ICS XXXXXXX

CCS X XX

DB3205

地 方 标 准

DB 3205/T XXXX—XXXX

呼吸系统慢病区域协同防治信息管理规范

Standard for information management of regional collaborative prevention and treatment of chronic respiratory diseases

XXXX－XX－XX 发布 XXXX－XX－XX 实施

苏州市市场监督管理局 发 布

目　次

前　言 II
引　言 III
1　范围 1
2　规范性引用文件 1
3　术语和定义 1
4　缩略语 2
5　业务介绍 2
6　信息管理 4
6.1　总则 4
6.2　采集 5
6.3　处理 5
6.4　存储 5
6.5　应用 6
6.6　安全 6
附录 A（资料性）呼吸系统慢病区域协同防治机构能力标准 7
附录 B（规范性）协同防治信息-概要信息 12
附录 C（规范性）协同防治信息-慢阻肺专项信息 21
附录 D（规范性）协同防治信息-儿童哮喘专项信息 25
参考文献 33

前　言

本文件按照 GB/T 1.1-2020 给出的规则起草。

本文件由苏州市卫生计生统计信息中心提出。

本文件由苏州市卫生健康委员会归口。

本文件起草单位：苏州市卫生健康委员会、苏州市卫生计生统计信息中心、苏州大学附属第一医院、苏州大学附属儿童医院、姑苏区平江街道娄江社区卫生服务中心、姑苏区虎丘街道留园社区卫生服务中心、江苏盖睿健康科技有限公司。

本文件主要起草人：盛乐、孟华、江毅、朱杰、吴亚、鞠鑫、顾嘉奇、汤景云、朱志远、马振刚、曹勇、黄建安、穆传勇、郝创利、于兴梅、顾文婧、殷松、王书芬、朱侃、陆崇君、杨海飞、王晓东、魏群、陈星宇、龚刚、徐钰杰。

本文件为首次发布。

引　言

苏州市呼吸系统慢病区域协同防治体系，涵盖慢性阻塞性肺疾病（以下简称：慢阻肺）、儿童支气管哮喘（以下简称：儿童哮喘）两类主要疾病，由政府主导，市级专病专科医联体负责具体运营，涵盖市级区域慢病防治指导中心、市（区）区域慢病防治指导中心、社区防治站三级组织结构，覆盖疾病的早期筛查、诊断、治疗、长期管理等全流程。依照分级诊疗基本原则，上下级之间分工协作，双向互转，构成一张立体协同防治网。

为有效保障专病专科医联体模式下的指导中心、社区防治站按照统一标准开展呼吸类专科病种的协同防治业务，需对筛查、诊断、治疗、管理等环节涉及的居民信息、量表信息、检查检验信息、用药信息进行规范化定义。

本文件以苏州市健康市民“531”行动倍增计划的实践为蓝本，充分总结经验而形成，可有效指导、规范苏州市范围内各区域组织医疗机构开展呼吸系统慢病防治工作的信息管理，提升医疗同质化水平。

呼吸系统慢病区域协同防治信息管理规范

1 范围

本文件规定了地市级城市，开展慢阻肺、儿童哮喘为典型疾病的呼吸系统区域协同防治业务过程中涉及的信息管理一般性规范、术语与定义、缩略语等内容。

本文件适用于苏州市辖区范围内呼吸系统慢病防治机构的区域协同防治信息管理业务。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 8567-2006 计算机软件文档编制规范

GB/T 22239-2019 信息安全技术 网络安全等级保护基本要求

GB/T 35273-2020 信息安全技术 个人信息安全规范

GB/T 39477-2020 信息安全技术 政务信息共享 数据安全技术要求

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

慢阻肺 chronic obstructive pulmonary disease

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，与气道和肺组织对烟草烟雾等有害气体或有害颗粒的慢性炎症反应增强有关。

3.2

儿童哮喘 children asthma

发生在儿童时期最常见的慢性气道疾病，一种以慢性气道炎症和气道高反应性为特征的异质性疾病，以反复发作的喘息、咳嗽、气促、胸闷为主要临床表现，常在夜间和(或)凌晨发作或加剧。呼吸道症状的具体表现形式和严重程度具有随时间而变化的特点，并常伴有可变的呼气气流受限。

3.3

呼吸系统慢病区域协同防治 Regional synergy of chronic respiratory disease prevention and control

以全方位、全周期实现呼吸系统慢病防治目标，建立基层首诊，双向转诊，急慢分治，上下联动的分级诊疗模式，构建社区防治站和慢病区域防治指导中心相互联动的管理综合

体系，可为辖区内居民提供筛查、评估、确诊、治疗、随访等呼吸系统慢病健康管理服务的业务体系。

3.4

市级慢病区域防治指导中心 Municipal center for instruction on regional chronic disease prevention and control

根据苏州市卫生健康行政部门出台相应能力建设的标准（参见附录A.1），以各市（区）二级及以上综合性医院、专科医院为主体，建立的辖区内的市级慢病防治指导中心，负责市（区）慢病区域防治指导中心和社区防治站慢病的技术指导、专项培训、专科诊治、临床质控等业务的医疗机构。以下简称：市级指导中心。

3.5

市（区）慢病区域防治指导中心 Municipal (district) center for instruction on regional chronic disease prevention and control

根据苏州市卫生健康行政部门出台相应能力建设的标准（参见附录A.2），以各市（区）二级及以上综合性医院、专科医院为主体，建立的符合辖区内的市（区）慢病防治指导中心，负责社区防治站慢病的技术指导、专项培训、专科诊治、临床质控等业务的医疗机构。以下简称：市（区）级指导中心。

