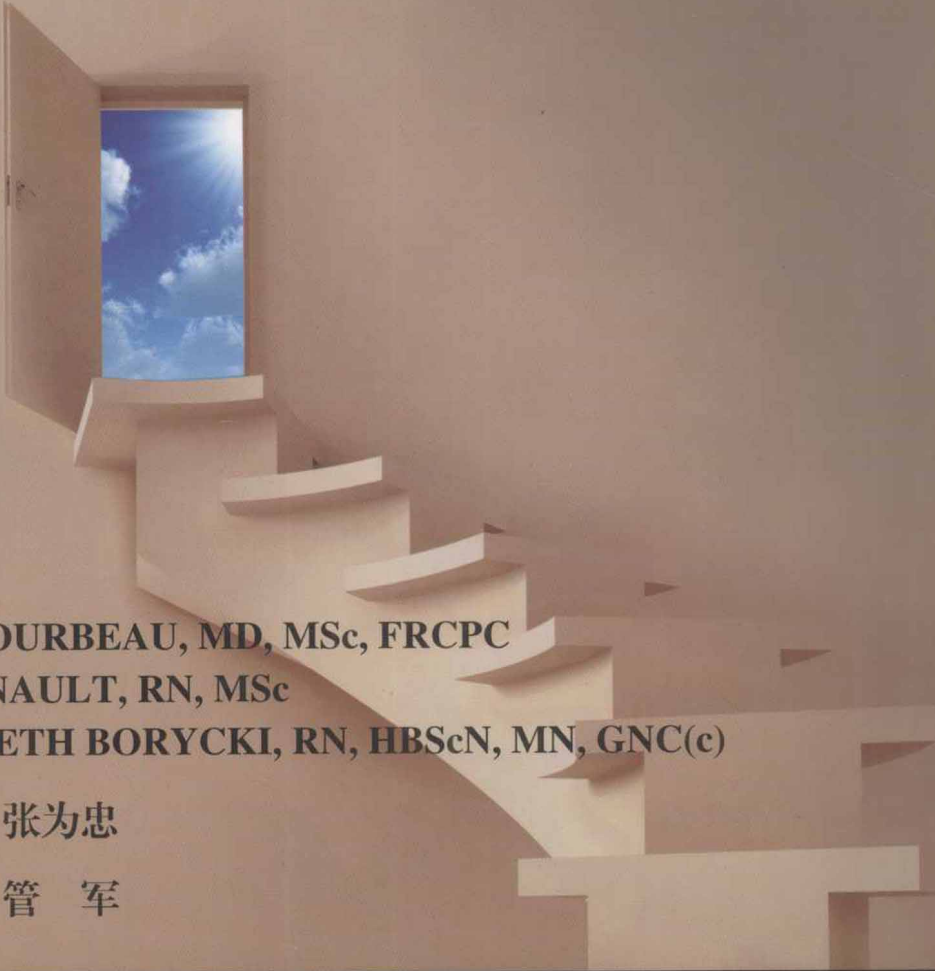




主编 JEAN BOURBEAU, MD, MSc, FRCPC
DIANE NAULT, RN, MSc
ELIZABETH BORYCKI, RN, HBScN, MN, GNC(c)

主译 纪霞 张为忠

主审 李杨 管军

慢性阻塞性肺病 综合管理

COMPREHENSIVE MANAGEMENT OF
Chronic Obstructive Pulmonary Disease



人民卫生出版社

主编 陈建超 上海交通大学医学院附属新华医院呼吸科主任医师
副主编 陈建超 上海交通大学医学院附属新华医院呼吸科主任医师
主审 陈建超 上海交通大学医学院附属新华医院呼吸科主任医师

编者 陈建超 上海交通大学医学院附属新华医院呼吸科

编者 陈建超 上海交通大学医学院附属新华医院呼吸科

慢性阻塞性肺病 综合管理

Chronic Obstructive Pulmonary Disease
(Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

人民卫生出版社

慢性阻塞性肺病 综合管理

COMPREHENSIVE MANAGEMENT OF
Chronic Obstructive Pulmonary Disease

主 编 JEAN BOURBEAU, MD, MSc, FRCPC
DIANE NAULT, RN, MSc
ELIZABETH BORYCKI, RN, HBScN, MN, GNC (c)

主 译 纪 霞 张为忠
主 审 李 杨 管 军

人 民 卫 生 出 版 社

Comprehensive Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

by JEAN BOURBEAU, et al

The original English language work has been published by BC Decker, Inc. Hamilton, Ontario, Canada

© 2002 DC Decker Inc.

