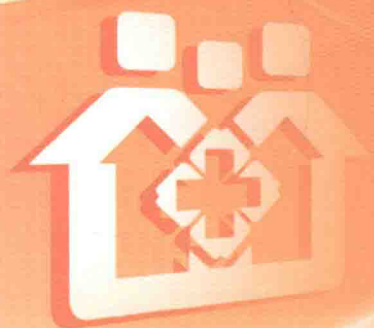


基层公共卫生服务系列教材 | 总主编 杨敬



PUBLIC HEALTH SERVICE

公共卫生服务 实践指导案例

| 主编 夏时畅 朱善宽 沈堂彪



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

基层公共卫生服务系列教材 总主编 杨敬

公共卫生服务 实践指导案例

主 编 夏时畅 朱善宽 沈堂彪

编委名单 (按姓氏笔画排序)

王 臻(浙江省疾病预防控制中心)

仝振东(舟山市疾病预防控制中心)

朱善宽(浙江大学公共卫生学院)

庄亚玲(浙江大学医学院附属妇产科医院)

许益波(杭州市卫生监督所)

严 静(浙江医院)

李 倩(浙江省疾病预防控制中心)

杨 清(浙江省疾病预防控制中心)

杨 敬(浙江省卫生和计划生育委员会)

吴青青(浙江省疾病预防控制中心)

吴静雅(舟山市新城社区卫生服务中心)

邱丽倩(浙江大学医学院附属妇产科医院)

邵 洁(浙江大学医学院附属儿童医院)

陈直平(浙江省疾病预防控制中心)

陈恩富(浙江省疾病预防控制中心)

赵正言(浙江大学医学院附属儿童医院)

赵国秋(杭州市疾病预防控制中心)

俞 敏(浙江省疾病预防控制中心)

俞 蔚(浙江医院)

夏时畅(浙江省疾病预防控制中心)

顾 华(浙江省疾病预防控制中心)

徐 键(浙江大学医学院附属妇产科医院)

黄丽丽(浙江大学医学院附属妇产科医院)

曹日芳(杭州市疾病预防控制中心)

蒋健敏(浙江省疾病预防控制中心)

蒋辉权(杭州市卫生监督所)

傅桂明(浙江省疾病预防控制中心)

焦晶晶(浙江大学)

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

公共卫生服务实践指导案例/夏时畅等主编. —北京:人民卫生出版社,2014

基层公共卫生服务系列教材

ISBN 978-7-117-20218-3

I. ①公… II. ①夏… III. ①公共卫生-卫生服务-中国-技术培训-教材 IV. ①R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 007644 号

人卫社官网	www. pmph. com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www. ipmph. com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

公共卫生服务实践指导案例

总 主 编: 杨 敬

主 编: 夏时畅 朱善宽 沈堂彪

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph. com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 24 插页: 4

字 数: 599 千字

版 次: 2015 年 2 月第 1 版 2015 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20218-3/R · 20219

定 价: 59.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph. com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

基层公共卫生服务系列教材

- 1 《公共卫生服务教学理论与方法》
- 2 《公共卫生服务基本技术与方法》
- 3 《公共卫生服务实践指导案例》

总主编 杨 敬

编委会(按姓氏笔画排序)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 丁 华(杭州市疾病预防控制中心) | 赵正言(浙江大学医学院附属儿童医院) |
| 王一红(浙江大学医学院) | 赵国秋(杭州市疾病预防控制中心) |
| 方才妹(浙江省卫生和计划生育委员会) | 俞 敏(浙江省疾病预防控制中心) |
| 方雅青(浙江医学高等专科学校) | 施卫星(浙江大学公共卫生学院) |
| 朱善宽(浙江大学公共卫生学院) | 夏时畅(浙江省疾病预防控制中心) |
| 朱益民(浙江大学公共卫生学院) | 顾 华(浙江省疾病预防控制中心) |
| 任菁菁(浙江大学医学院附属第一医院) | 徐 键(浙江大学医学院附属妇产科医院) |
| 严 静(浙江医院) | 徐秋萍(浙江大学医学院附属邵逸夫医院) |
| 李 勤(浙江大学公共卫生学院) | 郭永松(浙江医学高等专科学校) |
| 杨 敬(浙江省卫生和计划生育委员会) | 黄丽丽(浙江大学医学院附属妇产科医院) |
| 沈华浩(浙江大学医学院附属第二医院) | 曹启峰(浙江省卫生和计划生育委员会) |
| 沈堂彪(浙江省卫生和计划生育委员会) | 盛群力(浙江大学教育学院) |
| 陈 坤(浙江大学公共卫生学院) | 董恒进(浙江大学公共卫生学院) |
| 陈直平(浙江省疾病预防控制中心) | 蒋健敏(浙江省疾病预防控制中心) |
| 陈恩富(浙江省疾病预防控制中心) | 蒋辉权(杭州市卫生监督所) |
| 金明娟(浙江大学公共卫生学院) | 潘雪凤(浙江大学御碑社区卫生服务站) |

