

社区健康管理模式对缺血性脑卒中危险因素干预的研究进展

刘 湘, 段振斌, 刘海楠, 杨 芹, 张 伟*

牡丹江医学院附属红旗医院, 黑龙江 牡丹江

收稿日期: 2023年5月28日; 录用日期: 2023年6月23日; 发布日期: 2023年6月30日

摘 要

随着人口老龄化的不断推进以及人们不健康的生活方式, 缺血性脑卒中的发病率逐年增高, 已经成为我国居民致死、致残的首位病因, 给社会及患者家庭造成极大的经济负担和精神压力, 严重影响国计民生。缺血性脑卒中已经成为我国社区卫生服务需要重点管理的慢性疾病之一, 对危险因素进行干预是阻止疾病发生发展的重要预防措施。本文将对当前缺血性脑卒中在社区健康管理模式中的现状以及危险因素干预措施进行综述, 旨在发现其中存在的不足, 使我国社区健康管理模式在预防缺血性脑卒中发挥更大的作用, 从而减少我国居民缺血性脑卒中的发病率、患病率以及致残率。

关键词

缺血性脑卒中, 社区健康管理, 危险因素干预, 研究进展

Research Progress of Community Health Management Model Intervention on Ischemic Stroke Risk Factors

Xiang Liu, Zhenbin Duan, Hainan Liu, Qin Yang, Wei Zhang*

Hongqi Hospital Affiliated to Mudanjiang Medical University, Mudanjiang Heilongjiang

Received: May 28th, 2023; accepted: Jun. 23rd, 2023; published: Jun. 30th, 2023

Abstract

With the continuous advancement of population aging and people's unhealthy lifestyles, the inci-

*通讯作者。

文章引用: 刘湘, 段振斌, 刘海楠, 杨芹, 张伟. 社区健康管理模式对缺血性脑卒中危险因素干预的研究进展[J]. 临床医学进展, 2023, 13(6): 10308-10313. DOI: 10.12677/acm.2023.1361443

dence of ischemic stroke is increasing year by year, and it has become the first cause of death and disability in China, causing a huge economic burden and mental pressure to the society and the patient's family, seriously affecting the national economy and people's livelihood. Ischemic stroke has become one of the chronic diseases that need to be managed by community health services in China. Intervention of risk factors is an important preventive measure to prevent the occurrence and further development of the disease. This article will review the current status of ischemic stroke in the community health management model and related risk factor interventions, aiming to find out the shortcomings, so that China's community health management model can play a greater role in the prevention of ischemic stroke. Therefore, it can reduce the incidence, prevalence and disability rate of ischemic stroke among Chinese residents.

Keywords

Ischemic Stroke, Community Health Management, Risk Factor Intervention, Research Progress

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

缺血性脑卒中(Ischemic Stroke, IS)是指由于脑的供血动脉(颈动脉和椎动脉)狭窄或闭塞,引起脑部血液供应障碍及脑血管灌注不足,导致局部脑组织缺氧、缺血性坏死,而出现相应的神经功能缺损的脑血管疾病。导致缺血性脑卒中发病风险升高的因素统称为缺血性脑卒中的危险因素,主要有:性别、年龄、种族、血压异常、糖代谢异常、血脂异常、心血管系统疾病、神经功能损伤、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、颈动脉狭窄或闭塞、不良生活习惯、遗传因素以及心理因素等,据研究调查显示针对危险因素干预,可预防 90%的脑卒中,长期有效的健康管理是卒中防控的关键[1] [2]。积极开展缺血性脑卒中预防工作是十九大健康中国战略的重要体现,也是基层社区卫生健康管理的重要范畴[3]。通过社区健康管理对我国缺血性脑卒中进行危险因素干预是脑卒中二级预防中重要的环节,极大程度上减少居民发生缺血性脑卒中的风险。