Now published and distributed by

People's Medical Publishing House-USA, Ltd.

2 Enterprise Drive, Suite 509, Shelton, CT 06484, USA

Tel: (203) 402-0646

E-mail: info@pmph-usa.com

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or media or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without prior written permission from PMPH-USA.

版权所有，包括全部或部分资料的翻译、复印、图片再使用、引用、广播、微缩或其他途径复制、数据库储存等。违者必究。

出版者不能保证本书中关于剂量和应用的所有信息完全准确。在每一个个例中读者必须参考相关信息。

图书在版编目 (CIP) 数据

慢性阻塞性肺病综合管理 / (加) 包比尤主编; 纪霞等主译. —北京: 人民卫生出版社, 2011. 12

ISBN 978-7-117-14826-9

I. ①慢… II. ①包…②纪… III. ①慢性病: 阻塞性肺疾病-诊疗 IV. ①R563.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 198172 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店

卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有，侵权必究！

慢性阻塞性肺病综合管理

主 译: 纪 霞 张为忠

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 23

字 数: 503 千字

版 次: 2011 年 12 月第 1 版 2011 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14826-9/R·14827

定 价: 59.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

慢性阻塞性肺病 综合管理

COMPREHENSIVE MANAGEMENT OF
Chronic Obstructive Pulmonary Disease

主 编 JEAN BOURBEAU, MD, MSc, FRCPC
DIANE NAULT, RN, MSc
ELIZABETH BORYCKI, RN, HBScN, MN, GNC (c)

主 译 纪 霞 张为忠

主 审 李 杨 管 军

译 者 (按工作量排序)

纪 霞 张为忠 李 靖 赵 明 李 莹

王 洋 徐瑞金 王晓霞 王 琳 张珺瑶

肖芝秀 李云霄

人 民 卫 生 出 版 社

参编者名录

NICHOLAS ANTHONISEN, MD, PhD

Professor of Medicine
University of Manitoba
Winnipeg, Manitoba

BARBARA BARNETT, BA, BMin

Canon, Coordinator of Spiritual Care
Deer Lodge Centre
Winnipeg, Manitoba

DANIELLE BEAUCAGE, RN, BScN

Clinical Instructor
Department of Nursing
McGill University Health Centre
Montreal, Quebec

ALAIN BEAUPRE, MD, FRCPC

Professor of Medicine
University of Montreal
Montreal, Quebec

ELIZABETH BORYCKI, RN, HBScN, MN, GNC (c)

Clinical Informatics Specialist
Department of Informatics
Mount Sinai Hospital
Toronto, Ontario

MARTIN BOULÉ, BPharm, MSc

Clinical Assistant Professor
Faculty of Pharmacy
Laval University
Quebec City, Quebec

JEAN BOURBEAU, MD, MSc, FRCPC

Assistant Professor of Medicine and Epidemiology
McGill University
Montreal, Quebec

SHIRLEY BRYAN, MKin

Research Kinesiologist
Department of Medicine
University of Calgary
Calgary, Alberta

ANNE CATHCART, MSW, RSW

Social Worker
Respiratory Program
Riverview Health Centre
Winnipeg, Manitoba

DAWN CHAITRAM, BSW

Social Worker
Department of Social Work
Deer Lodge Centre
Winnipeg, Manitoba

JOSÉE DAGENAIS, RN, MSc

Clinical Nurse Specialist
Department of Nursing
Maisonneuve-Rosemont Hospital
Montreal, Quebec

TANYA DUTTON, BScPT, MScA

Clinical Manager of Rehabilitation Services
Physiotherapy and Occupational Therapy Department
Queen Elizabeth II Health Science Centre
Halifax, Nova Scotia

GORDON FORD, MD, FRCPC, FACP, FCCP

Professor of Medicine
University of Calgary
Calgary, Alberta

ANDRÉ GERVAIS, MD, FRCPC

Assistant Professor of Medicine
University of Montreal
Montreal, Quebec

ROGER S. GOLDSTEIN, MD, FRCP (C)

