

脑卒中健康管理模式的研究进展

同亚军

西电集团医院神经内科 陕西 西安 710077

摘要: 脑卒中已经成为当今世界上最具威胁性的慢性疾病之一,它不但会损害病人的身体健康,还会使他们的心理状况受到影响,严重影响患者的生活质量。健康管理是近年来针对慢性疾病提出的一种管理模式,有研究表明其可显著降低疾病的发生率。本文对脑卒中健康管理模式的应用进展进行了概述,并对在国内应用脑卒中健康管理模式进行了展望,目标是为我国脑卒中患者提供健康管理和适当干预的参考。

关键词: 脑卒中; 健康管理

脑卒中也称为“中风”,是一种急性脑血管疾病,由于脑部血管突然破裂或血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤或功能障碍,具有发病率高、致残率高、死亡率高、复发率高和经济负担重五大特点^[1],是我国第一大致残和致死类疾病。临床症状主要表现为运动、言语、感知等功能障碍,给患者和家属的生活带来沉重的负担,对患者的身心健康和生活质量造成严重影响。健康管理是针对卒中高危个体或群体进展健康管理,包括全面评估、监测和分析,并提供健康教育和指导^[2],早期识别脑卒中危险因素,有针对性的进行干预,能有效降低脑卒中的发病率。因此,建立完善的健康管理机制尤为重要。

1 我国脑卒中流行病学现状

2021年,《中国卒中报告2020(中文版)(1)》指出卒中已经成为国内位居首位的过早死亡原因^[3]。根据世界卫生组织发布的(Global Burden of Disease Study)报告显示,中国每年由于脑血管疾病的死亡和残疾所导致的损失是所有致死原因中最多的,超过了心脏类及肺部癌症的总和及其他主要慢性病的伤害程度。

2 脑卒中健康管理模式

为了降低脑卒中的风险,应该采取有效的措施来确保其安全性,包括定期的体检、有效的预防、治疗、护理及干预。针对患有或可能患上脑卒中的人群实施的全面健康监控,是旨在降低其发生概率,复发频率,残疾程度及其死亡风险的一种策略。国际上的经验表明:早期开展此类工作并采用多种方式来执行这种任务,可以构建出一套完整的系统框架。在国外,脑卒中健康管理的发展时间较早、管理模式多样,已经形成了基本体系;相比之下,我国对于脑卒中的管理模式尚处于探索和研究阶段^[4]。目前,我国脑卒中健康管理模式包括以下类型:

2.1 健全卒中分级诊疗管理模式 在地市级卫生健康管理部门组织下,由各三级医院卒中中心和基地医院牵头,区域内其他卒中中心单位、急救中心、基层医疗卫生服务机构共同参与的卒中识别与分级诊疗模式。通过执行行动,增强公众对卒中的早期识别能力,提升基层卒中识别和科学转运水平,提高地方相关医疗机构卒中的诊治质量。进行卒中患者全生命周期的健康管理,落实双向转诊、上下联动的卒中专病分级诊疗管理模式。

2.2 “三位一体”的健康管理模式^[5] “三位一体”的管理模式依赖于医疗机构、社区、及家庭的紧密协作,以便更有效地提供救助和服务。其中,医院应建立多学科的健康管理团队,负责做好卒中患者在院的二级预防;为了确保病人在住院期间能够顺利康复,需要医生、护理、医技团队为患者制定详细、个体化的治疗、护理、康复计划。社区作为医疗机构与家庭之间的“桥梁”,应对出院后患者综合评估其基础疾病、身体状况及卒中高危因素,建立健康档案,并为其制定个体化的健康管理计划;家庭应积极遵照医嘱对患者进行全程的健康管理,确保出院后康复措施的有效落实、药物的按时、按量服用及帮助、监督患者建立健康的生活方式。然而,在我国由于社区医疗服务体系的限制,社区在健康管理中发挥的作用往往有限,家庭照护者在患者的健康管理中起着更为重要的作用。

2.3 健康管理师主导的健康管理模式:健康管理师是专门负责监控、分析、评估人群或个体的健康状况以及疾病,并进行健康保养和健康推动的专业人员。^[6] 脑健康管理师作为专业人员,对在院患者进行卒中高危筛查,筛查为卒中高危患者后,由健康管理师负责为患者进行床旁建档,住院期间给予健康生活方式宣教、药物、康复指导等工作;在患者出院后的3个月、12个月将通过电话、面访等多种形式展开院后的随访工作,同时

