

# Building capacity to improve respiratory care: the education strategy of the International Primary Care Respiratory Group 2014–2020

## 建立改善呼吸道护理的能力：国际呼吸道疾病基层医疗组织的教育策略（2014–2020）

本文自发表以来曾进行过修正，并且勘误表也已发布

### 摘要：

包括呼吸系统疾病在内的非传染性疾病作为全球性负担，以及基层医疗在应对这一挑战的潜在作用，越来越引起人们的重视。在复杂的全球网络系统，国际呼吸道疾病基层医疗组织是一个潜在的重要角色，通过研究和教育，它在改善呼吸道系统建设力方面可以起到不同程度的作用。本文中，我们概述了一个全面的战略，也就是在这种情境下重新审视了国际呼吸道疾病基层医疗组织的教育职能，我们的目标，观众和方法。本文是全球健康专家、基层医疗专家和呼吸系统教育专家共同合作的结果，并达成了教育战略声明共识。在医学继续教育中，本文被近期的综述所提及。在呼吸道基层医疗中，全球控制呼吸道条件的挑战，专业医护人员的培训和教育是核心部分。本文提供了一个修正后的建设策略和改善国际呼吸道疾病基层医疗组织成员国的临床实践，通过重新审视和开拓我们的目的，探索关键人群，重点和方法。

### 前言：

呼吸系统疾病的全球性负担和患病率已明确确定。在 2013 年，世界卫生大会批准了预防和控制非传染性疾病的行动方案（NCDS）：截止到 2025 年，降低 4 种非传染性疾病（包括慢性呼吸系统疾病）25%的死亡率和降低目前 30%的吸烟率。除此之外，世界卫生组织已经意识到改善基础卫生保健的获取途径、应用，以及原则和方法，有助于控制全球疾病的管理负担。哮喘、慢性阻塞性肺疾病（COPD）的高患病率，烟草依赖和呼吸系统感染意味着需要基层医疗来应对呼吸系统疾病，却存在大量的变异、花费和进展。考虑到正确的支持，专业初级保健人员能做什么来解决呼吸道疾病增加的全球性负担？

教育通过解决不平等和允许医护人员根据当地情况给予慢性呼吸系统疾病患者检测、

诊断和支持，可以提升呼吸道护理的能力。由国际慢性阻塞性肺疾病（COPD）网络实施的最新的一项调查表明，全球指南在许多地区获得率和影响力较低，并且对于慢性阻塞性肺疾病（COPD）患者的基础护理的知识非常稀少，这表明对更多持续性教育的需求和基层医疗医师对知识的需求，尤其是在欧洲和北美以外的地区更加需要。

### **国际呼吸道疾病基层医疗组织面临的全球性挑战：**

国际呼吸道疾病基层医疗组织旨在支持初级专业护理人员提供更高质量的呼吸系统疾病的诊断、治疗和护理。作为一个成员国网络，过去我们的教育策略集中在现存的跨国教育产品和与成员及其工作环境相关的国家项目。然而，鉴于国际呼吸道疾病基层医疗组织作为国际团体的战略发展实践，进一步向有着不同保健系统的中、低等收入国家进军，我们的战略需要进行相应的演变。

在 2011 年，国际呼吸道疾病基层医疗组织推出了旗舰教育计划“E-品质”，计划的目的在于在成员国和联合的成员国中构建教育能力。我们开发了一个基于证据的决策框架，以此来指导我们进行教育项目的投资（见框 1）。该框架基于已发行的范围界定和文献综述。尽管证据基础，尤其是和临床结果相关的非常有限，我们确定了教育干预的特点，这些特点是显示有效性的证据。我们鼓励参与者预测他们在当地环境中可能遇到的挑战和障碍。作为选择过程的一部分，来自成员国的参与者向专家小组呈现并讨论他们的想法。国际呼吸道疾病基层医疗组织提供支持，指导和小规模资金资助；与竞标成功的团队合作来树立信心；确保项目的交付；分享学习成果（见框 2）。

我们现在的目标是建立和延伸“E-品质”来开发一个更全面的策略，这个策略重新审视了国际呼吸道疾病基层医疗组织的教育角色和我们的目标，以及在我们投资能力范围内的群众和方法，还有越来越受到重视的非感染性疾病的挑战。这些说明如果我们想实现世界卫生组织监控框架的目标，必须加强初级健康保健能力。

