

医院伤害监测资料质量的评价方法

汕头大学医学院

李丽萍 教授

2012年8月

内 容

- 医院伤害监测的必要性与重要性
- 应用WHO伤害监测指南对医院伤害监测资料质量的评估
- 常见医院伤害监测的问题及其原因分析
- 建议

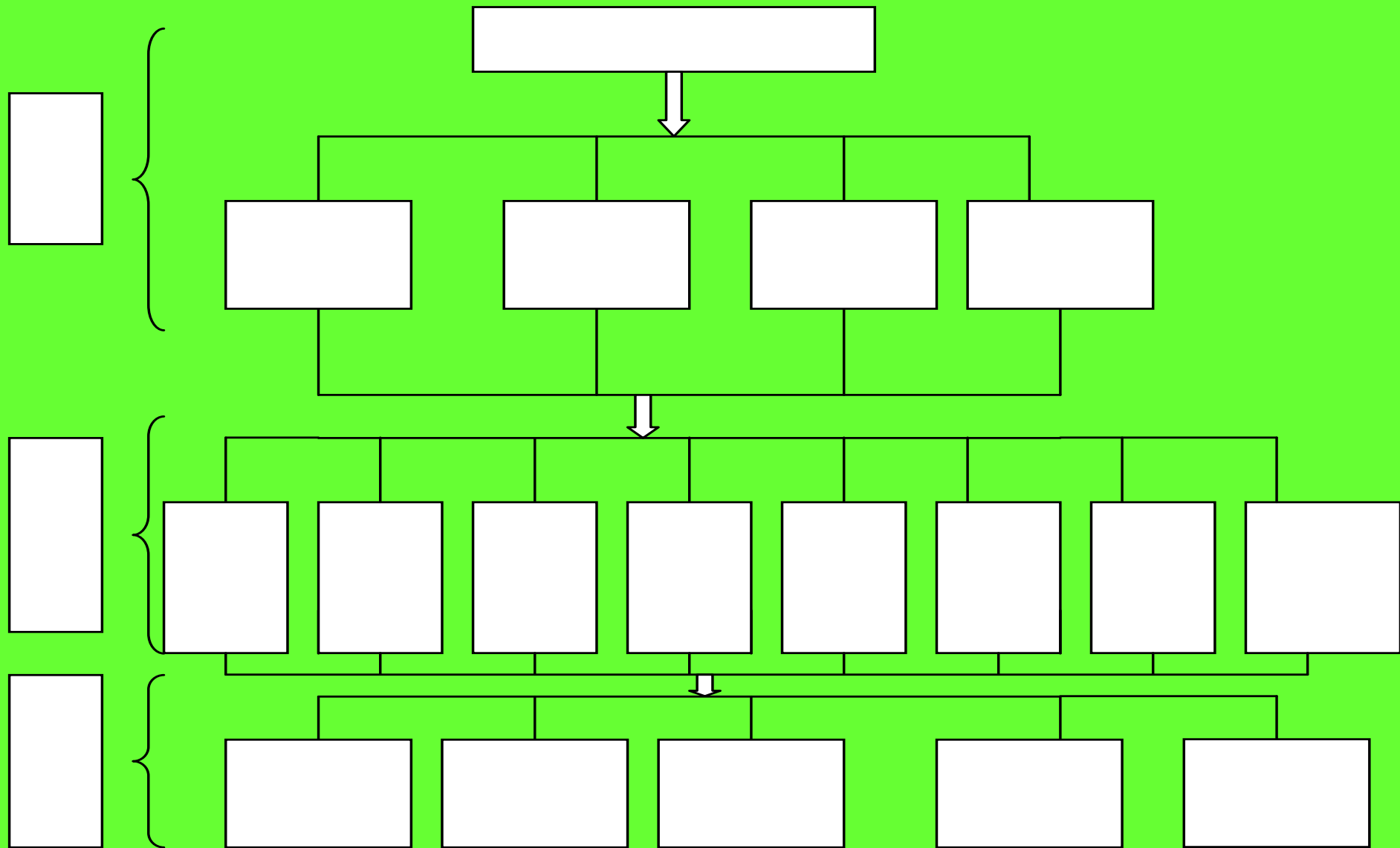
伤害监测是防制伤害的 首要步骤

- 在世界卫生组织推荐的伤害公共卫生研究方法中，伤害监测是最为基础的第一步
- 若不开展伤害监测工作，则无法了解伤害发生全貌，进而影响到进一步的伤害预防工作及其有关政策或计划的制定与实施。