3.6

社区防治站 Community-based disease prevention and control station

根据苏州市卫生健康行政部门出台相应能力建设的标准（参见附录 A.3），以社区卫生服务中心/乡镇卫生院为主体，在区域慢病防治指导中心的指导下建设的慢病识别社区防治站。在所辖区域内开展危险因素调查和高危人群评估，实行有针对性的健康干预的基层医疗机构。

社区防治站、市级指导中心、市（区）级指导中心统一简称为防治机构。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

COPD:慢阻肺（chronic obstructive pulmonary disease）

CA: 儿童哮喘 （children asthma）

5 业务介绍

业务由社区防治站在各辖区开展全人群普查开始，针对疑似易患人群开展高危筛查、初步诊断、规范管理等业务，将复杂人群、控制不理想人群上转到对应的指导中心，一般是市

（区）级指导中心，开展相应的病情诊断和治疗业务，对于极复杂人群、疑难患者转至市级指导中心，进行相应的诊断和救治。待病情稳定后，再逐级下转到社区防治站，开展长期管理。

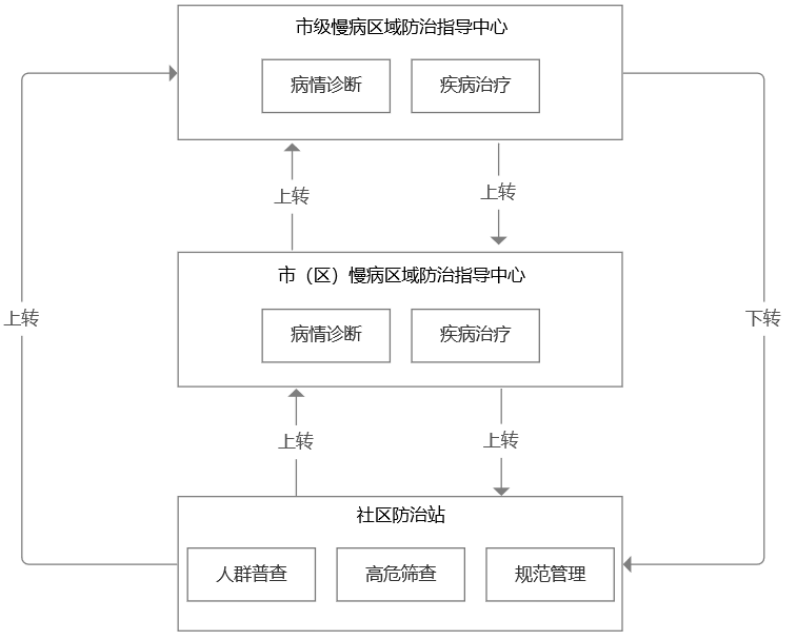

图 1 慢病协同防治业务架构图

经实践总结，多次迭代升级，形成人群普查、高危筛查、病情诊断、疾病治疗、规范管理五大标准环节，具体介绍如下：

5.1 人群普查

针对居民自身症状和主观感受，通过问卷，由居民自行填报，社区防治站核实。

5.2 高危筛查

针对普查产生的疑似高危人群，引导其到社区防治站开展高危因素筛查。社区防治站的筛查医生，根据普查问卷结果，联系居民到社区防治站，当面开展高危筛查工作，通过高危量表进行评估，对疑似人群进行判定和高危分级。

5.3 病情诊断

针对高危筛查产生的高危人群，情况较为简单的，直接由社区防治站给出病情诊断结果，对于无法明确诊断的人群，或伴随并发症的人群，由社区防治站医生转诊到对应的指导中心，开展进一步诊断业务。

5.4 疾病治疗

该环节主要由指导中心的专科医生开展具体业务，接收社区防治站上转的高危人员，对

其开展病情诊断及疾病治疗业务。特别是急发期患者、并且复杂的患者，应转诊至市级指导中心进行治疗和管理，待病情稳定后下转。

5.5 规范管理

针对所有人群建立专科疾病档案，并对高危且稳定的人群，由社区防治站医生负责开展长期的管理工作，如健康教育、日常随访、定期检查、定期筛查等，长期控制病情在一个相对稳定的状态，防止病情进一步恶化和突然发作。

以上为疾病的管理业务流程，每个流程节点均需要有明确的业务数据定义，需要采集、共享各类信息，下文重点描述信息管理的具体规范和标准。

6 信息管理

由专病专科医联体依据以慢阻肺及儿童哮喘为代表的呼吸系统慢病防治指南、专家共识、专业论文等文献资料，结合实际临床经验制定呼吸系统慢病协同防治体系和各环节标准信息内容（清单见表 1，详见附录 B。以下简称协同防治信息）。通过各标准环节协同防治信息的高效管理，促进整个协同防治体系有效运转。

表 1 协同防治信息清单

信息类别		信息内容
协同防治信息	人群普筛信息	居民信息、普筛信息
	高危筛查信息	筛查信息、风险信息
	疾病转诊信息	转诊信息、收治信息、中止信息
	疾病确诊信息	确诊信息
	疾病调查信息	调查信息、风险信息
	疾病治疗信息	记录信息、治疗信息
	疾病随访信息	记录信息、随访信息
	疾病管理信息	管理状态信息

