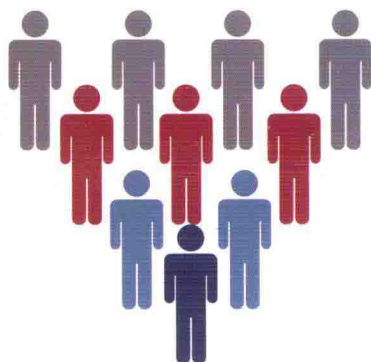
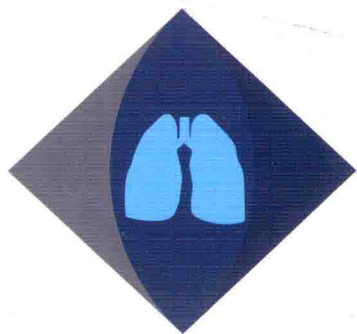




慢性阻塞性肺疾病 社区管理实务

诸葛毅 王小同 俎德玲 主 编
吴国伟 程科云 韩志强 副主编



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

慢性阻塞性肺疾病社区管理实务

主 编 诸葛毅 王小同 俎德玲

副主编 吴国伟 程科云 韩志强



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

慢性阻塞性肺疾病社区管理实务 / 诸葛毅, 王小同, 俎德玲主编. — 杭州: 浙江大学出版社, 2017. 2
ISBN 978-7-308-16503-7

I. ①慢… II. ①诸…②王…③俎… III. ①慢性病—阻塞性肺疾病—防治 IV. ①R563.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 314094 号

慢性阻塞性肺疾病社区管理实务

诸葛毅 王小同 俎德玲 主 编

责任编辑 冯其华(zupfqh@zju. edu. cn)

责任校对 张凌静

封面设计 项梦怡

出版发行 浙江大学出版社

(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 浙江时代出版服务有限公司

印 刷 杭州日报报业集团盛元印务有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 10.5

彩 插 2

字 数 242 千

版 印 次 2017 年 2 月第 1 版 2017 年 2 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-16503-7

定 价 35.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行中心联系方式: 0571-88925591; <http://zjdxcbbs.tmall.com>



诸葛毅 医学硕士，主任医师、二级教授，硕士研究生导师、国内访问学者导师。1982年毕业于温州医学院（现温州医科大学），长期从事医学教育、临床医学工作与研究。先后主持浙江省科技计划项目、浙江省高等学校精品在线开放课程建设项目、浙江省教育科学规划重点研究课题、浙江省社会科学界联合会重点科研项目、浙江省高等教育学会重点项目、衢州市科技计划项目等20多项。发表论文160多篇。主编《健康评估》《老年护理技术》等9部。主持和参加完成的项目获浙江省自然科学学术奖三等奖1项，浙江省教育科学研究优秀成果奖三等奖1项，衢州市科学技术进步奖一等奖1项、二等奖2项、三等奖5项，衢州市哲学社会科学优秀成果奖三等奖3项。获国家授权实用新型专利2项。先后被评为浙江省高等学校教学名师、浙江省优秀科技特派员。全国五一劳动奖章获得者。



王小同 主任医师、二级教授、编审，硕士研究生导师、国内访问学者导师。1982年毕业于温州医学院（现温州医科大学）。先后担任温州医科大学附属第二医院神经内科主任、康复科主任；温州医科大学第二临床医学院神经精神病学教研室主任、医学心理学教研室主任，康复系主任；温州医科大学期刊社社长。浙江省医学会神经病学分会副主任委员，浙江省卫生厅医学重点学科康复医学学科带头人，省教育厅重点学科神经病学后备学科带头人。《温州医科大学学报》副主编，《中华神经科杂志》《中国脑血管病杂志》等专业期刊编委。主持浙江省自然科学基金项目1项。获浙江省科学技术进步奖二等奖1项。发表论文160多篇。浙江省首届师德标兵。



