

· 调查研究 ·

浙江省 2011 年犬伤门诊规范化建设 现况调查分析

王伟, 林君芬, 柴程良, 孙继民, 施旭光

浙江省疾病预防控制中心传染病防制所, 浙江 杭州 310051

摘要: **目的** 了解《浙江省犬伤门诊评审标准(试行)》(浙卫发[2010]50号)实施以来各地犬伤门诊建设进度及遇到的困难和问题,进一步完善相关标准,更好地开展犬伤门诊规范化建设。**方法** 制定调查方案、设计调查表,由统一培训的调查员对全省范围内所有犬伤门诊开展现场调查,采用EpiData 3.0软件建立数据库,Excel软件进行数据分析。**结果** 2011年全省共有703家犬伤门诊,其中79.23%设在乡镇卫生院,26.46%为独立设置,68.71%具有完整五大功能分区,9.39%的门诊面积<15 m²,39.12%的门诊无冷热双相供水,8.96%的门诊甚至无伤口冲洗设备,3.27%的门诊无急救药品配备,平均每家犬伤门诊医护人员7人,5.85%的门诊在节假日和夜间无医护人员配备。**结论** 与2008年相比,浙江省犬伤门诊的整体规范化有所提高,但各地规范化建设进展不平衡,需加强人群犬伤暴露后卫生服务可及性研究,重新考量犬伤门诊的分布、数量和配置。

关键词: 狂犬病; 犬伤门诊; 规范

中图分类号: R373.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1003-4692(2013)06-0531-04

DOI: 10.11853/j.issn.1003.4692.2013.06.016

Investigation of standardized development of dog bite injury clinics in Zhejiang province, China in 2011

WANG Wei, LIN Jun-fen, CHAI Cheng-liang, SUN Ji-min, SHI Xu-guang

Zhejiang Center for Disease Control and Prevention, Hangzhou 310051, Zhejiang Province, China

Abstract: Objective To assess the progress and issues of the development of dog bite injury clinics since the Zhejiang Accreditation Standards for Dog Bite Injury Clinics (Tentative) (Zhejiang provincial Department of Public Health [2010] No. 50) was inaugurated, and to further improve the relevant standards for the development of dog bite injury clinics. **Methods** The assessment plan and questionnaire were developed, and trained staff conducted field survey of all dog bite injury clinics in Zhejiang province. A database was established using EpiData 3.0, and data analysis was performed using Excel. **Results** In 2011, there were 703 dog bite injury clinics in Zhejiang province; of these dog bite injury clinics, 79.23% were located in township health centers, 26.46% were operated independently, 68.71% provided full services, 9.39% had a facility smaller than 15 m², 39.12% had no cold and hot water supplies, 8.96% had no wound irrigation devices, and 3.27% had no availability of first-aid supplies. There were 7 medical workers on average in each dog bite injury clinic, and 5.85% of all clinics had no medical staff on holidays and during night. **Conclusion** Compared with the situation in 2008, the standardized development of dog bite injury clinics in Zhejiang province was improved overall in 2011, but with great variations among different regions. Further study is warranted to improve the access to health services after dog bite injury, and the location, number, and configuration of dog bite injury facilities should be reconsidered.

Key words: Rabies; Dog bite injury clinic; Standardization

为全面了解《浙江省犬伤门诊评审标准(试行)》(浙卫发[2010]50号)实施以来各地犬伤门诊建设进度及遇到的困难和问题,进一步完善相关标准,更好地开展犬伤门诊规范化建设,我们于2011年6—8月开展了浙江省犬伤门诊规范化建设现况调查。

1 材料与方 法

1.1 调查对象

对全省11个地市所辖的所有犬伤门

诊进行普查。

1.2 调查方法 由浙江省疾病预防控制中心(CDC)统一制订调查方案和调查表,对市、县(市、区)级CDC调查员进行培训,由各地市CDC分别组织辖区内人力、物力对所辖犬伤门诊进行普查。采用现况调查的方法开展现场实地调查,并填写调查表。调查表内容根据《浙江省犬伤门诊评审标准(试行)》进行逐项对照设计,涵盖了基本情况、硬件建设、配套要求、人员要求、管理制度、免疫制剂及注射器材的管理、服务要求7个方面的内容。

