

# 郑州市惠济区卫生和计划生育委员会文件

惠卫疾控〔2018〕8号

## 惠济区卫生和计划生育委员会 关于印发《惠济区 2018 年结核病防治工作实施方案》的通知

辖区各医疗卫生计生单位：

为进一步规范开展结核病防治工作，确保高发现率和治愈率，规范管理结核病人的发现、登记报告、监测、管理和健康教育等工作，现结合我区实际情况，制定《惠济区 2018 年结核病防治工作实施方案》，请各单位结合实际，认真贯彻落实。



2018年3月5日

# 惠济区 2018 年结核病防治工作实施方案

结核病是国家重点控制的重大传染病之一，为规范实施肺结核病项目工作，有效控制结核病疫情，确保高发现率和治愈率，减少传染源和耐药的发生，适应新的疫情报告管理方式，特制定本方案，以规范结核病人的发现、登记报告、监测、管理和健康教育。

## 一、病人发现

因症就诊、转诊和因症推荐为主要的发现病人方式，同时开展新登记的涂阳结核病人密切接触者检查。

结核病人的发现对象：

1. 可疑症状者。咳嗽、咳痰  $\geq 2$  周；咳血或血痰。

2. 疑似病例(结核病诊断标准 900804)。凡符合下列项目之一者：

(1) 痰结核菌检查阴性，胸部 X 线检查怀疑活动性肺、结核病变者。

(2) 痰结核菌检查阴性，胸部 X 线检查有异常阴影，病人有咳嗽、吐痰、低烧、盗汗等结核症状或按肺炎治疗观察 2 周未见吸收。

(3) 儿童结核菌素试验(5 个单位，相当于 1:2000)强阳性反应者，伴有结核病临床症状。

3. 确诊病例(结核病诊断标准 900804)。凡符合下列项目之

一者:

(1) 痰结核菌检查阳性(包括涂片或培养)。

(2) 痰结核菌阴性,胸部 X 线检查有典型的活动性结核病变表现。

(3) 肺部病变标本、病理学诊断为结核病变。

(4) 疑似结核病者,经临床 X 线随访、观察后,可排除其他肺部病变。

(5) 临床上已排除其他原因引起之胸腔积液,可诊断结核性胸膜炎。

## 二、疫情报告、转诊和追踪

根据《中华人民共和国传染病防治法》规定,结核病按乙类传染病的报告要求执行。

### (一) 报告时限

凡各级医疗卫生单位诊断结核病疑似病例或确诊病例,城镇应于 12 小时内,农村于 24 小时内,进行网络直报。

### (二) 报告方式

各医疗卫生单位对发现的结核病疑似病例需填报《中华人民共和国传染病疫情报告卡》,进行网络直报,并在结核病登记本中登记;不具网络直报的社区/村医、个体开业医生对肺结核可疑症状者向辖区乡镇卫生院和社区卫生服务中心报告,并向郑州市结核病防治所(郑州市第六人民医院)转诊。

### (三) 报告的质量

各医疗卫生计生单位对报告可疑结核病例，务必填写患者真实的联系电话和现住址，现住址务必详细到门牌号或村，以便于追访。

#### **（四）可疑患者的转诊**

各医疗卫生单位建立门诊、放射科结核病登记制度，防保科要收集全院结核病病人信息，并做好结核病病人转诊登记工作。

医生发现的结核病病例或疑似病例，在填报《中华人民共和国传染病疫情报告卡》的同时，需填写《结核病病人或疑似结核病病人转诊单》一式三份：一份交患者；一份由患者携带到郑州市结核病防治所就诊；一份交防保科备案。

各非结防定点单位遇有急重症结核病病人应积极救治，待病情稳定后及时转往郑州市结核病防治所或定点结防机构救治，出院一律不能携带抗结核药品。肺外结核患者及危重需抢救的肺结核患者所用抗结核药品处方由药械科单独留存备查。

#### **（五）结核病病人的追踪**

区疾病预防控制中心按照属地管理原则，负责组织实施现住址在本辖区的转诊未到位的结核病病人和疑似病人的追踪工作。各医疗卫生计生单位按照逐级追踪的原则对郑州市结核病防治所反馈的本辖区未到位就诊患者进行追踪（追踪方法和形式不限），将追踪情况填写到追访登记本上，并及时逐级反馈。