俎德玲 二级主任医师，衢州市名医。1982年毕业于温州医学院（现温州医科大学），长期从事临床医学工作。曾任衢州市中心医院心内科主任兼内科片区主任。浙江省医学会心血管病学分会委员，浙江省医师协会心血管病学分会常务委员，浙江省生物医学工程学会心律专业委员会委员。先后主持和参加浙江省科技厅计划项目、衢州市科技项目等10多项。发表论文80多篇，其中SCI收录1篇。主编教材1部。主持和参加完成的项目获浙江省自然科学学术奖三等奖1项，浙江省医药卫生科技创新奖三等奖3项，衢州市科学技术进步奖一等奖1项、二等奖2项、三等奖2项，衢州市哲学社会科学优秀成果奖三等奖2项。获国家授权实用新型专利2项。先后被评为浙江省优秀医师、浙江省优秀科技工作者、全国卫生系统先进工作者。

《慢性阻塞性肺疾病社区管理实务》

编委会

主 编 诸葛毅 王小同 俎德玲

副主编 吴国伟 程科云 韩志强

编 委 诸葛毅(衢州职业技术学院医学院)
王小同(温州医科大学附属第二医院)
俎德玲(衢州市中心医院)
吴国伟(开化县中医医院)
程科云(衢州市中心医院)
韩志强(衢州市中心医院)
俎德学(杭州师范大学附属医院)
鲁永华(开化县马金镇中心卫生院)
汪新华(开化县音坑乡卫生院)
杨卫东(开化县池淮中心卫生院)
张佑元(开化县何田乡卫生院)
朱启富(开化县音坑乡卫生院)
张克林(开化县杨林镇卫生院)
徐 军(开化县中村乡卫生院)
陆振球(开化县临床检验检测中心)
李源成(开化县妇幼保健院)

前 言

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种严重危害人类健康的常见病、多发病。慢性阻塞性肺疾病与社会经济、生态环境、文化习俗和生活方式等因素密切相关,随着社会人口老龄化进程的加快,农村慢性阻塞性肺疾病的发病人数日益增多,给患者及其家庭、社会带来沉重的经济负担,成为一个重大的公共卫生问题。在我国,40岁以上人群中COPD的发病率达8.2%,估计全国有数千万慢性阻塞性肺疾病患者。目前,慢性阻塞性肺疾病缺乏特效治疗,而社区干预在治疗过程中将发挥重要作用。

《慢性阻塞性肺疾病社区管理实务》全书共12章,系统阐述了社区对可疑慢性阻塞性肺疾病的筛选、易患因素的认定、患者病情的评估、实验室检查、诊断与鉴别诊断、治疗干预、社区康复、健康档案的建立、随访观察、健康教育、疾病预防、双向转诊、保健指导等多个环节的内容。《慢性阻塞性肺疾病社区管理实务》着重于社区卫生服务实际工作,以社区卫生服务工作质量为切入点,加强农村社区慢性阻塞性肺疾病防治工作,规范慢性阻塞性肺疾病的社区管理与诊治,提升医疗质量,有效预防和控制慢性阻塞性肺疾病,遏制慢性阻塞性肺疾病的高发态势,提高患者的生命质量,减轻疾病负担。

本书编者分别来自浙江省大专院校、三级甲等医院和乡镇社区医院,他们之中有临床医学专业和全科医学专业的教授,有主任医师、副主任医师、全科医师以及中青年骨干,他们的临床工作经验和社区卫生服务工作经验均十分丰富,相信能为读者提供所需的知识,并带来启迪。本书在编写过程中得到了各编写单位的大力支持,在此表示感谢。

衷心感谢开化县音坑乡党委、音坑乡人民政府对本书编写工作的大力支持,对我们在开化县音坑乡科技下乡和驻乡蹲点工作的大力支持。

本书不仅可作为医学专业、预防医学专业、社区护理专业临床工作者的工具书,而且可作为医学相关专业本科生、专科生的参考用书,以及社区健康教育的教材;此外,本书还可供社区医务人员学习参考。