### **建立改善呼吸道护理的能力：**

我们的目标：

本文中概述的战略支持国际呼吸道疾病基层医疗组织的长期目标。我们寻求的是提升临床实践，关注患者和医生的需要和基础护理实践的本质（见框 3），尤其关注呼吸系统药物。我们的成员包括拥有不同能力和地位的高、中、低等收入国家。我们意识到，我们成员国中呼吸道基础护理的领军国拥有大量的专业知识。在中低等收入国家，建立了地区组织和国际项目来解决呼吸教育；然而，这些并不是有基础护理同行所建立或领导的，我们认为这减少了他们在实施基层医疗实践中的适用性和价值。

作为全球性网络，国际呼吸道疾病基层医疗组织最好通过以下实现最大价值：

- 鼓励关于最有效的教育方法和评估途径的辩论
- 通过测试地区可接受的项目，进行国家或地区能力建设
- 分享呼吸系统基层医疗的最优方法和实际经验
- 应用改进的科学方法评估我们努力的结果

我们想推进对当地教育项目的实施和评估方法的严谨的思考。在解决专业呼吸教育的差距并完成向基层医疗的转变过程中，我们扮演着重要的角色。我们可以通过提倡并加入现有的项目来建设能力，并提倡以呼吸道护理为焦点的“教授学者”项目。我们看到了在全球呼吸道领导者中开发骨干/网络的潜力，他们具备经验、方法和能力来胜任复杂的挑战，比如提高质量标准、游说、网络系统和开发国家项目。

谁是我们的观众和合作者？

考虑到保健政策的多变性，以及在成员国间基层医疗的条款和实践，我们认识到一群观众和合作者。我们提出 4 类目标人群：

1. 临床医生和健康保健工作者—与挑战并肩作战（见表 3）。呼吸系统疾病是一个专业领域的实践，现存的基层医疗教育项目并不一定能够解决，在一些低等收入国家慢性阻塞性肺疾病（COPD）并不是医学课程所认可的疾病。
2. 学术人员—那些提供本科生和研究生教学的人员；这些人连接着我们在成员国建设能力的提议。这里有与当地建立的组织进行合作的潜力。

3. 专家—在临床特定的领域（哮喘、鼻炎、慢性阻塞性肺疾病、烟草依赖或呼吸道感染）或尤其是呼吸道护理的技能（例如，呼吸量测定法和吸入技术）。这里有分享好的实践和参与现存项目的强大的潜力。专家是重要的合作者，他们可以作为被咨询者来做出贡献，分享他们的专业知识和支持测试，并根据不同的环境应用他们知识产权。
4. 潜在的领导人—他们或许有更多的战略角色，他们或许不是基层医疗的临床医生。例如，公共卫生或健康政策/政府官员/政客和管理者或许是呼吸道的领导者。

在这个任务中，人们或许扮演着不只一个角色，我们预料这些分类将会重叠。这对于高、中、低等收入的国家均适用，虽然我们预料到国与国之间的重点会有所不同：一些国家在建立基本的呼吸系统知识时需要支持，或者“纠正”糟糕的实践，比如对简单的病毒性呼吸道感染采用高剂量的抗生素处方；另一些国家则在开发专业知识，或提倡一个战略性呼吸政策时需要帮助。

国际呼吸道疾病基层医疗组织怎样支持学习和建立能力？

国际呼吸道疾病基层医疗组织主要不是一个教育提供者，尽管我们可能有时引导教育项目。我们可以公平的“指示”成员国之间适当的教育供给或促进/代理合作成员国之间相关的教育计划。供给和指导的平衡取决于观众。

我们认识到继续医学教育曾经在传统上关注“知识转移”，但是现在正在向着一个更复杂的结构转化，指向成人学习原则(专业人士如何以及何时学习)；还有学习和实践发生中的健康系统的复杂性。另外，高收入发达国家指导欠发达国家这种观点也在受到挑战：每个人都有需要学习的东西和可以教授的东西。这篇文章中，鉴于我们的目标和目前不同观众的认同，我们将扩大我们的范围来支持学习和能力建设：