Professor of Medicine
University of Toronto
Toronto, Ontario

CATHERINE GRAY-DONALD, PhD

Associate Professor of Dietetics and Human Nutrition
McGill University
Montreal, Quebec

ANN HATZOGLOU, Pht, BSc
Physiotherapist
Physiotherapy and Occupational Therapy
Montreal Chest Institute/McGill University Health Centre
Montreal, Quebec

DOUGLAS HELMERSEN, MD, FRCPC
Respirologist
Department of Medicine
University of Calgary
Calgary, Alberta

PAUL HERNANDEZ, MDCM, FRCPC
Assistant Professor of Medicine
Dalhousie University
Halifax, Nova Scotia

EARL S. HERSHFIELD, BSc, MD, FRCPC
Professor of Medicine
University of Manitoba
Winnipeg, Manitoba

ANGELA JONE, BN, RN, CAE
Clinical Trial Coordinator
Department of Medicine
University of Calgary
Calgary, Alberta

MARCEL JULIEN, MD
Associate Professor of Medicine
University of Montreal
Montreal, Quebec

JOHN KAYSER, RN, BSc
Instructor
Department of Nursing
McGill University
Montreal, Quebec

R. JOHN KIMOFF, MD, FRCP (C)
Associate Professor of Medicine
McGill University
Montreal, Quebec

YVES LACASSE, MD, MSc, FRCP (C)
Assistant Professor of Medicine
Laval University
Quebec City, Quebec

JUDY LAMB, OT, MA, BSc
Guest Lecturer
Department of Occupational Therapy
McGill University
Montreal, Quebec

MARLÈNE LEMIEUX, BSc, RD
Clinical Dietitian
Department of Clinical Nutrition
McGill University Health Centre
Montreal, Quebec

CINDE LITTLE, RRT, CAE
Clinical Trial Coordinator
Department of Medicine
University of Calgary
Calgary, Alberta

BRENDA LOVERIDGE, BPT, PhD
Professor of Medical Rehabilitation
University of Manitoba
Winnipeg, Manitoba

JOSIAH LOWRY, MD, CCFP, FCFP
Assistant Professor of Community and Family Medicine
University of Toronto
Toronto, Ontario

FRANÇOIS MALTAIS, MD
Assistant Professor of Medicine
Laval University
Montreal, Quebec

DARCY MARCINIUK, MD, FRCP (C)
Professor of Medicine
University of Saskatchewan
Saskatoon, Saskatchewan

SUNITA MATHUR, BSc (PT), MSc
Coordinator
Cardiopulmonary program
Atlantic Health and Wellness Institute
Halifax, Nova Scotia

MAUREEN MCGUIRE, BSc, (PT)
Adjunct Staff
Health Sciences Faculty
Queen's University
Kingston, Ontario

ANDREW MCIVOR, MD, MSc, FRCP (C), FRCP (E)
Associate Professor of Medicine
Dalhousie University
Halifax, Nova Scotia

DENISE MELANSON, BSW
Social Worker
Social Services
Montreal Chest Institute/McGill University Health Centre
Montreal, Quebec

DIANE NAULT, RN, MScN
Head Nurse
Ambulatory Services
Montreal Chest Institute/McGill University Health Centre
Montreal, Quebec

SUZANNE NESBITT, RRT
Respiratory Therapist
Respiratory and Anesthesia Technology
McGill University Health Centre
Montreal, Quebec

DENIS E. O'DONNELL, MD, FRCP (I), FRCP (C)

Professor of Medicine
Queen's University
Kingston, Ontario

GISELE PEREIRA, BPT

Senior Instructor
Department of Medical Rehabilitation
University of Manitoba
Winnipeg, Manitoba

VITALIE PERREAU, RN, MSc

Nurse
Ambulatory Services
Montreal Chest Institute/McGill University Health Centre
Montreal, Quebec

GINETTE POULIN, MSc, RN

Clinical Nurse
Heart Failure Clinic
Institute of Cardiology Montreal
Montreal, Quebec

KATHY RICHES, RN, BScN

Nurse Clinician
Ambulatory Services
Royal Victoria Hospital/McGill University Health Centre
Montreal, Quebec

