

国内外心脏康复模式的研究进展

刘霞 许之民 陈绣

【摘要】 随着社会经济的发展、人们生活方式的转变以及人口老龄化的加剧,我国心血管疾病发病的危险因素不断增加,心血管疾病患病率升高,带病生存的人群急剧增加。如何对该类人群进行健康管理、建立符合中国国情的心脏康复模式是近年研究的热点。该文介绍了国内外心脏康复模式的研究进展。

【关键词】 心脏康复;模式;冠状动脉粥样硬化性心脏病

doi:10.3969/j.issn.1673-6583.2018.03.009

全球心脑血管疾病的发病率呈逐年上升趋势,根据 2016 年 WHO 全球疾病评估报告的研究结果,在过去的 10 年中,心脑血管疾病是人类死亡的最主要原因^[1]。然而,临床医生更关注心脏病急性期的抢救和药物治疗,后期的康复常被忽视,术后的心血管再狭窄问题^[2]、焦虑和抑郁等精神问题^[3-4]、再入院率、医疗费用仍急剧增长,不仅影响患者的生活质量,也给家庭和社会造成巨大的经济负担和劳动力损失^[5]。

已有大量循证医学证据表明,心脏康复(cardiac rehabilitation)对患者有益,但由于关注度不足和社会医疗体系等原因,我国心脏康复事业发展较缓慢。本文就国内外心脏康复模式及对我国心脏康复事业的启示作一综述。

1 概述

1.1 心脏康复的定义及适应证

根据世界卫生组织的定义,心脏康复是为心脏病患者提供生理、心理、社会环境支持,使其最大限度地恢复社会功能^[6]。根据临床实践指南,建议对心肌梗死、心绞痛、心力衰竭患者和搭桥术后、介入术后、心脏或肺移植术后的患者进行心脏康复^[7]。

1.2 全球心脏康复的可及性

根据 2012 年人均国民收入总值将国家进行分类:低收入国家 $\leq 1\,035$ 美元;中低收入国家 $1\,036 \sim 4\,085$ 美元,中高收入国家 $4\,086 \sim 12\,615$ 美元;高收入国家 $\geq 12\,616$ 美元^[7]。在全球范围内,心脏康复项目普及情况不容乐观,仅有 38.8% 的国家提供

心脏康复项目,其中包括 68.7% 的高收入国家、28.2% 的中等收入国家及 8.3% 的低收入国家。

2 全球心脏康复模式

2.1 高收入国家和地区

欧洲采用康复中心结合社区的心脏康复模式;中国台湾、日本是以康复门诊带动家庭的模式;美国是以市场为主导、国家部分支持的模式^[6]。

2.1.1 以医院为基础的心脏康复 在美国,医院内的 1 期康复由医保支付,因此该阶段康复的实施比较顺利。康复团队包括医生、康复治疗师、护士、呼吸治疗师、心理咨询师等,其中医生是团队的核心。早晨交班时,康复团队成员共同查房,讨论患者的康复治疗方案,下达医嘱由护士执行,护士再将执行方案反馈给医生审核,确认无误并签字后,护士才能执行,整个过程是一个闭环模式^[6]。

2.1.2 以社区和家庭为中心的心脏康复 在英国,由学会督导实施康复,患者在三级医院治疗后转诊到社区实施康复,心脏康复俱乐部是应用比较多的形式,患者之间可以讨论、交流,且医保覆盖 1~3 个月的社区康复费用^[6]。一项系统回顾研究发现,在患者死亡率和心血管事件发生率方面,医院和社区心脏康复的差异非常小^[8]。

2.1.3 初级卫生照护场所开展的心脏康复 初级卫生照护比专科照护更容易获得。慢性病如糖尿病和高血压的初级医院管理已经非常成功。然而,初级医院的医务人员从事预防工作的时间非常有限,主要由健康辅助照护者如理疗师或职业治疗师完成心脏康复的核心工作。值得注意的是,初级医院的短时(<10 h)心脏康复项目与三级专科医院的长期心脏康复项目均可以有效降低全因死亡率

基金项目:上海市教委护理高原人才建设:“百人计划-研究型临床护士”项目(Hlgy15005yjc);上海交通大学护理高原项目(Hlgy16021sjk)

作者简介:200092 上海交通大学医学院附属新华医院心内科

通信作者:许之民,Email:xuzhimin2005@126.com

(RR=0.8, 95%CI:0.68~0.95)^[9]。

2.1.4 基于移动医疗的交互模式 基于移动医疗的交互模式在成本和时间上具有优势,且可顾及隐私。基于互联网的干预模式对患者的健康行为、心理、临床结果(如血压、胆固醇水平)都有积极影响。高收入国家通过智能手机应用、手机短信、语音通话或基于手机的问卷调查等进行心脏康复训练。这些策略已经显示出了积极效果,包括锻炼能力和危险因素(如血压、糖化血红蛋白水平、体质量指数)的改善^[8]。