作者简介: 王伟(1981-),女,硕士,主管医师,从事传染病防制、流行病学与卫生统计学研究。Email: zjcdcweiwang@163.com

1.3 数据整理及分析 采用EpiData 3.0软件建立数据库并录入,再将数据导入Excel软件进行统计分析。

1.4 质量控制 该项调查作为年度重点工作进行统一发文布置,对调查员进行统一培训,要求调查数据客观真实,调查方案实施过程中对温州、宁波、湖州、金华等地调查开展情况进行督导,数据录入过程中对缺项和逻辑错误进行清查和电话核实。

2 结果

2.1 基本情况 2011年浙江省共有犬伤门诊703家,其中温州地区数量最多,占22.33%,其次是金华和宁波市,分别占13.94%和13.80%。各地犬伤门诊主要由乡镇卫生院承担,占79.23%,其次设置于CDC门诊部和县级以上医院,分别占8.96%和11.10%,还有5家设置于村卫生室(表1)。与2008年相比,2011年浙江省犬伤门诊数量减少了78家,其中衢州、丽水市分别减少了39.40%和66.40%,台州市增加了233.0%。

表1 2011年浙江省各地市犬伤门诊数量和类型情况

| 地市 | 门诊数量(家) | 构成比(%) | CDC门诊部 | 县级以上医院 | 镇卫生院 | 村卫生室 |
|----|---------|--------|----------|-----------|------------|---------|
| 杭州 | 41 | 5.83 | 9(21.95) | 7(17.07) | 25(60.98) | 0(0.00) |
| 宁波 | 97 | 13.80 | 5(5.15) | 17(17.53) | 73(75.26) | 2(2.06) |
| 温州 | 157 | 22.33 | 6(3.82) | 9(5.73) | 141(89.81) | 1(0.64) |
| 湖州 | 20 | 2.84 | 4(20.00) | 5(25.00) | 11(55.00) | 0(0.00) |
| 嘉兴 | 47 | 6.69 | 7(14.89) | 5(10.64) | 33(70.21) | 2(4.26) |
| 绍兴 | 68 | 9.67 | 5(7.35) | 7(10.30) | 56(82.35) | 0(0.00) |
| 舟山 | 16 | 2.28 | 4(25.00) | 1(6.25) | 11(68.75) | 0(0.00) |
| 金华 | 98 | 13.94 | 9(9.18) | 13(13.27) | 76(77.55) | 0(0.00) |
| 衢州 | 43 | 6.12 | 2(4.65) | 2(4.65) | 39(90.70) | 0(0.00) |
| 台州 | 60 | 8.53 | 8(13.33) | 9(15.00) | 43(71.67) | 0(0.00) |
| 丽水 | 43 | 6.12 | 4(9.30) | 3(6.98) | 36(83.72) | 0(0.00) |
| 义乌 | 13 | 1.85 | 0(0.00) | 0(0.00) | 13(100.00) | 0(0.00) |
| 合计 | 703 | 100.00 | 63(8.96) | 78(11.10) | 557(79.23) | 5(0.71) |

注:括号内数据为构成比(%)。

2.2 硬件建设 与2008年相比,2011年全省独立设置犬伤门诊的比例有所增加,由21.50%增加到26.46%。其中,嘉兴地区犬伤门诊独立设置的比例最高,占74.47%,比例最低的为义乌和温州地区,分别占0和5.10%。非独立设置的犬伤门诊除温州地区主要设置于预防接种门诊和防保科外,其他均主要设置于外科、全科门诊和急诊。嘉兴、杭州、丽水市使用统一标识(统一logo)的比例相对较高,分别占68.09%、58.54%和58.14%,其余各地市使用统一标识的比例较低。有66家犬伤门诊面积<15 m²,占9.39%,其中温州和金华市最多,分别有28家(17.83%)和17家(17.35%),总体比2008年减少了13.61%(表2)。

