

本文引用: 黄远桃, 李梅芳, 王清勇, 李小娟, 吴石星, 李萍, 杨松林. 区域性脑卒中综合性防治体系构建的问题与对策[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(2): 274-276.

## 区域性脑卒中综合性防治体系构建的问题与对策

黄远桃<sup>1</sup>, 李梅芳<sup>1</sup>, 王清勇<sup>2\*</sup>, 李小娟<sup>1</sup>, 吴石星<sup>1</sup>, 李萍<sup>1</sup>, 杨松林<sup>1</sup>

(1.湖南省脑科医院, 湖南 长沙 410007; 2.深圳市光明新区中心医院神经内科, 广东 深圳 518107)

**〔摘要〕** 为降低区域性脑卒中患者的发病率, 提高及时就诊率以降低致残率与死亡率, 通过在区域内开展脑卒中高危人群的筛查、登记、干预、复查及访视, 实施科学管理、流程布置, 实现社区医院和专科医院医连体的构建, 探索并形成脑卒中一体化的防治构建模式。针对区域性脑卒中综合性防治体系构建存在的一些问题进行分析, 探索改进的对策, 实现了脑卒中预防救治质量的持续改进。

**〔关键词〕** 脑卒中; 区域性; 诊疗模式; 防治体系

**〔中图分类号〕**R255.2

**〔文献标志码〕**A

**〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.02.029

### Problems and Countermeasures for the Construction of Comprehensive Prevention and Treatment System for Regional Stroke

HUANG Yuantao<sup>1</sup>, LI Meifang<sup>1</sup>, WANG Qingyong<sup>2\*</sup>, LI Xiaojuan<sup>1</sup>, WU Shixing<sup>1</sup>, LI Ping<sup>1</sup>, YANG Songlin<sup>1</sup>

(Brain Hospital of Hunan Province, Changsha, Hunan 410007, China; Department of Neurology, Central

Hospital of Guangming New District, Shenzhen, Guangdong 518107, China)

**〔Abstract〕** In order to reduce the incidence of regional stroke and increase the rate of timely hospital visit to reduce disability and mortality, screening, registration, intervention, reexamination, and visit were conducted among patients with high risk of stroke in the prevalent area. By the implementation of scientific management and process layout, the medical connection between community hospitals and specialized ones was constructed, and the mode for construction of integrated prevention and treatment of stroke was explored and formed. In response to some problems in the construction of comprehensive prevention and treatment system for regional stroke, related analyses were performed, and improvement countermeasures were explored, thereby continuously improving the prevention and treatment quality of stroke.

**〔Keywords〕** stroke; regional; diagnosis and treatment mode; prevention and treatment system

脑卒中具有高发病率、高致残率和高病死率的特点, 给患者及其家庭造成巨大的经济损失和沉重的负担; 同时也给社会造成经济及劳动力的损失及负担<sup>[1-4]</sup>。随着我国人口老龄化现象的到来, 脑卒中的发病率逐年增加, 已经成为危害老百姓身体健康的主要疾病和导致死亡的首要病因<sup>[2,5]</sup>。目前, 我国脑

卒中救治形势十分严峻, 脑卒中的防治已经成为了一个重要的公共卫生问题和社会课题。研究团队在长沙市天心区开展了区域性脑卒中综合性防治体系构建的相关工作, 共筛查脑卒中可疑的高危人群 8 000 人, 发现了不少问题, 同时也对存在问题进行分析, 探索改进的对策, 总结报道如下。

**〔收稿日期〕**2018-04-17

**〔基金项目〕**湖南省卫生和计划生育委员会资助项目(B2013-088)。

**〔作者简介〕**黄远桃, 男, 在读博士研究生, 副主任医师, 主要从事神经内科临床研究。

**〔通讯作者〕**\* 王清勇, 男, 博士, 主任医师, E-mail:tsy-wang@163.com。

## 1 督促开展脑卒中防治的自我管理与专业指导相结合

研究团队连续4年在长沙市天心区的赤岭路街道、新开铺街道、桂花坪柏康街道开展了区域性脑卒中综合性防治体系构建的相关工作,每年筛查脑卒中可疑的高危人群2 000人。研究团队在联系的社区调查时发现,这些区域性脑卒中防治管理模式仍然是以个人为主体的自我管理模式,获得专业人员协助指导的程度有限。许多脑卒中中的高危人群还存在许多错误的观点,如“高血压病只要没有头晕头痛症状就不需要服药治疗”“高血压病的药物选择以珍珠降压片等中成药或者短效的降压药为主,原因是目前如果吃好的降血压药以后就没有药吃了”。街坊邻居口口相传的错误知识依然屡见不鲜,危害极大。许多社区居民脑卒中后住院治疗,才发现是自己获得的错误知识导致的严重后果。由于患者的文化程度、经济水平、对疾病的认识和依从性不同,每一位患者能够接受和执行健康知识技能转化为实际行动的能力是不同的,从而导致脑卒中的防治效果不一。过分注重患者的个体参与,忽视了与专业医护人员的紧密协作,医患协作较少。针对目前的现状及存在的弊端,需要督促继续开展以个人为主体的脑卒中防治的自我管理,更需要专业的卫生技术人员开展专业的指导,相互交流以纠正错误观点。

