附表2

慢性阻塞性肺疾病患者常规随访服务记录表

姓名： 身份证号： 编号□□□-□□

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 随访轮次 | | | 第一季度（1-3月） | | 第二季度（4-6月） | | 第三季度（7-9月） | | 第四季度（10-12月） | |
| 随访日期 | | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | |
| 随访方式 | | | 1 门诊 2 家庭  3 视频 4 电话 □ | | 1 门诊 2 家庭  3 视频 4 电话 □ | | 1 门诊 2 家庭  3 视频 4电话□ | | 1 门诊 2 家庭  3 视频 4电话□ | |
| 症 状 | 1. 气短  2. 喘息  3. 胸闷  4. 咳嗽  5. 咳痰  6. 发热  7. 咯血  8. 打喷嚏、流涕 | | □/□/□/□/□  /□/□/□ | | □/□/□/□/□  /□/□/□ | | □/□/□/□/□  /□/□/□ | | □/□/□/□/□  /□/□/□ | |
| 无症状□ | | 无症状□ | | 无症状□ | | 无症状□ | |
| 其他症状： | | 其他症状： | | 其他症状： | | 其他症状： | |
| mMRC评分 | | 0/1/2/3/4 □级 | | 0/1/2/3/4 □级 | | 0/1/2/3/4 □级 | | 0/1/2/3/4 □级 | |
| CAT评分 | | □分 | | □分 | | □分 | | □分 | |
| 体 征 | 口唇紫绀 | | □有□无□不适用 | | □有□无□不适用 | | □有□无□不适用 | | □有□无□不适用 | |
| 外周水肿 | | □有□无□不适用 | | □有□无□不适用 | | □有□无□不适用 | | □有□无□不适用 | |
| 呼吸频率\*  （次/分钟） | |  | |  | |  | |  | |
| 心 率 | | □次/分 □不适用 | | □次/分 □不适用 | | □次/分 □不适用 | | □次/分 □不适用 | |
| 血 压\*（mmHg） | |  | |  | |  | |  | |
| 身高\*（m） | |  | |  | |  | |  | |
| 体重\*（kg） | |  | |  | |  | |  | |
| 体质指数 (kg/m2) | |  | |  | |  | |  | |
| SpO2 | | % □不适用 | | % □不适用 | | % □不适用 | | % □不适用 | |
| 其 他 | |  | |  | |  | |  | |
| 合并症 | 1.冠心病  2.高血压  3.心律失常  4.骨质疏松  5.焦虑抑郁  6.肺癌  7.感染  8.糖尿病  9.过敏性鼻炎 | | □/□/□/□/□  /□/□/□ | | □/□/□/□/□  /□/□/□ | | □/□/□/□/□  /□/□/□ | | □/□/□/□/□  /□/□/□ | |
| 无□ | | 无□ | | 无□ | | 无□ | |
| 其他： | | 其他： | | 其他： | | 其他： | |
| 生活方式指导 | 平均每日吸烟量 | | □不吸烟  □已戒烟  □吸烟（ 支/天） | | □不吸烟  □已戒烟  □吸烟（ 支/天） | | □不吸烟  □已戒烟  □吸烟（ 支/天） | | □不吸烟  □已戒烟  □吸烟（ 支/天） | |
| 平均每周运动量 | | 低强度：□分钟/周  中强度：□分钟/周  高强度：□分钟/周 | | 低强度：□分钟/周  中强度：□分钟/周  高强度：□分钟/周 | | 低强度：□分钟/周  中强度：□分钟/周  高强度：□分钟/周 | | 低强度：□分钟/周  中强度：□分钟/周  高强度：□分钟/周 | |
| 心理调整\* | | 1良好 2一般 3 差  □ | | 1 良好 2 一般 3 差  □ | | 1 良好 2 一般 3 差  □ | | 1 良好 2 一般 3 差  □ | |
| 遵医行为\* | | 1 良好 2 一般 3 差  □ | | 1 良好 2 一般 3 差  □ | | 1 良好 2 一般 3 差  □ | | 1 良好 2 一般 3 差  □ | |
| 疫苗免疫史 | | 流感疫苗：  无□  有□（时间： 年 月 | | 不询问 | | 流感疫苗：  无□  已接种□（时间： 年 月） | | 不询问 | |
| 肺炎球菌疫苗：  无□  有□（时间： 年 月） | | 肺炎球菌疫苗：  无□  已接种□（时间： 年 月） | |
| 辅助检查 | 血常规（嗜酸性粒细胞）\* | EOS  (个/μL) |  | |  | |  | |  | |
| 肺通气功能（未做不填） | FEV1(L) | （L） | | （L） | | （L） | | （L） | |
| FVC(L) | （L） | | （L） | | （L） | | （L） | |
| FEV1/ FVC | % | | % | | % | | % | |
