

河北省尘肺诊断人员考核结果分析

崔力争 肖振彬 吕日新 柳洁 张藏春 张建华 徐继先

1986年河北省重新成立尘肺诊断组织,到目前为止全省已有14个诊断组。各诊断组为尘肺的筛查、确诊,保护接尘职工身体健康做出了极大努力。在这期间为提高诊断水平,曾多次办培训班,但对尘肺诊断人员的考核、测试进行的较少。为了掌握情况,提高全省尘肺诊断人员的水平,加强诊断管理工作,根据省卫生厅的要求,于1998年2月对全省70名尘肺诊断人员进行了一次考核,现将考核结果分析报告如下。

1 方法

1.1 阅片能力

抽取6个尘肺胸片较多的省、市级单位,不含厂矿企业,每个单位选送50张高千伏投照的胸片,由省尘肺诊断组从选送片中筛出40张用于测试。筛出的胸片质量优良,职业史清楚。将40张胸片分为8份,每人看完20张,背对背进行读片,并根据胸片所见填写国家统一使用的“胸片读片记录表”按照制定的标准统一进行打分,70分为满分。

1.2 理论素养

主要以卫生部1986年发布的《尘肺X线诊断标准及处理原则》为测试内容。共计3个大题25个小题,30分为满分。

2 结果

2.1 11个市(组)考核测试情况

理论分28分以上的1组,占9.1%;27分(含27)以上的3组,占33%;26分(含26)以上的3组,占33%;26分以下的4组占36.3%。读片分在50分以上的3组,占33%;40~50分之间的7组,占63.6%;40分以下的1组,占9.1%。总平均分在80分以上的只有1组,大部分未达到省卫生厅的要求。

2.2 70名尘肺诊断人员考核成绩

90分以上的2名,占2.9%;80分以上的18名,占25.7%;60分以上的44名,占62.8%;60分以下的(不含60)6名,占8.6%。

2.3 读片复合率

准备工作30天,测试时间3天。诊断复合率是指省尘肺诊断组与被测人员读片结果的比较,即被测人员复合的百分比。“优”的市平均分在80以上有1个;“良”的市平均分在70~80分之间有8个,占大多数;“差”的市平均分在70分以下的有2个。从总体看,诊断复合率并不太高。

2.4 理论题上的错误

一是对胸片质量要求的题错者较多;二是对诊断原则记得不牢;三是对大阴影的概念有点模糊。上述三者比例为5:3:2。

2.5 读阴影差异

30%的被测人员对不规则影及类圆形阴影难以辨认,只有非常明显的类圆形影时才予以确定。

2.6 定区差异

即异常影像分布在几个肺区看法不一,差异较大,由于种种原因常导致读片越期,或是读不足^[1],与刘莉的报告相一致。读过度、冒诊、错诊、鉴别失当^[2]与邓绍瑞等报告结果类似。

2.7 摄片质量

在选送的300张胸片中,能够反复选出40张胸片是很难的。三级片约占50%以上,可见胸片的质量管理急需加强。

3 讨论

尘肺的诊断是一项科学性强、政策性强而又比较严肃的事情,人员组成非常重要。要考虑有经验的同志参加,也要注意培养年轻人才,提高理论基础水平,提高诊断能力。本次考试发现,诊断多年的人员,在期别上差距不大,但理论上不够理想。年轻人员理论较好,但读片结果较差。而个别人与年龄、诊断工龄无关。

还发现各市平均分数未达到省卫生厅的要求,其原因较多。一是有的市参加诊断的次数较少;二是尘肺病种较少;三是部分专业人员水平较低^[3];四是新人多、经验少;五是近几年来抓培训和考核较少;六是人员交替、诊断技术承接断带等等。

对上述原因和问题需要进一步探讨、分析和改进,使尘肺的诊断、管理更加接近实际。建议今后要以通过资格考试的方式来确认诊断成员是否具备上岗的条件。

(感谢李丽华、吴秋阁、罗荣、杨卫超、秦愉荣、刘美霞等医生的支持和帮助。)

4 参考文献

- 刘莉.在执行ILO国际尘肺X线影像分类方案中美国是如何对诊断医师进行培训和资格认证的.工业卫生与职业病杂志,1995,21(1):64
- 邓绍瑞,范思惠,黄瑞田,等.关于尘肺诊断质量的调查分析.中国工业医学杂志,1996,9(4):243
- 肖振彬,吕日新,柳洁.对尘肺投照和诊断质量的控制.职业卫生与病伤杂志,1997,12(2):105

(收稿:1998-04-10 修回:1998-09-16)

作者单位:050041石家庄 河北省职业病防治所