## 2 加强社区脑卒中高危人群的健康管理和信息监测

目前,在研究团队联系的街道社区已经开展了脑卒中高危人群的健康管理,采取了电子信息的录入登记工作。因为人员及经费等问题,督促随访工作仍然坚持得不够,患者自行到达社区随访的不多,工作人员上门服务随访的少,失访率高。社区脑卒中健康管理和脑卒中信息监测软件缺乏自动提示随访时间及复查异常指标的功能,重点高危人群监测指标少,仍然依靠脑卒中高危患者的症状主诉来评估病情。经过前期的调查研究,研究团队发现仍然需要加强社区脑卒中健康管理和脑卒中信息监测,加强信息的收集和提醒,有针对性的开展脑卒中患者需要评估病情指标的监测,加强科学化、信息化、便捷化的管理工作。

## 3 加强社区脑卒中防治的健康教育

研究团队在联系的街道社区调查时发现,健康

教育的场地、人员及组织框架基本上组建齐全。但是开展健康教育的方式、参加人员、授课人员、举办的时间、效果保障问题等不尽人意。另外,社区脑卒中高危患者的疾病涉及的医学分科专业有内分泌、心血管、神经内科等专业,患者受教育的文化程度、经济水平、理解接受能力等也千差万别,故很难做到针对不同层次、不同疾病的患者开展针对性强的专业健康教育,所以很多时候举办方已经尽力安排了三甲医院的教授开展讲座,授课人员非常专业、非常努力的想向听众普及疾病预防与治疗知识,实际收效甚微,较多听众不满意。如何向患者及照顾者提供更加专业和全面的健康教育,进而提升教育效果是一件艰巨的工作任务。针对目前研究团队联系调查的小区存在健康教育的问题,研究团队做了以下改进,确保健康教育的效果得到提升。(1)变更授课地点。引导社区脑卒中高危患者按照自己的意愿有选择性的到医院参加健康教育讲座。医院每周在门诊大楼健康教育室开展脑卒中的防治讲座,听众面向医院的住院患者及社区人员,并提前4周通过报纸、宣传手册向社区居民发放消息,再通过短消息、公告栏提前3天提醒社区的脑卒中高危患者根据健康教育的内容自行选择前来听课。研究团队利用医院在长沙市天心区开展脑卒中的防治普查工作的数据,特别针对普查到的高危人群发放了健康教育的授课内容、时间、地点及主讲教授的介绍等方面的消息。医院配备了健康教育的视频、卡片、宣传资料等多方面的健康教育手段,患者也根据自身存在的问题,按照自身需要参加学习,确保健康教育学习的效果。(2)在集中大课的基础上适当开展分组教育。小组教育与集中大课教育各有自己的优点和缺点,适应范围及人群也不同。目前社区的健康教育讲座仍然以大课为主,普及常见病的防治知识,适应面广泛,但是针对性不强,研究团队采取有针对性的相互结合的方法,通过优势互补提高效益。(3)采取互动式教学,现场解答患者疑问,同时提高了患者及照顾者的学习兴趣和积极性。(4)加强督导目前社区脑卒中高危患者。社区脑卒中高危患者人数众多,但是主动参加学习的少。研究团队在社区开展了多形式的督导工作,提高了患者的参与意识。总之,需要通过实施多元化的健康教育模式,注重人性化和个性化的教学,切实、有效地解决患者和照顾者的疑问,提高患者的主动参与性,才能够起到预期的防病及识别重大疾病的作用,提高早期干预效果。

## 4 提高社区脑卒中防治健康管理者的能力、效率

社区脑卒中防治健康管理者的组织框架和人员

配备基本上构建完成,但是管理能力、效率在具体的运行中仍然存在不少问题。一方面是我国脑卒中发病率不断增加,总体防控形势严峻<sup>[6]</sup>;另外国家对基层脑卒中防治的服务能力和要求高:需“高起点、帮全程、重实效”,同时也需要“科学化、规范化、精细化、信息化”管理。基于目前社区脑卒中防治健康管理的要求高、形势严峻,一方面需要重视和提高社区脑卒中防治健康管理工作人员的专业知识和服务水平,这是做好社区脑卒中防治健康管理的关键因素。社区脑卒中防治健康管理者需要掌握卫生管理学、社会学、临床医学、健康教育学、卫生统计学等诸多学科知识,能运用这些综合知识,熟悉和了解脑卒中防治管理项目规划制定的目的、意义以及各类综合干预措施。脑卒中防治的管理者要学会应用档案资料分析,根据流行病学的基本原理进行社区诊断,找出社区脑卒中防治工作中的主要问题,制定干预措施,并建立信息库,不断反馈管理信息,不断调整干预措施,提高管理质量。