协同防治信息管理主要涉及信息的采集、处理、存储、应用和安全在内的五个方面。

6.1 总则

6.1.1 应按照 GB/T8567-2006 等标准建立协同防治信息管理系统，购置信息设备、通信网络、数据库、支持软件等组成的基础环境，保障系统稳定、安全运行。

6.1.2 应遵循信息资源管理的相关法律、法规和管理条例，包括信息采集、信息传输、信息安全、组织或个人隐私权等相关内容。

6.1.3 应对协同防治信息进行分级、分类管理，严禁信息外传、泄露。

6.2 采集

6.2.1 应明确采集的关键信息，以满足呼吸系统慢病协同防治的管理需求，详细如下。

a) 协同防治信息-概要信息（见附录 B）。

b) 协同防治信息-慢阻肺专项信息（见附录 C）。

c) 协同防治信息-儿童哮喘专项信息（见附录 D）。

6.2.2 应采用健康档案和诊疗病历信息提取、专项问卷收集等多维来源进行数据采集，须使用身份鉴别、数据源认证等机制确保数据来源的真实性。

6.2.3 应充分利用已有的医疗健康信息系统（包括不限于 HIS、LIS、PACS 以及公卫系统、全民健康信息平台等）采集居民相关的健康数据，避免重复采集。

6.2.4 可通过便携式肺功能检测设备，采集居民在院外环境下的肺功能指标数据（如 PEF、PEV1 等）。

6.2.5 可更广泛地收集预防保健、健康教育等公众健康服务活动过程产生的居民健康信息，进一步丰富居民呼吸系统慢病协同防治健康数据。

6.3 处理

6.3.1 应对采集的协同防治信息按照统一的数据字典和格式等进行数据标准化。

6.3.2 应对采集的协同防治信息进行质量控制，严谨筛选和判别，去除虚假、不准确、过时的无效信息。

a) 问卷采集信息与健康档案和诊疗病历信息进行一致性验证，并记录异议信息。

b) 为居民创建信息主索引，关联健康数据，形成以人为中心的健康数据集。

6.3.3 应对健康数据中异议信息的修改处理，记录修改人、修改时间、修改内容、修改缘由等必要性追溯信息。

6.3.4 应只处理满足目的所需的最小数据类型和数量。处理完成后，应及时删除所采集的非相关性数据。

6.3.5 应对区域呼吸类疾病群体性发病概况、病情趋势类统计分析报表，按照天/周进行预计算，并存储计算结果，以保障报表的准确性可追溯、可审计。

6.4 存储

6.4.1 应将协同防治信息存储在各区域卫健部门信息数据中心或政务数据中心。

6.4.2 应确保数据中心满足不同数据类型的服务使用需求，能为结构化、半结构化和非结构化类型数据提供不同级别的存放策略。

6.4.3 应将结构化数据统一存入数据库中；半结构化数据应转换成结构化数据统一存入数据库中；非结构化数据采用文件形式存储至对象存储服务中，并将文件基本属性、存储路径等描述信息以结构化数据存入数据库中。

6.4.4 应确保关键信息保存时间不少于 15 年。

6.4.5 应依据数据的使用状态，对无效数据进行及时销毁处理。

6.4.6 应定期对协同防治信息进行存储备份。

6.5 应用

6.5.1 应根据 GB/T 35273-2020 标准，在居民授权范围内，将协同防治信息用于防治机构进行各防治环节业务的开展，以及用于合法授权的相关科学研究。

6.5.2 应支持居民自行查阅个人相关的协同防治信息，以及更新个人基本信息。

6.5.3 应支持防治机构调阅、审核、更新居民的协同防治信息。

6.5.4 应支持根据居民申请或防治需要，在不同防治机构间进行流转和调阅协同防治信息。

6.5.5 应在数据脱敏后用于科研，包括去除姓名、身份证号、联系方式等非医学强关联类的个人隐私信息。

6.5.6 应在信息调阅时对个人隐私信息不直接显示，二次确认后方可展示。

6.5.7 应在应用过程中全程留痕，确保可追溯。

6.6 安全

6.6.1 应按照 GB/T 22239-2019 中第三级安全要求建立系统安全体系，定期开展信息安全影响评估。

6.6.2 应对协同防治信息设置访问控制措施，根据用户层级建立最小授权的访问控制策略，对重要操作设置审批流程。

6.6.3 应建立安全监控策略，对信息管理中的网络安全事件进行监控和预警，定期对网络系统进行漏洞扫描，对发现的网络系统安全漏洞进行及时的修补。

6.6.4 应按照 GB/T 39477-2020 的标准以及用户授权下进行协同防治信息的共享。

附录 A

（资料性）

呼吸系统慢病区域协同防治机构能力标准

呼吸系统慢病区域协同防治机构能力标准参考《苏州市健康市民“531”行动倍增计划儿童支气管哮喘防治建设方案》和《苏州市健康市民“531”行动倍增计划慢性阻塞性肺疾病防治建设方案》对市级慢病区域防治指导中心、市（区）慢病区域防治指导中心、社区防治站的入选标准。