2. 背景

脑卒中是全球重大慢性非传染性疾病,对人类的健康构成严重危害。据统计,卒中已成为我国居民致死、致残的首位病因[4]。根据我国老龄化趋势和第七次人口普查数据测算,2020年我国40岁以上人群中,卒中患者约为1780万,卒中新发患者约为340万,卒中相关的死亡患者约为230万,严重威胁人民的健康[5]。在过去的几十年里我国充分发挥政府主导的优势,初步构建了国家卒中防治体系,在脑血管病防治方面已经取得了明显进步,成绩斐然,使我国脑血管病诊疗水平和科研能力跃居世界前列。但前所取得的成绩主要来自大中城市三甲医院,鉴于我国庞大的缺血性脑卒中患者的数量,单纯依靠大医院很难控制严峻的脑卒中局面,国外研究结果显示[6],多达57%的脑卒中幸存者出院后未能接受医师建议的治疗,我国首次卒中后人群的1年复发率高达25.4%,5年内复发率接近40%。患者对脑卒中危害认识不足,遵医用药依从性差,使得疾病很难得到有效控制,并发症出现较早,严重影响患者的生活质量和寿命。有许多研究表明[7] [8] [9],以社区为基础对缺血性脑卒中患者以及高危人群进行危险因素干预,

能有效地减少脑卒中的发病率、患病率。

社区健康管理是以社区全体居民为服务对象,以社区卫生服务体系为依托平台,充分利用政府及社会资源,对社区居民进行健康信息收集、监测与评估,对健康危险因素进行指导与干预。与国外社区健康管理模式相比,我国目前还处于宏观的层面,没有针对性的、具体的干预措施,从而导致难以落实;国外的社区健康管理涉及多个部门,例如政府及多部门、多机构,包括保险公司、社区卫生服务中心、社会照顾机构、残疾机构等,而国内社区健康管理以社区卫生服务中心为主,很少引入社会力量。我国在实行社区健康管理中需动员全社会参与,联合多组织和多部门共同推进,引入社会力量进行健康管理;制定可实施的社区健康干预措施,保证干预策略的具有可操作性[10]。

3. 缺血性脑卒中社区健康管理现状

目前我国缺血性脑卒中群体数量庞大,且大多数居民不知道自己正处于缺血性脑卒中高危风险之中。社区健康管理可以通过对社区人群进行健康评估和脑卒中高危因素筛查,提供预防、诊断、行为干预及适当的治疗等方式来预防和控制缺血性脑卒中的发生和发展,降低相关医疗费用、改善人群健康水平和提高人群生活质量。

3.1. 社区医务人员的紧缺与卒中知识相对欠缺

我国各地逐渐加大人力资源配置力度,但仍存在基层社区医务人员缺乏问题。中西部地区尤为严重。基于我国现有的医疗资源和医疗服务模式,社区全科医师对脑卒中防治的认知水平是脑卒中防治工作成功与否的关键。有研究对社区医生进行多次脑卒中二级预防可控危险因素的培训,并跟踪随访了社区医生对卒中后人群的干预管理,调查显示,相对于基本层次的血压、血脂、血糖、生活方式等危险因素的干预管理,社区医生对脑卒中可控危险因素的深层理解及掌握程度(如合并房颤的抗凝问题、支架置入术后抗血小板与抗凝的选择、消化道出血后重新开始抗血小板用药时机等)仅为20% [11]。对回到社区的卒中后患者,缺乏有效的指导与干预是目前脑卒中社区健康管理工作中存在的主要问题之一[12]。社区全科医师对缺血性脑卒中预防相关知识的知晓率低、对卒中后人群的危险因素管理不规范及对高危人群随访工作不重视等现象[13] [14]直接影响患者的治疗依从性和治疗达标率。加大力度对社区全科医师的缺血性脑卒中知识培训,对建立健全社区对缺血性脑卒中健康管理起到非常重要的作用。

3.2. 卒中后患者疾病健康档案建立

随着我国近年来居民健康档案(高血压、糖尿病、冠心病)的建立和完善,为了解并掌握卒中后人群的危险因素控制情况,脑卒中患者的社区疾病健康档案开始在全国范围内逐步开展,主要由各地社区卫生院对卒中后人群进行疾病档案的建立并给予危险因素干预管理。这部分社区的卒中后人群用药依从性和危险因素的控制达标率得到明显的提高,缺血性脑卒中危险因素知晓率、用药依从性得到提升,同时卒中后人群疾病健康档案的建立有利于社区医生更加有目的地进行分组随访管理[15] [16]。经济、医疗发达的城市,如北京、上海、南京各大社区医院,对社区卒中后人群疾病健康档案的管理质量明显高于我国一些省市及地区社区卫生院,其主要原因与其医疗发达的城市社区医务人员对脑卒中相关预防知识的掌握程度,以及有独立的影像及辅助检查设备相关,它能及时、有效地对患者进行卒中后生活方式及用药指导,这在一定程度上提高了社区卒中后患者在社区就医的依从性,保证了社区卒中后人群疾病健康档案的管理质量[17]。