2.2 中低收入国家

在中低收入国家,提倡因地制宜、因陋就简地实施心脏康复,同时强调评估先行^[10]。心脏康复项目开始于完整地评估,包括对体力活动、饮食、吸烟情况、超重/肥胖、心脏病知识、抑郁、回归工作、血脂、血压、药物及血糖情况等要素的评估。完善评估后,患者和心脏康复提供者共同制定康复计划。在资源匮乏的环境里,一些运动项目虽然没有正式的器械,但是可用走路或者骑自行车替代。同时也可购置一些花费较少的的心脏康复设备,如弹力带、自制哑铃、瑜伽垫和计步器。训练地点选择村庄、社区会议室、礼堂或者学校,并配备血压计、听诊器、数心率的秒表和简单的记录设备。由培训过的社区健康工作者或者医务人员进行指导,工作人员都必须接受基本生命支持的培训,并强烈建议配置体外除颤仪。中低收入国家的心脏康复模式应设为菜单式,且在资源缺乏的环境里可以灵活搭配和实施。

2.3 国内心脏康复开展情况

目前国内开展的心脏康复模式主要以医院和家庭为主,或是混合模式,社区心脏康复模式与其他形式的心脏康复模式尚不成熟。

2.3.1 医院心脏康复模式 在我国,经皮冠状动脉介入术(PCI)术后的1期康复已在临床广泛应用^[11]。梁婷等^[12]对首次行PCI的患者进行康复路径式的健康教育,6个月后,患者的康复知识、自我管理能力、自我效能等均高于常规健康教育方式,且吸烟率、糖化血红蛋白、低密度脂蛋白显著下降,证明康复路径可以作为一种有效的心脏康复模式。李佩琳等^[13]提出心脏康复单元的概念,以新型的病房管理模式,充分利用院内资源,借助由心血管医师、康复医师、康复治疗师、护士等组成的团队针对医院内心脏病患者进行整合的康复治疗。

2.3.2 家庭心脏康复模式 家庭心脏康复工作的落实对于PCI术后患者全程康复至关重要。高丽

等^[14]制作自助式心脏康复手册,对急性心肌梗死患者出院后进行电话督导,及时了解心脏康复实施的情况,详细解答疾病相关问题。在为期12周的自助式心脏康复护理后,患者的可逆性危险因素如血脂异常、高血压、高血糖和体质量均降低,心理健康状况和生活方式显著改善。然而,家庭心脏康复缺乏统一的管理模式,患者依从性难以掌控,患者对院外疾病危险因素的控制尚有较大提升空间,家庭心脏康复模式仍需进一步完善。

2.3.3 医院和家庭心脏康复模式的融合 家庭心脏康复的推进离不开医院的辅助和监控。宁余音等^[15]采用心内科医护人员、社区护士、患者、家属共同参与的小组管理模式,试验组实施链式全程中医护理方案,在院内和院外开展,督促患者完成日记监督表,社区护士定期家访,专科护士定期电话咨询。结果显示该方法能提高PCI术后患者危险因素控制达标率及运动耐力,减少心脏的事件发生,是一种心脏康复的“绿色疗法”。吴林静等^[16]对急性冠脉综合征(ACS)管理护士主导的“CCU-病房-院外连续管理模式”进行研究,由管理护士提供健康教育图文系列手册,为患者提供一对一的健康指导和运动训练,为期3个月。结果发现该模式可以有效整合教育资源并进行规范和统一,确保患者健康教育完整、连续,在提高危险因素控制率和药物依从性方面有良好的效果,在戒烟和运动方面,需进行较长时间的指导,不断鼓励患者和家属共同参与,提高患者的依从性。

2.3.4 社区心脏康复模式 社区心脏康复模式是以社区基层为基础,家庭为依托,三级医院为支持的整合模式。车琳等^[17]将心脏康复和二级预防整合,实施多方位二级预防措施。三级医院需定期与社区医院联动,督促并追踪实施心脏康复计划,实现二级预防目标。

2.3.5 其他形式的心脏康复 中医理论的“整体观”和“辩证论治”,与西方医学康复理念“从治病到治人”及“个性化心脏康复处方”不谋而合。目前已有医院将中医药的有效措施融入到心脏康复诊疗体系中^[18]。随着信息时代的进步,随访APP的应用,可支持在线心脏康复系统和实时远程监控^[19]

3 启示与应对

3.1 加强康复人员的岗位设置及管理

曹小翠^[20]对广东省25家医院1期心脏康复的开展情况进行调查分析发现,这些医院均未建立心脏康复团队。胡大一^[21]提出心脏康复需要综合的团队,该团队应包含医生、康复治疗师、护士、社会工作

者、患者及家属,多方共同参与,相互沟通,为患者的康复努力。

3.2 给予充足的心脏康复场地

我国专家共识中明确提出 PCI 术后运动康复的设备与场地要求,需要训练设备、监护设备及抢救设备^[11]。

3.3 增加心脏康复的保障

我国心脏康复项目尚未纳入医保。而在德国,心脏康复已经经历从强制到自觉实施的阶段,医生如果未向患者推荐心脏康复,则会面临医疗委员会的调查^[22]。我国心脏康复的十年规划提出:政府主导,社会动员,多方参与,形成合力,尤其鼓励民间资本和外资的投入和参与。

