

远程呼吸病就诊

简介

在COVID-19大流行期间，远程就诊成为了呼吸道症状常规就诊的普遍方式，在某些地区，远程就诊甚至是唯一可行的方式。这一现象的产生，既是为了保护患者，也是为了保护医务人员。我们预测，这种情形会影响未来的医疗服务提供模式：人们已产生了新的“需求线”，我们预计，当面对面就诊与远程就诊均将成为全球呼吸疾病诊疗的常规组成部分。关于平衡、患者的选择、临床医生与患者的安全，以及如何减少不平等仍然存在。本期桌面指南针对这些问题提供了一些答案，政策影响将另行描述。

何事、何地、何时？

远程呼吸就诊指的是任何医疗专业人士与患者之间未发生实体接触的就医模式，例如视频电话、电话通话，或基于网络的设备。远程就诊也可包括为控制病毒感染，由患者在另一间房间内通过电话或对讲机进行联络的就诊。

电话就诊已成为初级医疗保健的共同特征之一（通常不予报销），通常以当面对面的形式跟进。既往视频就诊很少见，但在COVID-19大流行期间迅速崛起。

初级医疗保健依靠的是通过交谈、眼神接触和实体接触，与患者之间建立密切、持久的关系；患者的行为举止、走路和咳嗽的方式，都能帮助促成诊断。这些和俗称为“次要目标”的画面，可能很难通过远程模式重现。除了患者选择以外，可持续性也可能是个挑战。

远程呼吸就诊适用于：

- 常规就诊
- 药物审核，包括多重用药
- 吸入器使用技巧培训与评估（个人或团体）
- 新发呼吸困难患者分诊
- 教育与支持（个人或团体）
- 肺康复（个人或团体）

据医疗从业人员报告，少了面对面交流的形式，线上就诊会导致疲惫感与认知压力，还会造成疏离感、降低自我认同感及身份认同感。然而，远程就诊会减少出行，从而减少碳排放量。

常规医疗管理与复查

医疗从业人员与患者准备充分时，是远程就诊的最佳时机，然而也应作如下考虑：²⁻⁵

建议远程就诊：

- 患者偏好，例如中立的场所
- 患者对科技的熟练程度，例如用于监测、记录、收录资料的应用程序
- 能够使用智能手机或网络摄像头
- 交通或停车困难、财务困难
- 与患者分开居住的家属有参与作用
- 有机会了解家庭情况
- 患者拥有检测设备：血氧饱和度、温度、血压、峰值流量
- 当面对面就诊将对个人有风险

建议当面对面就诊：

- 偏好传统就诊模式
- 需求复杂
- 听力或视力问题
- 不擅长运用数码科技
- 无法联网
- 对远程就诊的准确性、安全性或保密性的信任较低
- 家中缺乏隐私

请注意，社区可能会对患者接受不同的就诊方式而产生不同的看法，应避免加剧不能使用或无法负担应用程序及其他居家科技的人所面对的不平等现象。

多科就诊

患有多种合并症的患者，可能从其主要医疗专家与其他专家的联合远程就诊中受益。然而，请注意，同时与多人交谈可能会带来过度的压力。在通话过程中或后续跟进通话中，应确认患者对此的理解。

电话分诊^{6,7}

这种模式可用于决定哪些患者需要当面接触。然而，除控制感染外，当前远程模式在其他方面的价值证据有限。如果患者在远程就诊时出现紧急症状，则应当面或通过视频紧急复查，或引导他们紧急就诊。⁸

病情加重评估

如果您熟悉患者，且已有负责护理患者的社区呼吸疾病服务机构，则即使只用电话，也可以远程评估新发呼吸困难并作出诊断，决定是否升级治疗，采取行动。请向患者提供病情管理的小建议，并确认其为患者所理解。

诊断

IPCRG的同事建议，只有在控制感染至关重要的情况下，才应通过远程就诊进行诊断。该模式可能足以用于评估诊断的可能性，并为治疗与减轻任何危险因素的程序提供参考。视频是最接近面对面就诊的方式，包括看和听。诊中应进行结构化且着重于详细的病史记录的临床评估。若患者有峰值流量计，则日志可能会有用。问卷调查可能会有所帮助。请推迟转诊接受其他测试的转诊，如肺活量测定（若能安全提供）、胸片或CT，但若情况允许，则要进行随访。哮喘是一种表现多样的疾病，因此很可能需要几次就诊才能确定诊断，如果需要额外的检查，也可能需要多名医疗服务提供者。请告诉患者该诊断的概率是多少，向其解释临床团队“怀疑”某一诊断，例如哮喘。请帮助您的患者浏览到经批准的信息，确保他们了解若症状没有改善或恶化时该怎么做。一定要花时间让患者了解情况。