编委会秘书 李 勤 顾 华

人民卫生出版社

序

人人享有基本公共卫生服务均等化是实现“健康中国”的重要内容,也是改善民生、促进和谐的大事,关系到广大人民群众切身利益和千家万户的幸福安康。

根据经济社会发展状况、公共卫生服务需求和主要公共卫生问题,2005年开始,浙江省实施以政府购买服务的形式向全体农村居民提供三大类12项基本公共卫生服务,这一开创性的实践与探索赢得了各方关注和好评。2009年,国家也明确提出促进基本公共卫生服务均等化的目标要求和主要任务。随着国家陆续出台的《国家基本公共卫生服务规范》和相关政策,浙江省又进一步优化服务项目、内容、要求和规范。为有效保障基层公共卫生服务的实效和质量,大力加强了公共卫生人才的培养培训,2011年成立了浙江省基层公共卫生人员培训中心,形成了院校、疾控中心与行业行政部门协同培养公共卫生人才的良好运行管理机制,组织开展了城乡社区公共卫生人才培训;为努力造就一批具有较强综合处置能力、带教能力和管理能力的引领示范骨干人才,又创新性地开展了基层复合型公卫骨干培训。这些有力举措都取得了较好的成效。

公共卫生人才的培养培训,特别是基层公共卫生人才培养培训是一项极其重要和迫切的任务,更是一项极具探索性、创新性和挑战性的工作。在数年的探索 and 实践中,我们感到要做好做实基层公共卫生人才培养培训工作,一套既有系统性又有实用性的教材,对于规范带教与指导、系统学习与实践至关重要。为此,我们花大力气组织了院校、医院、疾控中心、社区卫生服务、卫生监督等有关单位和机构的专家学者、基层一线工作者和富有经验的管理者,历经三年编写了这套“基层公共卫生服务系列教材”。该系列教材的编写,坚持实用性、科学性、可读性和指导性原则,分为三册,其一为《公共卫生服务教学理论与方法》,突出“如何教”,重点阐述了培养培训基层公共卫生人才的教学理论、规范、评价等方法与技能;其二为《公共卫生服务基本技术与方法》,突出“如何做”,重点阐述了实施公共卫生服务的实践技能、科学研究和管理评价等方面的基本技能与方法;其三为《公共卫生服务实践指导案例》,突出“如何用”,通过典型案例剖析重点阐述了解决实际问题的工作思路设计和工作程序及处置方法等。

“基层公共卫生服务系列教材”是面向基层公共卫生服务而编写的教材,可作为基层医疗卫生机构实践指导老师的教学用书,也可作为基层医疗卫生机构卫生技术人员的工作参考用书。

尽管历时三年,力求精当,但因为首次编写这类书籍,书中难免有错漏和不妥之处,恳请同道不吝赐教,使之在今后得以进一步修订和完善。在此谨向在本书编写过程中予以大力支持和帮助的专家、同道表示衷心的感谢。

总主编: 杨毅

2014年11月于杭州

前言

《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中明确指出,要全面加强公共卫生服务体系建设,特别是形成以基层医疗卫生服务网络为基础的分工明确、信息互通、资源共享、协调互动的公共卫生服务体系。在当前公共卫生服务受到史无前例的关注后,人们发现基层公共卫生人员的职业技能和服务水平已不能满足新的卫生工作需求,医疗体制发展的新形势向广大活跃在公共卫生服务第一线的基层工作者们提出了一个难题。因而,如何开展科学规范的公共卫生服务已经成为了基层工作者的迫切渴望。

时至今日,我国还没有一套完全着眼于提高基层公共卫生人员服务水平的系统性指导用书,这无疑是一个令人痛心的缺憾。基层公共卫生人员实践经验丰富,但由于系统理论和技术规范的缺乏,他们对公共卫生问题的处置存在一定的局限性。该问题产生的历史背景即由于此前基本公共卫生服务不受重视,对公共卫生服务的要求也不高,使得当时基层公共卫生人员的服务水平能满足人们的需求。但是时过境迁,公共卫生的重要性逐渐被认可,所受的关注度也愈来愈高,导致基层公共卫生服务水平不足的这一缺点日益显露。有感于作为公共卫生教学和研究领域工作者的责任,由浙江省卫生和计划生育委员会主任杨敬担任总主编,浙江大学、浙江省疾病预防控制中心和浙江医学高等专科学校等多单位联合编写,由人民卫生出版社出版的“基层公共卫生服务系列教材”,恰如其分地弥补了这一不足。整套教材共有三册,本书为其中的第三册,即《公共卫生服务实践指导案例》。为了与国家公共卫生服务项目和基层公共卫生人员的职业诉求相匹配,本书共纳入 14 章节,即:传染病预防与控制、突发公共卫生事件应急处置、居民健康档案管理、儿童健康管理、孕产妇保健、老年健康管理、慢性病患者健康管理、重性精神疾病患者管理、公共卫生信息收集与报告、环境卫生协管、卫生监督协管、预防接种、健康教育和计划生育管理。