### **三、密切接触者检查**

检查对象为现住址在本辖区的新登记痰涂片阳性肺结核病

病人(包括初治和复治病人)的密切接触者,例如家庭成员、同事和同学等。

建议检查方法: 0-14 岁儿童有结核病可疑症状者进行 PPD 检查,若硬结平均直径  $\geq 15\text{mm}$  或有水泡等强烈反应则拍摄胸部 X 线片,胸片有异常阴影则进行 3 次痰涂片检查;  $\geq 15$  岁有结核病可疑症状者进行胸部 X 线片检查,异常阴影者进行 3 次痰涂片检查。学校发生疫情时其密接者均需开展 PPD 检查,直径  $\geq 15\text{mm}$  或有水泡者拍摄胸部 X 线片,胸片有异常阴影则进行 3 次痰涂片检查。

#### 四、治疗管理

##### (一) 管理原则

所有活动性结核病病人均应治疗管理,涂阳结核病病人是管理的重点对象。对涂阳结核病病人采用全程督导化疗管理;对涂阴结核病病人强化期(一般为 2-3 个月)采用全程督导化疗管理,继续期采用全程管理。区疾控中心结防人员、乡(社区)级防痨医生和村(社区卫生服务站)级医生分级负责。

##### (二) 管理方式

按照《国家公共卫生服务规范》(第三版)要求进行患者管理。详见附件 1《结核病患者健康管理服务规范》

1. 全程督导化疗管理:病人每次用药均在医务人员或者接受过培训的志愿者督导员直接面视下服用抗结核药物,药品由督导人员管理。

2. 全程管理：通过宣教、门诊取药、家庭访视、数药核实、家庭督导及误期追回等管理方法保证病人规律用药，完成全程治疗。

### （三）管理工作的分工

1. 区疾病预防控制中心：负责对辖区内医疗机构和学校、厂矿、企事业单位医务室的医护人员，进行关于结核病治疗、管理专业技术的培训，定期进行工作督导，指导结核病病人治疗管理，督促医务人员实施直接面视下的短程化疗；掌握本辖区病人的治疗管理情况，对治疗效果进行考核、分析和评价。

2. 社区卫生服务中心/乡镇卫生院：设专职或兼职防痨医生，负责指导社区/村医生对病人的治疗管理；接到确诊的结核病病人治疗管理通知后，应立即对病人进行访视，并落实治疗管理；每个病人全疗程至少访视4次，了解病人治疗情况，督导村医生实施直接面视下的短程化疗；在村医生实施督导化疗有困难的地区，应选择具备一定文化水平的志愿者（如村干部、小学教师、学生等）或家庭成员进行培训，以代替医务人员实施督导化疗。

3. 村医及学校、企事业单位医务室/社区卫生服务站的医护人员是实施督导化疗的执行者，每次督导服药后按要求填写《结核病病人治疗记录卡》；病人如未按时服药，应及时采取补救措施，防止病人中断服药；一旦发现病人出现不良反应或中断用药等情况，及时报告上级主管医师并采取相应措施；组织、督促病人定期复查，协助收集痰标本；病人完成全程治疗后，应将《结

核病患者管理手册》(治疗记录卡)上交乡镇卫生院/社区卫生服务中心,转送至区疾控中心归档保存。

## 五、疫情监测统计

1.各单位要定期浏览疾病监测信息报告管理系统和结核病管理信息系统,监测疫情动态,重点关注学校、监管场所等人群聚集单位,防止结核病的暴发。

2.各单位要及时订正结核病专报网中《中华人民共和国传染病疫情报告卡》的“病人状态”和“详细住址”栏,定期审核网络专报并及时与诊治单位沟通,共同完善专报病案信息。

3.区疾病预防控制中心要定期撰写“疫情分析报告”,提出主要的成绩、问题,改进工作意见,确定重点督导地区和内容,并上报区卫计委,每月召开结防工作例会,通报各医疗机构工作状况。