全体编者齐心协力,为本书的编写付出了辛勤的劳动,但限于学识、能力和时间,其中难免存在疏漏和不足之处,欢迎读者批评指正。

编 者

2017年1月

目 录

第一章 慢性阻塞性肺疾病社区管理概述.....	(1)
第一节 慢性阻塞性肺疾病社区管理现状.....	(2)
一、慢性阻塞性肺疾病社区管理任务艰巨	(2)
二、慢性阻塞性肺疾病社区管理有待加强	(3)
三、慢性阻塞性肺疾病社区管理的保障	(4)
第二节 慢性阻塞性肺疾病社区干预动态.....	(5)
一、世界慢性阻塞性肺疾病日	(5)
二、中国居民慢性阻塞性肺疾病监测项目	(6)
三、慢性阻塞性肺疾病合并症与并发症及其危害的新认识	(6)
四、慢性阻塞性肺疾病的预防和治疗	(7)
五、慢性阻塞性肺疾病药物治疗新进展	(7)
六、慢性阻塞性肺疾病全球倡议	(7)
七、社区管理	(8)
八、自我管理	(8)
第二章 慢性阻塞性肺疾病的社区诊断要点	(10)
第一节 慢性阻塞性肺疾病的诊断依据	(10)
一、临床表现	(10)
二、辅助检查	(11)
三、诊断与鉴别诊断	(12)
第二节 慢性阻塞性肺疾病的病情评估	(14)
一、症状评估	(14)
二、肺功能评估	(15)
三、急性加重风险评估	(15)
四、慢性阻塞性肺疾病的综合评估	(16)
五、慢性阻塞性肺疾病的病程分期	(16)



第三章 慢性阻塞性肺疾病的社区治疗与护理	(17)
第一节 稳定期慢性阻塞性肺疾病的治疗	(17)
一、处理原则	(17)
二、慢性阻塞性肺疾病的分级治疗	(18)
三、慢性阻塞性肺疾病的药物治疗	(19)
四、氧 疗	(20)
第二节 急性加重期慢性阻塞性肺疾病的治疗	(21)
一、院外治疗	(21)
二、住院治疗	(21)
第三节 慢性阻塞性肺疾病的中医药治疗	(24)
一、慢性阻塞性肺疾病的中医辨证论治	(24)
二、稳定期慢性阻塞性肺疾病的中医药治疗	(25)
三、急性加重期慢性阻塞性肺疾病的中医药治疗	(27)
第四节 慢性阻塞性肺疾病的社区护理服务	(29)
一、护理程序在社区护理中的应用	(29)
二、慢性阻塞性肺疾病社区护理的特点	(30)
三、慢性阻塞性肺疾病的社区护理干预	(30)
第四章 慢性阻塞性肺疾病的生活质量评估	(33)
第一节 慢性阻塞性肺疾病的生活质量	(33)
一、病理基础难逆转	(33)
二、生理功能障碍	(33)
三、生活质量受损	(34)
第二节 慢性阻塞性肺疾病生活质量的评价方法	(34)
一、慢性阻塞性肺疾病生活质量调查问卷	(34)
二、欧洲多维健康量表	(39)
三、六维度健康调查简表	(40)
四、老年抑郁量表	(42)
五、日常生活活动能力量表	(44)
六、社会支持评定量表	(45)
第五章 慢性阻塞性肺疾病的社区康复	(47)
第一节 慢性阻塞性肺疾病的社区康复技术	(47)
一、慢性阻塞性肺疾病社区康复的目标和期望	(47)
二、慢性阻塞性肺疾病社区康复的设施	(48)
三、慢性阻塞性肺疾病社区康复治疗团队	(48)

四、慢性阻塞性肺疾病社区康复的综合管理	(49)
五、康复措施	(49)
第二节 慢性阻塞性肺疾病的社区康复评价	(55)
一、静息肺功能评价	(56)
二、运动评价	(56)
三、康复效果评价	(57)
第六章 慢性阻塞性肺疾病的预防	(59)
第一节 慢性阻塞性肺疾病的一级预防	(59)
一、健康促进	(60)
二、健康保护	(60)
三、具体措施	(61)
第二节 慢性阻塞性肺疾病的二级预防	(64)
一、定期普查慢性阻塞性肺疾病	(64)
二、强化戒烟工作	(64)
三、尽早药物干预轻度慢性阻塞性肺疾病	(65)
四、预防慢性阻塞性肺疾病的急性发作	(65)
五、进行深层次研究	(65)
第三节 慢性阻塞性肺疾病的三级预防	(65)
一、继续强化戒烟	(66)
二、慢性阻塞性肺疾病的缓解期预防	(66)
三、加强慢性阻塞性肺疾病患者的康复锻炼	(66)
四、严重低氧者要长程家庭氧疗	(67)
五、定期注射流感疫苗、肺炎球菌疫苗,以减少呼吸道感染	(67)
六、对慢性阻塞性肺疾病患者及其家庭进行系统教育	(67)
七、对慢性阻塞性肺疾病患者进行长期系统管理	(67)
第七章 慢性阻塞性肺疾病的保健	(68)
第一节 慢性阻塞性肺疾病的健康生活行为	(68)
一、慢性阻塞性肺疾病的营养支持	(68)
二、改善生活行为	(70)
第二节 慢性阻塞性肺疾病的运动锻炼	(71)
一、运动锻炼的方式	(72)
二、运动训练时间	(72)
三、运动量	(72)
四、运动强度	(73)
五、全身性呼吸体操锻炼	(73)