3.3. 社区与上级医院联合卒中管理

国内逐步开展了由上级医院串联社区卫生服务中心共同对脑卒中患者进行管理,社区卫生服务中心

可以根据患者病情严重程度,及时联系上级医院医师咨询,社区医师也可以通过系统把病例上传上级医院,请专家会诊,决定患者是否转上级医院进一步治疗;对于从上级医院出院回到社区的患者,社区全科医师可以通过远程病例系统了解患者住院期间诊治情况,对出院患者制定更好的康复方案,促进患者的健康康复。这种以医联体形式为依托的社区卒中后健康管理,能很好地解决社区医务人员缺乏、教育程度低以及医疗资源不足的困境。但是目前社区与上级医院的双向转诊现状并不理想,主要原因有:因社区医疗机构资源缺乏、技术水平落后,大部分患者及家属只信任大医院,直接就诊上级医院,在上级医院治疗及康复好转后,也不愿转回社区继续治疗或随访;上下级医院缺乏信息共享平台,导致医疗资源没有得到充分利用;没有相对统一的脑卒中转诊标准。以上原因导致双向转诊实施困难[18]。

4. 社区健康管理对缺血性脑卒中危险因素干预措施

4.1. 评估危险因素

缺血性脑卒中是一组多危险因素疾病,其危险因素可分为可预防性危险因素和不可预防性危险因素两类。性别、年龄、种族、遗传因素和出生体重,这些因素属于不可预防性危险因素。血压异常、糖代谢异常、血脂异常、心血管系统疾病、神经功能损伤、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、颈动脉狭窄或闭塞、不良生活习惯、心理因素以及炎症与感染等,这些属于可预防性危险因素[19]。多危险因素之间关系复杂,他们相互影响、互相作用,当个体存在一项或多项危险因素时,其罹患缺血性脑卒中风险显著增加[20]。社区卫生服务中心通过建立缺血性脑卒中高危人群档案,早期筛查出高危人群,早期进行危险因素干预以降低脑卒中的发病风险,为预防缺血性脑卒中的发生奠定基础。

4.2. 健康教育

健康教育是有目的、有计划、有组织、有系统的,使人们建立正确的生活观念及掌握足够的知识,并选择健康行为。良好的健康教育可充分调动患者的主观能动性,利于患者改变不良生活习惯,积极配合治疗,有效防止各种并发症的发生和发展,降低医药费用,使患者、家庭、社会均受益[21]。有研究调查发现[22],接受健康教育的缺血性脑卒中患者健康知识的掌握程度能从 52.9% 上升至 80.8%,血压达标率及药物依从性均得到一定的改善。健康教育可以通过以下几个方式在社区范围内开展:1) 利用现有的手机设备建立微信群或 QQ 群,以图片、文字或者短视频的形式分享预防缺血性脑卒中的小知识以及健康的生活方式。2) 定期进行健康教育讲座,或者是通过播放录像等方式,使社区居民掌握缺血性脑卒中方面的相关知识。3) 编写《脑卒中健康教育手册》,并向社区居民中发放,指导其参照教材上的方法对脑卒中进行预防。4) 建立健康咨询专线,在社区街道中开设专科咨询门诊,每周定期出诊 1~2 次,为社区居民治疗看病提供方便。通过社区医务人员向居民进行缺血性脑卒中健康宣教,是一种让居民更有效地获得缺血性脑卒中知识的方式,树立起预防缺血性脑卒中的正确理念,以达到预防疾病的目的。

4.3. 生活方式干预

引起缺血性脑卒中的不良生活习惯主要有肥胖、吸烟、酗酒、熬夜、不健康饮食、缺乏体育锻炼等,全球疾病负担相关研究指出不健康的生活方式已成为脑卒中的第一大可控危险因素,74.2% 脑卒中发生归因于上述危险因素[23]。生活方式干预是一种最佳成本/效益比的治疗措施,也是最难干预的治疗措施,因此需要社区医务人员去积极、主动了解缺血性脑卒中高危人员存在哪些不良生活习惯,并在思想观念、知识态度上引导这些人去积极参加不良生活习惯改变过程,并且在行为过程中实施监测管理,从而提高他们自我管理的能力,才能让缺血性脑卒中高危人群从健康生活方式中获益,达到预防缺血性脑卒中的发生的效果。