## 六、督导

### (一)项目实行分级督导

区级对乡镇(街道)级;乡镇级对村卫生室及化疗督导员进行督导。

### (二)区级督导

1.频率:区卫计委将联合组织区疾控中心每季度对乡级/社区结防工作督导1次,每次应深入基层。

2.方法和内容:采用查阅资料、现场指导、示范、走访病人和培训等形式,对受督导地区、单位及有关责任人在结核病防治

工作的组织、人员配备、防治措施和病人发现、宣教及治疗管理等方面进行督导，发现工作中存在的问题及不足，提出可行的改进意见；汲取好的经验，以便交流和推广。

3. 要求：督导要有针对性，尽量深入现场，随访病人，了解全面情况，指出存在问题，加以整改；作好每次督导记录，内容包括督导事项、发现问题、整改措施等；督导记录需保存，以备上级督导检查。

### （三）乡镇(街道)级督导

1. 频率：乡镇对每例病人及其所在村卫生室，在治疗全过程中随访4次，其中强化期至少2次；对其它村卫生室选择性进行不定期督导，每年至少1次。

2. 方法和内容：接到结核病病人治疗管理通知后，在1周内确定村医或社区医生作为督导员，并共同对病人进行首次家访，首次家访时填写《结核病患者第一次入户随访记录表》；实施医务人员督导困难的地方，则在首次家访时选择合适的志愿家庭成员进行培训，替代医务人员实施督导。首次家访时将《结核病患者管理手册》交给督导人员保管和记录，首次家访务必对家庭成员和密切接触者进行宣教，内容必须包括当地免费政策，配合督导员坚持规律服药的重要性，家庭成员的预防等，还要动员涂阳肺结核病人密切接触者进行筛查。

定期督导社区卫生服务站/村卫生室，选择需要督导的结核病病例，与村医共同访视病人，了解病人治疗情况、存在困难和



问题等，检查《结核病患者管理手册》，发现村医或督导员工作中存在的问题并及时督促改正，按照实际督导情况填写督导记录。按照《结核病患者健康管理服务规范》要求，与督导员共同完成12次《结核病患者随访服务记录表》的填写，原则上对每个患者每半月进行一次随访服务记录，不少于4次。

#### （四）村级及非医务人员的化疗督导员

1. 执行督导化疗，每次督导服药后按要求前填写《结核病患者随访服务记录表》，如未能按时用药，应在24小时内采取补救措施予以补上，防止病人中断服药。

督导员在督导过程根据病人服药规律、副反应等情况填写《结核病患者家庭督导村/片医家庭访视记录表》，原则上每半月一次。

2. 一旦发现病人出现毒副反应或其他无法补救用药的情况，及时与上级联系并采取相应措施，并在《结核病患者家庭督导村/片医家庭访视记录表》中做好记录。

3. 督导病人定期复查，协助收集痰标本。复查内容包括痰菌：初治涂阴病人第2、5、6月末各查一次，复治涂阴病人第2、5、8月末各查一次；x线胸片：全疗程拍胸片2次，其中确诊时1次，全疗程结束1次；肝功能检查，化疗期间每月查一次。

### 七、健康教育

#### （一）对象

一级目标人群为结核病人；二级目标人群为病人家属、医务

人员、教师、学生和行政领导干部；三级目标人群为全体公众。

## （二）方法

形式可多样，如：传单、宣传画、布告、标语、橱窗、板报、报纸、广播、电影、电视及集镇、培训宣传等。每年“3.24 世界防治结核病日”组织进行广泛社会动员和宣传。

## （三）主要内容

1. 非定点单位宣教核心知识：咳嗽、咳痰两周以上或有咳血、痰中带血等应怀疑得了结核；结核病人应及时到规定的定点诊治单位检查、治疗和管理，并享有一定的减免政策；到结防机构就诊前请留夜间痰和清晨痰各一份带到结防机构。

2. 定点单位宣教核心知识：结核菌主要是通过咳嗽、咳痰、打喷嚏或大声说话时产生的飞沫传播；只要坚持规律治疗结核病是可以治愈的；结核病人应接受医务人员（或家庭成员、志愿者）督导，确保规律治疗，如果不规律治疗，易产生耐药，更容易复发；国家对结核病的控制非常重视，按照规定的疗程治疗享有一定的减免政策，可向区疾病预防控制中心咨询。

3. 密切接触者宣教核心知识：一旦出现可疑结核病症状，应立即到指定的结防机构就诊；结核病不可怕，绝大多数是可以治愈的。

4. 公众宣教核心知识：结核病是一种经呼吸道传播的慢性传染病，主要通过病人咳嗽、打喷嚏或大声说话时喷出的飞沫传播给他人；咳嗽、咳痰三周以上或痰中带血丝应怀疑得了肺结核；