MICHEL ROULEAU, MD

Clinical Professor of Medicine
Laval University
Quebec City, Quebec

LOUIS ROUSSEAU, MD, RRCP (C)

Liaison Psychiatrist
Department of Psychiatry
Laval University
Quebec City, Quebec

MARY ANN SIOK, RN, BScN, MScA

Nurse Clinician
Ambulatory Services
Montreal Chest Institute/McGill University Health Centre
Montreal, Quebec

JUDITH SOICHER, BSc (PT), MSc

Doctoral Candidate
Epidemiology and Biostatistics
McGill University
Montreal, Quebec

DAVID STUBBING, MD, BS, FRCPC

Associate Professor of Medicine
McMaster University
Hamilton, Ontario

MICHÈLE TREMBLAY, MD

Team Coordinator
Montreal Regional Public Health Department
Montreal, Quebec

RENY VAUGHAN, RRCP, RRT

Clinical Coordinator/COPD Educator/Facilitator
Department of Respiratory Therapy
The Michener Institute for Applied Health Sciences
Toronto, Ontario

PETER WARREN, MB, MA, FRCPC

Professor of Medicine
University of Manitoba
Winnipeg, Manitoba

KATHERINE WEBB, MSc

Research Associate
Department of Medicine
Queen's University
Kingston, Ontario

PETER J. WIJKSTRA, MD, PhD

Chest Physician
Department of Pulmonary Diseases
University Hospital of Groningen
Groningen, Netherlands

序 言

数年前，当我牵头对新研发的教育和自我管理工具“使 COPD 患者能更好地生活”的有效性进行评估的多中心随机临床试验时，萌发了为 COPD 患者及其家人撰写《慢性阻塞性肺病（COPD）综合管理》一书的想法。该研究表明，自我保健和药物治疗的作用是相辅相成的，但是如果我们想获得协同管理的效果还必须具备一定的条件，如患者和护理人员有共同的目标、持久的工作关系、角色的互相理解以及承担角色的能力都是十分重要的。

当谈到对 COPD 患者的护理时，我们应该牢记世界卫生组织的声明：“治疗患者，可以帮助他的今天；教育患者，可以帮助他的一生”，这便是本书的中心思想。

撰写本书是为了帮助医生和相关卫生保健专业人员提高他们管理 COPD 患者的能力。作为医生或相关卫生保健专业人员还应该学会成为一个协调员和教育者，我们必须认识到我们的患者往往是病情复杂的老年人，多种生理和心理问题影响了他们适应 COPD 的方式方法。成功管理这些患者取决于卫生保健专业人员在卫生保健队伍的成员之间创造一种合作的文化的力量。此外，我们还应该促进反应性的转换，从急性护理转变成计划护理，这样做的目的是实现 COPD 患者的自我管理和疾病控制，使患者生理、心理和社会功能方面发挥最大的潜能。

本书超越了患者的肺功能管理、药物干预和标准护理，本书的独到之处就是每个章节都是由专家和工作在护理患者一线的协调人员组成的多领域学科的团队所撰写。本书的另一个特色是各章节的组织条理性，每章都包括下列内容：目的及医生和相关卫生保健专业人员期望学到的内容、简介、主要内容、何时咨询、总结、病例研究、要点、参考文献和延伸阅读。

这本书写给：呼吸病学家、医生以及护理 COPD 患者的相关卫生保健专业人员，它不是百科全书，但比较全面，它集成了日常实践的知识、为卫生保健专业人员提供必要的信息，使他们可以在细节和业务水平层面了解和修改他们自己的活动。本书可作为教育学生、医生或相关卫生保健专业人员的参考用书。

我期望这本书对你有用，我坚信本书中管理策略的实施将使患者的护理水平及患者的生活质量和优化卫生服务的利用程度得到改善。我也希望本书能为未来 COPD 护理的研究和创新提供一个框架。