## 5 构建社区-医院协同的脑卒中防治健康管理干预模式

湖南省脑科医院自2011年联合社区服务中心开始在长沙市天心区的4个街道社区开展脑卒中的防治筛查工作,近4年来共筛查8000例目标人群,开展了疾病预防干预工作,收到了良好的社会效益。构建社区-医院协同健康管理模式在脑卒中的防治方面取得了较好的成果。

卫生部于2011年将“脑卒中筛查与防治工程”列入新医改的重大民生工程,明确了“关口前移、重心下沉”的脑卒中防控理念,旨在整合大型医疗机构及社区卫生服务中心不同层级医疗资源,发挥各自的优势,更好的推进脑卒中的防治工作<sup>[7]</sup>。研究团队是卫生部脑卒中的防治筛查基地,按照上级工作的统一部署,联合开展了脑卒中的防治工作:(1)构建社区-医院两级多学科健康管理团队。(2)社区-医院“上下联动”开展脑卒中健康风险评估工作。社区卫生服务中心召集辖区内年龄大于40岁人群在预订的时间、地点,由医院的脑卒中防治团队开展脑卒中的筛查工作,医院管理团队在街道社区开展脑卒中健康风险评估工作,健康风险评估参照《卒中筛查与防治技术规范》<sup>[8]</sup>,包括基本信息、脑卒中相关疾病(高血压、高血脂、糖尿病、房颤和心瓣膜病)、家族史、生活方式、主要病史及控制情况、体格检查、相关

检查(心电图、颈动脉超声、经颅多普勒、超声心动图、颅脑CT、MRI、血脂、血纤维蛋白原、血同型半胱氨酸)。医院管理团队负责质量控制和数据的录入。(3)社区-医院联合开展健康干预。依托国家脑卒中网络数据库,将风险评估内容录入数据库中,建立电子信息化健康档案。动态随访管理和个体化干预。开展多形式的健康教育。医院管理团队负责提供技术指导 and 咨询,社区管理团队负责每季度对高危人群进行上门动态随访和个体化干预。主要内容:询问近期血糖、血压、血脂等,对患者再次进行危险因素评估;团队讨论制定干预方案,根据已有危险因素对其进行知识宣教和个体化饮食、药物、运动等生活方式指导,制定并实施健康干预计划及效果评估。(4)针对继续卒中患者开展社区-医院急诊转诊的绿色通道,确保患者及时得到救治,缩短了就诊时间及提高了早期溶栓治疗的比例,改善了预后。

总之,湖南省脑科医院与长沙市天心区的部分街道社区在开展区域性脑卒中综合性防治体系构建工作时,发现了不少问题,针对存在的问题提出了相应的对策,重视脑卒中高危人群个体的积极参与防治,社区-医院联动的监管、干预、随访及病后的及时救治,切实降低区域性脑卒中患者的发病率、提高诊疗效率、降低致死致残率,实现脑卒中预防救治质量的持续改进。

## 参考文献

- [1] 中医学会神经病学分会,中医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.
- [2] 中华医学会儿科学分会,中华医学会儿科学分会脑血管病学组.中国脑血管病一级预防指南2015[J].中华神经科杂志,2015,48(8):629-643.
- [3] 黄远桃,谭奔腾,李 萍,等.联合道家认知疗法对社区卒中后遗症期患者的焦虑抑郁情绪的影响[J].中国医师杂志,2017,19(6):908-910.
- [4] 黄远桃,谭奔腾,李 萍,等.联合道家认知疗法对社区卒中高危人群的焦虑抑郁情绪的影响[J].医学临床研究,2017,34(9):1743-1745.
- [5] 王陇德.中国脑卒中防治报告(2015)[M].北京:中国协和医科大学出版社,2015.
- [6] 刘 鸣,刘峻峰,吴 波,等.脑血管病分类分型进展与解读[J].中华神经科杂志,2017,50(3):163-167.
- [7] 王 倩,支 晓,武 鹏,等.医院-社区协同健康管理模式在卒中高危人群中的干预效果研究[J].中国全科医学,2017,20(26):3205-3209.
- [8] 国家卫生和计划生育委员会脑卒中筛查与防治工程委员会.卒中筛查与防治技术规范[J].中华神经科杂志,2014,47(3):199-202.

(本文编辑 贺慧斌)