本书针对基层基本公共卫生服务的主要内容,从基本公共卫生服务、重点人群公共卫生服务和基本公共卫生安全保障等角度,采取案例教学为主的方式进行介绍:

1. 针对全体人群的公共卫生服务任务,包括 3 个章节。第三章居民健康档案管理,介绍了如何为辖区常住人口建立统一、规范的居民健康档案以及居民健康档案使用和利用管理。第十三章健康教育,介绍了健康教育材料的制作与知信行现场调查技能。第十四章计划生育管理,介绍了避孕方法咨询选择、使用和随访,育龄人群计划生育的管理、健康宣教和指导等教学实践,巩固计划生育学中有关避孕方法的使用、效果、副作用、禁忌证,避孕失败后的补救措施以及人工终止妊娠的方法等基础理论。这些都是基层公共卫生人员需要掌握的基本服务任务。

2. 重点人群公共卫生服务主要是针对儿童保健、妇女保健、老人和困难群体保健,包括 3 个章节。第四章儿童健康管理,介绍了新生儿访视、健康体检、生长评价和发育监测、管理和指导的主要方法。第五章孕产妇保健,介绍了早孕建卡、孕期保健、产后访视的主要方法。第六章老年健康管理,主要介绍了老年期的生理变化、老年疾病的特点、老年人健康管理服务规范和服务流程以及老年心血管病危险因素筛查与干预、老年骨质疏松和跌倒外伤危险

评估和干预、老年人常用疫苗接种管理等内容。

3. 疾病预防控制是基层公共卫生工作的主要内容,包括8个章节。第一章传染病预防与控制,介绍法定传染病预防、监测、调查、控制和管理的主要方法,并用案例教学介绍了流感、霍乱、登革热等疾病的处置方法,以期能够提高传染病预防控制问题的处置能力。第二章突发公共卫生事件应急处置,主要介绍突发公共卫生事件的报告、现场应急处理、流行病学调查、疫情监测等知识,通过细菌性痢疾暴发疫情、洪涝灾害的应急处置和突发公共事件心理危机干预案例的介绍以提高现场处置能力。第七章慢性病患者健康管理,主要介绍国内外慢性病健康管理的研究现状、慢性病的社区管理流程以及高血压、冠心病、脑卒中、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、肿瘤等几种慢性病的诊断、评估和治疗等内容。第八章重性精神疾病患者管理,主要介绍常见重性精神疾病的诊断、治疗、康复等知识。第九章公共卫生信息收集与报告,重点介绍人口信息、传染病与突发公共卫生信息、社区诊断相关信息和卫生监督协管相关信息等内容。第十章环境卫生协管,主要介绍农村卫生改厕、村办自来水厂引发的的问题和小区除“四害”等内容。第十一章卫生监督协管,重点介绍食品安全监督、公共场所卫生监督、生活饮用水卫生、医疗卫生监督等知识。第十二章预防接种,介绍免疫程序、预防接种实施与安全注射、疫苗注射器计划与管理、疑似预防接种异常反应监测与处理等内容。

本书主编为夏时畅、朱善宽、沈堂彪。在本书的编写过程中,笃而论之,编者切实牢记以基层公共卫生人员为阅读对象,以平实易懂的语言,深入浅出地阐释公共卫生领域的理论技术,使全书内容兼具科学性、有效性以及实用性。

本书旨在为基层公共卫生服务人员提供从实践技能、科研设计、管理评价以及临床技能等多方面的系统性指导。通过理论与案例相结合的形式,为基层从事医疗与公共卫生服务的专业人员提供疾病预防控制和公共卫生管理的基本技能与方法,提高社区常见疾病防治与公共卫生问题的处置能力,以期在新医改的形势下,将基层公共卫生服务人员的技能提升至一个新的高度,让居民可享受到更多规范和优质的基本公共卫生服务。