结核病应在结核病定点诊治医疗单位进行检查、治疗和管理；结核病病人接受正规的治疗和管理是可以治愈的，并享有一定的减免政策；只有痰涂片阳性的结核病人才会有传染性，但开始经过正规药物治疗 2-3 个星期传染性就会逐渐消失，不应歧视结核病人。我们需要不断的学习，丰富我们的知识，学到老是我们良好的生活态度！

附件：肺结核患者健康管理服务规范

附件：

# 肺结核患者健康管理服务规范

## 一、服务对象

辖区内确诊的肺结核患者。

## 二、服务内容

### （一）筛查及推介转诊

对辖区内前来就诊的居民或患者，如发现有慢性咳嗽、咳痰 $\geq 2$ 周，咯血、血痰，或发热、盗汗、胸痛或不明原因消瘦等肺结核可疑症状者，在鉴别诊断的基础上，填写“双向转诊单”。推荐其到结核病定点医疗机构进行结核病检查。1周内进行电话随访，看是否前去就诊，督促其及时就医。

### （二）第一次入户随访

乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站）接到上级专业机构管理肺结核患者的通知单后，要在72小时内访视患者，具体内容如下：

（1）确定督导人员，督导人员优先为医务人员，也可为患者家属。若选择家属，则必须对家属进行培训。同时与患者确定服药地点和服药时间。按照化疗方案，告知督导人员患者的“肺结核患者治疗记录卡”或“耐多药肺结核患者服药卡”的填写方法、取药的时间和地点，提醒患者按时取药和复诊。

（2）对患者的居住环境进行评估，告诉患者及家属做好防护工作，防止传染。

（3）对患者及家属进行结核病防治知识宣传教育。

（4）告诉患者出现病情加重、严重不良反应、并发症等异常情况时，要及时就诊。

若72小时内2次访视均未见到患者，则将访视结果向上级专业机构报告。

### （三）督导服药和随访管理

#### 1. 督导服药

（1）医务人员督导：患者服药日，医务人员对患者进行直接面视下督导服药。

（2）家庭成员督导：患者每次服药要在家属的面视下进行。

#### 2. 随访评估

对于由医务人员督导的患者，医务人员至少每月记录1次对患者的随访评估结果；对于由家庭成员督导的患者，基层医疗卫生机构要在患者的强化期或注射期内每10天随访1次，继续期或非注射期内每1个月随访1次。

(1) 评估是否存在危急情况，如有则紧急转诊，2周内主动随访转诊情况。

(2) 对无需紧急转诊的，了解患者服药情况（包括服药是否规律，是否有不良反应），询问上次随访至此次随访期间的症状。询问其他疾病状况、用药史和生活方式。

### 3. 分类干预

(1) 对于能够按时服药，无不良反应的患者，则继续督导服药，并预约下一次随访时间。

(2) 患者未按定点医疗机构的医嘱服药，要查明原因。若是不良反应引起的，则转诊；若其他原因，则要对患者强化健康教育。若患者漏服药次数超过1周及以上，要及时向上级专业机构进行报告。

(3) 对出现药物不良反应、并发症或合并症的患者，要立即转诊，2周内随访。

(4) 提醒并督促患者按时到定点医疗机构进行复诊。

#### (四) 结案评估

当患者停止抗结核治疗后，要对其进行结案评估，包括：记录患者停止治疗的时间及原因；对其全程服药管理情况进行评估；收集和上报患者的“肺结核患者治疗记录卡”或“耐多药肺结核患者服药卡”。同时将患者转诊至结核病定点医疗机构进行治疗转归评估，2周内进行电话随访，看是否前去就诊及确诊结果。