A.1 市级慢病区域防治指导中心

A.1.1 市级慢阻肺区域防治指导中心

A.1.1.1 专病诊治能力

a）市级及以上三级综合医院、专科医院；

b）有慢阻肺专病门诊、专职人员，包括工作人员和研究人员；

c）有大型肺功能仪；

d） 可开展心脏超声、下肢静脉检查、血生化、D-二聚体、B 型尿钠肽、心电图、胸部 CT、焦虑抑郁量表等慢阻肺并发症筛查及诊治；

e）有呼吸 ICU，可进行危重病人的诊治；

f）有良好的慢性病管理体系和市（区）级或二级医院、社区合作的基础，已建立有效的双向转诊机制。

A.1.1.2 临床质控能力

a）慢阻肺防治有相应临床质控水平，是市级及以上重点学科；

b）有慢阻肺患者规范化诊疗流程；

c）有慢阻肺专病数据库、有至少三年治疗数据。

A.1.1.3 技术指导能力

a）负责人需熟悉呼吸内科领域专业知识，具有市级及以上专业委员会副主任委员以上职务；

b）近 3 年每年举办国家级或省级以上相关会议、学习班一次；

c）具备培养硕士研究生能力。

A.1.2 市级儿童哮喘区域防治指导中心

A.1.2.1 专病诊治能力

医生熟练掌握儿童哮喘的诊断、鉴别诊断与治疗，哮喘危重状态及持续状态的处理与急救，哮喘控制水平评估，哮喘治疗方案调整，免疫治疗不良反应的处理与急救。护士熟练掌握哮喘药物尤其是各种吸入装置的正确使用方法、药物的配伍禁忌、免疫治疗急救、雾化中心操作、点刺操作等。

指导中心人员配置：医生高级职称 2 名，中级职称 4 名，初级职称 4 名；护士配备 15 名。

指导中心门诊接待能力 1000 人次/日。

A.1.2.2.临床质控能力

医护人员质控：所有医护人员的执业资质和培训情况均由主管部门负责审核，并留有执业和培训证书备查，医院定期对医护人员进行专业知识考核并记录。

重要设备质控：所有设备均必须有相应鉴定的证书；合理使用设备，防治使用不当造成的结果失效；设备使用期间根据说明书要求执行；存储药物需登记记录；抢救设备和药物按要求定期检查并记录。

院感防控质控：控制诊室及设备内部细菌落数总数，每日进行一次紫外线消毒，并进行质控检查及评估。

A.1.2.3 技术指导能力

成立儿童哮喘专家工作组，依据人群队列研究的流行病学数据和临床循证医学指南，提出儿童哮喘诊疗流程，建立专病专科医联体，并指导县级市区域指导中心。

能举办每季度 1-2 次的教学活动，包括：专题学习班、资料研读班、专家巡讲、病例比赛等活动，对防治中心内部及下级防治中心、社区防治站的医护人员进行技术培训。

指导并协助下级防治站点对管辖区域内儿童进行哮喘的初筛及健康宣教，对高危患儿进行重点登记及管理。

A.2 市（区）慢病区域防治指导中心

A.2.1 市（区）慢阻肺区域防治指导中心

A.2.1.1 专病诊治能力

a）市（区）二级及以上综合医院、专科医院；

b）有呼吸科专病门诊，有专职工作人员；

c）有大型肺功能仪及相关检查设备，已投入临床使用，具备慢阻肺确诊能力；

d）有良好的慢性病管理体系和市级及以上医院、社区合作基础，已建立有效的双向转诊机制；

e）有一定数量的目标服务人群。

A.2.1.2 临床质控能力

a）慢阻肺防治相关科室（呼吸内科）有相应临床质控水平，是市（区）级及以上重点专科；

b）有慢阻肺患者规范化诊疗流程；

c）至少有三年慢阻肺专病治疗数据。

A.2.1.3 技术指导能力

a）协助基层医院确诊和指导慢阻肺患者的诊疗和管理，必要时与市级及以上医院专家共同制定诊治方案；

b）参与慢阻肺确诊、综合评估、稳定期分级治疗制定和健康教育；

c）与基层医疗机构医生共同管理慢阻肺患者。

A.2.2 市（区）儿童哮喘区域防治指导中心

A.2.2.1. 专病诊治能力

医生基本掌握儿童哮喘的诊断、鉴别诊断与治疗，哮喘危重状态及持续状态的识别与急救，缓解期患儿哮喘控制水平评估，哮喘治疗方案调整，哮喘患儿转诊指征。护士基本掌握哮喘药物尤其是各种吸入装置的正确使用方法、药物的配伍禁忌、雾化中心操作等。

人员配置：医生高级职称 1 名，中级职称 2 名，初级职称 2 名，护士配备 8 名。

门诊接待能力 500 人次/日。

A.2.2.2. 临床质控能力

医护人员质控：所有医护人员的执业资质和培训情况均由主管部门负责审核，并留有执业和培训证书备查，医院定期对医护人员进行专业知识考核并记录。

重要设备质控：所有设备均必须有相应鉴定的证书；合理使用设备，防治使用不当造成的结果失效；设备使用期间根据说明书要求执行；存储药物需登记记录；抢救设备和药物按要求定期检查并记录。

院感防控质控：控制诊室及设备内部细菌落数总数，每日进行一次紫外线消毒，并进行质控检查及评估。

A.2.2.3. 技术指导能力

与辖区内社区卫生服务中心（乡镇卫生院）的社区防治站建立专病专科医联体。配合市级区域防治指导中心开展儿童哮喘相关的技术指导、专项培训、专科诊治、临床质控等工作，学习市级区域防治指导中心的技术及流程。

加强社区医护人员继续教育，一是培训临床诊疗技能，提高全科医生对儿童哮喘的鉴别转诊能力；二是培训临床常用的简易检查技术，提高社区医护人员对儿童哮喘的筛查能力；三是培训健康教育技能，提高社区医护人员对儿童哮喘危险因素的综合干预能力。