表2 2011年浙江省各地市犬伤门诊设置、标识和使用面积情况

| 地市 | 独立设置 | 非独立设置 | 有统一logo | <15 m ² |
|----|------------|----------|------------|--------------------|
| 杭州 | 28(68.29) | 外科、急诊 | 24(58.54) | 4(9.76) |
| 宁波 | 16(16.49) | 外科、急诊 | 15(15.46) | 2(2.06) |
| 温州 | 8(5.10) | 预防接种、防保科 | 9(5.73) | 28(17.83) |
| 湖州 | 7(35.00) | 外科 | 7(35.00) | 1(5.00) |
| 嘉兴 | 35(74.47) | 外科、急诊 | 32(68.09) | 0(0.00) |
| 绍兴 | 10(14.71) | 外科 | 13(19.12) | 6(8.82) |
| 舟山 | 3(18.75) | 外科、全科 | 3(18.75) | 2(12.50) |
| 金华 | 15(15.31) | 外科、急诊、全科 | 5(5.10) | 17(17.35) |
| 衢州 | 8(18.60) | 外科、全科 | 7(16.28) | 4(9.30) |
| 台州 | 27(45.00) | 外科、急诊 | 19(31.67) | 2(3.33) |
| 丽水 | 29(67.44) | 外科、预防接种 | 25(58.14) | 0(0.00) |
| 义乌 | 0(0.00) | 外科、全科 | 0(0.00) | 0(0.00) |
| 合计 | 186(26.46) | | 159(22.62) | 66(9.39) |

注:括号内数据为构成比(%)。

以门诊设有候诊区、就诊区、伤口处置区、注射区、留观区5大区块为功能完整,全省有483家犬伤门诊功能分区设置完整,占68.71%。其中候诊区未设置的比例最高达17.78%,其次是留观区占12.23%,而门诊中2个主要的区域伤口处置区、注射区尚有102家和46家未设置(表3)。总体与2008年相比,未设置候诊区、留观区、就诊区的犬伤门诊有所减少,各地减少了5%~10%。

表3 2011年浙江省犬伤门诊功能分区情况

| 功能分区 | 有 | 无 | 不详 |
|--------|------------|------------|---------|
| 候诊区 | 576(81.93) | 125(17.78) | 2(0.28) |
| 就诊区 | 625(88.90) | 76(10.81) | 2(0.28) |
| 处置区 | 599(85.21) | 102(14.51) | 2(0.28) |
| 注射区 | 656(93.31) | 46(6.54) | 1(0.14) |
| 留观区 | 616(87.62) | 86(12.23) | 1(0.14) |
| 以上5个分区 | 483(68.71) | | |

注:括号内数据为构成比(%)。

2.3 配套要求

2.3.1 伤口处理设施 39.12%的门诊无冷热双相供水,8.96%的门诊甚至无伤口冲洗设备,有冲洗设施的犬伤门诊中设施类型大部分为其他(龙头等)占67.14%,其次为脚踏式(13.66%)、感应式(7.54%),不详占11.66%。有106家犬伤门诊无消毒缸,占15.08%。其余伤口处理设施配备情况见表4。

2.3.2 预防接种设施 预防接种设施配备情况见表5,无体重秤、时钟、消毒缸的比例分别为21.91%、14.51%和11.95%,但关键设施一次性注射器毁型器/安全盒、镊子分别有3.70%和4.55%的门诊没有配备。

2.3.3 冷链设施 有91.32%的犬伤门诊室将狂犬病疫苗和免疫球蛋白存放在专用冰箱内,95.87%的门诊冰箱温度保持在2~8℃。有89.02%门诊冰冻室及冷

表 4 2011 年浙江省犬伤门诊伤口处理设施配备情况

| 设施配备 | 有 | 无 | 不详 |
|--------|------------|------------|----------|
| 伤口冲洗设施 | 639(90.90) | 63(8.96) | 1(0.14) |
| 冷热双相供水 | 383(54.48) | 275(39.12) | 45(6.40) |
| 肥皂等清洁剂 | 606(86.20) | 58(8.25) | 39(5.55) |
| 消毒缸 | 585(83.21) | 106(15.08) | 12(1.71) |
| 长镊子 | 641(91.18) | 51(7.25) | 11(1.57) |
| 治疗盘 | 648(92.18) | 43(6.12) | 12(1.70) |
| 污物桶 | 680(96.73) | 12(1.71) | 11(1.56) |
| 座椅 | 676(96.16) | 15(2.13) | 12(1.71) |
| 无菌棉球 | 673(95.73) | 18(2.56) | 12(1.71) |