## 三、服务流程

图 1 肺结核患者筛查与推介转诊流程图

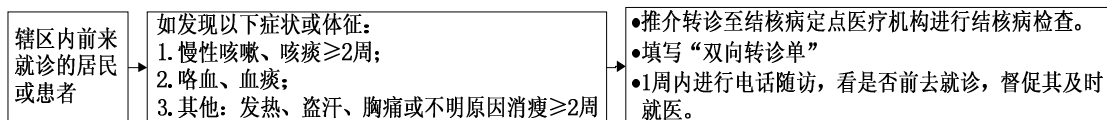


图 2 肺结核患者第一次入户随访流程图

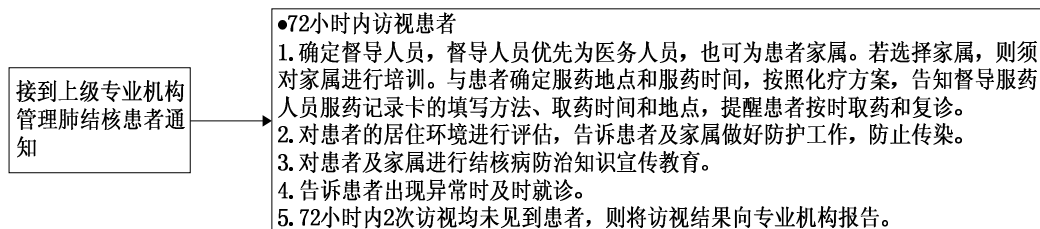
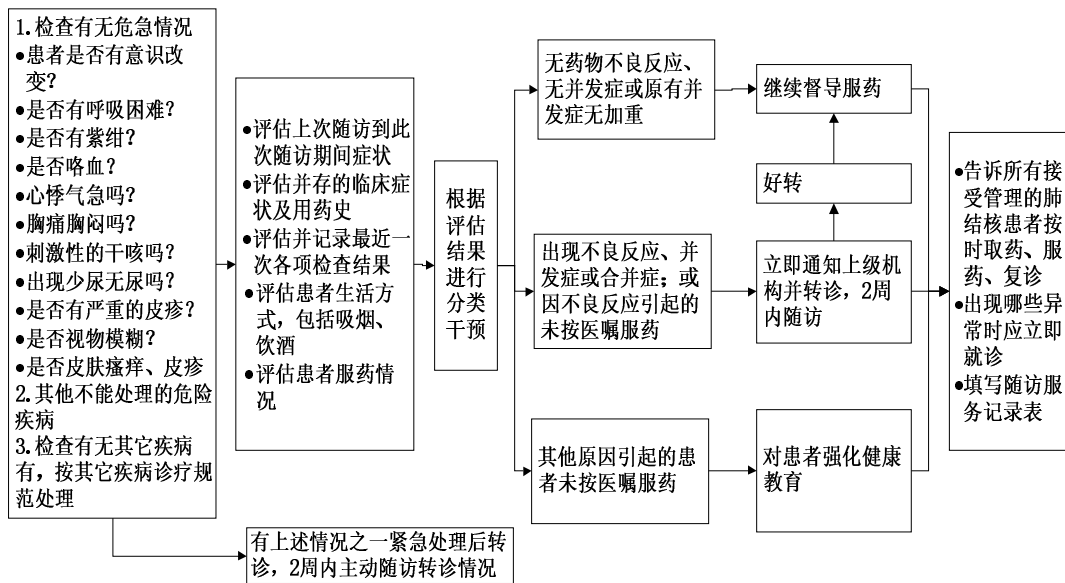


图 3 肺结核患者督导服药与随访管理流程图



#### 四、服务要求

(一) 在农村地区，主要由村医开展肺结核患者的健康管理服务。

(二) 肺结核患者健康管理医务人员需接受上级专业机构的培训和技术指导。

(三) 患者服药后，督导人员按上级专业机构的要求，在患者服完药后在“肺结核患者治疗记录卡” / “耐多药肺结核患者服药卡”中记录服药情况。患者完成疗程后，要将“肺结核患者治疗记录卡” / “耐多药肺结核患者服药卡”交上级专业机构留存。