伤害监测质量

- 伤害监测质量是确保今后有效预防与控制工作的关键环节
- 目前其质量评估尚未切实开展
- 有必要对每个伤害监测点的监测质量进行定期评估，以便确保监测资料的正确性与真实性

监测全过程的各环节



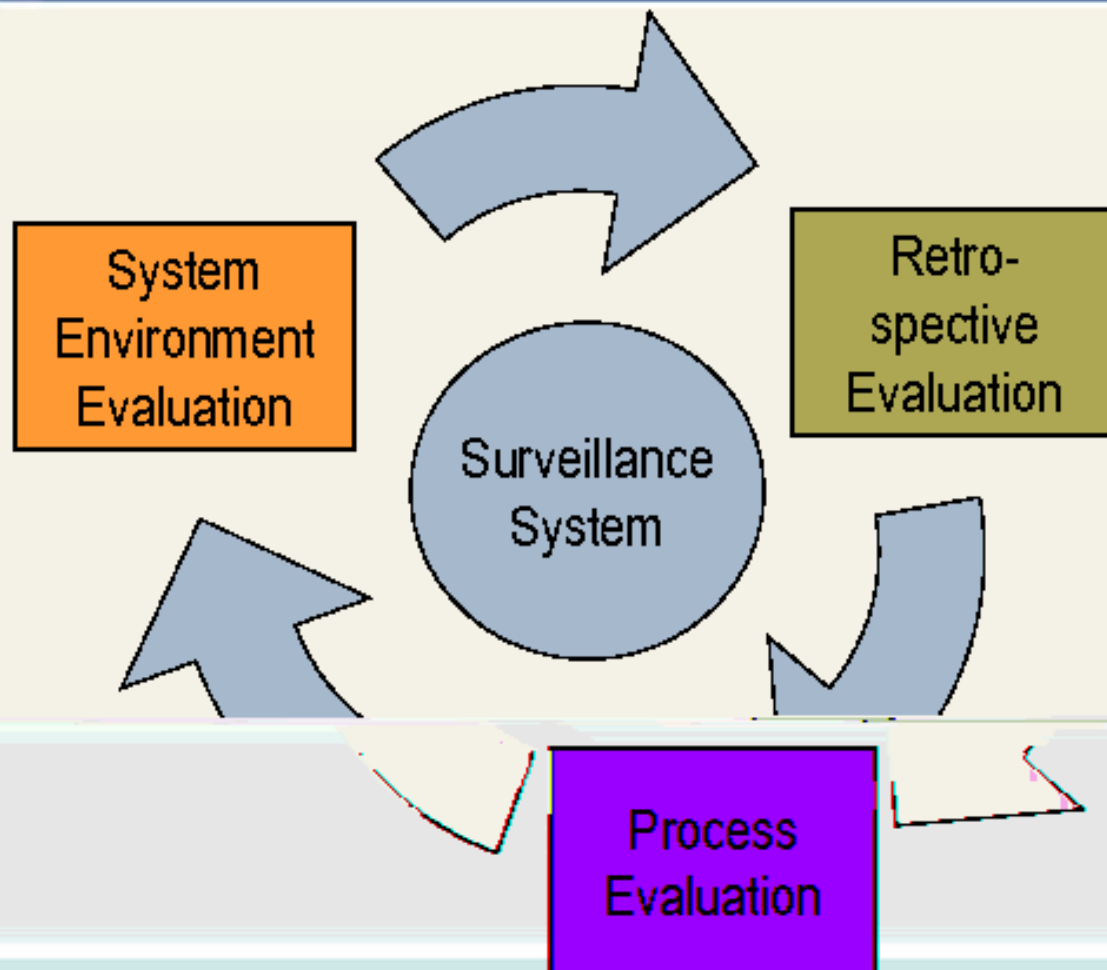
应用WHO伤害监测指南对医院 伤害监测资料质量的评估

- 世界卫生组织（WHO）与美国疾病控制中心在2001年联合颁布了“伤害监测指南”
 - 对伤害监测的每一步骤及其各环节进行了统一的规定与要求，为世界各国的伤害监测提供了统一的操作方法与监测内容；
 - 还要求定期对伤害监测系统进行评估，以便及时发现、解决问题，进而确保能够实现监测的预期目标