团体会诊

可以远程进行有效、有支持的团体会诊，提供一次让几位专家进行协助的机会。他们或能够帮助患者感到自己是医疗的中心，给予他们提出更多问题的信心。在医疗从业人员的协助和指导下，也有可能启发患者之间的相互支持。

提供远程呼吸疾病就诊

请做好充分准备：使用清单（绿框），遵循有结构的方法，注意谈话类型（图1）及就诊过后需要做的“整理”，例如通过电子邮件或短信，向患者提供更多咨询的链接。请注意就诊可能比当面就诊时间更长，您可能会在与患者交谈的同时进行观察，或对他们的整体健康状况进行评估。

医务人员使用清单 (部分事项可由经培训的接待员/行政人员完成)

- 我是否了解该患者的需求？
- 我可以查看他的病史吗？
- 我是否了解患者的目标？
- 患者的身体、吸烟和心理健康状况如何？
- 患者能否使用手机、智能手机、平板电脑或计算机？
- 我是否应该准备收到问卷调查结果或峰值流量日志？
- 患者是否能拥有呼吸功能检测设备？
- 患者能否正确使用这些设备？
- 我是否需要看到患者？如果需要，我能否进行视频接诊？
- 患者的家庭环境/家庭条件，是否能够支持他们？

患者使用清单

- 若医务人员给我布置了测试、日志或问卷，我是否完成了它们？ *
- 我是否准备了要问医务人员的问题清单？
- 我是否在一个安静、私密的空间？
- 当前有哪些症状最困扰我？
- 我手头上是否有药物，包括我的（单个或多个）吸入器？
- 我手头上有做笔记用的纸笔吗？
- 如果需要眼镜，我有带吗？

*您可能更希望就诊在医务人员陪同下完成。

基于应用程序的技术：示例

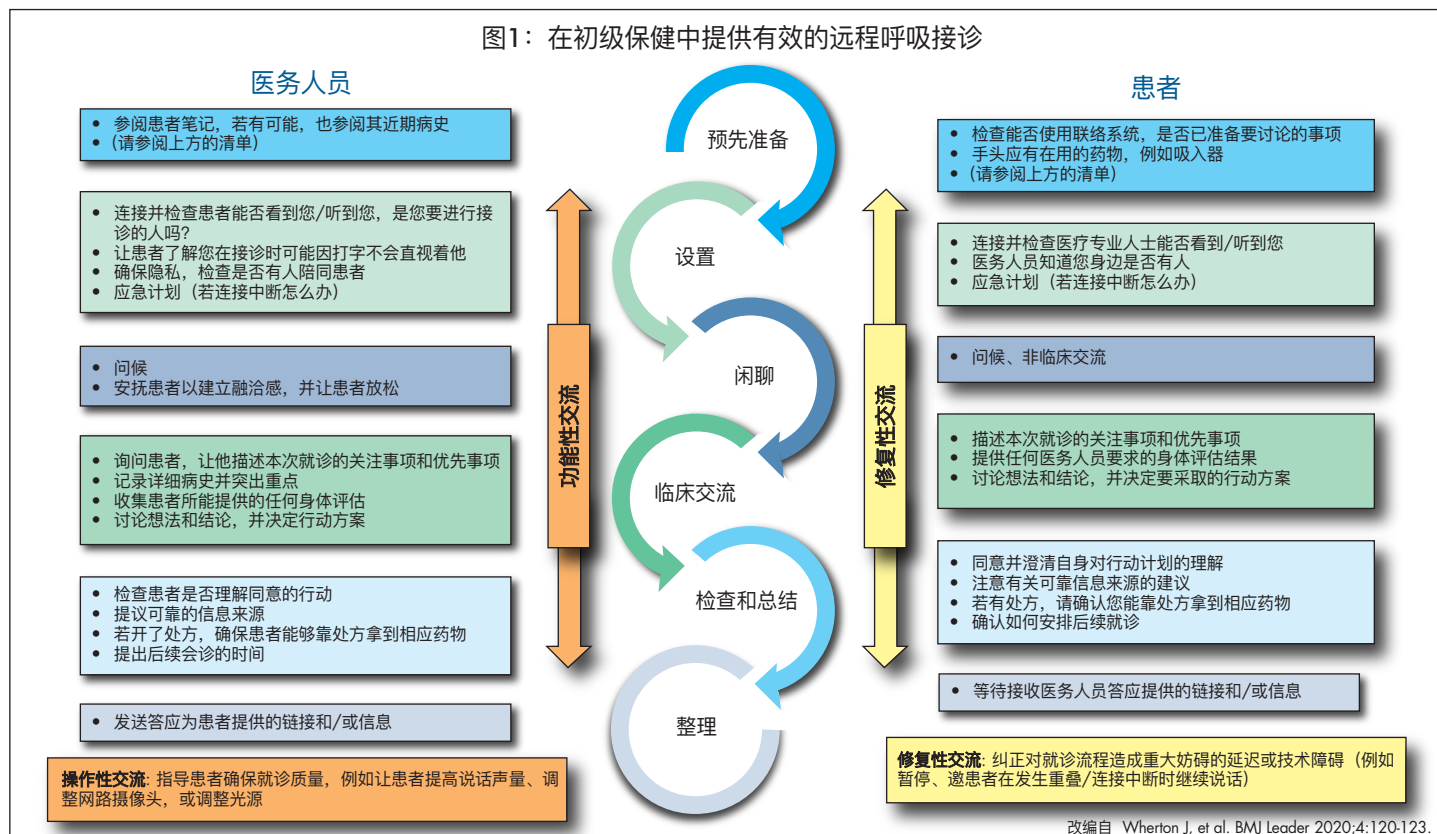
- MyHealth (英国；付费) 例如 myCOPD和myASTHMA
- SaniQ (德国；付费)
- Hailie™ (免费)：哮喘和慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 药物监测
- Smart Peak Flow (免费)：记录峰值呼气流速 (PEF) 的智能传感技术
- AsthmaTuner (瑞典语和英语)
- MASK Air (用于过敏性鼻炎)