(四) 提供服务后及时将相关信息记入“肺结核患者随访服务记录表”，每月记入1次，存入患者的健康档案，并将该信息与上级专业机构共享。

(五) 管理期间如发现患者从本辖区居住地迁出，要及时向上级专业机构报告。

#### 五、考核指标

(一) 肺结核患者管理率=已管理的肺结核患者人数/辖区同期内经上级定点医疗机构确诊并通知基层医疗卫生机构管理的肺结核患者人数×100%。

(二) 肺结核患者规则服药率=按照要求规则服药的肺结核患者人数/同期辖区内已完成治疗的肺结核患者人数×100%。

规则服药：在整个疗程中，患者在规定的服药时间实际服药次数占应服药次数的90%以上。

#### 六、附件

1. 肺结核患者第一次入户随访记录表

2. 肺结核患者随访服务记录表

附件： 1

## 肺结核患者第一次入户随访记录表

姓名：

编号 □□□-□□□□□

随访时间		年 月 日	
随访方式		1 门诊	2 家庭 <input type="checkbox"/>
患者类型		1 初治	2 复治 <input type="checkbox"/>
痰菌情况		1 阳性	2 阴性 3 未查痰 <input type="checkbox"/>
耐药情况		1 耐药	2 非耐药 3 未检测 <input type="checkbox"/>
症状及体征： 0 没有症状 1 咳嗽咳痰 2 低热盗汗 3 咯血或血痰 4 胸痛消瘦 5 恶心纳差 6 头痛失眠 7 视物模糊 8 皮肤瘙痒、皮疹 9 耳鸣、听力下降		其他： □/□/□/□/□/□/□	
用 药	化疗方案		
	用 法	1 每日	2 间歇 <input type="checkbox"/>
	药品剂型	1 固定剂量复合制剂 <input type="checkbox"/>	2 散装药 <input type="checkbox"/>
		3 板式组合药 <input type="checkbox"/>	4 注射剂 <input type="checkbox"/>
督导人员选择		1 医生	2 家属 3 自服药 4 其他 <input type="checkbox"/>
家庭居 住环境 评估	单独的居室	1 有	2 无 <input type="checkbox"/>
	通风情况	1 良好	2 一般 3 差 <input type="checkbox"/>
生活方 式评估	吸 烟	/	支/天
	饮 酒	/	两/天
健 康 教 育 及 培 训	取药地点、时间	地点： 时间： 年 月 日	
	服药记录卡的填写	1 掌握	2 未掌握 <input type="checkbox"/>
	服药方法及药品存放	1 掌握	2 未掌握 <input type="checkbox"/>
	肺结核治疗疗程	1 掌握	2 未掌握 <input type="checkbox"/>
	不规律服药危害	1 掌握	2 未掌握 <input type="checkbox"/>
	服药后不良反应及处理	1 掌握	2 未掌握 <input type="checkbox"/>
	治疗期间复诊查痰	1 掌握	2 未掌握 <input type="checkbox"/>
	外出期间如何坚持服药	1 掌握	2 未掌握 <input type="checkbox"/>
	生活习惯及注意事项	1 掌握	2 未掌握 <input type="checkbox"/>
密切接触者检查	1 掌握	2 未掌握 <input type="checkbox"/>	
下次随访时间		年 月 日	
评估医生签名			

### 填表说明

1. 本表为医生在首次入户访视结核病患者时填写。同时查看患者的“肺结核患者治疗记录卡”、耐多药患者查看“耐多药肺结核患者服药卡”。

2. 编号：填写居民健康档案的后8位编码。前面3位数字，表示村（居）民委员会等，具体划分为：001-099表示居委会，101-199表示村委会，901-999表示其他组织；后面5位数字，表示居民个人序号，由建档机构根据建档顺序编制。

3. 患者类型、痰菌、耐药情况和用药的信息，均在患者的“肺结核患者治疗记录卡”、耐多药患者查看“耐多药肺结核患者服药卡”中获得。

4. 督导人员选择：根据患者的情况，与其协商确定督导人员。
5. 家庭居住环境评估：入户后，了解患者的居所情况并记录。
6. 生活方式评估：在询问患者生活方式时，同时对患者进行生活方式指导，与患者共同制定下次随访目标。

吸烟 斜线前填写目前吸烟量，不吸烟填“0”，吸烟者写出每天的吸烟量“\*\*支/天”斜线后填写吸烟者下次随访目标吸烟量“\*\*支/天”

饮酒情况：“从不饮酒者”不必填写其他有关饮酒情况项目。“日饮酒量”应折合相当于白酒“××两”。白酒1两折合葡萄酒4两、黄酒半斤、啤酒1瓶、果酒4两。

#### 7. 健康教育及培训的主要内容

##### (1) 肺结核治疗疗程

只要配合医生、遵从医嘱，严格坚持规律服药，绝大多数肺结核是可以彻底治愈的。服用抗结核药物1个月以后，传染性一般就会消失。一般情况下，初治肺结核患者的治疗疗程为6个月，复治肺结核患者为8个月，耐多药肺结核患者24个月。