注:括号内数据为构成比(%)。

表 5 2011 年浙江省犬伤门诊预防接种设施配备情况

| 设施配备 | 有 | 无 | 不详 |
|---------------|------------|------------|---------|
| 接种台 | 671(95.45) | 29(4.13) | 3(0.43) |
| 体重秤 | 544(77.38) | 154(21.91) | 5(0.71) |
| 时钟 | 594(84.50) | 102(14.51) | 7(1.00) |
| 一次性注射器 | 698(99.29) | 1(0.14) | 4(0.57) |
| 一次性注射器毁型器或安全盒 | 673(95.73) | 26(3.70) | 4(0.57) |
| 无菌干棉球或棉签 | 699(99.43) | 0(0.00) | 4(0.57) |
| 消毒缸 | 614(87.34) | 84(11.95) | 5(0.71) |
| 镊子 | 666(94.74) | 32(4.55) | 5(0.71) |
| 治疗盘 | 659(93.74) | 39(5.55) | 5(0.71) |
| 污物桶(与生活垃圾分开) | 685(97.44) | 13(1.85) | 5(0.71) |
| 接种用座椅 | 675(96.02) | 24(3.41) | 4(0.57) |

注:括号内数据为构成比(%)。

藏室分别配备测温计。

2.3.4 消毒及抢救药品 有 23 家犬伤门诊无急救药品配备,占 3.27%。其他犬伤门诊主要配备急救药品为盐酸肾上腺素针和地塞米松。有 193 家(27.31%)犬伤门诊无 20%肥皂水配备,4 家(0.57%)犬伤门诊无 2%~3%碘酒或 75%乙醇配备。

2.3.5 公用设施 公用设施配备情况见表 6。

表 6 2011 年浙江省犬伤门诊公用设施配备情况

| 设施配备 | 有 | 无 | 不详 |
|------------|------------|------------|---------|
| 空调 | 582(82.79) | 119(16.93) | 2(0.28) |
| 计算机 | 545(77.53) | 153(21.76) | 5(0.71) |
| 打印机 | 437(62.16) | 261(37.13) | 5(0.71) |
| 移动存储设备 | 403(57.32) | 293(41.68) | 7(1.00) |
| 宽带网络 | 461(65.58) | 238(33.85) | 4(0.57) |
| 候诊区与留观区休息椅 | 654(93.03) | 44(6.26) | 5(0.71) |

注:括号内数据为构成比(%)。

2.4 人员要求 调查中 687 家犬伤门诊填写了医护人员数据,平均每家犬伤门诊医护人员 7 人,最少 1 人,最多 36 人,其中无专职医生的门诊有 390 家,占 56.77%,无专职护士的门诊有 489 家,占 71.18%。<5 名医护人员的犬伤门诊有 227 家,占 33.04%。90.52%的门诊医护人员上岗前均接受过狂犬病防治知识和暴露后处置相关知识培训。89.29%的门诊医护人员上岗时穿戴工作衣帽和佩戴上岗证。正常工作日均至少有 1 名

医护人员配备,但仍有 5.85%的门诊在节假日和夜间无医护人员配备。

2.5 管理制度 13.32%的犬伤门诊无知情同意书,14.65%的犬伤门诊无宣传图画及工作职责制度等版面,31.86%的犬伤门诊无生物制品入库记账册和测温记录本,有 1.85%的犬伤门诊无不良反应登记报告制度,有 2.56%的犬伤门诊未定期消毒。

2.6 免疫制剂及注射器材的管理 97.14%的犬伤门诊现场备有狂犬病疫苗,仍有 2.86%的犬伤门诊部没有狂犬病疫苗;仅有 42.34%的诊室备有人狂犬病免疫球蛋白。