| FEV1占预计值百分比(%) | % | | % | | % | | % | |
| 支气管舒张试验\* | 结果 | □阳性 □阴性 | | □阳性 □阴性 | | □阳性 □阴性 | | □阳性 □阴性 | |
| 舒张后FEV1(L) |  | |  | |  | |  | |
| 舒张后FEV1/ FVC |  | |  | |  | |  | |
| 舒张后FEV1占预计值百分比(%) |  | |  | |  | |  | |
| 胸部DR/CT检查\* | | 日期： 月 日  结果： | | 日期： 月 日  结果： | | 日期： 月 日  结果： | | 日期： 月 日  结果： | |
| 服药依从性 | | | 1规律  2间断  3不服药  □ | | 1规律  2间断  3不服药  □ | | 1规律  2间断  3不服药  □ | | 1规律  2间断  3不服药  □ | |
| 呼吸疾病用药  不良反应 | | | 1. 无  2. 心悸、心慌  3. 头晕、头痛  4. 口干  5. 便秘  6. 口腔黏膜白斑  7. 声音嘶哑  8. 尿潴留  9. 其他 | | 1. 无  2. 心悸、心慌  3. 头晕、头痛  4. 口干  5. 便秘  6. 口腔黏膜白斑  7. 声音嘶哑  8. 尿潴留  9. 其他 | | 1. 无  2. 心悸、心慌  3. 头晕、头痛  4. 口干  5. 便秘  6. 口腔黏膜白斑  7. 声音嘶哑  8. 尿潴留  9. 其他 | | 1. 无  2. 心悸、心慌  3. 头晕、头痛  4. 口干  5. 便秘  6. 口腔黏膜白斑  7. 声音嘶哑  8. 尿潴留  9. 其他 | |
| 用药情况 | 药物名称 1 | |  | |  | |  | |  | |
| 用法用量 | | 每日 次 | 每次 | 每日 次 | 每次 | 每日 次 | 每次 | 每日 次 | 每次 |
| 药物名称 2 | |  | |  | |  | |  | |
| 用法用量 | | 每日 次 | 每次 | 每日 次 | 每次 | 每日 次 | 每次 | 每日 次 | 每次 |
| 药物名称 3 | |  | |  | |  | |  | |
| 用法用量 | | 每日 次 | 每次 | 每日 次 | 每次 | 每日 次 | 每次 | 每日 次 | 每次 |
| 其他药物 | |  | |  | |  | |  | |
| 用法用量 | | 每日 次 | 每次 | 每日 次 | 每次 | 每日 次 | 每次 | 每日 次 | 每次 |
| 药物变更时间 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | |
| 药物变更原因 | | 1. 症状控制不满意  2. 药物不良反应  3. 缺乏药物  4. 自行停药  5. 其他 | | 1. 症状控制不满意  2. 药物不良反应  3. 缺乏药物  4. 自行停药  5. 其他 | | 1. 症状控制不满意  2. 药物不良反应  3. 缺乏药物  4. 自行停药  5. 其他 | | 1. 症状控制不满意  2. 药物不良反应  3. 缺乏药物  4. 自行停药  5. 其他 | |
| 其他治疗 | 家庭氧疗 | | 每日 小时，  氧流量 L | | 每日 小时，  氧流量 L | | 每日 小时，  氧流量 L | | 每日 小时，  氧流量 L | |
| 副作用 1 无 2 有 | | 副作用 1 无 2 有 | | 副作用 1 无 2 有 | | 副作用 1 无 2 有 | |
| 无创呼吸机使用 | | 每日 小时 | | 每日 小时 | | 每日 小时 | | 每日 小时 | |
| 副作用 1 无 2 有 | | 副作用 1 无 2 有 | | 副作用 1 无 2 有 | | 副作用 1 无 2 有 | |
| 呼吸肌功能训练\* | | 次/周 分钟/次 | | 次/周 分钟/次 | | 次/周 分钟/次 | | 次/周 分钟/次 | |
| 此次随访分类 | | | 1 控制满意  2 控制不满意  3不良反应  4 并发症  □ | | 1 控制满意  2 控制不满意  3不良反应  4 并发症  □ | | 1 控制满意  2 控制不满意  3不良反应  4 并发症  □ | | 1 控制满意  2 控制不满意  3不良反应  4 并发症  □ | |
| 转 诊 | 原 因 | | 1.转诊方式：  □普通转诊  □紧急转诊  2.具体原因为： | | 1.转诊方式：  □普通转诊  □紧急转诊  2.具体原因为： | | 1.转诊方式：  □普通转诊  □紧急转诊  2.具体原因为： | | 1.转诊方式：  □普通转诊  □紧急转诊  2.具体原因为： | |
| 机构及科别 | |  | |  | |  | |  | |
| 因急性加重住院 | | | 1 未住院 2 住院 □ | | 1 未住院 2 住院 □ | | 1 未住院 2 住院 □ | | 1 未住院 2 住院 □ | |
| 下次随访日期 | | |  | |  | |  | |  | |
| 随访医生签名 | | |  | |  | |  | |  | |