##### (2) 不规律服药危害

如果不遵从医嘱，不按时服药，不完成全疗程治疗，就会导致初次治疗失败，严重者会发展为耐多药结核病。治疗疗程明显延长，治愈率也会大大降低，甚至终生不愈。治疗费用也会大幅度增加。如果传染给其他人，被传染者一旦发病也是耐药结核病。

##### (3) 服药方法及药品存放

抗结核药物宜采用空腹顿服的服药方式，一日的药量要在同一时间一次服用。应放在阴凉干燥、孩子接触不到的地方。夏天宜放在冰箱的冷藏室。

##### (4) 服药后不良反应及处理

常见的不良反应有：胃肠道不舒服、恶心、皮肤瘙痒、关节痛、手脚麻木等，严重者可能会呕吐、视物不清、皮疹、听力下降等；当出现上述任何情况时，应及时和医生联系，不要自行停药或更改治疗方案。服用利福平后出现尿液变红、红色眼泪现象为正常现象，不必担心。为及时发现并干预不良反应，每月应到定点医疗机构进行血常规、肝肾功能复查。

##### (5) 治疗期间复诊查痰

查痰的目的是让医生及时了解患者的治疗状况、是否有效，是否需要调整治疗方案。初治肺结核患者应在治疗满2、5、6月时、复治肺结核患者在治疗满2、5、8月时、耐多药肺结核患者注射期每个月、非注射期每两个月均需复查痰涂片和培养。正确的留痰方法是：深呼吸2-3次，用力从肺部深处咳出痰液，将咳出的痰液留置在痰盒中，并拧紧痰盒盖。复查的肺结核患者应收集两个痰标本（夜间痰、清晨痰）。夜间痰：送痰前一日，患者晚间咳出的痰液；清晨痰：患者晨起立即用清水漱口后，留存咳出的第2口、第3口痰液。如果患者在留痰前吃过东西，则应先用清水漱口，再留存咳出的第2口、第3口痰液；装有义齿的患者在留取痰标本前应先将其义齿取出。唾液或口水为不合格标本。

##### (6) 外出期间如何坚持服药？

如果患者需要短时间的外出，应告知医生，并带够足量的药品继续按时服药，同时要注意将药品低温、避光保存；如果改变居住地，应及时告知医生，以便能够延续治疗。

##### (7) 生活习惯及注意事项

患者应注意保持良好的卫生习惯。避免将疾病传染他人，最好住在单独的光线充足的房间，经常开窗通风。不能随地吐痰，也不要下咽，应把痰吐在纸中包好后焚烧，或吐在有消毒液的痰盂中；不要对着他人大声说话、咳嗽或打喷嚏；传染期内应尽量少去公共场所，如需外出应佩戴口罩。



吸烟会加重咳嗽、咳痰、咯血等症状，大量咯血可危及生命。另抗结核药物大部分经肝脏代谢，并且对肝脏有不同程度的损害，饮酒会加重对肝脏的损害，降低药物疗效，因此在治疗期间应严格戒烟、禁酒。要注意休息，避免重体力活动，加强营养，多吃奶类、蛋类、瘦肉等高蛋白食物，还应多吃绿叶蔬菜、水果以及杂粮等富含维生素和无机盐的食品，避免吃过于刺激的食物。