伤害监测系统的评估方法

- 回顾性评估
- 过程评估
- 系统环境评估

Evaluating surveillance system



回顾性评估

可以评估系统是否运行良好

通过系统准确性、阳性预测值、报告卡正确编码率来反应一个系统的质量。

过程评估

主要评估工作人员如何操作监测系统, 以及容易漏填的项目和原因.

系统环境评估

主要评估工作人员是否能够很好的操作该系统

包括：

- 是否接受培训
- 存在的困难

伤害监测系统的回顾性评估

- 调查对象：监测医院的病例登记资料
- 评估方法：
 - 评估期间,随机选择至少2天（一个工作日和一个休息日），评估期间可以是一个星期或一个月
 - 评估包括选定日的24小时。通过回忆最近一段时间内系统运转情况,确定该监测系统的优劣。

伤害监测系统的回顾性评估表

监测医院编码: □□□

属性	工作日		休息日		指标
	No	%	No	%	
所有病例数(包括伤害和非伤害)	A'		A''		$A=A'+A''$
评估者查明伤害病例数	B'		B''		$B=B'+B''$
伤害患者占总患者比例	B'/A'		B''/A''		B/A
监测报告伤害病例数	C'		C''		$C=C'+C''$
非伤害病例报告为伤害病例数	D'		D''		$D=D'+D''$
伤害监测系统的准确性		C'/B'		C''/B''	C/B
伤害监测系统的预测值		C'/(C'+D')		C''/(C''+D'')	C/(C+D)
缺失资料的伤害病例数	E'		E''		$E=E'+E''$
错误编码的伤害病例数	F'		F''		$F=F'+F''$
准确率(% ,占伤害准确编码的比例)	$(C'-E'-F')/C'$		$(C''-E''-F'')/C''$		$(C-E-F)/C$

督导员姓名:

督导日期: 年 月 日

回顾性评估举例

例如：

对某医院伤害监测点2007年4月进行回顾性评估：

1. 随机抽取工作日4月11日，休息日4月21日。
2. 核查这两日急诊科所有日志（包括内、外科），总病例数为A，其中工作日 $A'=73$ ，休息日 $A''=97$ 。
3. 按照伤害定义核查日志中的伤害病例数B，其中工作日 $B'=26$ ，休息日 $B''=23$ 。

回顾性评估举例

4. 伤害患者在总患者中占的比例,据公式 B/A 得出,其中工作日 $B'/A'=35.62\%$,休息日 $B''/A''=23.71\%$ 。
5. 抽取这两天两天的伤害监测报告卡,核查伤害病例数 C ,其中工作日 $C'=20$,休息日 $C''=23$ 。
6. 根据公式 C/B 计算系统的准确性,其中工作日 $C'/B'=76.92\%$,休息日 $C''/B''=100.0\%$ 。

回顾性评估举例

7. 然后认真核查所填报告卡中，属于非伤害病例的报告数D, 工作日D'和休息日D''均为0。

系统的预测值根据公式 $C/(C+D)$ 得到，因此工作日和休息日的系统预测值均为100%。

8. 核对这两天所填的伤害病例报告卡，找出其中的缺失资料的报告卡数E, 错误编码的报告卡数F。其中工作日 $E'=5$, $F'=0$; 休息日 $E''=2$, $F''=0$ 。