可远程完成的有用测试*

- **生命体征-温度** - 脉搏和呼吸频率 - <https://www.youtube.com/watch?v=YCWTqKilHQ>
- **峰值流量测试** - <https://www.asthma.org.uk/advice/manage-your-asthma/peak-flow/>
- **1分钟坐下起立测试**
- **吸入器使用技巧** - <https://www.asthma.org.uk/advice/inhaler-videos/>
- **脉搏血氧饱和度** - <https://www.youtube.com/watch?v=YCWTqKilHQ>
- **医学研究理事会**
 - (MRC) 呼吸困难量表 - www.pcrs-uk.org/mrc-dyspnoea-scale
 - mMRC量表 - <https://academic.oup.com/occmed/article/67/6/496/4095219>
- **COPD问卷**
 - CAT - <https://www.catesonline.org/>
 - 临床COPD测试 - www.cccq.nl
- **哮喘问卷**
 - ACT - <https://www.asthmacontroltest.com>
 - 过敏性鼻炎和哮喘控制测试 (CARAT - <https://core.ac.uk/download/pdf/62692897.pdf>)
 - 皇家医师学院 (RCP) 3问题 - <https://cks.nice.org.uk/topics/asthma/management/follow-up/#the-royal-college-of-physicians-3-questions>
- **IPCRG工具指南：哮喘** <https://www.ipcr.org/resources/search-resources/users-guide-to-asthma-control-tools-2016-and-copd> https://www.ipcr.org/sites/ipcr/files/content/attachments/2019-10-23/ipcr_users_guide_to_copd_wellness_tools.pdf

* 链接为一些开源视频和说明-请注意其中没有任何专门为远程会诊设计的资源

图1：在初级保健中提供有效的远程呼吸接诊



参考文献: 1. Hyman P. JAMA Intern Med. 2020;180(11):1417-1418. 2. Mold F, et al. JMIR Med Inform 2019;7:e13042. 3. Osman MA, et al. BMJ Global Health 2019;4:e001629. 4. Thiagarajan A, et al. BJGP Open 2020;4:bjgpopen20X101020. 5. Iyengar K, et al. Clin Res Rev 2020;14:797-799. 6. McKinstry B, et al. BMJ 2017;358:i4345. 7. Newbould J, et al. BMJ 2017;358:i4197. 8. Greenhalgh T, et al. BMJ 2020;368:m1182. 9. Beane T, et al. BMJ 2020;369:m2092.

作者: Sian Williams (伦敦国际初级卫生保健呼吸小组)、Tracey Lonergan (伦敦国际初级卫生保健呼吸小组) 由临床医生与患者组成的专家小组支持
评审: Joseph Wherton (英国牛津大学)、Sundeep Salvi (印度浦纳PURE基金会)

勃林格格翰公司 (Boehringer Ingelheim) 为本桌面指南提供了开发、排版、印刷与相关成本的支持，但并未贡献本文档的内容。

本桌面指南为参考性质，仅供普遍使用，不应视为可应用于特定病例的资源。更多信息见: www.ipcr.org/dth11

创作共用许可-非商用-相同方式共享

IPCRG是一家已注册的慈善机构 (SC编号035056) 和担保有限公司 (公司编号 256268)
通讯地址: 19 Armour Mews, Larbert, FK5 4FF, Scotland, United Kingdom