#### （8）密切接触者检查

建议患者的家人、同班、同宿舍同学、同办公室同事或经常接触的好友等密切接触者，及时到定点医疗机构进行结核菌感染和肺结核筛查。

8. 下次随访日期：确定下次随访日期，并告知患者。

9. 随访医生签名：随访完毕，核查无误后随访医生签署其姓名。

附件：2

## 肺结核患者随访服务记录表

姓名：

□

编号□□□-□□□□

随访时间	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
治疗月序	第 月	第 月	第 月	第 月	
督导人员	1 医生 2 家属 3 自服药 4 其他	1 医生 2 家属 3 自服药 4 其他	1 医生 2 家属 3 自服药 4 其他	1 医生 2 家属 3 自服药 4 其他	
随访方式	1 门诊 2 家庭 3 电话 □	1 门诊 2 家庭 3 电话 □	1 门诊 2 家庭 3 电话 □	1 门诊 2 家庭 3 电话 □	
症状及体征： 0 没有症状 1 咳嗽咳痰 2 低热盗汗 3 咯血或血痰 4 胸痛消瘦 5 恶心纳差 6 关节疼痛 7 头痛失眠 8 视物模糊 9 皮肤瘙痒、皮疹 10 耳鸣、听力下降	□/□/□/□/□/□/□	□/□/□/□/□/□/□	□/□/□/□/□/□/□	□/□/□/□/□/□/□	
	其他：	其他：	其他：	其他：	
生活方式指导	吸 烟	/ 支/天	/ 支/天	/ 支/天	/ 支/天
	饮 酒	/ 两/天	/ 两/天	/ 两/天	/ 两/天
用 药	化疗方案				
	用 法	1 每日 2 间歇 □	1 每日 2 间歇 □	1 每日 2 间歇 □	1 每日 2 间歇 □
	药品剂型	1 固定剂量复合制剂 □ 2 散装药 □ 3 板式组合药 □ 4 注射剂 □	1 固定剂量复合制剂 □ 2 散装药 □ 3 板式组合药 □ 4 注射剂 □	1 固定剂量复合制剂 □ 2 散装药 □ 3 板式组合药 □ 4 注射剂 □	1 固定剂量复合制剂 □ 2 散装药 □ 3 板式组合药 □ 4 注射剂 □
	漏服药次数	次	次	次	次
药物不良反应	1 无 □ 2 有 _____	1 无 □ 2 有 _____	1 无 □ 2 有 _____	1 无 □ 2 有 _____	
并发症或合并症	1 无 □ 2 有 _____	1 无 □ 2 有 _____	1 无 □ 2 有 _____	1 无 □ 2 有 _____	
转 诊	科 别				
	原 因				
	2 周内随访，随访结果				
处理意见					
下次随访时间					
随访医生签名					
停止治疗及原因	1 出现停止治疗时间 年 月 日 2 停止治疗原因：完成疗程□ 死亡□ 丢失□ 转入耐多药治疗□				
全程管理情况	应访视患者____次，实际访视____次； 患者在疗程中，应服药____次，实际服药____次，服药率____%				

	评估医生签名：_____
--	--------------

### 填表说明

1. 本表为结核病患者在接受随访服务时由医生填写。同时查看患者的“肺结核患者治疗记录卡”、耐多药患者查看“耐多药肺结核患者服药卡”。
2. 编号：填写居民健康档案的后8位编码。前面3位数字，表示村（居）民委员会等，具体划分为：001-099表示居委会，101-199表示村委会，901-999表示其他组织；后面5位数字，表示居民个人序号，由建档机构根据建档顺序编制。
3. 生活方式指导：在询问患者生活方式时，同时对患者进行生活方式指导，与患者共同制定下次随访目标。  
吸烟：斜线前填写目前吸烟量，不吸烟填“0”，吸烟者写出每天的吸烟量“\*\*支/天”斜线后填写吸烟者下次随访目标吸烟量“\*\*支/天”  
饮酒情况：“从不饮酒者”不必填写其他有关饮酒情况项目。“日饮酒量”应折合相当于白酒“××两”。白酒1两折合葡萄酒4两、黄酒半斤、啤酒1瓶、果酒4两。
4. 漏服药次数：上次随访至本次随访期间漏服药次数。
5. 药物不良反应：如果患者服用抗结核有明显的药物不良反应，具体描述何种不良反应或症状。
6. 合并症/并发症：如果患者出现了合并症或并发症，则具体记录。
7. 转诊：如果转诊要写明转诊的医疗机构及科室类别，如××市人民医院结核科，并在原因一栏写明转诊原因。
8. 2周内随访，随访结果：转诊2周后，对患者进行随访，并记录随访结果。
9. 处理：根据患者服药情况，对患者督导服药进行分类干预。
10. 下次随访日期：根据患者此次随访分类，确定下次随访日期，并告知患者。
11. 随访医生签名：随访完毕，核查无误后随访医生签署其姓名。
12. 全程服药管理情况：肺结核患者治疗结案时填写。