Jean Bourbeau

2002 年 3 月

译者序

《慢性阻塞性肺病综合管理》一书是由 JEAN BOURBEAU、DIANE NAULT 和 ELIZABETH BORYCKI 等加拿大多学科专家为主撰写的专著。慢性阻塞性肺病 (COPD) 作为一种以不可逆的、进行性气流受限为特征的肺部疾病, 越来越受到全世界的广泛重视, 近年来全球 COPD 发病率呈增长趋势, 据世界卫生组织估计, 2 亿 1 千万人患有轻度至严重的 COPD, 在 2005 年, 有 300 多万人死于 COPD, 占全球所有死亡人数的 5%。COPD 不仅是西方国家死亡率的主要原因, 也是中国呼吸系统疾病死亡的主要原因, 在我国, COPD 总人数约为 2 千 7 百万, 而因 COPD 后续导致的巨额医疗费用、劳动能力丧失和生活质量下降等诸多问题已成为目前主要的公共健康问题之一。

COPD 是一种慢性气道阻塞性疾病的统称, 包括慢性支气管炎 (咳嗽、咳痰)、小气道阻塞和肺气肿, 这些改变与吸烟有一定的关系, 但在 COPD 缓慢发展的数十年的病程中, 由于 COPD 症状轻微而未给予足够重视, 当患者出现临床症状到医院就诊时常常已到了 COPD 的晚期, 肺部发生了不可逆的损伤, 此时, 患者呼吸困难进行性加重、运动耐力和生活质量进行性下降已经存在数年, 常因症状的加重不得不住院治疗, 甚至入住 ICU 进行治疗。

50 多年前, 人们就已经认识到 COPD 是成人健康的首要问题, 50 多年过去了, 随着人们对 COPD 的发病原因和发病机制的深入了解, COPD 的管理技术、治疗方法和治疗设备也有了极大的发展, COPD 患者的平均寿命明显延长。COPD 的主要起因是烟草烟雾 (包括二手或被动接触), 因此, 戒烟成为减少和控制 COPD 发生、发展的重头戏。大多数文明国家开展了吸烟有害健康的宣传教育, 但是吸烟仍然十分盛行, COPD 患者通常是因为戒烟太晚而造成了无法避免的肺损伤, 而且可以预测在未来数十年中 COPD 在我国的患病率及死亡率将会进一步上升, 到 2020 年, COPD 所造成的疾病经济负担将在各种疾病中排到第五位, 因此, COPD 问题不会短期内很快消失。

本书内容新颖、独特和“综合”, 从多学科综合管理入手, 将患者纳入到疾病自我管理的团队中, 患者作为医疗管理团队中最好的成员可根据自己的亲身体会参与到 COPD 的管理中, 保证了医疗管理的顺利完成。全书共分 19 个章节, 有 54 位多学科作者参与了本书的编写, 其中心内容就是 COPD 患者的团队管理, 特别是在 COPD 患者呼吸和咳嗽调控、能量保存和疲劳、运动训练以及患者教育等章节, 整本书从患者作为合作者的角度进行了论述, 结合临床症状、体征、药物以及药物使用剂量等情况而制订详细的戒烟计划、吸入治疗方案和运动康复方案等, 本书包括了心理社会学、精神学和性功能等方面问题, 重点强调了对患者的关爱。

COPD 可以预防, 但不可治愈。医生、护士、药剂师、呼吸治疗师、营养师、社会工

作者、理疗师以及职业治疗师在 COPD 治疗中均发挥着重要作用，只有通力合作才能达到真正意义上的综合治疗。患者作为天然盟友，是综合治疗队伍中最有希望的元素。本书培育“双赢”战略，即最佳的医疗方案和患者自主权的增加有助于总费用的控制和病情的改善，最终达到生活质量的提高。

参加本书翻译的译者，大多数是工作在医疗战线的医护人员，他们在完成繁忙的医疗、护理、科研和教学任务后，利用自己的业余时间完成了本书的翻译工作，在此对他们的这种敬业和无私奉献的精神表示感谢。同时，也感谢我的家人给予我无私的奉献和支持，才使得我完成本书的主译工作。