4.4. 用药管理

高血压、糖尿病、高脂血症、心脏疾病是缺血性脑卒中的高危因素，一旦确诊需终身服药。利用药物控制高血压、糖尿病、高脂血症、心脏疾病等脑卒中的高危因素，能够显著降低脑卒中的发生风险，且服药依从性与缺血性脑卒中的发生呈负相关[24]。但是我国高血压患者服药依从性普遍较低，据统计[25]，我国高血压人群中服药依从率为 24.7%~55.1%不等，在血压控制不好的高血压患者中不依从的比率达到了 83.7%。因此社区医护人员应积极、主动了解患者服药依从性差的原因，帮助缺血性脑卒中高危人群正确用药，可以通过采取定期随访等方式监督高危人群是否近期按时用药，从而提高该人群的服药依从性，达到降低缺血性脑卒中的发生率的目的[26]。

4.5. 心理指导

缺血性脑卒中患者往往会因为身体障碍而产生紧张、焦虑、悲观等异常情绪，心理困扰对脑卒中患者的治疗及康复都有负面影响，显著影响长期功能和生活质量，增加卒中复发甚至死亡的风险[27]。在我国，卒中后抑郁和焦虑的总患病率分别为 84.51%和 75.63% [28]。社区健康管理工作者应积极的给予心理疏导，帮助患者从认识上进行重新调整，帮助患者建立正常的情绪反应，给予患者安慰与鼓励，帮助消除紧张、焦虑、悲观的情绪，调动其主观能动性，树立起战胜疾病的信心，积极配合治疗与护理。Kirkevold 等[29]研究显示，在首发脑卒中患者卒中后 6 个月内，在其家中给予动机性谈话 8 次，30 min/次，引导其以积极的应对方式应对疾病，结果显示减轻了脑卒中患者的心理困扰症状，缓解负性情绪，减轻焦虑、抑郁程度，提升了患者的自我效能水平及健康结局。作为社区医务人员应积极关注缺血性脑卒中患者的心理状态，建立良好的医患关系，指导患者正确看待疾病，以减轻其心理困扰，促进康复、减少复发风险。

5. 总结与展望

如今，缺血性脑卒中已经成为威胁公众生命、严重影响公众生活质量的重大慢病。社区健康管理模式要求社区医务人员要对缺血性脑卒中患者实施早发现、早诊断、早治疗，开展健康教育，提高健康意识，改变不健康的行为和生活方式，持续落实危险干预措施，积极进行心理疏导，定期复查，定期随访，这是我国社区及社区医师的一大课题。尽管我国社区健康管理对缺血性脑卒中危险因素干预取得一定的成就，但是其中也存在诸多不足，社区医务人员紧缺以及社区医务人员对缺血性脑卒中筛查和干预方面知识相对欠缺，同时缺血性脑卒中高危人群对疾病危险因素知晓率、自我管理能力等均较差，相应的干预措施还有待完善等问题。国外的脑卒中健康管理起步较早、发展较为成熟且已基本形成体系，而我国脑卒中健康管理的模式和理论尚处于探索阶段。我国需要加大基层社区对缺血性脑卒中健康管理的力度，充分利用现有的资源，重视缺血性脑卒中患者及高危人群的健康管理工作，以规范化、标准化的形式开展缺血性脑卒中健康管理模式，降低缺血性脑卒中的发病率、死亡率、致残率，延缓并发症的发生、提高患者生活质量，延长患者寿命。

参考文献

- [1] 王陇德, 刘建民, 杨弋, 等. 我国脑卒中防治仍面临巨大挑战——《中国脑卒中防治报告 2018》概要[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(2): 105-119.
- [2] 亓建羽, 王晨冉, 刘咪, 等. 1990-2017 年中国与不同社会人口学指数地区脑卒中疾病负担和危险因素的比较分析[J]. 中华预防医学杂志, 2021, 55(8): 958-964.
- [3] 刘雷. 健康中国 2030: 发展目标和指标体系研究[J]. 科学与现代化, 2017, 71(2): 26-59.
- [4] GBD 2019 Stroke Collaborators (2021) Global, Regional and National Burden of Stroke and Its Risk Factors,

