

第二十一个“世界慢阻肺日”,主题为: 健康呼吸 无与伦比

医师报讯(融媒体记者 宋菁)对于普通人来说,慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)离我们远还是近?对于慢阻肺患者来说,如何才能实现“幸福呼吸”?下述信息给出了答案。11月17日是第二十一个“世界慢阻肺日”。当天,2021中国慢阻肺规范化分级诊疗大会在京召开。大会发布了《中国慢性阻塞性肺疾病分级诊疗报告(2020年度)》,同时总结发布了“慢阻肺防治现状核心信息”,并对国家呼吸医学中心(中日友好医院)牵头的“幸福呼吸”中国慢阻肺规范化分级诊疗推广项目(幸福呼吸项目)工作进行了阶段性总结和展望。



扫一扫
关联阅读全文

64% 公众对慢阻肺“完全不知道”

据介绍,慢阻肺是严重危害我国居民健康的重大慢性疾病,在我国有近一亿患者,居我国居民死因排序第三位,已经成为与高血压、糖尿病“等量齐观”的慢性疾病。2016年,国家卫生健康委发布《慢阻肺分级诊疗服务技术方案》,将慢阻肺纳入分级诊疗试点疾病。

2017年11月,国家呼吸医学中心启动“幸福呼吸”项目,在全国开展慢阻肺筛查和管理。项目开展4年来,已覆盖全国31个省份的51个地市,在促进国家分级诊疗政策落地,让基层慢阻肺患者能够享受到规范诊治的同时,还对12586名基层医生、1708家医疗机构进行认知及慢阻肺现状调查,对超过160万名筛查对象进行慢阻肺问卷筛查,



形成《中国慢性阻塞性肺疾病分级诊疗报告(2020年度)》。

该报告显示,截至2020年10月31日数据,中国40岁及以上人群慢阻肺高危人群占比为20.51%,即每5人里有1人属于慢阻肺高危人群,

高危人群慢阻肺患病率为33.39%。与此同时,64%的公众对慢阻肺“完全不知道”,超过70%受访者愿意获取慢阻肺相关防治知识。因此,应对高危人群行进一步肺功能检查,早期确诊和干预;同时加强对公众的科普宣教。

报告还指出,吸入药物是慢阻肺患者稳定期治疗最重要的药物。通常每支吸入药物的用量是一个月。而调查显示,平均每名慢阻肺稳定期患者每年仅开出0.65张吸入药处方。这提示慢阻肺规范治疗率仍处于极低水平。

一级医疗机构肺功能仪配备率提升至46.6%

针对慢阻肺高发病率、低规范诊疗率等问题,2016年,国家卫生健康委发布《慢阻肺分级诊疗服务技术方案》,将慢阻肺纳入分级诊疗试点疾病。

但调查发现,由于基

层缺乏诊疗设备、药物等基本配备,政策落地缓慢。

报告指出,硬件配备方面,以肺功能仪配备率为例,对“幸福呼吸”项目开展地区的1708家医疗机构的调查显示,项目开展前后,一级医疗机构肺

功能仪配备率仅为15%;随着幸福呼吸项目在各地开展,一级医疗机构肺功能仪配备率已有显著提升,至2019年肺功能仪配备率提升至46.6%。

药品配备方面,以慢阻肺长期治疗常用药物

LAMA及LABA+ICS为例,一级医疗机构吸入药物配备率不足四分之一。这提示,目前基层医疗机构在慢阻肺治疗方面存在规范化药物治疗无法满足的问题,缺口亟待填补。

4.2 万例慢阻肺患者已纳入规范化管理

“幸福呼吸”项目实施以来,已在全国31个省份的51个地市完成了160万份慢阻肺问卷筛查、43万人次肺功能检查,并将4.2万例慢阻肺患者纳入规范化管理。同时,在项目参加地区,共有32万余人次基层医务人员参与远程培训,20余万人次基层医务人员参与远程病