夏时畅 朱善宽 沈堂彪

2014年11月

目 录

第一章 传染病预防与控制	1
第一节 实践教学指导	1
第二节 教学案例一:流行性感冒的预防与控制	11
第三节 教学案例二:霍乱疫情调查处置	18
第四节 教学案例三:登革热预防与控制	24
第二章 突发公共卫生事件应急处置	32
第一节 实践教学指导	32
第二节 教学案例一:细菌性痢疾暴发疫情应急处置	38
第三节 教学案例二:洪涝灾害卫生应急处置	53
第四节 教学案例三:突发公共事件心理危机干预	58
第三章 居民健康档案管理	65
第一节 实践教学指导	65
第二节 教学案例一:健康档案建档管理	87
第三节 教学案例二:居民健康档案使用和利用管理	89
第四章 儿童健康管理	92
第一节 实践教学指导	92
第二节 教学案例:生长发育评价和营养性疾病的管理	108
第五章 孕产妇保健	113
第一节 实践教学指导	113
第二节 教学案例一:早孕建卡	128
第三节 教学案例二:产后访视	132
第六章 老年健康管理	135
第一节 实践教学指导	135
第二节 教学案例一:心血管病危险因素筛查与干预	142
第三节 教学案例二:老年骨质疏松和跌倒外伤危险评估和干预	151
第四节 教学案例三:老年人常用疫苗接种管理	161
第七章 慢性病患者健康管理	165



第一节 实践教学指导	165
第二节 教学案例一:高血压的预防与控制	169
第三节 教学案例二:冠心病的综合评估与管理	179
第四节 教学案例三:脑卒中的预防与控制	188
第五节 教学案例四:糖尿病的综合评估与管理	204
第六节 教学案例五:慢性阻塞性肺疾病综合评估与管理	208
第七节 教学案例六:肿瘤的综合评估与管理	216
第八章 重性精神疾病患者管理	228
第一节 实践教学指导	228
第二节 教学案例:精神分裂症患者的管理	233
第九章 公共卫生信息收集与报告	238
第一节 实践教学指导	238
第二节 教学案例:突发公共卫生事件信息报告	255
第十章 环境卫生协管	259
第一节 实践教学指导	259
第二节 教学案例一:村办自来水厂引起水型伤寒暴发案	260
第三节 教学案例二:某村实施卫生改厕案	264
第四节 教学案例三:某小区除“四害”案	268
第十一章 卫生监督协管	273
第一节 实践教学指导	273
第二节 教学案例一:某餐饮店非法取得餐饮服务许可证案	274
第三节 教学案例二:某理发店违反公共场所卫生许可证管理等案	283
第四节 教学案例三:某水厂供应不符合国家卫生标准的生活饮用水案	289
第五节 教学案例四:王某非医师行医案	296
第十二章 预防接种	300
第一节 实践指导教学	300
第二节 教学案例一:疫苗接种引起的群体性心因性反应事件	308
第三节 教学案例二:接种脊髓灰质炎减毒活疫苗后发生 VAPP 事件	313
第十三章 健康教育	319
第一节 实践教学指导	319
第二节 教学案例一:社区高血压防治健康教育计划设计	330
第三节 教学案例二:社区居民烟草使用知信行(KAP)调查	333

第十四章 计划生育管理	340
第一节 实践教学指导	340
第二节 教学案例一:宫内节育器异位的预防和治疗	361
第三节 教学案例二:人工流产并发症的诊治和预防	366
第四节 教学案例三:避孕方法咨询选择	369

第一章

传染病预防与控制

第一节 实践教学指导

传染病预防与控制实践是教师在医院传染科、感染管理科、预防保健科以及基层疾病预防控制中心等医学教学的实践环境中,采取各种实践教学指导方式,使学员通过理论联系实际,提高对传染病的诊断、治疗、预防与控制实践能力的过程。学员通过教学实践,树立“医防结合”的理念,巩固传染病基础理论,强化传染病预防与控制专业知识,提高传染病预防控制问题的处置能力。

一、基本概念

1. 传染病 即传染性疾病,是由病原体引起的,能在人与人、动物与动物或动物与人之间相互传染的疾病。传染病具有病原体、传染性、流行病学特征、感染后获得免疫等基本特点。

2. 传染病预防 是指在未出现疫情之前,针对受病原体威胁的人群或者可能存在病原体的环境、依附物品、媒介昆虫与动物等,采取改善卫生条件、健康教育、免疫预防、消毒、国境卫生检疫等措施来预防传染病的发生和流行。

3. 传染病控制 是指在传染病发生后及时采取防疫措施,消除各种传染因素,对患者进行隔离、治疗,保护易感人群,使疫情不再蔓延。包括传染病报告、控制传染源、切断传播途径、保护易感者等措施。

二、实践教学方法

(一) 教师基本要求

对于传染病预防与控制的实践教学,教师要熟悉传染病预防控制教学内容和教学目标,具备常见传染病防治相关知识与临床诊治经验;掌握传染病的临床表现、诊断依据、治疗措施等相关知识;熟悉病例报告、现场调查处置、防治知识宣传及咨询服务方式;熟悉传染病的病原学、流行病学以及传染病监测、调查、管理方法;了解常见传染病的发病机制与鉴别诊断,以及预防控制的适宜技术等。

(二) 实践教学方法

实践指导教师可采用传染病预防与控制实践中涉及的各种教学方法,如理论讲解、小组讨论、案例分析、示范操作、技能操练等。教学过程中应结合实际工作开展教学,尽量不要刻

板地按照教材来讲授。同时,教师应尽可能采用案例教学法开展实践指导,指导过程中要掌握临场应变和听、说及反馈等教学技能;在学习环境中及时与学员沟通交流,营造参与、平等、信任和开放的培训学习气氛。