六、呼吸肌训练	(74)
七、有效的咳嗽和排痰方法	(74)
第三节 慢性阻塞性肺疾病的用药安全	(75)
一、稳定期治疗用药安全	(75)
二、急性加重期治疗用药安全	(76)
三、常用吸入剂的种类和使用方法	(77)
第四节 慢性阻塞性肺疾病药膳的应用	(82)
一、常用的药食同用中药	(82)
二、常用药膳食谱	(83)
第五节 慢性阻塞性肺疾病的传统体育保健	(83)
一、易筋经	(84)
二、五禽戏	(84)
三、六字诀	(84)
四、坐式八段锦	(84)
五、太极拳和太极扇	(86)
第六节 慢性阻塞性肺疾病的心理卫生	(86)
一、慢性阻塞性肺疾病常见的心理健康问题	(86)
二、慢性阻塞性肺疾病的心理健康干预	(87)
第七节 慢性阻塞性肺疾病保健相关问题的指导	(88)
一、无创性正压通气	(88)
二、吸入支气管扩张剂	(88)
三、健康教育和管理	(88)
四、注重慢性阻塞性肺疾病急性加重的肺康复	(88)
五、运动康复开始时机	(89)
六、肺通气功能监测	(89)
七、胸部 X 线与 CT 检查	(89)
八、睡眠呼吸监测	(89)
第八节 中医治未病思想在慢性阻塞性肺疾病防治中的应用	(90)
一、未病先防	(90)
二、既病防变	(90)
三、防其复发	(91)
第九节 慢性阻塞性肺疾病的自我管理	(91)
一、自我管理的要点	(91)
二、自我管理的主要内容	(92)
三、自我管理的家庭支持	(92)
四、积极争取社区医护人员对自我管理的干预	(92)

第八章 慢性阻塞性肺疾病的健康教育	(94)
第一节 慢性阻塞性肺疾病健康教育社区资源的利用	(95)
一、领导重视与政策支持	(95)
二、动员社会力量,多部门协同开展农村社区健康教育	(95)
三、建立健全农村社区健康教育与健康促进网络	(96)
四、加强农村社区健康教育队伍的能力建设	(96)
五、加强农村社区健康教育与健康促进计划设计、监测管理和评价	(97)
六、增加农村社区健康教育经费投入	(97)
七、健康教育形式要多样化、本地化	(97)
八、建立健康教育示范区	(97)
九、抓好城乡结合部乡镇社区和流动人口健康教育	(98)
第二节 慢性阻塞性肺疾病健康教育的主要内容	(98)
一、健康教育的内容	(98)
二、社区健康教育与健康促进的评价	(101)
三、慢性阻塞性肺疾病患者教育管理的长期目标	(101)
四、慢性阻塞性肺疾病患者健康教育效果的评价指标	(102)
五、社区健康教育的考核指标	(102)
第三节 慢性阻塞性肺疾病健康教育的主要形式与工作流程	(103)
一、慢性阻塞性肺疾病健康教育的主要形式	(103)
二、社区健康教育的工作流程	(105)
三、社区健康教育的服务要求	(105)
第九章 慢性阻塞性肺疾病的社区适用技术	(108)
第一节 慢性阻塞性肺疾病的简易运动试验技术	(108)
一、6 分钟步行试验	(108)
二、计时步行试验	(112)
第二节 慢性阻塞性肺疾病的微型峰流量测定仪监测	(112)
一、检查方法	(112)
二、注意事项	(113)
三、临床意义	(113)
第三节 慢性阻塞性肺疾病胸部 CR 技术与 DR 技术的应用	(114)
一、计算机 X 线摄影	(114)
二、数字 X 线摄影	(114)
第四节 慢性阻塞性肺疾病常用的肺通气功能测试	(115)
一、每分钟通气量	(115)
二、最大通气量	(115)