3.4 完善心脏康复转介流程

2014 年的数据表明,在高收入地区,加拿大 PCI 患者心脏康复转介率为 52%,美国 PCI 患者心脏康复转介率为 56%~60%。而在低收入地区,土耳其 PCI 患者的转介率最低,仅有 7.3%^[7]。PCI 患者心脏康复转介率低与心脏康复参与率低有直接关系。国内尚无心脏康复的转介报道,因此建立符合我国国情的的心脏康复转诊体系是关键策略之一^[21]。

3.5 重视心脏康复人才培养

目前我国的人才培养计划尚未将心脏康复人才的培养纳入准入体系^[21]。完善的人才培养模式和科学的准入机制是心脏康复人才发展的重要举措,如对护士实施培训转岗,采用短学制康复学校或培训班的形式培养康复人才,医学院康复医学系扩大对本科生、研究生的培养,加紧建设康复医师执业认证体系等。

4 小结

作为一个多赢的体系,心脏康复可以帮助患者延长寿命,改善生活质量,在提升医疗管理水平、提高工作效率和确保资源的合理使用中均发挥重要作用。由于我国现阶段国情和医疗体系的特殊性,心脏康复的发展仍处于起步阶段,在未来的发展中,应不断完善医疗体系投入,探索科学的管理模式,满足心血管疾病患者的康复需求。

参 考 文 献

- [1] 中国心血管病报告编写组.《中国心血管病报告 2016》概要[J].中国循环杂志,2017,32(6):521-530.
- [2] 胡文兰,乔树宾.整合素与冠脉介入治疗后再狭窄[J].心血管病学进展,2007,28(3):389-392.
- [3] 张海芳.冠心病患者冠状动脉介入治疗后焦虑抑郁状况及其

干预研究[D].新乡医学院,2013.

- [4] 尚秀云,李静,王宜花,等.冠心病择期介入患者焦虑水平与社会支持的相关性分析及护理干预对策[J].实用临床医药杂志,2015,19(8):113-114.
- [5] 拜芳芳,李保,朱利军,等.经皮冠状动脉介入术后患者心脏康复的现状和展望[J].中国临床保健杂志,2015,26(5):548-551.
- [6] 李海霞,商秀洋,李军,等.国内外心脏康复发展模式及展望[J].中国心血管病研究,2016,14(10):865-867.
- [7] Turk-Adawi K, Sarrafzadegan N, Grace SL. Global availability of cardiac rehabilitation[J]. Nat Rev Cardiol, 2014, 10(11):586-596.
- [8] Clark RA, Conway A, Poulsen V, et al. Alternative models of cardiac rehabilitation: a systematic review[J]. Eur J Prev Cardiol, 2015, 22(1):35-74.
- [9] Clark AM, Hartling L, Vandermeer B, et al. Secondary prevention showing the merits of shorter, generalist, primary care-based interventions[J]. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil, 2007, 14(4):538-546.
- [10] Grace SL, Turk-Adawi KI, Contractor A, et al. Cardiac rehabilitation delivery model for low-resource settings[J]. Heart, 2016, 102(18):1449-1455.
- [11] 陈纪言,陈韵岱,韩雅玲,等.经皮冠状动脉介入治疗术后运动康复专家共识[J].中国介入心脏病学杂志,2016,24(7):361-369.
- [12] 梁婷,都冬梅.康复路径教育在冠心病介入治疗患者心脏康复中的应用[J].中华老年心脑血管病杂志,2013,15(11):1155-1158.
- [13] 李珮琳,杜廷海.心脏康复单元在心脏病治疗中的作用与地位[J].中外医疗,2013,32(32):197-198.
- [14] 高丽,李峥,Arthur D,等.心肌梗死患者院外自助式心脏康复的效果研究[J].中华护理杂志,2008,43(5):392-396.
- [15] 宁余音,钟美容,邓秋兰,等.链式中医护理模式促进冠心病介入治疗患者康复的随机对照研究[J].现代中西医结合杂志,2015,24(29):3281-3284.
- [16] 吴林静,洪农,陈媛,等.CCU 病房院外连续管理模式对 ACS 病人二级预防目标的早期干预效果[J].护理研究,2015,18(33):4188-4190.
- [17] 车琳,王乐民.心脏康复:冠心病二级预防综合管理[J].中华心脏与心律电子杂志,2014,25(4):4-7.
- [18] 徐丹苹.基于循证实践探索临床疗效最大化的中西医结合心脏康复模式[J].中国循环杂志,2017,32(s1):219-220.
- [19] 王玲玲.随访 APP 在 PCI 术后康复指导中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2014,25(12):33-34.
- [20] 曹小翠.广东省 25 家医院 I 期心脏康复开展状况调查分析[J].护理学报,2012,19(6):28-30.
- [21] 胡大一.探索心脏康复模式—解除困局[J].健康管理,2014,8(7):113-115.

(收稿:2018-02-27 修回:2018-03-15)

(本文编辑:丁媛媛)