本书是一本非常有用的医学书籍，适用于关心 COPD 患者各方面的人员阅读。

由于译者水平有限，错误及词意表达欠佳之处在所难免，希望广大读者予以批评指正。

纪霞

2011 年 9 月 13 日

青岛

前言一

非常高兴介绍《慢性阻塞性肺病（COPD）综合管理》这本新书，因为 COPD 是西方国家主要的死亡原因之一，因而，谈论这个主题非常重要，此外，更重要的是 COPD 的发病率可导致医疗费用支出增加、劳动能力丧失或生活质量下降。慢性阻塞性肺病的概念较为繁杂，可描述为慢性支气管炎（咳嗽和咳痰）、小气道阻塞和肺气肿等几种肺部异常的临床表现，这三种异常表现均与吸烟有一定的关系；COPD 的病程有几十年，吸烟者在早期常因症状的缺乏而未引起足够重视，绝大多数情况下，是在出现不可逆的损伤后才就医。COPD 确诊时，患者进行性呼吸困难以及运动耐力和生活质量的逐渐恶化已经存在数年，常因症状急性加重需要入住 ICU 以改变治疗方案而使病程发生变化。50 年前，人们首次认识到了 COPD 是一个主要的健康问题，50 年来对 COPD 的病因和病程有了大量的了解，医疗设备管理技术也有了长足的发展，我相信，这些技术延长了患者的平均寿命。毋庸置疑，COPD 是由吸烟所致，人们可以通过减少吸烟来解决 COPD 的问题。然而，即使在高度文明的社会，吸烟仍然极为盛行。COPD 常常是因为患者戒烟太晚而不可避免地造成了肺损伤，这些因素意味着 COPD 问题不可能在短时间内解决，COPD 患者一般都患病多年。最近，意识到 COPD 患者最好的医疗管理是团队管理，而团队管理中最重要的人员是患者自己。虽然医生是团队管理中的重要组成部分，但他们未必是患者与医疗间的主要联系者，护士、药师、呼吸治疗师、营养师、社会工作者以及物理治疗师和职业治疗师均在 COPD 综合管理方面发挥着重要作用。本书是针对 COPD 患者的团队保健，它结合了症状、体征、药物和剂量的“医疗”特征与戒烟、吸入治疗和运动康复等的具体细节，强调了社会心理、精神和性功能等话题以及患者参与保健过程的重要性。我相信这些特征是本书中的精髓，其独特之处就是“综合”。从作出贡献的作者团队成员可以看出，文章作者不但涉及多个层次还涉及了多个学科。本书对所有关心 COPD 患者保健的人均有用，也就是说，它远远超出了作为一般性的医疗书籍。本书的另一特点是它包含了加拿大的内容，尽管许多作者不是出生在加拿大，但他们现在都在加拿大工作，很明显，许多非加拿大人也和本书作者一样能写出高水平的 COPD 专著。当然，许多方面证实含有加拿大内容的 COPD 书籍水准是较高的。首先，公平地说，在过去的 50 年里加拿大人对 COPD 素材的累积有巨大的贡献。其次，加拿大医疗制度很适合团队保健方法。第三，也是最重要的一点，加拿大是个有相对较小且合理的肺功能群体的国家，这样就可以促进大量素材的收集。这并不意味着收集本书素材很容易，肯定不容易。最后，我祝贺为本书的完成作出贡献的编辑和作者们。

呼吸病学家 Nicholas Anthonisen

前言二

患者在寻求医疗帮助的过程中，面对一些事情难免产生焦虑。除疾病本身所造成的疼痛和恐惧感外，医院、诊所和急诊病房等不熟悉的环境也必然会带来一些恐惧感。这些恐惧感同样对 COPD 患者产生一定的压力，因为他们多年来经受了太多的医疗制度层面上的混乱局面。

然而，通过医疗创新，大批医生成功打破了财政缩减、机构重组和官僚作风的束缚，《慢性阻塞性肺病综合管理》这本新书就是一个成功的范例，它改变了对慢性疾病持久定性的观念。

本书作者的出发点是以患者为中心，这一观点作为整个工作的主导思想。为了达到这一目标，作者们打破传统的界别领域。拓宽、创新并前瞻性地收集了患者资料。在这里，患者不单单被看成是训练的对象，作为合作伙伴和活跃的团队成員会更加关心自己的治疗方案。

特别是在 COPD 患者呼吸和咳嗽调控、能量保存、疲劳、运动训练以及患者教育等章节，整本书从患者作为合作者的角度进行了论述。当财力不足时，让患者进行自我管理是有一定风险的。除了共享相关的科学信息外，所有的治疗原则应该放在第一线，即：跨学科合作、团队协作、传授给患者相关医学和药物知识的方法以及有助于患者保持或恢复体质、情绪和心理健康的新技术。