三、时间肺活量	(116)
四、流量-容积曲线	(117)
五、肺泡通气量	(118)
六、肺量计测定方法	(119)
七、适应证与禁忌证	(121)
第五节 肺部呼气功能康复训练技术	(121)
一、实用技术方案	(121)
二、康复训练方法	(122)
第十章 慢性病及慢性阻塞性肺疾病社区健康档案管理	(123)
第一节 慢性病及慢性阻塞性肺疾病健康档案的基本要求	(123)
一、个人健康档案	(123)
二、家庭健康档案	(123)
三、社区健康档案	(124)
四、健康档案构建的内涵要求	(124)
五、健康档案的基本内容	(124)
第二节 慢性病及慢性阻塞性肺疾病健康档案的管理	(125)
一、居民健康档案管理流程	(125)
二、慢性阻塞性肺疾病患者健康档案的计算机管理	(126)
三、评价指标	(126)
四、医务人员职责	(127)
五、工作制度	(127)
第十一章 慢性阻塞性肺疾病的双向转诊	(130)
第一节 慢性阻塞性肺疾病及慢性病社区管理的转诊	(130)
一、“双向转诊”制度	(130)
二、“双向转诊”的原则	(130)
三、“双向转诊”的程序	(131)
四、“双向转诊”的参考指征	(132)
五、“双向转诊”的服务优势	(133)
六、“双向转诊”的制约因素	(134)
七、“双向转诊”的保障措施	(134)
八、“双向转诊”的改革与完善	(134)
第二节 慢性阻塞性肺疾病并发症的识别与转诊	(135)
一、心血管疾病	(135)
二、骨质疏松症	(136)
三、焦虑和抑郁症	(136)

四、肺 癌	(137)
五、感 染	(137)
六、代谢综合征和糖尿病	(137)
七、自发性气胸	(138)
八、呼吸衰竭	(138)
九、慢性肺源性心脏病和右心衰竭	(138)
十、消化性溃疡	(139)
十一、睡眠呼吸障碍	(139)
十二、静脉血栓栓塞症	(139)
十三、营养不良	(140)
十四、继发性红细胞增多症	(140)
 第十二章 慢性病及慢性阻塞性肺疾病的社区管理制度	(141)
第一节 社区卫生服务机构的慢性病及慢性阻塞性肺疾病管理制度	(141)
一、村级社区卫生服务规范	(141)
二、乡村医生的职责	(143)
三、慢性阻塞性肺疾病社区健康管理服务团队临床医生入村工作职责	(143)
第二节 社区卫生服务机构对慢性病及慢性阻塞性肺疾病的诊疗管理	(144)
一、管理组织	(144)
二、基本医疗服务	(144)
三、新型农村合作医疗门诊服务及监管	(145)
四、规范乡村一体化管理	(145)
五、社区健康管理服务团队的服务方式	(145)
六、社区医院健康管理服务团队集中下村工作流程	(146)
七、慢性病及慢性阻塞性肺疾病的报告制度	(146)
八、绩效考核	(148)
 主要参考文献	(151)
 索 引	(156)

第一章 慢性阻塞性肺疾病社区管理概述

社区是指在固定的地理区域范围内的社会成员以居住环境为主体,行使社会功能、创造社会规范,与行政村同一等级的行政区域,也是指占有一定地域的人们共同生活的人口集中体。它由五个要素组成,分别是人口、地域、制度、政策和机构。但在日常生活中,人们常提及的社区往往是与个人生活关系最密切的、有直接关系的较小型的社区,如学校、居委会、农村自然村等。

社区卫生服务(community health service)是社区建设的重要组成部分:在政府领导、社区参与、上级卫生机构指导下,以基层卫生机构为主体,以全科医师为骨干,合理使用社区资源和适宜技术;以人的健康为中心,以家庭为单位,以社区为范围,以需求为导向;以妇女、儿童、老年人、慢性病患者、残疾人等为重点人群;以解决社区主要卫生问题、满足基本卫生服务需求为目的;融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务等为一体,有效、经济、方便、综合、连续的基础卫生服务。

