

·调查分析·

北京市社区冠心病患者心脏康复获得情况

李文瑾,王慧丽,杜娟

(首都医科大学全科医学与继续教育学院,北京 100069)

摘要:目的 了解北京市社区冠心病患者心脏康复实际获得情况。方法 选取 2018 年 2 月~6 月对中关村、学院路及万寿路三个社区卫生服务中心的 277 例冠心病患者进行心脏康复获得情况的问卷调查。结果 社区冠心病患者主要获得的康复内容分别是生活方式指导、危险因素评估、其他慢性病指导,获得率分别为 83.03%、68.59%、66.06%;而用药指导、运动计划、睡眠指导、心理疏导、心功能运动风险评估获得率仅分别为 52.35%、36.82%、17.33%、6.14%、4.69%。结论 心脏康复具体内容在对社区冠心病患者心脏康复实施中有差异。社区冠心病患者对生活方式指导、危险因素评估、其他慢性病指导获得率较高,而对睡眠指导、心理疏导、心功能运动风险评估获得率较低,要全面实施社区心脏康复,应加强同专科医院合作,同时对全科医师行睡眠、心理等内容的系统培训,提高重视程度并配备适用的康复设备。

关键词:冠心病;心脏康复;院外康复;社区

中图分类号:R541.4

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.23.037

文章编号:1006-1959(2019)23-0126-04

Study on the Status of Cardiac Rehabilitation in Patients with Coronary Heart Disease in Beijing

LI Wen-jin,WANG Hui-li,DU Juan

(College of General Medicine and Continuing Education,Capital Medical University,Beijing 100069, China)

Abstract:Objective To Understand the actual acquisition of cardiac rehabilitation in patients with coronary heart disease in Beijing. Methods From February to June 2018, a questionnaire survey was conducted on 277 patients with coronary heart disease at three community health service centers in Zhongguancun, Xueyuan Road and Wanshou Road. Results The main cardiac rehabilitation contents of patients with coronary heart disease in the community were lifestyle guidance, risk factor assessment, and other chronic disease guidance. The acquisition rates were 83.03%, 68.59%, and 66.06%, respectively. Medication guidance, exercise planning, sleep guidance, and psychological counseling were used. The rate of cardiac function exercise risk assessment was only 52.35%, 36.82%, 17.33%, 6.14%, and 4.69%, respectively. Conclusion The specific content of cardiac rehabilitation is different in the implementation of cardiac rehabilitation in patients with coronary heart disease in the community. Community coronary heart disease patients have higher rates of lifestyle guidance, risk factors assessment, and other chronic disease guidance, while the rate of sleep guidance, psychological counseling, and cardiac function exercise risk assessment is low. To fully implement community cardiac rehabilitation, the same specialist should be strengthened. The hospital cooperates, and at the same time, systematic training of general practitioners on sleep, psychology, etc., to increase the importance and equip with appropriate rehabilitation equipment.

Key words:Coronary heart disease;Cardiac rehabilitation;Out-of-hospital rehabilitation; Community

冠心病(coronary heart disease,CHD)是全球重大健康问题,在全世界 15~59 岁人群死亡原因中处于第 2 位,是 60 岁以上人群死亡原因的第 1 位^[1]。心脏康复大大降低了患者心血管事件的发生率,有助于提高冠心病患者的运动能力,改善预后,促进其社会心理的健康,提高生活质量^[2,3]。但由于我国医疗资源有限,患病人数多,医保政策支持力度较小,缺乏心脏康复人才以及缺乏对心脏康复的理论和实践缺乏理解等因素,导致我国心脏康复实施较困难,因此开展社区院外康复势在必行。本研究旨在通过对北京社区冠心病患者心脏康复获得现状的调查与分析,了解社区冠心病患者心脏康复的获得情况以及社区卫生服务机构提供心脏康复相关服务的现状,为社区开展心脏康复服务提供相应的资料和依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用目的抽样方法抽取 2018 年 2

基金项目:首都全科医学研究专项(编号:16QK24)

作者简介:李文瑾(1985-),女,河北衡水人,本科,主治医师,主要从事社区慢性病管理方面

通讯作者:杜娟(1970.6-),女,内蒙包头人,博士,副教授,主要从事社区慢性病管理方向研究

月~6 月海淀区 3 家社区卫生服务中心(中关村、学院路、万寿路)的冠心病患者进行问卷调查。纳入标准:①近 5 年内因冠心病住院治疗,包括住院单纯药物治疗、冠心病经皮冠状动脉介入术(PCI)和冠状动脉旁路移植术(CABG)者;②无精神、智力障碍,无运动障碍,生活能够自理,能够有效沟通、明确表达的冠心病患者;③愿意配合本次调查的冠心病患者。排除标准:①患有精神障碍或精神疾病者;②语言表达不清楚,或态度上不能很好配合完成本次调查者。