填表说明：

1．本表为慢阻肺病患者在接受随访服务时由医生填写。每年健康体检后填写城乡居民健康档案服务规范的健康体检表。已建立电子健康档案的患者，其个人信息如年龄、住址以及已经接受高血压、2型糖尿病等慢性病患者健康服务的重点人群服务信息，可依托信息技术与现有基本公共卫生信息系统中的数据或随访信息表整合共享，无需重复填报。

2．增加身份证号，编号按照机构内专档编号，年份+序号。标“\*”项目为省级增加项目，各地结合实际完成。

3．症状：按照以下量表内容评分。

①如有其他症状，请填写在“其他”一栏。没有症状，可选择“无症状”。

②CAT（慢阻肺评估测试）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 我从不咳嗽 | 0□ 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ | 我总是咳嗽 |
| 我肺里一点痰都没有 | 0□ 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ | 我肺里有很多痰 |
| 我没有任何胸闷的感觉 | 0□ 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ | 我有很严重的胸闷感觉 |
| 当我爬坡或上一层楼梯时，没有气喘的感觉 | 0□ 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ | 当我爬坡或上一层楼梯时，我感觉非常喘不过气来 |
| 我在家里的任何活动都不受慢阻肺的影响 | 0□ 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ | 我在家里的任何活动都很受慢阻肺的影响 |
| 尽管我有肺部疾病，但我对外出很有信心 | 0□ 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ | 由于我有肺病，对离家外出一点信心都没有 |
| 我睡眠非常好 | 0□ 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ | 由于我有肺病，我睡眠相当差 |
| 我精力旺盛 | 0□ 1□ 2□ 3□ 4□ 5□ | 我一点精力都没有 |
| 总分： 分 |

评分说明：用于评估慢阻肺病对患者健康和每日生活质量的影响。评分方法：0分即是从不发生，1分为极少，2分为很少，3分为有时，4分为大多数时候，5分为所有时间。询问后勾画出相应分数。

③mMRC呼吸困难评分

|  |  |
| --- | --- |
| mMRC评分 | 呼吸困难症状 |
| 0 | 只在剧烈运动时才感到呼吸困难 |
| 1 | 在平地快步行走或步行爬小坡时出现气促 |
| 2 | 因为气短会比同龄人走得慢，或按自己的步伐行走时需要停下来休息 |
| 3 | 平地行走约100米或数分钟后需要停下来休息 |
| 4 | 因为严重呼吸困难以至于不能离开家，或在穿脱衣服时出现呼吸困难 |

评分说明：用于评估慢阻肺病患者呼吸困难程度，请标记最能反映当前情况的选项，只能标记一个选项。

4．体征：外周水肿主要指球结膜水肿及双下肢水肿。口唇紫绀及外周水肿条目填写是或否。体质指数=体重（kg）/身高的平方（m2）。如有其他阳性体征，请填写在“其他”一栏。脉搏氧饱和度（SpO2）:每次随访需检测并记录数值，如患者自由检测设备，可电话询问获得数据。非面对面随访无法评估体征时，可选择“不适用”。

5．合并症：如有其他合并症，请填写在“其他”一栏。

6．生活方式指导：在询问患者生活方式时，同时对患者进行生活方式指导，建议疫苗接种，对吸烟者进行劝导戒烟。与患者共同制定下次随访目标。

日吸烟量：吸烟者写出每天吸烟量“xx支”。

平均每周运动量：请填写患者每周不同强度的活动时长。低强度：不引起心率和呼吸频率明显增加的活动，比如散步；中强度：心率增加并在说话时出现气短，比如快步走、跳舞等；高强度：心率和呼吸频率明显加快，如骑行、慢跑、游泳、搬重物、爬楼梯、打乒乓球等。