9. 最后根据公式 $(C-E-F)/C$ 计算准确率，其中工作日准确率=75.0%，休息日准确率=91.3%。

回顾性评估举例

属性	工作日		休息日		指标
	No	%	No	%	
所有病例数(包括伤害和非伤害)	73		97		$A=A'+A''=170$
评估者查明伤害病例数	26		23		$B=B'+B''=49$
伤害患者占总患者比例	35.62		23.71		$49/170=28.8$
监测报告伤害病例数	20		23		$C=C'+C''=43$
非伤害病例报告为伤害病例数	0		0		$D=D'+D''=0$
伤害监测系统的准确性	76.92		0		$43/49=87.8$
伤害监测系统的预测值	100		100		100
缺失资料的伤害病例数	5		2		$E=E'+E''=7$
错误编码的伤害病例数	0		0		$F=F'+F''=0$
准确率(% ,占伤害准确编码的比例)	75		91.3		$(C-E-F)/C=84$

存在问题及建议

- 由于不少医院没有电子日志，而是纸质日志，加上医生字迹潦草，所以督导人员核查日志时，应两人分别核查，然后再比较以达到一致结果。
- 关于所抽查工作日和休息日，这两个时间段的起始时间，对于日志和报告卡应保持一致，以免发生错误。
- 进行回顾性评估时，应详细、准确地记录医院编号、时间，以及督导人员签名。

伤害监测系统的过程评估

- 调查对象：急诊室伤害病例
- 评估方法：每个月一次。
 - 在工作日的不同期间检查监测系统运转，至少追踪6例伤害在确定工作日的一定期间的表现并填写表格。
 - 总结评估结果后，阐明经常出现错误的伤害类型、时间、人员等情况，并仔细检查是否出现病例数计算错误、病例分类错误、遗漏病例及编码错误等。

伤害监测系统的过程评估表

监测医院编码：□□□

星期：_____

记录号：_____

时间：06：01—12：00 12：01—18：00 18：01—24：00 00：01—06：00

1. 工作人员认为这个病例是伤害病例吗？ 是 否
2. 伤害监测登记表是在病人到达时填写的吗？ 是 否
3. 若不是，病人就诊后资料收集耗费了多长时间？ _____小时 无
4. 所有相关资料组成部分都完成了吗？ 是 否
 若没有，指出哪一部分没完成：
5. 资料的各组成部分已完成，存在错误吗？ 是 否
 若存在错误，指出哪几部分不正确：
6. 备注：

督导员姓名：_____

督导日期： 年 月 日

过程评估具体步骤

- 从四个时间段选择一个开始时间，由两名督导员在急诊室等候
- 当根据伤害判断标准确定前来就诊的伤害病例时，开始记录就诊时间，然后直至医生或护士填完伤害监测报告卡时，再次记录时间，两个时间差即为收集信息所需的时间。
- 接着认真核查所填报告卡，查看是否有缺失、错误，最后用过程评估表对所用信息进行收集。

建议

一般建议时间段选择从0: 01开始，从伤害病人就诊开始到工作人员填完伤害报告卡期间，督导员不能进行干预，以便能反应真实情况。

若在监测时间段医生或护士没有填写伤害监测报告卡，应如实记录，并在备注中标明可能的原因，之后提醒工作人员填写报告卡。

伤害监测系统的系统环境评估

- 调查对象：参与医院伤害监测系统的工作人员。
- 评估方法：每个月一次。
 - 采用问卷调查的形式。
 - 着重于工作人员是否能操纵系统，如是否具备所需要的能力及物质基础，他们是否能够发现问题等。

伤害监测系统的系统环境评估表

监测医院编码：□□□

1. 伤害监测系统相关人员的工作性质：

护士 是 否

医生 是 否

导医人员 是 否

其他人员 _____

2. 是否接受监测方法培训 是 否

3. 工作人员在完成监测系统的职责过程中是否有困难 有 没有
如果有，请陈述：

4. 注意资料的保密性了吗？ 是 否

5. 监测工作手册容易获得吗？ 是 否

6. 在计划或评估项目时，讨论或使用了监测资料吗？ 是 否

备注：

督导员姓名：

督导日期： 年 月 日

注意事项

- 系统环境评估找到伤害监测相关工作人员进行系统环境问卷调查，向他们说明调查目的，并要求他们如实填写。
- 由于急诊室人员变动比较频繁，所以注意对新加入人员的调查。
- 另外，不同角色的伤害监测人员最好都涉及到，以便全面反映伤害监测的质量。

