

深圳市医务人员艾滋病检测咨询效果分析

罗珍青, 李岚, 李真*, 袁军, 杨祖庆, 周国茂, 田丽闯

摘要:目的 对医疗机构医务人员主动提供艾滋病检测咨询(PITC)项目工作情况进行评价, 以期为 PITC 服务的推广提供依据。方法 按照 PITC 工作指南, 在项目科室对就诊者主动提供艾滋病检测和咨询(PITC)服务, 并对咨询和检测相关数据进行统计分析和评价。结果 共对 74 076 名就诊者提供了艾滋病检测和咨询(PITC)服务, 提供信息率为 11.2%, 其中 47.0%(34 784/74 076)就诊者接受了 HIV 检测, HIV 检测率为 5.2%, 检出阳性者 11 例, 阳性率检出率为 0.32%, 与基线相比较, 提供 HIV 检测信息率、HIV 检测率均显著提高($\chi^2=1456.96$, $P<0.001$, $\chi^2=6.33$, $P<0.05$)。不同类型医疗机构之间以及不同科室之间医务人员主动提供 HIV 检测信息率、HIV 检测率的差异具有统计学意义($\chi^2=3161.24$, $P<0.001$, $\chi^2=1809.46$, $P<0.001$)。结论 PITC 取得一定成效, 但人群接受度有待进一步提高, 在性病门诊等重点科室进行开展此项目效果更为明显。

关键词: 艾滋病; 医疗机构; 主动提供; 艾滋病检测咨询; 效果

中图分类号: R512.99 文献标识码: A 文章编号: 1009-9727(2012)5-556-03

Results of provider-initiated HIV testing and counselling in health facility in Nanshan District of Shenzhen. LUO Zhen-zhou, LI Lan, LI Zhen et al. (Nanshan District Chronic Disease Hospital, Shenzhen 518064, Guangdong P. R. China; Corresponding author: LI Zhen, E-mail: nsstd@163.com)

Abstract Objective To evaluate the results of provider-initiated HIV testing and counselling (PITC) by medical workers in Nanshan District of Shenzhen. **Methods** Based on the technical guideline of provider-initiated HIV testing and counselling (PITC), health providers offered PITC services to all patients. The information of counselling and testing obtained from the clinics were statistically analyzed and evaluated. **Results** A total of 74 076 (11.2%) patients were provided with PITC services, and 47.0%(34 784/74 076) of them accepted HIV testing, the HIV testing rate was 5.2%. Of those tested, 11 were identified as HIV positives, with a positive rate of 0.32%. Compared with the baseline, the rate of patients offered information about HIV testing and HIV testing rate were significantly higher ($P<0.05$). And they were significant different within the different types of health facility and the different types of clinical departments ($P<0.001$). **Conclusion** The provider-initiated HIV testing and counselling carried out in Nanshan District is to a certain extent, fruitful and the practice be further promoted in sexual outpatient departments.

Key words: AIDS; Health facility; PITC; HIV testing and counselling; Effectiveness

自世界发现首例艾滋病以来, 各国政府以及国际组织采取了一系列预防与控制措施以阻止或延缓艾滋病的新感染率。其中, 自愿咨询与检测(VCT)是发现、治疗和预防 HIV 感染者/AIDS 患者的第一步, 具有重要的意义。由医务人员主动提供的 HIV 检测咨询 (Provider-initiated HIV testing and counselling, PITC) 服务作为对 VCT 的扩大与补充, 因其具有积极主动、有利于对更多 HIV 感染者在感染早期做出诊断、能提供相应的临床治疗、可以提高 HIV 感染知晓率等优点而越来越受到各国的重视。

