基层卫生人员人力、时间的浪费，提高工作效率。让每个肠道传染病人都获得规范的服务，让病家消毒和肠道传染病防控知识的健康教育有据可依，真正将防控措施落地；通过基层卫生服务人员面对面宣教的方式，可以增强人群的防病意识，提高健康素养。同时，按照本规范对法定肠道传染病病例进行病例管理工作，可在基层卫生技术人员中树立疾病监测的理念，强化对传染病密切接触者医学观察，逐步形成疾病风险管理的意识，真正使疾病预防工作的关口前移，做到早发现。

国内尚无关于肠道传染病的病例管理的相关规定和标准，对现行标准没有废止建议。本标准属于规范类标准，建议作为推荐性地方标准发布实施。推荐应用于指导村卫生室/社区卫生服务站，乡镇卫生院/社区卫生服务中心卫生技术人员进行肠道传染病例的规范管理。建议全省开展基本公共卫生服务的基层医疗机构按照本标准对法定肠道传染病进行管理。拟将肠道传染病规范管理作为基本公共卫生服务质量考核的内容之一。

参　考　文　献

[1]贵州省霍乱疫情现场处置技术规范

[2]贵州省伤寒副伤寒疫情现场处置技术规范

[3]贵州省菌痢疫情现场处置技术规范

[4]贵州省手足口病现场处置技术规范

[5]传染病学.人民卫生出版社（第八版）李兰娟 任红主编

附件1

肠道传染病病例管理规范评估表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项 目 | 满分 | 备注/说明 | 得分 |
| 1.核实登记准确及时 | 10 | 对当天疫情信息进行登记核实 |  |
| 2.病例管理措施落实到位 | 65 |  |  |
| 1. 流行病学个案调查完整（除手足口病、其他感染性腹泻病例） | 10 | 查看个案调查表 |  |
| 1. 对病家进行规范消毒 | 10 | 查看消毒现场照片、记录 |  |
| 1. 患者及时隔离、治疗 | 10 |  |  |
| 1. 对患者进行随访 | 10 | 查看随访记录 |  |
| 1. 对密切接触者进行医学观察 | 10 |  |
| 1. 开展相关疾病的健康教育 | 10 | 查看相关资料 |  |
| 1. 对目标区域和人群、相关医疗机构进行病例搜索 | 5 | 查看病例排查记录 |  |
| 3.其他控制措施 | 10 |  |  |
| 发生聚集/暴发疫情时，如有必要采取应急接种和预防性服药、杀虫、灭鼠等控制措施。 | 10 | 协助卫生行政部门及疾控部门实施 |  |
| 4.组织管理 | 15 |  |  |
| 1. 基层卫生机构有专人负责肠道传染病病例管理 | 5 |  |  |
| 1. 建立肠道传染病病例管理制度（包括病例上报、散发病例管理及疫情处置流程） | 5 | 查看相关记录 |  |
| 1. 基本公共卫生经费中落实传染病病例管理服务的支出 | 5 | 查看基本公共卫生服务经费支出项目 |  |

**附件2**

《贵州省基层医疗机构肠道传染病病例管理规范（征求意见稿）》试用建议征求问卷

被调查者单位 调查员

一、使用效果

1. 您认为使用《规范》后，对肠道传染病病例管理较之前

A有改善 B无变化 C不如之前

1. 您认为使用《规范》后，肠道传染病病例管理工作较之前

A更简单 B无变化 C更复杂

3．您认为使用《规范》后，肠道传染病病例管理工作较之前

A更有条理 B无变化 C更杂乱

二、可行性

1. 如果按照《规范》来进行肠道传染病病例管理工作，是否会增加您平时的工作量？

A是 （主要是在哪方面\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） B否

1. 您是否愿意按照《规范》来进行肠道传染病病例管理工作？

A是 B否（原因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）

1. 您认为《规范》中多次病例随访可以做到吗？

A可以做到 B很困难 C做不到

1. 您认为《规范》中消毒的方法容易操作吗？

A容易 B有些难理解 C完全不能理解

1. 您能按照《规范》的要求对患者及家属开展宣传教育吗？

A可以做到 B很困难 C做不到

1. 改进建议或意见

您认为《规范》中还应该增加/删减哪些内容？