常见医院伤害监测的问题及其原因分析

- 漏报问题

容易漏报时间段：

0~6点（即后半夜）；
病人多且集中就诊时；
患者病情急且重时；
中午休息和交接班时。

伤害监测漏报的主要原因

- 病人较多，医生忙于救治患者，致使医护人员顾不上填报伤害监测卡
- 医生对于伤害监测的认识不到位，缺乏积极性，责任心不强
- 患者自行离院或无法回答监测项目
- 填报人员的队伍不稳定
- 医院领导的重视程度，以及是否建立并实施伤害监测的相关制度

信息准确性

- 对伤害定义理解不清或错误，存在概念判断偏倚
- 病例的重复报告
- 由于某些伤害类型涉及法律和利益问题，医生会选择性掩盖某些信息。
- 患者个人信息不愿准确提供

资料完整性

- 常见的漏填项目主要有：

身份证号码，

联系电话，

伤害结局，

是否故意，

以及一些需要文字记录的项目等

减少因排版的不合理造成的漏填

监测资料的质量评估标准

日志虽然只有简单的信息，但它能比较全面地记录到医院就诊的患者信息。但也存在一些问题：

日志会漏掉某些伤害病例，而在伤害报告卡中有日志漏报的病例记录；

另外有些医院门诊日志不规范，漏登、错登和重登；

还有部分病人直接入住病房，也就不可能在门诊日志中有该类患者的信息。

其他方面

关于伤害监测的培训、督导等相关制度

大规模的培训往往达不到预期效果。

由于伤害监测不是医生的首要工作任务，因此他们对该项工作的重要性及必要性都没有深刻的认识，没有较大的动力和积极性执行该项工作。

不同监测医院的报告流程不同。

不合理的报告流程不仅浪费时间，而且容易出现漏报，多报等问题。

由于有些监测医院内伤害监测涉及的科室较多，因此存在卡片填报责任不明确而导致多报的可能性。

因此各监测医院都应根据实际情况，设置运转顺畅的报告流程，以提高填报效率，同时减少漏报和多报等问题。

影响伤害监测工作人员进行伤害监测的主要因素

- 医生工作忙，不仅病人多，而且医院要求填报的各种报卡也比较多，工作量大
- 监测人员的工作态度，是否负责以及是否认识到伤害监测的重要性。
- 医院的重视程度以及相关制度的制定直接影响伤害监测在医院的实施和执行。

- **经费，加大物质奖励。**
- **监测人员的不固定，带来了培训效果不理想，漏报和重报增多等问题。**
- **病人的因素，病人对于与病情无关的信息，或者隐私不愿提供。还有自行离院等无法收集到相关信息。**

建议

- 开发与医院的电子日志系统相连接的伤害监测电子报告系统，以减少漏报率，同时减轻医生的工作量，以便提高监测质量。
- 伤害监测应设置相应的报告流程，确保伤害卡片的填报。报告卡实行医生首诊负责制，以减少漏报和重复报告。

- 加大培训力度，结合医院实际情况采取不同的培训方式（如面对面讲授、现场讲授及示范、网络交流等），让更多的医生认识到伤害监测的重要性，更加积极地参与伤害监测工作中来。
- 有条件的医院，可由专职人员进行伤害监测，或者增加伤害监测人员。
- 可考虑护士加入伤害监测工作，但必须协调好他们之间的关系，采取医生和护士联合填卡，护士填写其中的大部分内容，医生填写临床诊断方面的内容。还可鼓励他们参与数据的分析和论文的撰写，提高填报的积极性。

- 医院应建立相应的伤害监测制度，其中包括激励和奖惩制度，医院预防保健科应参与报告卡的管理和核对工作，起到中间的桥梁作用。对于表现优秀的医生可以给予学术交流或者学习培训的机会。对于不同职责的伤害监测人员给予不同的奖励措施。
- 政府应加大经费投入，增加伤害监测人员的报酬，并有专人负责经费的发放和使用。

总结

- 在对医院伤害监测点全过程质量评价方法的研究工作基础上，建立适合我国国情的、简便的、易于操作的综合评价模型。
- 在全国推广应用监测资料质量的综合评价方法，为获得高质量的可靠监测资料奠定较好的基础。

谢谢!