积极配合医院、科室到社区进行义诊、科普宣教等活动,对于提高患者的治疗依从性,减少不健康的生活方式,降低卒中发病率和复发率具有重要意义。张桂芳等^[7]的研究中,把卒中患者的健康教育交由专业的健康管理师负责,能够提高患者治疗依从性,减少不健康的生活行为。

2.4 中西医结合的卒中健康管理模式 与西医不同,我国传统中医更加注重将中西方元素融入到卒中健康管理之中,通过辨证施治、中药调养和中药疗法为基础,以期达到有效的恢复和明显改善病人的症状。^[8]中药治疗中风主要是采用活血化瘀、祛风散邪、清热解毒等药物治疗;中国传统的针灸技术,通过针刺入人体的穴位可达到舒筋活络、调节气血、预防疾病、改善症状、提高健康水平的目的,在防治中风方面发挥着重要作用。张琦等^[9]的研究表明,通过中西医结合治疗能够显著改善卒中患者的心血管及其他相关疾病的风险水平,是一种有效的干预模式。

2.5 信息化的管理模式 随着科技的发展,许多卒中患者可以通过使用信息化的管理方法来帮助他们改善自身的健康问题。然而,尽管大型综合医疗机构的医疗资源无法完全满足患者长期康复的需求,很多卒中中的患者病情得到控制之后,通常会回到社区或家中继续接受康复护理与功能锻炼。科技的发展使得我们能够有效的运用高科技的信息管理系统来优化康复资源分配,从而把社区康复中心或是诊所的功能训练扩展到病患的家庭环境里,这对提升他们的身体健康状态起着关键作用。美国等国的许多医疗机构都采取了卒中远程康复的措施,并且建立起相关的模式。卒中中的远程康复研究在我国仍处于探索和发展阶段。

3 卒中健康管理的内容

3.1 用药管理 研究结果显示,血脂代谢失调、血压增高、血糖升高以及血脂紊乱都有可能导致卒中。通过药物干预,如控制高血压、糖尿病、心脏疾病和脂质代谢异常等高风险因素,能够大幅度减少卒中的发生几率。《中国卒中防治报告2019》中明确指出,控制血压、血糖、血脂是预防及减少卒中复发最好的方法。然而,由于大部分病人的医疗遵从性较差,药物使用缺乏规范、规律性。对卒中高危人群进行用药管理,就是为了帮助他们正确地使用药品,提高服药的依从性,以确保疾病的预防和治疗效果。

3.2 饮食管理 为了有效管理饮食,应该坚持低盐低脂、多吃蔬菜水果、粗细粮搭配的原则;饮食管理的目标在于稳定患者的血压、血糖、血脂及控制体重,健

康的饮食习惯可以预防或延缓相关疾病的发生。制订科学合理、个性化的饮食方案,帮助患者建立健康的饮食习惯能够降低卒中发病率。《2021年中国卒中护理指导规范》中指出:饮食要多样化,摄入的能量和营养要合理;应当增加谷类、豆类、薯类、蔬菜、水果和低脂奶制品的摄入,减少摄入饱和脂肪(1级证据,A级推荐);同时应减少钠的摄入,增加钾的摄入,有助于降低血压,从而降低卒中的风险,建议每日食盐不超过6克,钾摄入量不低于4.7克;有心脑血管危险因素的人群,应控制胆固醇的每日摄入量低于200mg(1级证据,A级推荐)。

3.3 生活方式管理 “四大基石”成了健康的日常行为模式:合理膳食、控制体重、戒烟限酒、适当运动。其中,吸烟被认为是一个重要的卒中风险因素,吸烟使缺血性卒中的危险增加90%,因此,戒烟是预防心脑血管疾病及其他慢性疾病的必要手段;此外,过度饮酒会引起血压升高,使得血液变得更加黏稠,从而降低了脑部供血。一项研究显示^[3]酗酒会导致卒中风险增加20%,同时也会增加16%的卒中相关死亡概率。对于有较高卒中风险的人群,建议每一年至少测量一次他们的BMI值,以此来判断是否存在超重或者肥胖的情况,并及时采取相应的干预措施(1级证据,A级推荐);当一个人的BMI指数超过24kg/m²就被视为超重,而肥胖的人应该增强他们对疾病风险的认识,通过合理的体育活动来控制体重,减少卒中的发病风险。