A.3 社区防治站

A.3.1 慢阻肺防治站

A.3.1.1 基本条件

a）各市（区）社区卫生服务中心（乡镇卫生院）；

b）有良好的慢性病管理体系，已建立社区有效健康档案；

c）有较大基数服务人群，且以本地户口居民为主；

d）有开展社区慢性阻塞性肺疾病相关工作意愿、人员。

A.3.1.2 医疗设施

a）具备筛查慢阻肺的设备:小型肺功能仪；

b）具备慢阻肺健康宣教室、咨询诊断室,工作日开放；

c)具备常用慢阻肺治疗必备药物: 吸入短效/长效支气管扩张剂(如:沙丁胺醇气雾剂、特布他林气雾剂、异丙托溴铵气雾剂、噻托溴铵粉吸入剂、硫酸沙丁胺醇溶液、硫酸特布他林雾化液、复方异丙托溴铵溶液等)、口服支气管扩张剂（如：班布特罗、茶碱等)、吸入性糖皮质激素（如：吸入用布地奈德混悬液、吸入用丙酸倍氯米松混悬液等)、吸入糖皮质激素/支气管扩张剂联合制剂（如沙美特罗/氟替卡松、福莫特罗/布地奈德、福莫特罗/倍氯米松等)、吸入用止咳化痰药（如：乙酰半胱氨酸溶液等)、口服止咳化痰药（如：盐酸氨溴索、乙酰半胱氨酸片、羧甲司坦片等)。

d）常规开展慢阻肺雾化吸入治疗技术；

e）有 1～2 名经培训合格的相对固定的全科医生负责慢阻肺社区防治工作。

A.3.1.3 转诊对接

a）与市或市（区）级防治指导中心建立慢阻肺防专病专科医联体；

b）具有双向转诊指导原则和要求,有转诊程序；

c）具备与各级防治指导中心远程管理平台建设能力,可以开展数据库管理。

A.3.2 儿童哮喘防治站

A.3.2.1 人员配备

医生中级职称 1 名，初级职称 1-2 名，护士配备 4 名。

A.3.2.2 医疗设施

配备简易肺功能检测仪，雾化设备，哮喘危重状态抢救设备等。

A.3.2.3 转诊对接

与上一级儿童哮喘区域防治指导中心建立专病专科医联体，确保每位哮喘儿童能顺利转诊对接。

附录 B

（规范性）

协同防治信息-概要信息

B.1 人群普筛信息

居民参与普筛信息登记，根据个人基本信息以及普筛量表填写情况，判断居民是否出现呼吸系统慢病的症状。此过程产生居民信息及普筛信息，见表 B.1。

表 B.1 人群普筛信息

信息类别		信息内容
人群普筛信息	居民信息	居民信息（见表 B.2）
	普筛信息	身份证号
		个人编号
		普筛记录编号
		记录信息（见表 B.3）
		普筛版本
		普筛数据（COPD 见表 C.1，CA 见表 D.1）
		普筛评估结果

表 B.2 居民信息

信息类别		信息内容
居民信息	居民基本信息	身份证号
		姓名
		出生年月
		性别
		民族
		地址
		电话

表 B.3 记录信息

信息类别	信息内容
记录信息	记录时间
	记录人编码
	记录人
	记录机构

B.2 高危筛查信息

居民出现呼吸系统慢病症状后，在社区防治站专病医生的指导下填写高危因素筛查量表，评估居民是否具有呼吸系统慢病的高危因素。此过程产生筛查信息及风险信息，见表 B.4。

表 B.4 高危筛查信息

信息类别		信息内容
高危筛查信息	筛查信息	疾病类型
		身份证号
		个人编号
		筛查记录编号
		记录信息（见表 B.3）
		筛查版本
		筛查数据（COPD 见表 C.2，CA 见表 D.2）
		筛查评估结果
	风险信息	风险等级
		风险因素数
		评估指数
		补充数据

B.3 疾病转诊信息

居民在经过高危因素筛查后，有高危因素的居民需要从社区防治站向上转诊到指导中心进行诊断及治疗，指导中心医生可对上转的居民进行诊断及收治，直至居民病情稳定后下转回社区接受管理。此过程产生转诊信息、收治信息及中止信息，见表 B.5。

表 B.5 疾病转诊信息

信息类别		信息内容
疾病转诊信息	转诊信息	身份证号
		个人编号
		转诊编号
		疾病类型
		转诊类型
		转诊时间
		转诊发起人
		转诊来源机构
		转诊目标机构
		转诊目标科室
		转诊预约日期
		转诊预约时间描述
		转诊原因
	收治信息	病情描述
		治疗建议
		转诊状态
		转诊状态时间
		治疗状态
		治疗状态时间
		接收时间
		接收人名
		就诊时间
		收治时间

	中止信息	撤回时间
		撤回原因
		撤回人名
		中止时间
		中止原因
		中止人名
		驳回时间
		驳回理由
		驳回人

B.4 疾病确诊信息

居民转诊到指导中心接受诊疗，由指导中心专病医生出具最终的确诊结果。此过程产生疾病确诊信息，见表 B.6。

表 B.6 疾病确诊信息

信息类别	信息内容
疾病确诊信息	身份证号
	个人编号
	确诊记录编号
	记录信息（见表 B.3）
	疾病类型
	确诊时间
	严重级别
	确诊备注
	确诊表版本
	确诊数据（COPD 见表 C.3，CA 见表 D.3）

