

肺康复病史采集工具包

以一份详细的病史记录作为决定患者是否适合参加肺康复计划是必须的。有可能影响患者运动表现的并存疾病包括心血管、骨骼肌肉及神经系统等疾病。全科医学评估记录表有助于检测被转诊参加肺康复计划的患者。

由于是全科医学评估结果，因此也需要以下的资料：

营养状态

吸烟史

肺功能检测结果

米尔思维（北京）医疗科技有限公司

全科医学评估记录表

| | | | | | | |
|---------------|--|-------|-------------|--------|----------|------|
| 医院(科室)名称 | | | | 负责人: | | |
| 肺康复计划患者医疗病史记录 | | | | | | |
| 姓名: | | | | 病了号: | | |
| 联系电话: | | | | 监护人电话: | | |
| 年龄: | 出生日期: | | 性别: | | 男/女 | |
| 转诊医生: | | | | 电话: | | |
| 主诊: | | | | | | |
| 现病史: | | | | | | |
| 服用药物: | | | | | | |
| 呼吸病病史: | 呼吸系统感染 | | 每年急性加重感染次数: | | 次/年 | |
| | 每年住院次数 | | 次/年 | | 吸烟史: | |
| 氧疗: | 每天使用(白天/夜间/连续使用) | | 小时/日 | | 流量: | 升/小时 |
| 是否使用无创通气 | 是/否 | 压力设置: | 吸 气 压 | | 呼气压 EPAP | |
| 现在家居运动计划: | | | | | | |
| | 身高: | cm | 体重: | Kg | BMI 指数: | |
| 因骨骼/神经而限制运动 | | | | | | |
| 肺功能测试结果: | | | 实测值 | | 预计值 | |
| | FEV ₁ 一秒用力呼气容积 | | | | | |
| | FVC 最大用力吸气容积 | | | | | |
| | FEV ₁ /FVC 一秒用力呼气容积/最大用力吸气容积 | | | | | |
| 社交心理方面关注: | | | | | | |
| 营养关注: | <p>体重指数 (BMI) 是提供有关患者营养状态的重要资料, 正常范围是在 20~25 之间。</p> <p>体重指数 = 体重(公斤) ÷ 身高的平方(米)</p> <p>如遇到以下情况, 须转诊患者于营养师:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 体重指数 < 20(过轻)或体重指数 > 30(超重) 2. 2.最近 6 个月体重下降超过 10% 或过去 1 个月体重下降超过 5% <p>注意: 不良的营养状态意味着慢性阻塞性肺病患者的高死亡率。</p> | | | | | |

检测心理健康：

众所周知，慢性阻塞性肺病患者中普遍存在焦虑和抑郁症，并对他们产生负面影响。

肺康复计划提供一个直接的机会让患者能正视并处理这些问题。在参与肺康复计划前，建议为患者作焦虑和抑郁症的临床症状初步检测。可按当地的资源而使用不同的检测方法。普遍性的问卷（例如，简明健康调查问卷 36，SF-36）和针对疾病的问卷（慢性呼吸疾病调查问卷，圣乔治医院呼吸调查问卷）能探测部分心理健康的症状，但是结果未能分辨出因心理因素影响的呼吸症状，例如气短和疲倦。因此，建议使用心理健康的专科问卷。有些计划可能包括心理健康的专业服务，为计划的参加者作结构式或半结构式的访谈以检测他/她们的心理状态（包括诊断）。其他检测焦虑和抑郁问题的方法是透过使用心理健康专科的问卷以找出案例（例如，医院相关紧张和抑郁评分）。这些普遍性的精神检测一般是用于评估症状的严重性而非用作确诊之用。评分一般都是较容易和较快的方法，并有清晰的指引分辨临床上有效的结果。计划的准参加者如果在初步精神检测中达到临床上重要性的分数（按检测工具的定义/解释），则需要考虑转诊会见精神科医生作进一步的检测并按检测出来的问题而作治疗方案。肺康复方案须与精神科医生建立临床康复路径。建议肺康复治疗团队与当地（计划内或外）的精神科医生保持合作关系。

吸烟史

如果患者还在吸烟，转诊患者到戒烟诊所或相关机构。

肺功能检测

肺功能检测有助于鉴别气道阻塞的程度。检测结果对于诊断和分辨慢性阻塞性肺病的严重程度是很重要的。下表列出慢性阻塞性肺病患者疾病严重程度的等级。

| 慢阻肺严重程度的分级 (吸入支气管舒张剂之后结果) | | | |
|---------------------------|---|---------------------------|---------------------------|
| 分级 | FEV1 / FVC% | FEV1 | 症状 |
| 0级: 高危人群 | 为危险期, 此时患者的肺功能正常, 但有慢性咳嗽和咳痰的症状或者有高危因素接触者 (如大量吸烟者或粉尘接触者) | | |
| I级: | FEV1 / FVC% < 70% | FEV1 占预计值的百分比 ≥ 80% | 伴或不伴有慢性症状 (咳嗽、咳痰) |
| II级: | FEV1 / FVC% < 70% | 50% ≤ FEV1 占预计值的百分比 < 80% | 伴或不伴有慢性症状 (咳嗽、咳痰、呼吸困难) |
| III级: | FEV1 / FVC% < 70% | 30% ≤ FEV1 占预计值的百分比 < 50% | 伴或不伴有慢性症状 (咳嗽、咳痰、呼吸困难) |
| IV级: | FEV1 / FVC% < 70% | FEV1 占预计值的百分比 < 30% | 伴有慢性症状 (咳嗽、咳痰、呼吸困难) 或呼吸衰竭 |

BODE 指数:

BODE 指数是一个简单但多元化的评分系统。用以评估慢性阻塞性肺病的全面影响。BODE 指数的元素包括体重指数、肺功能、气短指数 和运动耐力。

这些元素加起来变成一个简单的 10 分量表, 分数越高代表症状越严重。使用 BODE 指数预测死亡率比单用 1 秒钟 用力呼气容积为佳及有助于预计再住院率。

BODE 指数对于探测肺康复后的改变敏感度较高, 1 分(或以上)的下降意味着患者对计划有正面的反应。

| 适用于慢性阻塞性肺疾病患者的 BODE 指数评分 | | | | |
|---|-------|---------|---------|-------|
| BODE 指数是指一个把慢性阻塞性肺疾病全身状况包括在考虑范围的全面性测试指标(Celli et.al.2004) | | | | |
| BODE 指数评分 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| FEV ₁ % Pred | ≥ 65% | 50-64 | 36-49 | ≤ 35 |
| 6MWT (米) | ≥ 350 | 250-349 | 150-249 | ≤ 150 |
| mMRC | 0-1 | 2 | 3 | 4 |
| BMI (kg/m ²) | > 21 | ≤ 21 | | |

BODE 指数的总分：0-10 分

FEV₁%Pred=一秒钟最大用力呼气容积预计值百分比

6MWT=6 分钟步行距离（走步实验）

mMRC=医学研究委员会气短指数测量表改良版

| mMRC 评分 | |
|---------|---------------------------------|
| mMRC | 0 级：我仅在费力运动时出现呼吸困难 |
| mMRC | 1 级：我平地快步行走或步行爬小坡时出现气短 |
| mMRC | 2 级：我由于气短，平地行走时比同龄人慢或需要停下来休息 |
| mMRC | 3 级：我在平地行走 100 米左右或数分钟后需要停下来喘气 |
| mMRC | 4 级：我因严重呼吸困难以致不能离开家，穿脱衣服时出现呼吸困难 |

米尔思维（北京）医疗科技