- 临床实践教学可能是基于一个特定的主题,例如：国际呼吸道疾病基层医疗组织研究的诞生或者像是关注于难治性哮喘而不是严重哮喘。
- 发展基层医疗方面的教学能力包括理解成人学习原则，评估学习需要，设定学习和教学目标，学习设计，方法和评估比如世界家庭医生组织在马其顿的方案中实施的方法。
- 促进教育方法和评估有效性的讨论。超越教育考虑质量和服务改进方法和实践评

估，对“环境适当干预措施”下的卫生系统的理解和工作。

- 促进领导才能—通过辅导和指导的能力建立；自我意识,建立自信,演讲技巧,促进和影响技巧,项目管理。

哪种教育干预是合适的，证据基础是什么？

在回顾我们的 E-品质程序基础文献过程中，我们指出教育干预在复杂的医疗保健，经济和政策环境和评估，寻求测试特定的教育方法的结果是模棱两可的。有证据表明精心设计的、多方面的教育方案使卫生专业人员参与到他们的学习中，提供持续的支持，对当地环境敏感和传递其他质量改进策略或激励是最有效的。这些原则也反映出患者行为改变的文献中。我们因此预期教育项目支持或国际呼吸道疾病基层医疗组织的赞助将会是多方面的（或混合的），我们还将设法在专业实践和病人恢复结果两个方面寻求积极成果。这些成果可以增加知识，从而引起临床实践的改变,对患者结局或广泛系统产生影响(见附表 2)。

我们已经确认了一些健康医疗教育领域的趋势，考虑到国际呼吸道疾病基层医疗组织成员国的地理、文化和资源差异，需要对这一趋势予以进一步关注。例如，由于技术和访问的进步，远程在线学习成为了一个快速发展的领域。一种“新技术周期”包括移动设备（平板电脑/手机）的使用增长和网络 2.0 技术(维基百科、播客和其他社交媒体)，这些都有可能促进卫生健康领域教育和实践的结合。例子包括欧洲健康学会提供的电子学习，还有爱丁堡大学的全球健康和传染性疾病的远程学习计划。消费者使用技术的方式也在改变，表现在上网看视频和时事流媒体的增长。考虑到达到全球基础医疗国际呼吸道疾病基层医疗组织成员资格的观众有 125, 000，这开辟了扩大国际呼吸道疾病基层医疗组织成员新方法的可能性。

有人建议大规模网络公开课，可以通过门户网站如 NextGenU，允许在线内容和学术社区前所未有的访问量，这将可能在医疗教育内成为“规则改变者”。然而,批评者强调问题如缺乏上下文或文化相关性、质量保证、低交互性和在评估学习和实践的变化上存在困难。在发展在线素材来填补地方供应空白方面和促进远程教育的研究和评估方面，如果国际呼吸道疾病基层医疗组织要扮演重要角色，这些都是要重点考虑的。

## 结论

在对管理气道情况的基层医疗中，专业教育和卫生保健工作者的培训是全球应对这一

挑战的核心组成部分。国际呼吸道疾病基层医疗组织在复杂的全球网络中是一个潜在的具有不同程度的才能和能力的重要的角色,近年来,我们的主要重点是进展研究,但我们越来越多地意识到,我们需要重新审视在支持教育和传播研究以及教育培训技能方面扮演的角色。本文提供了一个修正策略(见 BOX4),通过回顾和扩大我们的目标人群,探索关键人群,重点和方法,改善国际呼吸道疾病基层医疗组织成员国临床实践能力建设。

## 致谢

我们想要感谢 Carlos Gonçalves, João Ramires, Rui Costa 作出的贡献,来自 GRESP, 葡萄牙,他们促成了 2014 年 1 月在波尔图的战略会议。国际呼吸道疾病基层医疗组织董事会和教育子委员会的成员,丽丝格兰特博士,爱丁堡大学,全球卫生和发展高级讲师,詹姆斯托特教授,华盛顿大学,对于本文草稿的评价。我们还要感谢审稿人对早期草稿提出的宝贵意见。

## 贡献

SW, JCD e S and JM 设计了一个协作事项,讨论国际呼吸道疾病基层医疗组织的教育策略。所有作者在波尔图 2014 年 1 月参加了活动。随后,SW 和 JM 写出了论文的初稿,所有作者都作出了贡献。