B.5 疾病调查信息

居民在指导中心接受诊疗时，指导中心专病医生通过专业调查表采集居民的生活方式等信息，出具风险等级评估。此过程产生疾病调查信息和风险信息，见表 B.7。

表 B.7 疾病调查信息

信息类别		信息内容
疾病调查信息	调查信息	身份证号
		个人编号
		调查记录编号
		记录信息（见表 B.3）
		疾病类型
		调查类型
		调查版本
		调查数据（COPD 见表 C.4，CA 见表 D.4）
		调查结果
	风险信息	风险等级评估
		风险等级
		补充数据

B.6 疾病治疗信息

居民在指导中心确诊后，指导中心专病医生制定治疗方案，居民接收治疗直至病情稳定。此过程产生记录信息和治疗信息，见表 B.8。

表 B.8 疾病治疗信息

信息类别		信息内容
疾病治疗信息	记录信息	身份证号
		个人编号
		治疗记录编号
		记录信息（见表 B.3）
		疾病类型

		治疗数据（见表 B.9）
		是否转诊期间发生的
		治疗版本
	治疗信息	记录类型
		状态

表 B.9 治疗数据

信息类别		信息内容
治疗数据	诊断情况	主诉
		现病史
		既往史
		检查检验信息（见表 B.10）
		诊断结果
	治疗方案	治疗评估
		治疗分级
		治疗目标
		方案制定
	用药治疗	用药信息（见表 B.11）
	运动指导	运动强度
		活动时间
		活动频度
	营养治疗	膳食搭配
		营养干预
	健康教育	健教指导

表 B.10 检查检验信息

信息类别	信息内容

检查检验信息	检查类型
	检查时间
	检查项目
	结果
	提示
	单位
	参考范围
	检查报告

表 B.11 用药信息

信息类别		信息内容
用药信息	用药类型	控制药物
		缓解药物
	用药明细	药物名称
		规格
		每次剂量
		用药频率
		药物使用方法
		用量
		单位
	用药反馈	用药不良反应
		用药依从性

B.7 疾病随访信息

居民病情稳定后下转回社区接受管理，根据防治指导中心诊断及建议生成随访计划，社区防治站专病医生定期对居民进行随访。此过程产生记录信息和随访信息，见表 B.12。

表 B.12 疾病随访信息

信息类别		信息内容
疾病随访信息	记录信息	身份证号
		个人编号
		随访记录编号
		记录信息（见表 B.3）
		疾病类型
		随访方式
		是否依从
		控制情况
	随访信息	随访类型
		规范随访类型
		规范随访版本
		规范随访数据（COPD 见表 C.5，CA 见表 D.5）
		检查检验信息（见表 B.10）
		健康指导
		用药信息（见表 B.11）
		附件
		是否计划性随访
		计划随访时间
		年度内第几次计划随访

B.8 疾病管理信息

居民从人群普筛开始至病情稳定后的随访，在社区防治站及指导中心的所有管理状态均会被进行记录。此过程产生记录居民的管理状态信息，见表 B.13。

表 B.13 管理状态信息

信息类别	信息内容
管理状态信息	身份证号

	个人编号
	疾病类型
	管理状态
	管理人员
	开始管理时间
	退出管理时间
	退出管理原因
	管理机构码

附录 C

（规范性）

协同防治信息-慢阻肺专项信息

表 C.1 规定了慢阻肺普筛数据。

表 C.1 慢阻肺（COPD）普筛数据

信息类别		信息内容
COPD 普筛数据	问卷信息	咳嗽情况
		咳痰情况
		胸闷情况
		爬坡/爬楼梯喘息情况
		居家活动影响
		外出信心影响
		睡眠情况
		精力情况

表 C.2 规定了慢阻肺筛查数据。

表 C.2 慢阻肺（COPD）筛查数据

信息类别		信息内容
COPD 筛查数据	量表信息	呼吸困难时症状
		慢性咳嗽情况
		慢性咳痰情况
		危险环境接触因素
		慢阻肺家族史

表 C.3 规定了慢阻肺确诊数据。

表 C.3 慢阻肺（COPD）确诊数据

信息类别	信息内容

COPD 确诊数据	CAT 量表信息	CAT 评分表（见表 C.6）
	mMRC 量表信息	呼吸困难评价分级
	确诊信息	症状
		确诊说明
		有无急性期加重
		有住院/门诊史
		药物明细
	患者分级管理	管理等级
		非药物治疗
		药物治疗
		随访周期
		随访肺功能
		随访症状
		随访合并症

表 C.4 规定了慢阻肺调查数据。

表 C.4 慢阻肺（COPD）调查数据

信息类别		信息内容
COPD 调查数据	家庭信息	婚姻状况
		受教育程度
		从事职业
		人均年收入
	慢阻肺调查信息	是否有慢性咳嗽
		是否接触危险因素：吸烟、职业粉尘、化学物质、烟尘
		家庭肺疾病史
		被动吸烟状况
		改善呼吸用药情况
		剧烈活动呼吸困难的情况

		10 岁前是否因呼吸疾病住院
		是否测过肺功能

表 C.5 规定了慢阻肺随访数据。

表 C.5 慢阻肺（COPD）随访数据

信息类别		信息内容
COPD 随访数据	症状	症状描述
		是否有急性发作
	检查项目	收缩压
		舒张压
		体重
		体重指数
		心率
		呼吸频率
	生活情况	吸烟情况
		心理调整状况
		遵医行为
		健康指导
	随访反馈	控制效果
		改善情况
		CAT 评分表（见表 C.6）
		mMRC 评估
		急性加重史
		有无诊疗史
		辅助检查