例讨论。对12586名基层医生慢阻肺诊疗认知度进行的调查发现,基层医疗机构医生对慢阻肺相关知识的掌握已经有了明显提高。

在“幸福呼吸”项目推动下,近年来,国家不断加大对慢性呼吸疾病防治工作投入。2020年,中央抗疫国债疾控类项目专

项经费支持10亿元为全国50%基层医疗机构配备肺功能仪。2021年,国家卫生健康委启动“慢性阻塞性肺疾病高危人群早期筛查和与综合干预项目”,并委托国家呼吸医学中心承担国家项目管理办公室职责,将在全国160个区县对80万人开展慢阻肺高危人群筛查和综合干预。

中国工程院副院长、中国医学科学院北京协和医学院院校长王辰院士在大会致辞中表示,“幸福呼吸”项目、国债项目和慢阻肺高危人群筛查和干预项目三大国家级项目相互呼应,有机协同,形成合力,我国呼吸疾病的“防治控治康”工作迎来了前所未有的条件和机遇。



慢阻肺防控进行时

医师报讯(融媒体记者 蔡增蕊)全国慢阻肺患者接近1亿人,然而,对这种常见的呼吸慢病,不仅公众知之甚少,甚至接近90%的慢阻肺患者从未得到明确诊断。慢阻肺防控之路任重而道远!第二十一个“世界慢阻肺日”之际,本报记者专访四川大学华西医院大内科主任文富强教授,北京大学第三医院呼吸与危重症医学科主任孙永昌教授,同济大学附属上海市肺科医院肺循环科主任刘锦铭教授,分享慢阻肺诊疗理念和防控经验,助力提高我国慢阻肺防治水平。

《医师报》:近年来,慢阻肺诊疗理念发生了怎样的变化?在诊疗中存在哪些难点?未来的发展方向是什么?

孙永昌教授:近年来,慢阻肺诊疗理念发生了很大进步。曾经,慢阻肺缺乏有效的治疗药物,临床医生主要关注的是慢阻肺急性加重患者。如今,临床理念已转变为实现早诊早治和关口前移,加强患者长期管理。特别是在新药物应用于临床后,可以通过积极治疗预防慢阻肺急性加重,同时结合非药物治疗措施,帮助患者改

善症状,提高生活质量。目前,这些治疗药物已陆续被纳入医保,相信未来将惠及更多的患者。

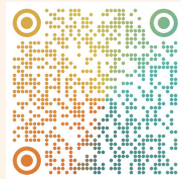
刘锦铭教授:慢阻肺在我国的患病率较高,但诊断率较低。研究发现,早诊早治对缓解慢阻肺症状,延缓疾病进展,改善预后具有重要作用。未来,应提高慢阻肺早筛、早诊、早治水平,使患者从医疗进步和医疗政策中有更大获益。

《医师报》:为提高我国慢阻肺防控水平,医务工作者、医疗机构、学协会、政府相关部门等应采取哪些措施?各方分别承担着怎样的职责?

孙永昌教授:为提高慢阻肺的综合管理水平,基层医疗机构需要做好患者的长期管理,配备充足的治疗药物和诊疗设备,提高患者长期治疗依从性;政府相关主管部门要把慢阻肺纳入基本公共卫生服务,制定相应的医疗政策,提高基层慢阻肺防治能力;社会大众也需要提高对慢阻肺的科学认知,做好疾病的早期预防。

文富强教授:应将呼吸专科医师、全科医师和内科医生等医务人员组织起来,在政府相关部门、

学协会、医药企业、公益组织等支持下,通过多种形式帮助基层医师掌握慢阻肺规范化诊疗方法。同时,还要借助媒体的力量广泛传播慢阻肺防治知识,提高大众早筛早诊意识,宣传疾病治疗方法,以加强慢阻肺患者的长期管理,各方协力提高我国慢阻肺防治水平。



关联
阅读
全文

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸!