

● 岐黄随笔 ●

慢性心力衰竭管理方案的思考

张少强¹, 杜武勋¹, 魏聪聪¹, 张红霞¹, 曹旭焱¹, 朱明丹¹, 林 杨¹, 王智先¹, 丛紫东¹, 李晓凤², 张 茜²

(1. 天津中医药大学第二附属医院, 天津, 300150;

2. 天津中医药大学, 天津, 300193)

[摘要] 随着慢性心力衰竭的发病率逐年增加, 现行管理模式的弊端日渐明显, 基于近年来慢性心力衰竭管理理念的转变, 结合我国慢性疾病防治中长期规划, 提出以政府卫生部门为主导, 以医疗单位为依托, 以基层社区为平台, 以患者家庭及自身管理为根本的一体化管理模式。

[关键词] 慢性心力衰竭; 管理模式; 一体化

[中图分类号] R259.416 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.050

慢性心力衰竭是多种心脏疾病的最终结局。该病病程较长, 不仅严重影响患者的生活质量, 同时也加重了患者家庭和国家的医疗负担。目前已成为心血管疾病研究的重点和难点之一。

1 管理现状

目前我国尚未形成统一规范的慢性疾病管理模式。就慢性心力衰竭而言, 由于人们在很大程度上将其作为单纯的临床问题来看待, 长期以来对其管理多采取以“大型医院为中心, 以临床治疗为重点, 重症心衰患者对症处理”的模式^[1]。在这种管理模式, 许多对慢性心力衰竭患者的治疗往往只是暂时缓解临床症状, 无长期稳定的治疗方案, 更无系统有效的院外跟踪随访, 因此管理效果并不理想, 导致心力衰竭症状反复发作, 患者长期处于病情加重与缓解交替出现的状态。

因此, 目前我国慢性心力衰竭疾病管理面临以下几个方面的巨大挑战: 1) 在医疗保健体制方面, 我国还没有形成一套有效的医疗服务模式和稳定的专项经费来防治慢性疾病; 2) 许多医院和医师对慢性心力衰竭的认识仍处于临床治疗阶段, 对疾病管理的理念了解不够深入, 实施管理的专科医师需要进一步提高对心力衰竭疾病管理的认知度; 3) 缺乏对患者的院外管理, 对患者的健康教育投入不够, 患者的自我管理意识有待提高。

总体来说, 目前的慢性心力衰竭管理模式尚缺乏政府卫生部门、医院、社区及患者的协调配合, 也缺乏预防、治疗、随访和监控的一体化管理。

2 管理理念的转变

近年来, 随着医学模式的不断变化和对慢性心力衰竭认识的逐步深入, 越来越多的研究显示采用综合管理模式, 可使慢性心力衰竭患者获得最大的收益, 综合管理是改善患者预后及再入院率的最好办法, 此已成为国内外专家的共识。2009年美国心脏协会心力衰竭诊疗指南提出: 慢性心力衰竭的管理不应仅仅局限在医院, 还应涉及门诊、家庭等多个方面, 同时需要多个学科协作提供解决方案^[2]。2012年欧洲心脏病学会心力衰竭诊疗指南也指出: 在为慢性心力衰竭患者提供药物治疗的同时, 还应注意控制诱发疾病的危险因素, 改变患者生活方式等^[3]。近年来, 我国的慢性心力衰竭管理模式也逐渐由终末期干预向前期预防, 由以大型医院为中心向各级医院联合、以社区医院为主转变。2010年, 胡大一教授^[4]在中国第二届心力衰竭论坛上提出, 进一步加强对慢性心力衰竭管理和治疗的规范化, 强调在规范慢性心力衰竭治疗的同时, 更要提高对其预防及院外管理, 尤其是社区管理的重视, 通过多种途径一体化管理, 从而达到减少心力衰竭发病率、提高患者生活质量的目的。但由于我国社区医院的人力、医疗资源相对不足, 以及现行医疗体制等多方面因素, 导致社区医院与三级医院之间缺乏有效的交流沟通, 形成了对慢性心力衰竭的管理被分割开来的局面, 难以形成一体化管理的综合优势。

3 建立一体化管理模式

3.1 以政府卫生部门为主导 《中国防治慢性病中长期规划(2017-2025)》^[5]中提出: 我国慢性疾病防治采用公共卫

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(编号: 81774227); 国家中医药管理局中医心病学重点学科建设项目; 国家中医药管理局“十二五”重点专科建设项目(编号: ZJ0201XX010); 天津市教委科研计划项目(编号: 2018KJ014)

第一作者: 张少强, 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗心血管疾病

通讯作者: 杜武勋, 男, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中西医结合治疗心血管疾病, E-mail: enduwux@163.com