表 C.6 为 CAT 评分表信息。

表 C.6 CAT 评分表

信息类别		信息内容
CAT 评分表	量表信息	咳嗽情况
		咳痰情况
		胸闷情况
		爬坡/爬楼梯喘息情况
		居家活动影响
		外出信心影响
		睡眠情况
		精力情况

附录 D

（规范性）

协同防治信息-儿童哮喘专项信息

表 D.1 规定了儿童哮喘普筛数据。

表 D.1 儿童哮喘（CA）普筛数据

信息类别		信息内容
CA 普筛数据	家庭信息	家长信息（见表 D.6）
	问卷信息	喘息史
		易咳嗽场景
		咳嗽声音特点
		咳嗽发作时间段
		咳嗽最长持续时间
		大部分咳嗽引起原因
		咳嗽发生频率

表 D.2 规定了儿童哮喘筛查数据。

表 D.2 儿童哮喘（CA）筛查数据

信息类别		信息内容
CA 筛查数据	家庭信息	家长信息（见表 D.6）
	量表信息	发作性喘息频率
		喘息缘由
		症状持续时间
		日常活动时喘息情况
		过敏性疾病（湿疹或过敏性鼻炎）或哮喘家族史
		控制剂治疗依赖性

表 D.3 规定了儿童哮喘确诊数据。

表 D.3 儿童哮喘（CA）确诊数据

信息类别			信息内容
CA 确诊数据	家庭信息		家长信息（见表 D.6）
	查体及实验室检查信息		见表 D.7
	疾病诊断	明确诊断	典型支气管哮喘、咳嗽变异性哮喘、胸闷变异性哮喘
		合并症诊断	胃食管反流、哮喘合并上起到咳嗽综合症（鼻窦炎、过敏性鼻炎、变应性鼻炎、腺样体肥大）
	治疗方案	治疗目标	制定分级的治疗目标
		用药方案	优选方案、备选方案、次选方案
		缓解药物	用药信息（见表 B.11）
		健康指导	健康教育

表 D.4 规定了儿童哮喘调查数据。

表 D.4 儿童哮喘（CA）调查数据

信息类别		信息内容
CA 调查数据	家庭信息	家长信息（见表 D.6）
	既往诊断信息	既往诊断、日期、医院级别
	发作频度	既往总发作次数
		最近一年发作次数
		最严重的一年发作次数
		最严重的一年累计发作月数
	喘息发作强度	发作最严重的一次
		经常发作的强度
	因喘息就诊次数	因喘息住院总次数
		最近一年因喘息住院次数
		最近一年因喘息看急诊次数
	发作情况	好发季节、时间

		发病诱因
		病情趋势
		发作时先兆
		发作类型
		发作时表现
		最后一次发作时间
		最近一月内因咳喘发作使用缓解药物情况
	哮喘治疗药物	支气管舒张剂、茶碱、吸入激素、全身激素、抗白三烯药、抗过敏药、脱敏治疗、免疫调节、抗生素、中药
	家庭经济影响	医疗最多花费（年）
		患病总花费
		对家庭经济影响程度
		家庭成员工作受影响（缺勤天/年）
	个人药物过敏史	青霉素、头孢菌素类、磺胺类、大环内酯类等
	家族过敏史	哮喘史及其它过敏史
	非感冒/流感发生症状	过去任何时候，在没有感冒或流感情况下，您的孩子是否有过打喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒或眼痒的现象
	诊断情况	是否被诊断为过敏性鼻炎、鼻窦炎、腺样体肥大
		是否有过或被诊断过荨麻疹
		是否被诊断过湿疹或皮炎
	进食异常情况	进食后出现症状
		引发食物
		症状表现时间
		异常情况发生次数
		第一次出现症状的年龄
	过敏原检测	皮肤点刺、Cap-system 血清 IgE、非 Cap-system 血清 IgE、斑贴试验、食物激发试验、食物不耐受、生物共振
		检测到的过敏原
	母亲妊娠期情况	是否早产

		生产方式
		出生体重
		母妊娠期疾病
		妊娠期用药史
	婴儿期情况	出生后是否抢救及方式
		生后 6 个月喂养方式（母乳、牛乳等）
		添加蛋白质辅食（鸡蛋、肉、鱼虾、豆制品）月数情况
		抗生素治疗使用情况（使用年龄及次数）
	生活环境	房屋在孩子出生后是否装修过
		居住房屋类型及层数
		房屋装修（墙面、家具、门窗）材料
		天花板、墙壁、地板上是否有霉斑现象
		是否使用地毯
		养殖花草情况
		饲养动物情况
		家庭抽烟状况
		床品使用材料情况
	调查诊断	哮喘、咳嗽变异性哮喘、可疑哮喘、过敏性鼻炎、湿疹、特异性皮炎、食物过敏

表 D.5 规定了儿童哮喘随访数据。

表 D.5 儿童哮喘（CA）随访数据

信息类别			信息内容
CA 随访数据	家庭信息		家长信息（见表 D.6）
	病情发展	症状	症状描述
			是否有急性发作
		家庭经济影响	医疗最多花费（年）
			患病总花费