1.2 方法 面对面进行问卷调查,内容包括患者一般情况和社区冠心病患者心脏康复服务获得情况两大部分。患者一般情况包括性别、年龄、是否有 PCI 或者 CABG 病史、是否曾因冠心病住院病史以及吸烟饮酒史、是否合并其他慢性病、是否了解心脏康复等。社区冠心病患者心脏康复获得内容主要包括心血管相关危险因素的干预/管理、心血管相关危险因素评估、合并慢性疾病的处理/指导、用药指导、运动指导、睡眠指导、心理疏导以及心脏功能和运动风险评估。

1.3 统计学方法 使用 Epidata 3.0 建立数据库,采用

双录入纠错,进行数据录入。使用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析。正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料使用(%)表示。

2 结果

2.1 研究对象一般资料 本研究共发出问卷 283 份,回收问卷 283 份,有效问卷 277 份,问卷有效率 97.88%。有效调查问卷中,年龄 38~91 岁,平均年龄(65.74 ± 8.05)岁,见表 1。

表 1 研究对象一般资料(n, %)

变量	n	百分比
性别		
男	169	61.01
女	108	38.99
心脏情况		
PCI	190	68.59
CABG	48	17.33
未行 PCI 或 CABG	39	14.08
住院情况		
曾因冠心病住院	253	91.34
未因冠心病住院	24	8.66
吸烟情况		
目前仍吸烟	59	21.30
已戒烟	84	30.32
从不吸烟	134	48.38
饮酒情况		
从不饮酒	151	54.51
每周饮酒 2~3 次	51	18.41
每周饮酒>3 次	16	5.78
曾经饮酒已戒酒	59	21.30

2.2 冠心病患者伴随患其他慢病情况 7 例冠心病患者中,只有 2 例(0.72%)患者未伴随其他慢性疾病,伴随其他慢性病者占 99.28%(275/277),见表 2。

表 2 冠心病患者伴随其他慢病情况(n=275, %)

顺位	慢性疾病	百分比
1	高血压	71.64
2	高脂血症	66.55
3	睡眠不好/失眠	44.36
4	超重/肥胖	39.64
5	糖尿病	38.91
6	其他	19.27
7	焦虑/抑郁	16.36
8	营养不良	1.81

2.3 心脏康复知识了解来源 对于心脏康复的内容,只有 54 例(19.49%)患者表示听说过心脏康复的相关内容,而高达 80.51%(223/277)表示未听说过;患者听说/知道心脏康复相关内容的来源顺位见表 3。

2.4 冠心病患者社区心脏康复获得情况 社区冠心病患者获得的心脏康复内容前 3 位的分别是心血管

相关危险因素的干预/管理、心血管相关危险因素评估和合并慢性疾病的处理/指导,见表 4。

表 3 心脏康复知识了解来源(n=54, %)

顺位	来源	百分比
1	心内科医生	70.37
2	报纸电视网络等	33.33
3	社区全科医生	22.22
4	其他医生	9.26
5	其他病人	3.70
6	其他	1.85

表 4 冠心病患者社区心脏康复服务获得情况(n=277, %)

顺位	社区心脏康复服务项目	百分比
1	心血管相关危险因素的干预/管理	83.03
2	心血管相关危险因素评估	68.59
3	合并慢性疾病的处理/指导	66.06
4	用药指导	52.35
5	运动指导	36.82
6	睡眠指导	17.33
7	心理疏导	6.14
8	心脏功能和运动风险评估	4.69

2.4.1 心血管相关危险因素的干预/管理情况 16.97%(47/277)的患者表示未在社区接受过心血管相关危险因素的干预/管理,表示接受过相关干预/管理的患者有 230 例(83.03%),对于冠心病以外的慢性疾病,66.06%(183/277)的患者表示过全科医生也给予相关的处理/指导,其中 17.33%(48/277)的患者表示接受过全科医生给予的睡眠方面的指导。具体危险因素干预/管理内容见表 5。

表 5 社区冠心病患者接受心血管相关危险因素的干预/管理情况(n=230, %)

顺位	干预/管理内容	百分比
1	合理饮食	93.48
2	血糖	59.57
3	血脂	57.39
4	戒烟限酒	50.87
5	控制体重	39.57
6	心理辅导	13.04

2.4.2 心血管相关危险因素的评估 68.59%(190/277)患者表示接受过相关危险因素评估,针对抽烟(包括目前仍抽烟和曾经抽烟现在戒烟)人群,37.76%(54/143)的患者接受过吸烟状况评估;针对目前仍在抽烟的人群,50.85%(30/59)的患者接受过吸烟状况评估。对于 197 例高血压患者,29.95%(59/197)的患者未接受过任何心血管相关危险因素的评估,接受过血压评估、血脂评估、血糖评估、体重评估的患者分别为 67.01%(132/197)、43.65%(86/197)、36.55%(72/197)、27.92%(55/197)。对于 183 例高血