目前我国尚缺乏生殖健康领域开展 PITC 服务的实践, 本次研究作为全国 PITC 项目试点之一, 旨在探索 PITC 与生殖健康领域工作相结合的模式, 为以后

在生殖健康领域推广、实施 PITC 服务以及加强转介和后续服务提供经验。

1 材料与方法

1.1 资料来源 选取 A(综合医院)、B(妇幼保健机构)、C(慢性病防治机构)、D(计划生育中心)等四家医疗单位为项目执行医院, 以妇产科、计划生育科、皮肤性病科、泌尿科、结核科、青少年门诊等相关科室为项目执行科室。收集 2009 年 10 月 1 日至 2010 年 9 月 30 日期间前来上述科室就诊治疗的就诊者及其接受 HIV 咨询与检测的个案登记信息。

1.2 方法

1.2.1 PITC 方法 医务人员对前来就诊的人群主动推荐 HIV 咨询检测服务。PITC 是指医务人员通过对

作者单位: 深圳市南山区慢性病防治院性病防治科, 广东 深圳 518054

作者简介: 罗珍青(1982~), 男, 硕士研究生, 主要从事性病防治及性病流行病学工作。

* 通讯作者: E-mail: nsstd@163.com

前来医疗机构就诊患者病情(病史)的综合分析,帮助患者做出决定,并为他们主动提供 HIV 检测咨询、宣传、干预和治疗服务的过程,主要目的及时发现前来医疗机构就诊患者中的潜在感染者^[1]。

1.2.2 人员培训 培训内容包括项目实施的介绍、HIV/AIDS 的基本知识、PITC 的基本知识、各领域 PITC 的应用、预防艾滋病母婴传播、性传播疾病的诊断与防治、转介与后续服务、医学伦理和法律知识、信息与监督管理等。

1.2.3 信息收集和上报 各医疗卫生机构有专人负责收集相关科室目标人群接受 HIV 检测与咨询的信息,医务人员及时填写“医疗卫生机构开展 PITC 登记表”,每月按科室进行收集汇总,于下月 5 日前填写“医疗卫生机构开展 PITC 医院汇总表”,并上报项目责任单位—南山区慢性病医院。

1.2.4 统计学分析 采用 Excel 对医疗机构开展 PITC 服务的汇总表进行统计,并选用 SPSS15.0 统计软件包,采用 χ^2 检验对项目开展期间与基线,各项目单位以及各项目科室之间的相关指标进行比较分析。

2 结果

2.1 艾滋病咨询检测相关指标对比 2009 年 10 月

至 2010 年 9 月项目期间,共提供检测前咨询 74 076 (月均 6 173) 人次,较基线的 2 725 人次提高了 126.5%,提供 HIV 检测信息率从之前的 4.9% 上升至 11.2%,提高了 6.3%,差异具有统计学意义($\chi^2=1465.96$, $P<0.001$)。HIV 检测总共 34784 例,提高了 6.4%;平均 HIV 检测率为 5.2%,提高了 0.3%,项目开展前后的差异有统计学意义($\chi^2=6.33$, $P<0.05$)。发现 HIV 阳性感染者 11 人,较基线提高了 57.1%,阳性率从 0.21‰ 上升至 0.32‰,差异无统计学意义($\chi^2=0.66$, $P>0.05$),与基线相比,多数项指标均有所提高。

2.2 各项目医院相关指标比较 从表 1 可以看出,D 机构医务人员主动提供 HIV 检测与咨询信息率最高,为 45.4%,其次为 C、B 机构,A 机构最低,仅为 5.9%,四者之间差异有统计学意义($\chi^2=3 161.24$, $P<0.001$)。就诊者接受 HIV 检测比例最高的医疗机构为 D 最低为 A,差异有统计学意义($\chi^2=1 809.46$, $P<0.001$)。C 机构就诊者检测咨询成功率最高,为 56.1%,C 机构最低 11.2%,差异具有统计学意义($\chi^2=346.49$, $P<0.001$)。另外,11 例 HIV 阳性病例中有 8 例由 A 机构发现并报告,2 例由 B 机构发现并报告,1 例由 C 机构发现并报告。

表 1 各项目医院艾滋病咨询检测相关指标比较

Table 1 Comparison of the index of HIV counselling and testing between the different different types of health facility