			家庭成员工作受影响（缺勤天/年）
			家庭收入
			医疗花费支付方式
			对家庭经济影响程度
			近一年哮喘花费支出
		既往用药情况	用药信息（见表 B.11）
		全身激素使用情况	使用频率
			最近使用时间
			总共使用次数
	查体及实验室检查信息		见表 D.7
	控制水平及生活质量评估		TRACK 评分表（见表 D.8）
			C-ACT 评分表（见表 D.9）
			咳嗽 VAS 评分，0-100 对咳嗽症状轻重的主观感受
			改良咳嗽程度评分表（见表 D.10）

表 D.6 规定了儿童哮喘协同防治过程中需采集的家长信息。

表 D.6 家长信息

信息类别	信息内容
家长信息	家长身份
	手机号码
	姓名
	教育程度
	职业
	常住地址

表 D.7 规定了关于儿童哮喘的查体及实验室检查信息。

表 D.7 查体及实验室检查信息

信息类别		信息内容
查体及实验室检查信息	体格检查	身高
		体重
		体重指数
		呼吸频率
		心率
		血压
		腺样体肥大分度
		咽喉体征
		胸部体征
	血常规	白细胞总数
		嗜酸性粒细胞
		中性粒细胞比例
	肺通气功能及可逆性检查	FEV1
		FVC
		FEV1/FVC
		MMEF
		MEF75
		MEF25
		MEF25-75
		MEF50
		PEF
		通气功能结果
		检查类型
	一氧化氮呼气测定	FeNO
	诱导痰细胞学	细胞总数
		Neu
		Mac

		Eos
		Lym
	血清 TIgE 与 sIgE	TIgE
		sIgE
		吸入检测
		食物检测
		真菌检测
		草花粉检测
	过敏原皮试	过敏原皮试检查
		过敏原皮试结果
	胸部影像学检查	胸部 X 线
		胸部 CT
		鼻窦 CT

表 D.8 为儿童呼吸和哮喘控制测试（TRACK）评分表。

表 D.8 儿童呼吸和哮喘控制测试（TRACK）评分表

信息类别		信息内容
TRACK 评分表	量表信息	过去 4 周呼吸问题（比如喘息、咳嗽或呼吸短促）困扰频繁情况
		过去 4 周因呼吸问题（喘息、咳嗽、呼吸短促）晚上醒来频繁情况
		过去 4 周呼吸问题（比如喘息、咳嗽或呼吸短促）干扰孩子玩耍、上学平常活动能力的影响程度
		过去 3 个月使用快速缓解药物（特布他林、沙丁胺醇、万托林®）来治疗孩子的呼吸问题（喘息、咳嗽、呼吸短促）的频繁程度
		过去 12 个月内使用全身糖皮质激素（口服泼尼松或泼尼松龙、注射甲泼尼龙或琥珀氢化可的松）或加用局部糖皮质激素（高剂量）来治疗其他药物无法控制的呼吸问题的频繁程度

表 D.9 为儿童哮喘控制测试（C-ACT）评分表。

表 D.9 儿童哮喘控制测试（C-ACT）评分表

信息类别		信息内容
C-ACT 评分表	量表信息	今日哮喘情况
		哮喘在跑步、锻炼或运动中的影响程度
		是否因哮喘而咳嗽
		是否因哮喘夜间醒来
		过去 4 周日间哮喘症状天数
		过去 4 周白天因哮喘出现喘息声天数
		过去的 4 因哮喘夜间醒来天数

表 D.10 为改良咳嗽程度评分表。

表 D.10 改良咳嗽程度评分表

信息类别		信息内容
改良咳嗽程度评分表	量表信息	白天是否有咳嗽
		咳嗽是否影响睡眠
		是否有剧烈咳嗽
		咳嗽是否影响工作、学习和日常活动
		是否因咳嗽而焦虑

参考文献

[1]迟春花,汤葳,周新.支气管哮喘基层诊疗指南(实践版·2018)[J].中华全科医师杂志,2018,17(10):763-769.

[2]王辰,迟春花,陈荣昌,杨汀,陈亚红,孙永昌.慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南(实践版·2018)[J].中华全科医师杂志,2018,17(11):871-877.

[3]蔡柏蔷,陈荣昌.慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治中国专家共识(2017年更新版)[J].国际呼吸杂志,2017,37(14):1041-1057.

[4]沈华浩.支气管哮喘防治指南(2016年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(09):675-697.

[5]鲍一笑,陈爱欢,符州,李昌崇,刘传合,向莉,尚云晓,赵德育,陈志敏,洪建国.儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016年版)[J].中华儿科杂志,2016,54(03):167-181.

[6]慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J].中国医学前沿杂志(电子版),2014,6(02):67-80.

[7]苏州市健康市民“531”行动倍增计划慢性阻塞性疾病防治建设方案

[8]苏州市健康市民“531”行动倍增计划儿童支气管哮喘防治建设方案

[9] 苏州市健康市民“531”行动倍增计划慢性阻塞性肺疾病防治项目实施方案

[10] 苏州市健康市民“531”行动倍增计划儿童哮喘防治项目实施方案

[11] GB/T 2260-2007　　中华人民共和国行政区划代码

[12] GB/T 2261.1-2003　个人基本信息与分类代码 性别代码

[13] GB/T 2659-2000　　世界各国和地区名称代码

[14] GB 3304-1991　　中国各民族名称的罗马字母拼写法和代码

[15] GB 32100-2015　　法人和其他组织统一社会信用代码编码规则