三、教学目标

学员通过传染病预防与控制教学实践应达到以下知识和技能目标。

(一) 知识目标

学员进入实践环境之前应已完成传染病防治相关的理论知识学习。学员仅仅掌握基本理论知识是不够的,应将所学的传染病相关理论在实践中加以运用验证,巩固所学的基本知识,解决实践过程中所遇到的具体问题。通过行之有效的案例讨论、基于问题教学法(problem based learning, PBL)等教学实践,培养学员解决问题的能力。通过信息资料的收集和分析,以及案例讨论,提高批判性思维能力,以进一步更新完善传染病防控知识体系。通过教学,应进一步掌握我国法定报告管理的传染病分类和数量、流行特征;熟悉环境因素、社会因素及行为心理因素对传染性疾病的发生与发展的影响;熟悉流行病学的有关知识与预防控制技术方法;熟悉国家有关传染病防治的政策和法规。

(二) 技能目标

传染病预防与控制实践技能需要在实践环境中通过练习、学习、模拟训练逐步提高。学员通过相关技能训练应达到以下目标:①进一步掌握传染病预防控制原理方法、工作流程和操作规程;②了解传染病基本诊疗操作技能,掌握医院传染病疫情报告管理模式、日常性预防措施、传染源和疫点管理、消毒杀虫、健康教育、现场调查、传染病监测和特异性免疫预防技术以及消毒隔离技术及采样方法;③具备自我防护能力和流行病学现场调查基本能力;④具备一定的医患沟通、人际沟通和媒体应对能力。

四、教学设计与实施

教师在熟悉传染病预防与控制教学要求和教学目标的基础上,做好实践带教的整体教学设计。应根据学员的专业与教育背景制定教学进度计划,确定教学主要知识点和技能方法。课前要编写教案并确定具体教学方法,选择合适的教学场地。要准备教学幻灯片、教学讲义、参考文献等资料,同时确定教学效果评价方法,做好培训测试题等教学评价准备工作。具体实施如下:

(一) 课前介绍

正式上课前,教师和学员可进行自我介绍,重点了解学员的医学背景,通过教师讲解教学目标、解答学员提问促进师生互动,活跃教学气氛。

(二) 理论小讲课

小讲课适用于传染病预防与控制基础知识讲授,讲授内容和知识点应紧密结合实际工作。实践指导教师可根据基层社区医疗卫生服务机构以及培训对象的特点确定讲课内容。对全科医师教学背景的学员应重点讲授常见传染性疾病的发病机制、临床表现、诊断与治疗原则;对于预防保健背景专业人员应重点介绍传染病的流行病学特征以及预防控制相关程序与方法。每次小讲课应围绕一个主题或病例进行讲解,时间宜控制在45~90分钟左右,小讲课结束前应安排10分钟的互动时间。若学员不提问,教师应指定某个学员来复述本次小讲课的主要内容,并解决一个实际小案例或工作中的常见问题,学员复述和解答时不能看讲

义材料,以加深理解。学员复述和解答的好坏是教师讲课质量的一个评价指标,可以此了解学员对本次课程教学知识的掌握程度。

(三) 设计提问

在教学中适当地安排提问有利于发挥学员学习的主观能动性,培养其口头表述、分析问题和解决问题的综合能力,促进学员对相关理论的掌握和技能的提升。指导教师可根据案例事前设计好一系列问题,问题可分为开放式、封闭式两种类型。对于与病例相关的基本知识以及背景资料可以设计“为何……”“为什么……”“如何考虑……”等开放式问题,主要鼓励学员充分发表个人见解,以避免产生先入为主;对于传染病诊断治疗、预防控制措施等重要知识点,可用“是”“否”封闭式提问,以控制问题的回答。

对于案例分析可采用患者处理问题(patient management problem, PMP)的方式设计模拟案例场景和系列提问,需要按照提问提供进一步信息,各提问之间有较严密的逻辑关系,答案在规定框架内,学员通过对多选答案的选择来回答提问。案例分析中也可以准备少量发散型问题,拓宽学员应对复杂案例和解决实际问题的能力。

(四) 典型案例分析

案例分析可采用小组讨论的教学方式。案例讨论的效果通常取决于指导教师对案例的熟悉程度、讨论过程的引导和讨论技巧的把握。其中,指导教师对于整体讨论过程的掌控是最为关键的因素。学员的专业背景和受教育程度,以及案例的难易程度也是案例讨论能否取得成功的重要因素。教师应事先准备好案例资料,根据当地疾病流行情况选择典型和常见的传染性病例进行分析,如:霍乱、细菌性痢疾、伤寒副伤寒、流行性感冒、病毒性肝炎、流行性腮腺炎、登革热、流行性出血热、乙脑、麻疹、水痘、人感染禽流感、肺结核等。教师可在课前将材料分次发给学员。案例讨论期间,让学员充分发表见解,也可以相互商榷,学员自己完成答案或经讨论得出结论后,引出下一步的案例情景。案例讨论结束后,学员汇报讨论结果,最后由教师总结意见,解释和分析问题,形成最终结论,并对整个案例分析过程进行小结。