组别 Groups	就诊人数 Patients	提供 HIV 检测信息人数(%) Offered HIV testing	HIV 检测人数(%) HIV tested	检测咨询成功率(%) Accepted HIV testing	阳性数 HIV- Positive
A	34 636	2 034(5.9)	765(2.2)	765(37.6)	8
B	19 154	3 609(18.8)	2024(10.6)	2024(56.1)	2
C	737	169(23.0)	19(2.6)	19(11.2)	1
D	795	361(45.4)	92(11.6)	92(25.5)	0
P 值	---	0.000	0.000	0.000	--

2.3 各项目科室相关指标比较 各科室医务人员主动提供 HIV 咨询检测信息率前三位依次为:婚检科、计生中心、结核科,分别为 99.8%、45.4%、37.1%。婚检科 HIV 检测率最高,为 40.0%,计生中心、产科 HIV 检测率分别居第二、三位。产科检测咨询成功率最高,达 98.8%,婚检科第二,为 40.0%,最低为泌尿外科,6.7%。11 例 HIV 阳性病例中有 9 例在皮肤病门诊发现并报告,另外 2 例在产科发现。见表 2。

3 讨论

本次调查研究结果显示,开展 PITC 项目后,各试点机构检测前咨询人数大幅提高,较项目开展前提高了 126.5%。同时提供 HIV 检测信息率及 HIV 检测率较之前也有所提高,这与其他报道基本一致^[2]。然而,值得注意的是实际 HIV 检测人次和 HIV 平均检测率的提高并未与检测前咨询人次的大幅提高保持一

致,PITC 服务的作用未能得到充分发挥,这与 Pope DS^[3]等调查报道的 PITC 虽然提高了结核病人 HIV 检测咨询信息率及 HIV 检测率,但仍然较低(两率分别为 20.7%、20.2%)结果相似。影响艾滋病检测与咨询服务利用率的原因各种各样,一方面与感知个人风险低、害怕受到社会谴责与歧视、获得相应的治疗、关怀与支持有限等诸多因素相关^[1,4-6]。另一方面,与医务人员对 PITC 理解不够,缺乏咨询的技巧等因素相关,再加上 HIV 阳性检出率低,可能导致了临床医生普遍对门诊推行 HIV 筛查的意义产生困惑,也影响了 HIV 门诊筛查率的进一步提高。所以,我们在倡导 PITC 时需进一步向大众宣传教育艾滋病的知识,形成对 HIV 检测的正确认识。

从不同类型的医疗机构看 PITC 的开展情况,A 综合医院月均门诊量达 34 636 人次,远高于其他三

表 2 各项目科室艾滋病咨询检测相关指标

Table 2 Comparison of the index of HIV counselling and testing between the different types of clinical departments

项目科室	就诊人数	提供 HIV 检测信息人数(%)	HIV 检测人数(%)	检测咨询成功数(%)	阳性数
Clinical- departments	Patients	Offered HIV testing	HIV tested	Accepted HIV testing	HIV- Positive
泌尿外科 Urologic	4 284	747(17.4)	50(1.2)	50(6.7)	0
皮肤性病科 STD clinic	8 720	406(4.7)	96(1.1)	96(23.6)	9
妇科 Gynaecology	25 391	780(3.1)	66(0.3)	66(8.5)	0
产科 Obstetrics	13 910	1 828(13.1)	1 806(13.0)	1 806(98.8)	2
婚检科 Premarital check	1 957	1 953(99.8)	782(40.0)	782(40.0)	0
结核病科 Tuberculosis	264	98(37.1)	7(2.7)	7(7.1)	0
计生中心 Family planning service center	795	361(45.4)	92(11.6)	92(25.5)	0