患者作为天然盟友，是综合治疗队伍中最有希望的元素。本书培育“双赢”战略，即最佳的医疗方案和增加患者的自主性有助于总费用的控制和病情的改善，最终达到生活质量的提高。

患者 Henri Tremblay

目 录

第一章 优化医疗保健.....	1
Jean Bourbeau, Mary Ann Siok, Diane Nault, and Elizabeth Borycki	
第二章 COPD 的评估	18
Andrew McIvor, Josiah Lowry, Jean Bourbeau, and Elizabeth Borycki	
第三章 危险因素.....	31
Douglas Helmersen, Gordon Ford, Shirley Bryan, Angela Jone, and Cinde Little	
第四章 烟草使用与成瘾的管理.....	43
André Gervais, Michèle Tremblay, and John Kayser	
第五章 COPD 稳定期药物治疗	61
Nicholas Anthonisen and Martin Boulé	
第六章 药物吸入装置的应用.....	78
Danielle Beaucage and Suzanne Nesbitt	
第七章 长期氧疗.....	99
David Stubbing, Alain Beaupre, and Reny Vaughan	
第八章 COPD 急性加重期管理	120
Jean Bourbeau, Michel Rouleau, Marcel Julien, Diane Nault, and Elizabeth Borycki	
第九章 呼吸困难和咳嗽控制.....	137
Denis E. O'Donnell, Katherine Webb, and Maureen McGuire	
第十章 能量节约和疲劳.....	157
Judy Lamb, Elizabeth Brick, Darcy Marciniuk	

第十一章 COPD 患者的运动训练	170
François Maltais, Earl S. Hershfield, David Stubbing, Peter J. Wijkstra, Ann Hatzoglou, Brenda Loveridge, Gisele Pereira, and Roger S. Goldstein	
第十二章 关注 COPD 患者的社会心理问题	199
Diane Nault, Mary Ann Siok, Elizabeth Borycki, Denise Melanson, Louis Rousseau, and Yves Lacasse	
第十三章 营养	227
Marlène Lemieux, Katherine Gray-Donald, and Jean Bourbeau	
第十四章 睡眠与 COPD	241
R. John Kimoff and Kathy Riches	
第十五章 性行为	255
Ginette Poulin and Diane Nault	
第十六章 休闲、娱乐活动和旅游	271
Paul Hernandez and Sunita Mathur	
第十七章 患者教育	282
Diane Nault, Josée Dagenais, Vitalie Perreault, and Elizabeth Borycki	
第十八章 疾病终末期：终末期 COPD 姑息治疗	299
Peter Warren, Canon Barbara Barnett, Anne Cathcart, and Dawn Chaitram	
第十九章 COPD 教育方案评估和结果指标	318
Judith Soicher, Tanya Dutton, and Jean Bourbeau	
索引	344

优化医疗保健

Jean Bourbeau, Mary Ann Siok,
Diane Nault, and Elizabeth Borycki

【目的】

本章节的主要目的是帮助医生和卫生保健专业人员更加熟悉慢性阻塞性肺病（COPD）对社会的负担，以便更好地满足患者和家属持续不断的需求，采用积极主动的整体护理新举措替代应付 COPD 急性发作期治疗的传统医疗模式。

阅读完本章节后，医生和卫生保健专业人员能够：

1. 了解随时间推移 COPD 发病率和死亡率的变化趋势；
2. 认识 COPD 疾病过程对患者、家庭、卫生保健系统和社会的影响；
3. 了解 COPD 的经济负担；
4. 区别急性发作期护理和慢性期护理的传统处理流程；
5. 在临床实践中采用包括特殊疾病自我管理项目的新策略，优化 COPD 患者的医疗保健；
6. 认识 COPD 自我管理的特殊方法，部分方法的恰当使用有益于患者的健康并可降低卫生资源的使用。