脂患者,33.33%的患者未接受过任何心血管相关危险因素的评估,接受过血压评估、血脂评估、血糖评估、体重评估的患者分别为 54.09%、44.26%、32.79%、24.59%。对于 107 例糖尿病患者,33.64% (36/107) 的患者未接受过任何心血管相关危险因素的评估,接受过血压评估、血脂评估、血糖评估、体重评估的患者分别为 53.27%、47.66%、65.42%、32.71%,见表 6。

表 6 社区冠心病患者接受冠心病相关危险因素评估的情况 (n=190, %)

顺位	危险因素评估项目	百分比
1	血压评估	83.68
2	血脂评估	65.26
3	血糖评估	56.84
4	体重评估	44.74
5	吸烟状况评估	38.42
6	睡眠状况评估	26.32
7	营养评估	22.63
8	心理评估	8.95

2.4.3 合并慢性疾病的处理/指导 冠心病合并其他慢病的 275 例患者中,66.55%(183/275) 患者接受过冠心病以外的其他慢病指导,33.45%的患者未接受过其他慢病指导。

2.4.4 冠心病用药指导 277 例患者中,除 1 例患者 (0.36%)数据缺失之外,131 例(47.29%)患者表示未接受过社区全科医师的用药指导,其余 145 例 (52.34%)患者接受过社区全科医师用药指导,具体用药指导见表 7。

表 7 社区冠心病患者接受用药指导情况 (n=145, %)

顺位	用药指导内容	百分比
1	用药方法	75.86
2	用药种类及作用	71.72
3	用药剂量	64.83
4	药物副作用及注意事项	40.00
5	减药停药时间	30.34

2.4.5 运动指导 277 例患者中,175 例(63.18%)患者表示未接受过社区全科医师的运动指导,其余 102 例 (36.82%)患者接受过社区全科医师运动指导,具体运动指导详见表 8。

表 8 社区冠心病患者接受运动指导情况 (n=102, %)

顺位	运动指导内容	百分比
1	运动形式	86.27
2	运动时间	79.41
3	运动强度	56.86
4	运动频率	48.04

2.4.6 睡眠指导及心理疏导 277 例患者中,仅有 48 例 (17.33%)患者表示接受过睡眠指导,其余表示均

未接受过的患者有 229 例 (82.67%); 仅有 17 例 (6.14%) 患者表示接受过心理疏导,其余 260 例 (93.87%)患者表示均未接受过心理疏导。

2.4.7 心脏功能和运动风险评估 277 例患者中,264 例 (95.31%)患者表示未接受过社区全科医师的心脏功能和运动风险评估,仅有 13 例(4.69%)患者接受过社区全科医师的心脏功能和运动风险评估,其中 8 例接受过运动负荷试验,7 例接受过无创运动心排检测,6 例接受过 6 min 徒步试验,4 例接受过平衡性、柔韧性评估,2 例接受过肌力和耐力评估。

3 讨论

本研究结果显示,社区冠心病患者心脏康复相关内容的知晓率低,只有不到 20%的患者听说过心脏康复,这可能与我国住院期(Ⅰ期)康复的开展率较低有关^[4],患者在因冠心病住院期间,很少接受到关于心脏康复的相关知识,出院之后回归社区,也难以主动去寻求Ⅱ期和Ⅲ期的心脏康复服务^[4]。而且社区医务人员对于冠心病患者心脏康复的宣教也不够^[4],本研究 54 例听说过心脏康复的患者中,仅有 22.22%的患者是从社区全科医生处获知心脏康复的相关知识。

国外心脏康复已经经过了几十年的发展,服务模式和内容相对成熟和稳定,国内的心脏康复发展时间较短,尽管目前还没有形成成熟的心脏康复模式和规范的分阶段康复内容体系,但是已于 2013 年发布了《冠心病康复与二级预防中国专家共识》^[7],为我国心脏康复服务的主要内容提供了建议和参考。

本研究中社区冠心病患者获得心脏康复服务前 3 位的分别是心血管相关危险因素的干预/管理、心血管相关危险因素评估和合并慢性疾病的处理/指导,所占百分比分别为 83.03%、68.59%和 66.06%。虽然目前北京社区卫生机构没有开展心脏康复项目,但是冠心病患者以上 3 方面服务项目的获得情况较为可观,考虑其原因主要有:①这 3 方面的康复内容,与社区慢性病管理中的部分内容交叉,高血压、冠心病规范化管理的措施中均包括生活方式指导、病情评估、健康教育等,而生活方式指导即是改善吸烟、肥胖、高盐高油饮食等不良生活方式,而这些不良生活方式均是心血管病的独立危险因素^[8];②大多冠心病患者常合并其他慢性病,如血脂异常、高血压或糖尿病等,因此医务人员更侧重于心血管危险因素干预、评估及对慢性病的指导^[9]。