### 框 1。国际呼吸道疾病基层医疗组织 E-品质 计划的决策框架

清除基层医疗和呼吸护理关系的问题界定,包括该计划的释义。

考虑环境的变化

明确的教育或者是改善质量的途径

测量教育对临床实践结果的有效性

考虑教育实践和培养中存在的补充干预因素

在更广泛的教育系统中，确定干预因素存在的位置

考虑相关的可持续性

确定项目团队, 关键利益相关者和协作关系

信息交流技术的角色和作用

包括激励在内的管理安排

评估

## 框 2 E-品质示例项目

基于华盛顿、阿德雷德大学 360 肺量测定法训练项目以及远程阅读服务，在澳大利亚对肺量测定法训练进行网上传播和反馈。这是一个关于初级保健肺量测定法的使用和解释的混合学习项目的例子。澳大利全科医学引进了美国一个已经建立的项目，这个项目被照搬过来后，由于缺乏一致的报偿激励措施，成效有限。

评估 CHAMPS'的影响（改变哮喘管理实践），印度普纳的胸部研究基金会对基层医疗医师关于哮喘的诊断和管理的临床实践进行一天的训练项目，这个项目评估了教育计划和措施的变化在实践中的影响，涉及给一些近期使用口服药物的患者予以吸入性药物的处方；仍未报道。

多学科教育课程促进对哮喘和 COPD 的诊断和治疗的认知和实践：圣贝尔纳多 多坎波，圣保罗，巴西。通过使用研习会，共同磋商，多专家讨论圈的结合初级和中级护理的多元矩阵项目寻求改善慢性呼吸系统疾病的家庭健康团队，以此减中级护理。

知识增加了, 考虑到家庭医生的频繁更换，下一个挑战是确保可持续发展。

## 框 3 基层医疗实践的实质

诊断、治疗、管理(包括引用)患者在疾病进展之前出现的无差别症状。国际和国内呼吸系统疾病指南描述的症状和体征已经有所改进（国际呼吸道疾病基层医疗组织试图系统

地收集和显示在国际指南对慢性肺部疾病常见的初级保健的基层医疗信息。)

低技术环境的实践，通常没有中级护理的复杂的检测和治疗方式，目标是获得较好的效果，尤其是排除需要紧急措施和干预的情况。这对于一些缺乏呼吸专科医师的中低收入国家来说非常重要，这些医师往往倾向于集中在学术中心，很难获得他们的救治。

寻求和进行专家评估所需费用很高，获得专家推荐的治疗方法并不容易，并且并非适用于所有人。

并不是所有的系统都对初级和中级护理有明确的区分，比如，在亚太地区的医师可能在晚上从事基层医疗工作，根据工作量支付报酬，在一些国家，基层医疗只是偶尔存在，并且靠市场驱动。

使用全科医师来处理多病因疾病和治疗单一疾病进行对照。

了解患者的家人，家庭和社区背景来治疗患者。

#### 表 4 下一步 国际呼吸道疾病基层医疗组织的教育策略

我们将继续支持 E-品质作为旗舰项目，来支持从下到上的教育或成员国之间的试点工程

我们将设计一个“教授学者”的模板项目，这个项目根据国家或地区的规划来制定，包括确定一个基于工作的教育项目(包括前后课程)来提供该项目所需材料。

用现存因素来测定这个模板，国际呼吸道疾病基层医疗组织领导与呼吸道护理方面的部分领导（教学成员）合作来提供核心内容。

我们预期“教授学者”项目将使我们确认和发展一个呼吸系统专家领导的网络，以此在成员国之间建立战略上的能力。

我们计划探索与高等学校合作建立呼吸到远程学习模板对初级健康护理专业人员的潜在作用。

在成员国存在教育项目的地区，我们将采取现行的“认证政策”并且以及根据清楚的规则和评审员队伍来提供“教育和评论”服务。我们现行认证政策主要的不同是只要达到特定的标准，项目进展过程中并不是必须要包括国际呼吸道疾病基层医疗组织。

我们将帮助赞助的教育项目申请正式的资质审核。

我们将使用国际呼吸道疾病基层医疗组织网络平台分享最好的实践，故事以及案例研



究。

我们会考虑国际呼吸道疾病基层医疗组织在从呼吸内科的初级健康护理到最近没有阅读过或者获得过相关医疗知识的人中的作用，这可能是翻译的文摘或是以及具有当地特色的新闻。

我们看到探索技术的优势，这是通过说明性的短片为广大观众提供获取关键信息和教育方法的途径，它可以被使用不同的名称并适用于不同的人群。