慢性阻塞性肺疾病是一种以持续气流受限为特征的可以预防和治疗的疾病,其气流受限多呈进行性发展,发病与气道和肺组织对烟草烟雾等有害气体或有害颗粒的异常慢性炎症反应有关。慢性阻塞性肺疾病是一种严重危害人类健康的常见病、多发病。疾病反复发作导致患者身体逐渐衰弱,生活质量明显下降,病死率较高,并给患者及其家庭、社会带来沉重的经济负担。慢性阻塞性肺疾病与社会经济、生态环境、文化习俗和生活方式等因素密切相关,随着社会人口老龄化进程的加快,慢性阻塞性肺疾病的发病率显著升高,病例数日益增多,将成为一个重大的公共卫生问题。

近年来,我国的社区卫生服务工作取得了快速发展,以全科医生为主体,以社区为范围,以家庭为单位,与居民之间建立了相对稳定而良好的服务关系。大多数慢性阻塞性肺疾病患者由社区的初级保健医生或全科医生进行首诊治疗,社区是慢性阻塞性肺疾病防治的主要场所,稳定期慢性阻塞性肺疾病患者主要在社区诊治,因此慢性阻塞性肺疾病应纳入社区卫生服务动态管理中。当务之急是探索慢性阻塞性肺疾病的社区综合防治对策和策略,实施有效干预的措施,并进行规范化管理,以更好地满足社区慢性阻塞性肺疾病患者医疗保健服务的需求,达到有效缓解症状、减少痛苦、控制急性加重、提高患者生命质量的目标。



第一节 慢性阻塞性肺疾病社区管理现状

一、慢性阻塞性肺疾病社区管理任务艰巨

1. 慢性阻塞性肺疾病严重影响患者生活质量

慢性阻塞性肺疾病主要累及肺,但也常常累及肺外组织。慢性阻塞性肺疾病的急性加重和并发症是影响疾病严重程度的重要因素。慢性阻塞性肺疾病的病理学改变存在于气道、肺实质和肺血管,气道壁结构重塑,造成小气道狭窄,引起顽固性气道阻塞,气流受限,由此引起肺过度充气、气体交换异常,晚期出现肺动脉高压和慢性肺源性心脏病及右心衰竭。此时患者的活动能力受限,生命质量下降,通常预后不良。慢性阻塞性肺疾病的发病机制尚未完全明了,通常由慢性支气管炎发展而来。当慢性支气管炎和肺气肿患者的肺功能检查出现持续气流受限时,则提示慢性阻塞性肺疾病可能。

2. 慢性阻塞性肺疾病患病率高

我国曾对 7 个地区 20245 名成年人进行调查,结果显示 40 岁以上人群中慢性阻塞性肺疾病的发病率达 8.2%。据“全球疾病负担研究项目”估计,2020 年慢性阻塞性肺疾病将位居全球死亡原因的第 3 位,位居世界疾病经济负担的第 5 位。2010 年第六次全国人口普查结果显示,我国农村人口为 674149546 人,占总人口的 50.32%,其中 40 岁以上约 2.7 亿人。据此推算,农村居民中有慢性阻塞性肺疾病患者约 2211 万人,其中浙江省农村居民有慢性阻塞性肺疾病患者约 63.5 万人,连同城镇慢性阻塞性肺疾病患者共约 126 万人。由此估算,全国有数千万慢性阻塞性肺疾病患者。如此高的发病率,将给社会带来沉重的经济负担。此外,钟南山院士曾报道我国慢性阻塞性肺疾病患者中有 35.3% 无症状,仅 35.1% 曾确诊有呼吸系统疾病史。这提示我国慢性阻塞性肺疾病诊断很可能存在着较高的漏诊率。

3. 慢性阻塞性肺疾病社区管理日益受到重视

随着我国社会主义新农村建设的快速推进,农村居民的生活水平不断得到提高,群众的健康意识日益增强,这为做好慢性阻塞性肺疾病的防治工作奠定了基础。加强农村社区慢性阻塞性肺疾病的防治工作有着显著的社会效益:有利于改善民生,推进农村医疗改革;有利于各项有效措施的落实,尽快遏制慢性阻塞性肺疾病的高发态势。2012 年颁布的《中国慢性病防治工作规划(2012—2015 年)》将慢性阻塞性肺疾病纳入慢性病管理范畴。