(五) 操作演示

传染病防治过程涉及许多操作技能,如体格检查、个案调查、采样、个人防护、消杀设备使用、传染病报告填写、流行病现场调查、沟通技巧等。这些操作技巧性的训练可采用示范操作与模仿训练的教学方式。教学中,教师应详细讲解并演示操作步骤和注意事项,边演示边强调要领和重点,必要时进行重复演示,然后由学员复述,在确保其已理解和记忆的基础上,让学员重复教师的演示过程。学员在练习中可互相借鉴和指正,教师最后给以评议,并指出错误。

五、教学效果评估

如何客观、公正地评价医师是否具备岗位所必需的实践技能,是医学教育的重要内容,实践教学效果评估是把握教育质量的一个重要环节。在传染病预防与控制实践环节结束前,各相关实践科室应根据医疗卫生服务机构传染病防控的实践要求,结合教学目标对学员的实践效果进行评估,以此检验实践教学质量,了解教师带教能力。实践教学效果评估包括以下几个方面:

(一) 现场工作能力测评

可采用实践操作、理论考试等方式测试学员对常见传染病的诊断治疗能力,以及对传染



病预防控制、管理知识与技能的掌握情况。

(二) 分析、研究能力评价

可采取传染病案例分析考试等形式,以测试学员在传染病预防控制实施过程中的现场观察能力、判断能力、综合分析能力、知识综合应用能力,以及流行病学调查技术和控制措施落实评价能力。

(三) 职业态度评价

可通过 360 度观察评价、问卷调查等多种方法,对学员的工作责任心、科学精神、人际沟通、团队协作、劳动纪律和职业素养等方面进行评价。

(四) 实践教学评价的关注点

1. 多维度的目标评价 实践教学评价中要注重测试学员在实践环境中,综合使用医学知识和技能解决实际问题的能力。除了要求在专业知识领域要拥有完善的认知能力外,在实践技能方面也要具备基本技术的操作技巧、医患关系沟通技巧、群体预防和社会问题的处理、信息管理技术、各类危险因素的处理、疾病防治质量控制与管理、行政管理和协调等多方面实践技能。

2. 评价方法的科学化和标准化 对实践技能进行评价时要注重依据医学评价的分层结构特点进行科学设计,注重标准化规范运作。如对每种评价方法和工具的描述;使用范围、心理测量标准、实际使用的可行性等的界定;对于能力的测试标准要有严格而规范的操作;对评价方式、过程、试题的结构框架、考试病例的选取来源、测试目标分类、评分标准等有详细的描述和规定,减少因考试方法本身带来的系统误差。

3. 评价方式多样化 在实践教学效果评价中,要注重根据医学教育的目标分类和学习心理特征选择实践评价工具。对于认知领域一般采用客观多选题的测试方法,对于精神运动领域的动作和智慧技能采用客观结构化评价方法,对于情感领域的职业态度、职业道德采用观察评价方法,以综合评估学员的医学知识运用、推理决策、操作技能、人际沟通技巧等方面的能力水平。

六、教学指导重点

(一) 传染病流行特征

传染病在人群中发生必须具备三个相互连接的条件,即传染源、传播途径和易感人群,当三个条件同时存在并相互作用时就造成传染病的发生与蔓延。掌握传染病流行过程的基本条件与影响因素,将有助于制订正确的防控措施,控制传染病的发生和蔓延。

1. 传染源 即体内有病原体生长、繁殖并能排出病原体的人或动物,包括患者、病原携带者和受感染的动物。传染病的病程一般分为潜伏期、临床症状期和恢复期。各期传染源的意义有所不同,主要取决于是否排出病原体以及排出病原体的数量和频率。传染病患者排出病原体的整个时期称为传染期。各种传染病的传染期长短有所不同,传染期一般依据病原学检查和流行病学调查确定,它是制定传染病隔离期的重要依据。为了控制传染源,对传染病患者的隔离措施应在传染期结束后终止。

2. 传播途径 传播途径指病原体从传染源排出后,侵入新的易感宿主前,在外界环境中停留和转移所经历的全部过程,即病原体更换宿主在外界环境中所经历的全过程。病原体必须依附于各种生物媒介和非生物媒介物才能在外界环境中停留和转移。我们把参与病原体传播的媒介物称为传播因素或传播媒介。传播途径实质上就是传播因素的集合体,每