慢性阻塞性肺病（COPD）是世界上发病率和死亡率的主要原因之一^{1, 2}，COPD 对患者、家庭、卫生保健服务和社会都十分重要，吸烟是最令人担忧的重要危险因素，这在发达国家仍然没有得到认可，此外，在发达国家和发展中国家的老年人群中，吸烟率的增长与年龄的增加呈平行关系¹。

COPD 对老年人和卫生保健制度的影响极大，尤其是在急诊就诊和再入院率方面尤为突出，是政府官员、管理者和卫生专业人员最关心的问题。显而易见，当前的卫生保健制度和急性目标疾病的护理已经

远远不能满足全球 COPD 患者持续反复发作的需求。

管理者和卫生保健专业人员将对患者的保健和服务转向长期化或流程化，这将使患者全面或患者生物心理社会学方面得到更多的关注，这种多学科的综合方法包括患者自我管理、积极或维持康复方法，以及最终通过调整或改变行为习惯来适应疾病。

在本章，回顾了 COPD 对患者和家庭双方面产生可能的证据、适用于慢性疾病的保健方法和 COPD 患者最佳医疗保

健策略以及专为 COPD 患者设计的保健检查项目。

【COPD 的负担】

(一) 流行病学

发展中国家 COPD 的流行病学资料可以获得，但由于不同地区和国家社会统计学和环境因素的不同，数据差异性可能很大，这些差异性还与支气管炎、肺气肿和 COPD 定义的不同有关，此外，有证据表明由于晚期 COPD 才得以识别和诊断，从而使得 COPD 的发病率大大被低估，这同样也使 COPD 的死亡率被低估。肺炎或充血性心力衰竭通常被列为急性死亡事件的主要原因，而忽视了 COPD 的潜在原因，因此，国家死亡率数据库无法获得这些信息。例如，最近的一项研究显示，在至少有一次因 COPD 住院的患者中，死亡证明书中提到 COPD 诊断的不足死亡患者的 50%¹，

这项研究结果证实 COPD 很少被列为 COPD 患者死亡的病因。

1. 发病率 关于 COPD 的发生率没有资料能提供一种较好的时间趋势评估，据世界卫生组织和世界银行赞助进行的全球性疾病负担研究课题估计，全球 COPD 的发病率在男性和女性分别为 9~34/1000 和 17~33/1000¹。

在欧洲，一项最新研究调查显示，在吸烟盛行地区 COPD 的发病率高达 80~100/1000³。

在美国，国家卫生中心在国民健康调查中，通过对具有代表性的普通公民标准问题的回答对 COPD 的发病率进行了评估⁴，表 1-1 是美国 1970 年、1986 年和 1994 年慢性支气管炎和肺气肿发病率的估计，1970~1994 年慢性支气管炎的报道率较高，1986 年和 1994 年女性慢性支气管炎报道率高于男性，1970~1994 年男性、女性慢性支气管炎合并肺气肿的报道率均较高。

表 1-1 美国 1970 年、1986 年和 1994 年慢性支气管炎、肺气肿和哮喘估计发病率*

		总人口											
		No. (× 1000)			No./1000			男			女		
疾病	ICD-9 编码	1970	1986	1994	1970	1986	1994	1970	1986	1994	1970	1986	1994
慢性支气管炎	490.491	6.529	11.379	14.021	32.7	48.1	54.0	31.2	41.2	44.5	34.0	54.7	63.1
肺气肿	492.0	1.313	1.998	2.208	6.6	8.5	7.8	10.3	10.5	9.7	3.1	6.5	6.0
哮喘	493.0	6.031	9.690	14.562	30.2	41.0	56.1	31.7	40.8	51.7	28.8	41.1	60.2

*1973 年、1974 年、1986 年、1987 年、1995 年和 1997 年国家卫生统计中心资料改编⁴
ICD-9= 第九版国际疾病分类法

在加拿大，国家卫生统计中心根据全国人口健康调查资料中医生的慢性支气管炎和肺气肿资料对 COPD 的发病率进行了评估，图 1-1 显示 COPD 的发病率男性高于女性，且随年龄的增加而增加，75

岁以上男性发病率几乎是女性的两倍。

2. 死亡率 图 1-2 显示不同国家 35~74 岁男性和女性 COPD 的死亡率²，不同国家 COPD 发病率在性别方面有着本质的不同，但每个国家的女性死亡率均低于男性。