心理调整：根据医生印象选择对应的选项。

遵医行为：指患者是否遵照医生的指导去改善生活方式。

疫苗免疫史：填写接种疫苗的时间。未接种者，经评估无禁忌后，应建议接种。如接种了肺炎链球菌疫苗，5年内不再填此项。如接种了流感疫苗，半年内不再填此项。

7．辅助检查：记录患者在上次随访到此次随访之间到各医疗机构进行的辅助检查结果。

脉搏氧饱和度（SpO2）：每次随访需检测并记录数值。

血常规嗜酸性粒细胞（EOS）：建议每年至少检测一次，若未检查可不填写。

肺通气功能检测：建议患者每年至少检测一次，记录FEV1、FVC、FEV1/FVC、FEV1占预计值百分比，若未检查可不填写，注意单位统一。

支气管舒张试验：建议每年至少检测一次，记录舒张后FEV1、FEV1/FVC、FEV1占预计值百分比，若未检查可不填写。

胸部DR/CT检查：建议每年至少检测一次，记录检查报告的主要结果，若未检查可不填写。

8．服药依从性：“规律”为按医嘱服药，“间断”为未按医嘱服药，频次或数量不足，“不服药”即为医生开了处方，但患者未使用此药。

9．药物不良反应：如果患者使用的药物有明显的药物不良反应，具体描述哪种药物，何种不良反应。

10．用药情况：根据患者整体情况，填写在表格中，应记录患者使用的口服药、吸入药物。药物名称需注明商品名和剂量，如为吸入药物，用法用量需记录每日几次，每次几吸。若因控制不满意、发生并发症等情况需变更用药，需记录药物变更时间及原因，自下次随访起，记录变更药物后的症状、生活质量、用药等管理内容。

11．其他治疗：在家长期吸氧的患者，需记录每天吸氧累计多少小时，吸氧流量是多少L/min，有无副作用。在家使用无创呼吸机辅助通气的患者，需记录每天使用呼吸机累计多少小时，有无副作用，包括机器是否报警、参数不合适或其他故障等。居家进行呼吸肌肉功能训练的患者，需记录每周几次，每次多少分钟。即“××次／周，××分钟／次”。

12．此次随访分类：根据此次随访时的分类结果，由随访医生在4种分类结果中选择一项在“□”中填上相应的数字。“控制满意”意为慢阻肺病症状控制满意，无其他异常；“控制不满意”意为慢阻肺病症状控制不满意，无其他异常；“不良反应”意为存在药物不良反应或其他治疗的不良反应；“并发症”意为出现新的并发症或原有并发症出现异常。如果患者同时并存几种情况，填写最严重的一种情况。

13．转诊：如果转诊，要写明转诊的医疗机构及科室类别，如××市人民医院呼吸科，并在原因一栏写明转诊原因。

根据患者病情严重程度不同，慢阻肺患者的转诊分为普通转诊和紧急转诊。

13.1.普通转诊：有以下情况，建议患者转诊至上级医院呼吸专科

（1）患者有确诊或随访需求，或需要做肺功能等检查。

（2）经过规范化治疗呼吸困难症状控制不理想，仍有频繁急性加重，药物不良反应大。

（3）为评估慢阻肺合并症或并发症，需要做进一步检查或治疗。

（4）初始药物治疗失败。

（5）诊断不明确。

（6）院外治疗无效或当地医疗条件无法满足诊治需求。

13.2.紧急转诊：当慢阻肺患者出现中重度急性加重，经过紧急处理后症状无明显缓解，需要住院或行机械通气治疗，应考虑紧急转诊。转诊前需吸氧、开放静脉通路、持续心电监测、给予支气管扩张剂、并提前联系转诊医疗机构，沟通患者病情。当患者出现以下临床状况，需紧急转诊至上级医院：

（1）出现呼吸困难加重、喘息、胸闷、咳嗽加剧、痰量增加、痰液颜色和/或黏度改变、发热等。

（2）出现全身不适、烦躁、嗜睡等神志改变。

（3）出现口唇紫绀、外周水肿体征。

（4）出现严重的合并症如心律失常、心力衰竭、呼吸衰竭等。

14.因急性加重住院：填写本次统计周期内是否因慢阻肺病急性加重导致住院。如未住院，勾选“未住院”；如有因为慢阻肺病急性加重导致住院情形，勾选“住院”。

15．下次随访日期：根据患者此次随访分类，确定下次随访日期，并告知患者。

16．随访医生签名：随访完毕，核查无误后随访医生签署其姓名。