3.4 心理干预及健康教育 在卒中中的各种危险因素中,心理因素占据非常重要的位置。卒中中往往起病急骤,大部分患者在发病后需要卧床休息,导致体位、排便方式等发生改变;还伴有运动、语言、认知等多方面的神经系统缺损症状;以及治疗费用、创伤性治疗及陌生环境等多方面的因素影响下,患者心理负担较重,容易产生紧张、焦虑、悲观等情绪,甚至丧失对生活的信心。在于静^[10]的研究中发现,给予老年卒中患者实施康复护理并结合心理干预能明显提高护理满意度,减轻其焦虑抑郁等负面情绪的影响,有利于患者的康复。同时,健康教育对于提高卒中高危人群疾病预防的依从性也是至关重要的,教育内容涵盖卒中相关的危险因素、卒中的前兆和症状以及急救常识等。通过系统的心理干预和健康指导,可以显著降低老年卒中患者的焦虑、沮丧以及恐惧情绪,增强他们的自尊和自信,有助于更好地恢复身体的正常功能。

4 展望与总结

我国卒中健康管理任重而道远。将来,要成功

的管控并治愈脑卒中，我们必须依赖于政府、医疗机构、社区、家庭和个人齐心协力，通过实行科学、高效、全方位及全过程的健康维护策略来降低脑卒中高危群体的风险，这能显著减少脑卒中的发病率。至于那些已患上脑卒中的病人，健康管理的介入能够减缓他们神经损失的严重度，提升他们的自我照顾能力，从而减轻社会及家庭的负担。此外，还必须完善社会化的健康教育机制，以便更好的帮助人们进行有效的健康管理。再者，^[11]由于经济条件的限制，我们必须依赖政府部门对健康的投资来促进其全面推广和进步。伴随着我国经济实力的迅速提升，针对脑卒中高风险人群的健康管理将会有所突破，旨在为其提供安全且高效的健康保护措施。

参考文献

- [1]王陇德,彭斌,张鸿祺,等.《中国脑卒中防治报告2020》概要[J].中国脑血管病杂志,2022,19(2):136-144.
- [2]焦丽艳,李焰,原平,等.健康管理在社区脑卒中患者中的应用研究[J].河北医药,2018,40(8):1260-1262.
- [3]《中国脑卒中防治报告》编写组.《中国脑卒中防治报2019》概要[J].中国脑血管病杂志,2020,17(5):272-281.
- DOI: 10.3969/j.issn.1672-5921.2020.05.008.
- [4]基于物联网与云计算的缺血性脑卒中早期识别预警健康管理模型构建研究[J].中国全科医学,2015,18(13):1560-1562.
- [5]叶明明,周兰妹.脑卒中健康管理模式的研究进展[J].解放军护理杂志,2020,37(6):62-64.
- [6]褚建东.社区预防干预对脑卒中高危人群的效果评价[J].中国社区医师,2015,31(8):151-152.
- [7]张桂芳,刘真亚,高石娟,等.以脑卒中健康管理师为主导的健康教育在缺血性脑卒中患者治疗依从性中的应用[J].介入放射学杂志,2020,29(1):100-103.
- [8]曹凤,冯嘉依,张丹丹,等.中西医结合全程护理模式在脑卒中患者中的应用及效果[J].解放军护理杂志,2018,35(19):64-68.
- [9]张琦,陈志霞,吴克明,等.中西医结合健康管理对社区老年脑卒中高危人群心血管健康的影响[J].老年医学与保健,2020,26(2):224-227,231.
- [10]于静.康复护理联合心理护理对缓解老年脑卒中患者焦虑、抑郁的疗效[J].中国医药指南,2020,18(23):203-204.
- [11]罗颖萍,叶见安,詹艳华,朱庆雄,罗赫赫.脑卒中健康管理模式的研究现状及展望[J].中国社区医师,2022,38(15)