慢性阻塞性肺疾病社区规范管理的实践,城乡社区卫生服务工作的不断完善和发展,医疗资源的合理整合,利于慢性阻塞性肺疾病患者就近治疗和预防,同时也强化社区医院(乡镇卫生院)、社区卫生服务站(村卫生室)对慢性阻塞性肺疾病患者的管理与优质服务,促进社区卫生工作的发展。以“慢性阻塞性肺疾病”和“社区”为主题词,输入中国知网、清华同方等科技文献数据库进行检索,截至 2016 年 5 月,可找到有关慢性阻塞性肺疾病社

区管理方面的论文 714 篇。这提示慢性阻塞性肺疾病的社区管理不仅在社区卫生服务的实际工作中得到了普遍重视,而且成为社会管理学和医学科研的热门课题。在社会经济发达的地区,慢性阻塞性肺疾病社区管理实践已先期进行,医学科学研究也已广泛开展。有关慢性阻塞性肺疾病的流行病学、危险因素、生活质量的调查,均涉及慢性阻塞性肺疾病的社区干预、治疗、护理、康复、预防、健康教育、评价等,相关研究报告亮点纷呈。

近年来,在浙江省衢州市开化县,部分农村社区开展的慢性阻塞性肺疾病筛查和管理工作积累了一些成功经验,初步形成了具有农村社区卫生服务特色的慢性阻塞性肺疾病预防控制策略和工作网络,有效预防和控制慢性阻塞性肺疾病,规范慢性阻塞性肺疾病的诊治工作开始起步。而气流峰速仪应用于农村社区慢性阻塞性肺疾病的筛查,大大提高了农村社区慢性阻塞性肺疾病的病情评估能力。这些实践与探索为提高农村社区卫生服务工作水平、有效减轻患者病痛、提高生活质量、降低病死率、减轻经济负担打下了坚实的基础。

二、慢性阻塞性肺疾病社区管理有待加强

1. 对慢性阻塞性肺疾病的认识不足

目前人们对慢性阻塞性肺疾病的认识存在以下不足:不少社区居民及社区医生对慢性阻塞性肺疾病危害的严重性普遍认识模糊;社区医生对慢性阻塞性肺疾病评估的业务素质有待提高;政府主导、多部门合作、全社会参与的工作机制尚未完全建立;卫生资源配置还需进一步合理化,人才队伍建设亟待加强。因此,慢性阻塞性肺疾病的防治工作仍面临着众多严峻挑战。

2. 社区干预慢性阻塞性肺疾病的力度不足

农村社区的慢性阻塞性肺疾病防治网络较为薄弱,服务能力不强。尚需建立慢性阻塞性肺疾病患者的专项电子健康档案和慢性阻塞性肺疾病管理专项网站,使社区慢性阻塞性肺疾病患者的电子健康档案规范建档率达 90% 或 90% 以上。

目前,社区医院(乡镇卫生院)、社区卫生服务站(村卫生室)形成了农村社区卫生服务的工作网络,但是仍有较多社区医院(乡镇卫生院)、社区卫生服务站(村卫生室)尚未将慢性阻塞性肺疾病列入社区日常规范管理和服务工作中,且在农村社区较为突出。此外,部分从事公共卫生的村级人员老龄化明显、卫生服务能力参差不齐。

目前,我国尚缺乏农村社区慢性阻塞性肺疾病管理与服务质量的系列标准:可疑慢性阻塞性肺疾病患者的筛选、患者病情的评估、实验室检查、诊断与鉴别诊断、治疗干预、社区康复、健康档案的建立、随访观察、健康教育、疾病预防、双向转诊、保健指导等多个环节均缺乏相应的标准,农村社区慢性阻塞性肺疾病规范管理与优质服务还难以实现。

3. 社区管理慢性阻塞性肺疾病的设备有待充实

农村社区慢性阻塞性肺疾病管理与服务缺乏必要的设备,从而限制了从事公共卫生专业人员的工作开展。例如,慢性阻塞性肺疾病患者筛查需要进行肺功能检测,这就需要增加肺功能仪等相应检测设备。