- 1990-2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neurology*, **20**, 795-820.
- [5] 《中国卒中中心报告 2020》编写组. 《中国卒中中心报告 2020》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2021, 18(11): 737-743.
- [6] 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.
- [7] 秦静, 周亚霖, 朱书平, 等. 城市社区老年人脑卒中患病状况及健康管理[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(8): 1730-1732.
- [8] 贾丽莉. 社区脑卒中高危人群健康生活方式调查及干预措施[J]. 河南医学研究, 2021, 30(3): 419-421.
- [9] 肖怡, 张跃红, 任珊, 李思佳, 李芸. 北京某社区脑卒中危险因素调查及干预效果[J]. 继续医学教育, 2022, 36(1): 105-108.
- [10] 隋梦芸, 叶迎风, 苏锦英, 等. 国内外社区健康管理模式研究[J]. 医学与社会, 2020, 33(4): 51-55.
- [11] 高彩红, 裴建基, 马丽芳, 等. 社区医师对脑卒中二级预防可控危险因素的认知情况及培训效果研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(1): 75-78.
- [12] Chin, Y.Y., *et al.* (2018) Prevalence, Risk Factors and Secondary Prevention of Stroke Recurrence in Eight Countries from South, East and Southeast Asia: A Scoping Review. *The Medical journal of Malaysia*, **73**, 90-99.
- [13] Crayton, E., *et al.* (2017) Psychological Determinants of Medication Adherence in Stroke Survivors: A Systematic Review of Observational Studies. *Annals of Behavioral Medicine*, **51**, 833-845. <https://doi.org/10.1007/s12160-017-9906-0>
- [14] 周筠, 殷粒实, 宫恩莹, 等. 河北省南和县农村卒中患者二级预防药物依从性及其相关因素分析[J]. 中国卒中杂志, 2020, 15(6): 673-680.
- [15] 林锦春, 李笑丛, 黄文静, 等. 罗湖区居民对家庭医生服务需求与期望[J]. 中国慢性病预防与控制, 2021, 29(1): 41-45.
- [16] 林燕. “最多跑一次”改革下居民家庭公共卫生健康档案管理的重要性探讨[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(18): 213-215.
- [17] 李沛鸿, 何业虎, 邢维祖, 等. 脑卒中二级预防社区管理的模式及其应用效果研究进展[J]. 海南医学, 2021, 32(20): 2685-2687.
- [18] 温俊程, 曹春水. 我国脑卒中社区管理中存在的问题及对策探讨[J]. 中国全科医学, 2019, 22(20): 2482-2487.
- [19] 高腾, 杨滨瑞, 赵琳琳, 等. 缺血性脑卒中可预防性危险因素的研究进展[J]. 中国实验诊断学, 2020, 24(11): 1920-1923.
- [20] 龙秀英, 曾倩, 李秋茹. 缺血性卒中复发危险因素分析及风险评估[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2016, 16(7): 442-446.
- [21] 曹静雅. 健康教育对社区老年人防治脑卒中的影响探讨[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(32): 4684-4685+4688.
- [22] Nasr, N.B., Rouault, A., Cornillet, N., *et al.* (2018) Evaluation of a Hypertension-Based Patient Education Program in a Stroke Center. *International Journal of Clinical Pharmacy*, **40**, 1490-1500. <https://doi.org/10.1007/s11096-018-0745-2>
- [23] Feigin, V.L., *et al.* (2016) Global Burden of Stroke and Risk Factors in 188 Countries, during 1990-2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet Neurology*, **15**, 913-924. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(16\)30073-4](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(16)30073-4)
- [24] Chen, S.H., Lee, H.C., Chang, K.C., *et al.* (2019) Low Persistence of Antithrombotic Agents Is Associated with Poor Outcomes after First-Ever Acute Ischemic Stroke. *Acta Neurologica Taiwanica*, **28**, 95-118.
- [25] 张丽琼, 蔡乐. 高血压患者服药依从性及其影响因素研究现状[J]. 中华高血压杂志, 2020, 28(1): 25-29.
- [26] 宋佳, 梅乐荣, 李珊, 陈美芬. 心脑血管疾病高危人群首发缺血性脑卒中的影响因素分析[J]. 护理与康复, 2021, 20(11): 1-6.
- [27] 靳祥云, 刘文伟, 宿连政, 覃贤文. 脑卒中患者心理困扰现状研究进展[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(4): 355-358.
- [28] Wang, X., Shang, S., Yang, H., *et al.* (2019) Associations of Psychological Distress with Positive Psychological Variables and Activities of Daily Living among Stroke Patients: A Cross-Sectional Study. *BMC Psychiatry*, **19**, Article No. 381. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2368-0>
- [29] Kirkevold, M., *et al.* (2018) Promoting Psychosocial Well-Being Following Stroke: Study Protocol for a Randomized, Controlled Trial. *BMC Psychology*, **6**, Article No. 12. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0223-6>