2.7 服务要求 34.90%的犬伤门诊未执行 24 h 开设门诊,其中 81.30%未执行 24 h 开设门诊但实行 24 h 电话值班制度,仍有 10.17%的犬伤门诊未实行任何形式的 24 h 服务(包括电话值班)。39.79%的犬伤门诊未在墙面上张贴狂犬病的免疫程序、注射部位、注意事项、收费标准等。75.60%的犬伤门诊未提供国产和进口两种疫苗供受种者选择,义乌和舟山地区的犬伤门诊均无进口疫苗。

3 讨论

暴露后处置是人类暴露后预防狂犬病的唯一有效手段^[1]。狂犬病每年在世界范围内造成大约 55 000 例死亡^[2],其中 99%以上发生在非洲和亚洲,而在大多数受累国家中尚未得到控制^[3]。穷人面临较高风险,在非洲,与疑似感染狂犬病病毒的动物接触后采取狂犬病预防措施的平均费用为 40 美元,在亚洲为 49 美元。而这些地方每天人均收入仅为 1~2 美元^[4]。在统计我国狂犬病病例中显示,多数病例的处置不规范或未进行暴露后处置^[5]。因此犬伤门诊是狂犬病暴露人群伤口处理和免疫制剂使用的主要场所,犬伤门诊的规范设置可为狂犬病暴露后有效处置提供良好的客观条件和保障^[6]。

3.1 目前国内经济发达省份(直辖市)均已开展犬伤门诊的规范化或标准化建设 部分省市出台了相关的门诊规范化建设文件^[7-8]。2010 年成都市实施犬伤门诊标准化、规范化和信息化建设,制定犬伤门诊设置“六个统一”和“五个规范”。“六个统一”指统一功能布局、统一设备配置、统一消毒和抢救药品配置、统一管理制度并上墙、统一标识标牌和统一设置宣传展板;“五个规范”指规范犬伤门诊医务人员准入、规范犬伤处置流程、规范技术培训、规范疫苗管理、规范犬伤患者疫苗接种和处置信息登记。并建设信息网络,实现犬伤患者处置信息化管理,要求犬伤就诊患者伤口规范处置率和狂犬病疫苗全程接种率均达到 100%。其

中广东省犬伤门诊建设结合规范化预防接种门诊建设,要求从制度、人员、设施、抢救药械等各方面达到一定标准,由卫生行政部门考核验收通过后指定。

3.2 全国各地因经济发展水平不平衡以及疾病疫情不同,在犬伤门诊的分布和承担机构上有较大差异。部分地区将犬伤门诊集中设置于具备一定医疗水平的医疗机构,以提高犬伤处置外科操作的专业性,便于整合利用医疗机构优势软硬件资源。如上海地区于2005年发文要求犬伤门诊放在至少二级甲或以上的医疗机构,由区(县)卫生局指定。部分地区要求犬伤门诊的分布需要达到一定密度,承担机构仍以基层卫生院为主,但是设定具体考核标准需经卫生行政部门验收后指定。这种做法考虑到卫生服务人口的可达性,更适合经济发展水平不平衡的地区采纳。如广东省做到每个镇均有一个犬伤门诊,既方便群众,也便于统一规范化管理,受到居民好评。

3.3 与2008年相比,犬伤门诊的整体规范化有所提高。浙江省犬伤门诊经过3年规范化建设,各级卫生行政部门按照《浙江省犬伤门诊评审标准(试行)》对当地犬伤门诊承担机构进行了考核准入,取消了一批不符合“标准”的门诊资格,并且通过近几年的各级业务培训。与2008年相比^[9],浙江省犬伤门诊的整体规范化有所提高。主要表现在:犬伤门诊承担机构发生较大变动,宁波、温州地区CDC承担的犬伤门诊减少,金华、台州、丽水地区县级以上医院和卫生院承担的门诊大幅度减少,其他地区也有部分调整;全省独立设置犬伤门诊和使用统一犬伤门诊标识的比例有所增加;冷热双相供水有较大改善;不具备免疫制品专用冰箱和温度2~8℃要求的犬伤门诊均小幅度减少;<15 m²的门诊减少了13.61%,未设置候诊区、留观区、就诊区的犬伤门诊减少了5%~10%,五大功能分区完整的门诊增加了15%;门诊平均医务人员由2008年的平均5.1人增加到7.1人,医生和护士的专职比例均有所增加。