生措施为主导的多部门合作方式。通过政府协调,多部门加强合作,促进医疗资源、人才、技术等交流与共享,以提高慢性疾病防治的效率和效益。慢性心力衰竭作为一种常见的慢性疾病,由于其管理涉及面广,是一项复杂的系统工程,须由政府卫生部门为主导,充分发动医院、社区、专业学术团体、患者家庭及患者自身的广泛参与,制定合理有效的一体化管理方案。包括:1)组织开展多中心、囊括不同地域的大规模流行病学调查,并制定详细的筛查方案;2)参考国内外慢性心力衰竭的防治指南,制定符合我国国情的切实可行的防治规划;3)进一步加大对社区医院的投入,指导社区开展形式多样的健康教育,引导居民加强自身管理;4)制定合理的随访计划,保证管理的连续性;5)建立稳定的经费保障机制,确保慢性心力衰竭的一体化管理方案持续有效地开展。

3.2 以医疗单位为依托 医务人员作为慢性心力衰竭患者重要的管理者之一,较其他卫生工作者能够更直接地接触患者,对患者的健康状况及疾病发展情况有更加全面的了解,可以及时而有针对性的提出疾病治疗方案及预防措施,从而提高患者的依从性。因此医务人员管理水平的提高在慢性心力衰竭的一体化管理中发挥着巨大作用。医疗单位一方面可采取自学、短期培训、外派进修等形式,提高原有专业人员的疾病管理专业水平,造就一支与慢性心力衰竭管理工作相适应的素质优良、结构合理、数量充足的专业技术队伍;另一方面要引进高学历、高职称、富有慢性心力衰竭管理经验的专家、学者为业务骨干和学科带头人,从而提升整个专业队伍素质。坚持培养人才与引进人才相结合,打造一支知识学科种类齐全、专业结构合理的慢性心力衰竭管理专业技术队伍,提高管理质量。

3.3 以基层社区为平台 基于慢性心力衰竭病程较长的特点,决定了对其管理必须是以健康为中心的连续的一体化管理,实践证明建立健康档案是一种有效的管理方法^[6]。基层社区服务机构具有数量众多、覆盖面广的特点,使其具有建立健康档案的先天优势。第一,健康档案的建立应包含所有社区居民,而不仅仅只是慢性心力衰竭患者,健康档案必须包括个人基本信息、危险因素、健康问题等重要内容;第二,慢性心力衰竭的管理是一项连续性的工程,必须做好及时有效的随访工作,及时反馈居民健康状况的变化情况;第三,应做好居民健康档案的管理工作,并进一步开展电子化管理研究,逐步统一健康档案的形式,挖掘其潜在价值,为公共卫生决策、科研教学提供依据。

3.4 以家庭监控及自身管理为基础 开展家庭监控和患者自身管理是一体化管理的基础。患者的大部分时间是和家庭成员生活在一起的,对患者疾病的管理,特别是对于自我管理能力强或无法进行自我管理,家庭的参与十分重要。家庭参与的前提是开展有效的健康教育,可充分利用

各种形式,如:讲座、专栏、板报、广播、发放健康教育材料等,定期组织大型健康教育宣传活动,宣传普及慢性心力衰竭相关知识,如:病因、治疗原则、护理、药物作用机制、疗效、毒副作用等;强调家庭监控及自身管理对慢性心力衰竭管理的重要性和必要性,指导患者每天记健康日记,包括体质质量、心率、血压、呼吸、尿量等;指导患者进行饮食和生活行为方式的改变,如:少盐饮食,以低脂、富营养、易消化的食物为主,少食多餐,避免辛辣、刺激食物,养成定时排便的习惯等。因为慢性心力衰竭病程较长,且反复发作,故应对患者及家属开展持续的健康教育管理,只有长期合理的引导才能提高家庭监控及患者自身管理的意识。

4 结 语

慢性心力衰竭不仅是一个临床医疗问题,更是一个需要更好的管理模式的社会公共卫生问题。一体化管理模式或许是解决该问题的途径之一,但却是一项长期艰苦的工作,需要全社会的共同参与。只有以政府卫生部门为主导,以医疗单位为依托,以基层社区为平台,以患者家庭及自身管理为根本,通过各方面强强协作,才能取得更好的效果。

参考文献

- [1] 潘桂俊,王惠华,唐慧芸,等. 专科-全科联合团队模式下慢性心力衰竭患者的社区管理研究[J]. 中华全科医学,2016,14(9):1522-1524,1588.
- [2] Hunt SA, Abraham WT, Chin MH, et al. 2009 focused update incorporated into the ACC/AHA 2005 Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults: A report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines: Developed in collaboration with the International Society for Heart and Lung Transplantation [J]. Circulation, 2009, 119(14):391-479.
- [3] McMurray JJ, Adamopoulos S, Anker SD, et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC [J]. Eur Heart J, 2012, 33(14):1787-1847.
- [4] 胡大一. 在循证医学原则的指导下构筑心血管疾病的全面防线[C]//中华医院管理学会医疗卫生技术应用管理专业委员会,第二届中国医疗新技术应用论坛暨第三届全国医疗卫生技术应用管理研讨会会刊,2004:3.
- [5] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发中国防治慢性病中长期规划(2017-2025年)的通知[EB/OL]. (2017-01-22)[2017-02-14]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/14/content_5167886.htm.
- [6] 聂欢欢,沈婉婉,鲍勇. 上海市流动人口建立健康档案与健康教育现况分析[J]. 中华全科医学,2016,14(1):101-104.

(收稿日期:2018-12-24)