家医疗机构，但其医务人员主动提供 HIV 检测信息率及 HIV 检测率，却显著低于其他三家医疗机构。原因可能与该医院门诊量大，医务人员诊疗任务比较繁重，对 PITC 项目的重要性认识不足，公共卫生服务意识不强，在日常工作中对前来就诊者主动提供 HIV 检测咨询的积极性比较低有关。项目期间 HIV 阳性感染者主要在 A 综合医院发现并报告，这提示在以后的工作中应加强综合医院的管理者及医务人员的积极性以真正做到最大限度的推广 HIV 检测与咨询的覆盖面，从而发现更多的感染者，同时综合医院也要利用自身的门诊优势，加大 PITC 工作力度。

98.8%的产科就诊者均接受医生提供的 HIV 检测咨询服务建议，做了 HIV 检测。提示医务人员主动对就诊者提供 HIV 咨询与检测服务，能够有效增加 HIV 检测者的数量，这与其他国家报道基本一致^[7-8]。门诊量较大的泌尿外科、皮肤性病科、妇科、产科医务人员主动提供 HIV 检测与咨询信息率及就诊者 HIV 检测率均较低，提示调动以上四部门医务人员主动对就诊者提供艾滋病咨询和检测的积极性及提高医务人员的咨询技巧，有利于扩大 HIV 检测范围，提高整个 HIV 检测率。国内外多项研究均显示，性病与艾滋病密切相关，性病是 HIV 传播的重要辅助因素^[9]。HIV 阳性确诊者主要来自皮肤性病科，说明在性病门诊中开展 PITC 服务投入小，收效大，具有明显优势。在性病门诊不仅可以及早发现 HIV 感染者和 AIDS 病人，使其得到及时的诊治、关怀支持与帮助，而且还可为就诊者提供行为指导和干预，促使其改变危险行为，预防新感染的发生和 HIV 的传播。

综上所述，PITC 服务取得了一定成效，及时发现了感染者。但是也存在一定的问题，如医务人员对就诊者主动告知 HIV 检测与咨询信息率不高，普通人群对 HIV 检测的依从性低、HIV 检测率低等。因此，在以后

的工作中应对影响 PITC 服务开展的各种因素进行深入研究，并适时调整方案，以确保 PITC 服务发挥最大作用。

参考文献：

[1] UNAIDS/WHO . Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities[M/OL]. Switzerland: WHO Press 2007.

[2] Natalie Leon Pren Naidoo ,Catherine Mathews et al . The impact of provider-initiated (opt-out)HIV testing and counseling of patients with sexually transmitted infection in Cape Town South Africa a controlled trial[J]. Implementation Science 2010 5 8.

[3] Pope DS ,Deluca AN ,Kali P et al . A cluster-randomized trial of provider-initiated(opt-out)HIV counseling and testing of tuberculosis patients in South Africa [J]. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. 2008 48(2) :190-195.

[4] Ma W ,Detels R ,Feng Y et al . Acceptance and barriers to voluntary HIV counselling and testing among adults in Guizhou province ,China [J]. AIDS. 2007 21(Suppl 8) S129-135.

[5] Pulerwitz J ,Michaelis AP ,Lippman SA et al . HIV-related stigma , service utilization and status disclosure among truck drivers crossing the Southern borders in Brazil[J]. AIDS Care 2008 20(7) : 764-770.

[6] Li N . New Advancement of VCT Carried in China and Related Factors [J] . J Int Reprod Health/Fam Plan 2010 29 (5) 357-361. (In Chinese)

(李娜 . 中国艾滋病自愿咨询检测服务的现状及影响因素[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志 2010 29(5) 357-361.)

[7] Greenwald JL . Routine rapid HIV testing in hospitals another opportunity for hospitalists to improve care [J]. J Hosp Med 2006 1 : 106-112.

[8] Jayaraman Gc ,Preiksaitis JK ,Larke B . Mandatory reporting of HIV infection and opt-out prenatal screening for HIV infection effect on testing rates[J]. CMAJ 2003 168(6) 679-682.

[9] Kresis J ,Caraci M ,Meheus A . Role of sexually transmitted diseases in transmitting human immunodeficiency virus [J]. Genitourin Med , 1998 64(1) :1-2.

收稿日期 2011-10-28 编辑 符式刚