3.4 犬伤门诊规范化在分布、分区、硬件、人员、管理等方面与标准存在差距

3.4.1 部分地市犬伤门诊分布不合理 犬伤门诊数量过多和过少的现象同时存在,部分地区设点众多,难以管理和硬件配套,同时部分地区设点过少,难以满足卫生服务人口的可达性。在设点上普遍未考虑居民的可达性,造成往返完成接种程序的交通成本较高,甚至影响了接种的依从性。

3.4.2 硬件建设参差不齐 各地犬伤门诊硬件建设参差不齐,温州地区犬伤门诊多设立于预防接种门诊和防保科,难以满足犬伤处置的特殊硬件要求。嘉兴、杭州、丽水市使用统一标识的比例相对较高,其余各地市

使用统一标识的比例较低。仍有66家(9.39%)的犬伤门诊面积<15 m²,达不到开设标准。全部具有5个功能分区的犬伤门诊比例不高,且多为设置于CDC的犬伤门诊,缺少候诊区或留观区的犬伤门诊普遍存在,且有少数犬伤门诊甚至无基本的处置区和注射区。

3.4.3 配套要求存在关键点物品缺失 少数犬伤门诊缺少伤口冲洗设施、消毒缸、20%肥皂水、狂犬病免疫制剂专用冰箱、一次性注射器毁型器/安全盒、急救药品等关键物品的配备,无法达到规范化处置的基本要求。

3.4.4 人员仍以兼职为主 平均犬伤门诊配备数量每个门诊较2008年高出2名,但仍多为兼职。节假日和夜间值班部分门诊存在空缺。设置于CDC的犬伤门诊缺少专业外科医生。

3.4.5 管理存在漏洞 生物制品管理、暴露后处置工作流程存在漏洞,部分门诊缺少必要的书面记录,如生物制品入库记账册、测温记录本、知情同意书、不良反应上报等。

综上所述,目前在全国尚无详细的犬伤门诊设置规范或标准的前提下,应按照《狂犬病暴露预防处置工作规范》(2009年版)、疫苗流通与预防接种条例,参考国内其他各省市经验,结合《浙江省犬伤门诊评审标准(试行)》,考虑各地市卫生经济发展水平,加强人群犬伤暴露后卫生服务可及性研究,主要包括经济方面(缺钱)、地理方面(距离远)、组织方面(缺服务机构)、社会方面(歧视和语言障碍)的障碍研究^[10]。重新考量犬伤门诊的分布、数量、配置,加大犬伤门诊规范化建设投入。

参考文献

- [1] 王真行,译. WHO关于狂犬疫苗意见书[J]. 国外医学:预防、诊断、治疗用生物制品分册,2002,25(6):245-248.
- [2] Darryn LK, Sarah C, Paul GC, et al. Re-evaluating the burden of rabies in Africa and Asia[J]. Bull WHO,2005,83(5):360-368.
- [3] 王文玉,余光开. 狂犬病诊断技术研究[J]. 医学综述,2008,14(3):447-448.
- [4] World Health Organization. Expert consultation on rabies: first report, Geneva, Switzerland, 2004[R/OL]. Geneva: WHO technical report series, 931. http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_931_eng.pdf.
- [5] 王传林,张晓威,俞永新. 狂犬病疫苗接种程序的依从性调查及经济成本分析[J]. 中国疫苗和免疫,2010,16(3):254-257.
- [6] 梁丽娟. 巨野县狂犬病防治门诊防治效果观察[J]. 青岛医药卫生,2007,39(4):279-280.
- [7] 李东红. 狂犬病免疫预防门诊工作程序及健康宣教[J]. 基层医学论坛,2008,12(30):907.
- [8] 韦春莉,梁潇. 狂犬病免疫预防门诊的筹建与管理[J]. 护理管理杂志,2006,6(9):34-35.
- [9] 林君芬,孙继民,柴程良. 浙江省犬伤门诊服务现状与规范化探讨[J]. 中国媒介生物学及控制杂志,2010,21(2):166-168.
- [10] 王伟,任苒. 卫生服务可及性概念与研究进展[J]. 中国卫生经济,2011,30(3):47-49.

收稿日期:2013-06-25