种传染病可通过一种或多种传播途径传播。传播途径包括经空气、水、食物、接触、媒介节肢动物、土壤以及医源性、围产期传播等传播形式。实际上许多传染病可通过一种以上途径传播,以哪一种途径传播为主取决于病原体所处环境的流行病学特征和病原体自身的流行病学特征。

3. 人群易感性 人群作为一个整体对传染病易感的程度叫人群易感性,以人群中非免疫人口占全部人口的百分比表示。判断某一人群对某种传染病易感水平的高低,可从该病以往在人群中流行情况、该病的预防接种情况及该人群对该病抗体水平情况而定。

4. 自然因素 自然因素包括气候、地理因素、媒介昆虫和宿主动物的特异性栖息习性等,对传染病流行过程产生影响,其中气候和地理因素是最主要因素。

5. 社会因素 影响传染病流行过程的社会因素包括人类的一切活动,如卫生习惯、卫生条件、医疗卫生状况、生活条件、居住环境、人口流动、宗教信仰、社会动荡等。近年来,抗生素和杀虫剂的滥用、城市化和人口爆炸、全球旅游业的急剧发展、环境污染生态恶化等社会因素是导致新发和再发传染病流行的主要原因。

(二) 传染病管理

传染病管理要采取政府领导、依法管理、社会参与、完善专业机构建设、多部门合作综合治理等管理策略。各级医疗机构要建立疫情登记报告和管理制度,各级政府卫生行政部门指定的公共卫生机构要对辖区内各类医疗保健机构的传染病管理情况定期进行核实、检查与指导。

1. 传染病诊疗记录登记管理 医疗机构规范填写门诊日志、入/出院登记本、影像检查科室检查(包括X线室、B超室等)和化验室检测结果登记本。

(1)门诊日志登记:应包括就诊日期、姓名(14周岁以下儿童填写家长姓名)、性别、年龄(小于1周岁的填写到月或天)、职业、现住址、工作单位(学生填写学校及班级)、联系电话、病名(初步诊断)、发病日期、初诊或复诊等基本内容。

(2)出入院登记:应包括患者姓名、性别、年龄、职业、现住址、工作单位(学生填写学校)、联系电话、入院日期、入院诊断、出院日期、出院诊断、转归情况(是否死亡、死亡原因、死亡日期)等内容。

(3)检验科室登记项目应包括送检科室和医生姓名、患者姓名、性别、年龄、检验结果、检验日期等。

(4)影像科室(含放射科、B超室等)检查登记:应包括开单科室和医生姓名、患者姓名、性别、年龄、检查结果、检查日期等内容。

2. 传染病报告管理 传染病疫情报告是疫情管理的基础,能为各级政府及时提供传染病的发生、发展信息;是各级政府准确掌握疫情动态,及时正确进行决策,及时采取预防控制措施的重要前提。传染病疫情报告制度是依据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》、《传染病信息报告工作管理规范》、《传染病监测信息网络直报工作技术指南》以及《全国不明原因肺炎病例监测、排查和管理方案》等法律法规而建立的。首诊医生在诊疗过程中发现传染病患者、疑似患者后,需按规定填写《中华人民共和国传染病报告卡》。各级各类医疗卫生机构需指定专(兼)职防保人员负责收集、报告、保管《中华人民共和国传染病报告卡》,并建立《传染病报告登记本》。

(1)报告人及其职责:各级各类医疗卫生机构(包括社区卫生服务中心和乡镇卫生院)均为传染病疫情的责任报告单位,社区卫生服务中心(乡镇卫生院)内从事医疗保健、卫生防疫