本研究结果显示,睡眠指导、心理疏导、心脏功能和运动风险评估等方面的心脏康复服务提供不足,仅分别为 17.33%、6.14%和 4.69%。抑郁症已成为冠心病的独立危险因素,冠心病患者中超过一半

(下转第 131 页)

(上接第 128 页)

以上伴有不同程度的焦虑抑郁问题^[10],尽管社区冠心病患者生活方式的指导内容^[8-10]中也明确提到了睡眠指导、心理疏导,但由于心理疏导、睡眠指导专业性相对较强,社区全科医生较少经过相关内容的系统培训^[11,12],因此难以有效提供心理疏导和睡眠指导的服务。另外,社区全科医生对冠心病患者合并失眠、心理障碍情况重视程度不够^[13],也是导致冠心病患者较少能够获得相关服务的原因之一。

由于运动康复需要配备相应的康复设备和专业人员^[14],而社区卫生服务机构目前缺乏专业的心脏康复人员以及相关的监测仪器设备,难以对病人进行更为专业的心脏功能和运动风险评估,从而无法为患者开具有效的运动处方,不能对冠心病患者进行全面的心脏康复。针对这些问题,可在培养专业人员、增加康复设备的同时,积极与三级医院合作,开展三级医院指导下的社区心脏康复服务^[15]。

综上所述,在社区进行心脏康复有优势也有不足,需要加强同专科医院的合作,同时提高社区卫生服务机构人员的相关专业素质,形成专业的康复团队以及配备适用的康复设备,才能全面实施社区心脏康复服务,切实改善冠心病患者的预后。

参考文献:

- [1]Kuraitis D,Hosoyama K,Blackburn NJR,et al.Functionalization of soft materials for cardiac repair and regeneration[J].Crit Rev Biotechnol,2019,39(4):451-468.
- [2]Guddeti RR,Dang G,Williams MA,et al.Role of Yoga in Cardiac Disease and Rehabilitation [J]. J Cardiopulm Rehabil Prev,2019,39(3):146-152.
- [3]Cauter JV,Bacquer D,Clays E,et al.Return to work and associations with psychosocial well-being and health-related quality of life in coronary heart disease patients:Results from EU-ROASPIRE IV[J]. Eur J Prev Cardiol,2019,26(13):1386-1395.
- [4]胡大一.我国心脏康复的困局、机遇及十年规划[J].中华全科医师杂志,2014(5):329-330.
- [5]梁万年,路孝琴,陈琦,等.城市社区冠心病临床路径的研制及双向转诊机制的建立[J].中国全科医学,2005,8(7):528-531,540.
- [6]Zhou Y,Li J,Du S,et al.Cardiac rehabilitation knowledge in patients with coronary heart disease in Banning city of China:a cross-sectional study[J].International Journal of Nursing Sciences,2017,4(1):24-28.
- [7]中华医学会心血管病学分会,中国康复医学会心血管病专业委员会,中国老年学学会心脑血管病专业委员会.冠心病康复与二级预防中国专家共识 [J]. 中华心血管病杂志,2013,41(4):267-275.
- [8]李川云.改变不良生活方式对心血管疾病的防治作用[J].中国医药指南,2009,7(2):33-34.
- [9]Briffa T,Chow CK,Clark AM,et al.Improving outcomes after acute coronary syndrome with rehabilitation and secondary prevention[J].Clin Ther,2013,35(8):1076-1081.
- [10]李建华,朱宏彬,赵刚,等.综合心理护理干预对老年冠心病患者心理状态及生活质量的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2016,19(2):321-324.
- [11]李格,潘学威.平阳县社区老年人睡眠状况及影响因素分析[J].中国公共卫生管理,2016,32(3):409-411.
- [12]潘伦,何坪,邓福忠,等.重庆、云南、贵州三省市基层中医全科医生岗位工作任务调查研究[J].中国全科医学,2019,22(12):1468-1473.
- [13]尹君,彭小莲,张春朝,等.居家老年失眠患者对全科医生家庭责任制服务的利用状况调查[J].中国卫生产业,2015(6):185-186,189.
- [14]中华医学会心血管病学分会预防学组,中国康复医学会心血管病专业委员会.冠心病患者运动治疗中国专家共识[J].中华心血管病杂志,2015,43(7):575-588.
- [15]丁荣晶,高立敏,褚亮,等.三级医院指导下社区主导的家庭自助心脏康复模式的有效性和安全性[J].中华心血管病杂志,2017,45(3):209-216.

收稿日期:2019-10-17;修回日期:2019-10-28

编辑/肖婷婷