等工作的人员均为传染病疫情的责任报告人,必须按照有关法律和法规的要求,在规定时限内及时向有关部门报告疫情,履行法律规定的义务。疫情逐级上报过程详见图 1-1。

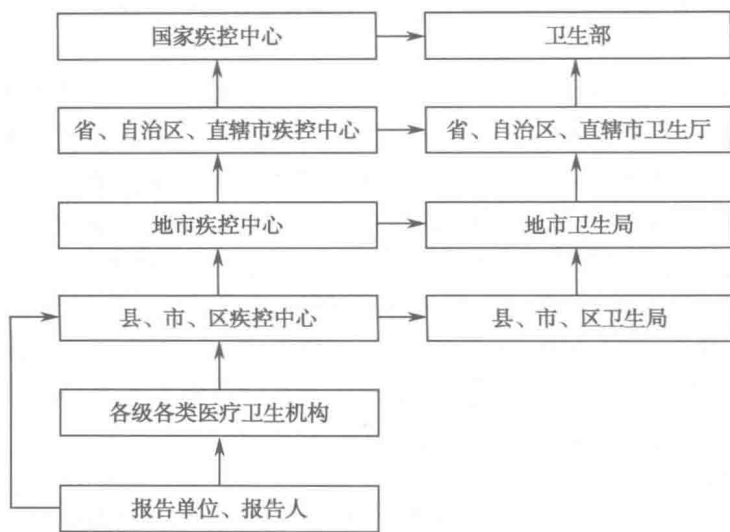


图 1-1 疫情报告程序

(2)疫情报告:需要填写传染病报告卡的传染病有《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲、乙、丙三类共 37 种法定传染病;国家卫生和计划生育委员会(卫生计生委)决定列入乙类、丙类传染病管理的其他传染病,目前有甲型 H1N1 流感、手足口病、人感染 H7N9 禽流感 3 种;省级人民政府决定并按照乙类、丙类管理的其他地方性传染病和其他暴发、流行或原因不明的传染病;不明原因肺炎病例。非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹、水痘、肝吸虫病、生殖道沙眼衣原体感染、恙虫病、森林脑炎、结核性胸膜炎、人感染猪链球菌、人粒细胞无形体病、发热伴血小板减少综合征等国家传染病网络直报系统纳入的其他传染病也建议按照乙、丙类传染病的报告要求进行报告。

当发现以下突发公共卫生事件相关信息时,应向所在地卫生行政部门和疾病预防控制中心报告:①局部范围内某种传染病就诊数突然增多,有暴发或流行的可能;②发生本地罕见或历史上未曾出现过的传染病;③短期内发生急性传染病多病例死亡;④人畜共患的急性传染病在动物间流行并对人群构成严重威胁;⑤短期内就诊多例不明原因疾病;⑥食源性、水源性疾病暴发;⑦人群中发生急性发热伴出血综合征、急性呼吸系统综合征、急性腹泻或呕吐等消化道综合征、急性黄疸综合征等群体性疾病;⑧重大群体性医院感染。

(3)报告时限和方式:责任报告单位或责任报告人在发现甲类传染病和乙类传染病中传染性非典型肺炎、肺炭疽、人感染高致病性禽流感的患者或疑似患者时,或发现其他传染病和不明原因疾病暴发时,应在 2 小时内将传染病报告卡通过《疾病监测信息报告管理系统》进行网络直报;不具备网络直报条件的也应在 2 小时内以电话、传真等最快通讯方式向当地县级疾病预防控制中心报告,并在 2 小时内寄出传染病报告卡。责任报告单位或责任报告人在发现其他乙类和丙类传染病患者、疑似患者以及霍乱、脊髓灰质炎、艾滋病等规定报告的传染病病原携带者时,应在 24 小时内将传染病报告卡通过《疾病监测信息报告管理系统》进行网络报告;不具备网络直报条件的也应在 24 小时内以电话、传真等最快通讯方式向当地县级疾病预防控制中心报告,并在 24 小时内寄送出传染病报告卡。负责传染病报告的人

员对收到的传染病报告卡进行错项、漏项、逻辑错误等检查,对有疑问的报告卡必须及时向填卡人核实,对重卡进行剔除。各医疗单位要定时进行传染病漏报自查,做好自查记录。对自查中发现的漏报传染病病例及时进行补报。

(4)报告订正:在同一医疗卫生机构发生报告病例诊断变更、已报告病例死亡或填卡错误时,应及时进行报告订正,重新填写传染病报告卡,卡片类别应选择订正项,注明原报告病名。对报告的疑似病例,应及时进行排除或确诊;转诊病例发生诊断变更、死亡时,由转诊医疗机构填写订正传染病报告卡并向患者现住址所在地县级疾病预防控制机构报告。结核病、艾滋病等实行专病报告管理的传染病需要订正时,应通知疾病管理机构或部门进行订正。

(5)传染病报告与处理流程(图 1-2)。



图 1-2 传染病报告与处理流程图

(三) 传染病预防措施

在疫情出现之前,针对受病原体威胁的人群或者可能存在的传染病感染危险因素,采取改善卫生条件、消毒杀虫、健康教育、免疫预防、国境卫生检疫措施,预防传染病的发生。

1. 加强健康教育 不良卫生习惯和生活方式是许多传染病流行的根本原因,健康教育是一种低投资、高效益的预防控制传染病策略。具体可采取广播、电视、报纸、杂志等媒体传播工具对公众开展健康教育,在学校和幼儿园普及健康知识,在医院、社区采用宣传栏、专题讲座、发放宣传册等健康教育方式向公众讲解传染病防治知识,培养居民讲究卫生、预防疾病、自觉遵守公共卫生的社会风尚。

2. 改善环境卫生条件 传染病预防涉及环境卫生、食品卫生等公共卫生事业。改善环境卫生、食品卫生、饮水卫生等卫生条件,消除外环境可能存在的疾病传播因素是预防传染病的重要措施。采取改善城乡卫生面貌、保持饮水卫生、加强食品卫生监督、实施粪便和污物无害化处理、改善环境卫生条件以及消除媒介昆虫及其孳生地,建立健全医院及致病性微生物