

## · 部队卫生 ·

## 建立军队老干部居住区心脑血管疾病综合干预模式的探讨

郑大东, 王 颖, 游云鹏, 潘士勇, 钟 勇

**【摘要】** 目的 心脑血管病是当前严重危害我国中老年人生命和健康的主要疾病。本文从开展心脑血管病的健康宣教、建立个体化干预、加强评估和预警、健全院前急救与后送机制等方面, 研究探讨了构建军队老干部居住区心脑血管病综合干预的新型模式。

**【关键词】** 老干部; 心脑血管病; 综合干预

**【中图分类号】** R821.4 **【文献标志码】** A **doi:**10.3969/j.issn.1672-271X.2014.01.040

心脑血管病是当前严重危害我国中老年人生命和健康的主要疾病。军队老干部处于心脑血管疾病发生的高危年龄阶段, 因此应大力加强军队老干部居住区心脑血管疾病的防治工作, 以提高军队老干部的保健水平。从 20 世纪 70、80 年代起欧美发达国家相继开展了高血压社区干预研究。短短 30 年, 欧美发达国家心脑血管疾病发病率明显下降。这些成就的取得得益于这些欧美发达国家在社区开展心脑血管疾病的一级预防和二级预防。欧美发达国家在社区通过进行全民健康教育抓戒烟, 控制高血压, 降脂等措施, 降低了高血压的危险因素, 进而降低了心脑血管疾病的发病率。与普通社区相比, 军队老干部居住区拥有专业素质较高的医疗保健人才队伍和比较完备的医疗设施。老干部居住区卫生保健工作具有连续、全程、全方位服务等特点, 为心脑血管疾病的综合干预提供了良好的契机。笔者参照国内外经验做法, 结合军队实际, 就建立军队老干部居住区心脑血管疾病综合干预模式作一粗浅的探讨。

## 1 开展心脑血管疾病相关危险因素的健康宣教

作为军队老干部, 特别是在职干部, 年龄在 50~60 岁中年人, 工作繁重、出差较多, 对自身的健康状况往往无暇顾及, 对高血压引起的严重心脑血管病变了解不多, 亚健康状态越来越严重, 此时如不及时加以综合干预, 最后发展为心脑血管疾病。防治心脑血管疾病的核心在于一级预防, 而不是患病以后才进行二级、三级预防。一级预防的主要内容是在老干部居住区开展健康宣教, 提高对高血压、高

脂血症、糖尿病、吸烟、运动少、肥胖等心脑血管疾病危险因素危害的认识。通过心脑血管病防治知识讲座、观看视频录像、发放健康宣教手册、外请部队医院营养科专家到家庭指导科学健康的烹饪方法等方式进行健康宣教, 使老干部了解心脑血管疾病的病因、危险因素及其危害性。对不良生活方式, 如吸烟、过度饮酒、暴饮暴食、脂肪和盐摄入过多、缺少运动、精神压力过大等, 通过保健医务人员进行生活方式的指导, 改变其不良生活习惯, 从而达到心脑血管疾病一级预防的目的。在一级预防中保健医生要发挥重要作用, 在日常保健工作中利用一切机会, 对老干部进行心脑血管疾病防治知识的普及教育。

## 2 建立个人健康档案和个体化干预方案

保健医生对老干部心脑血管病家族史、体重、血压、血脂、血糖、尿酸等资料进行整理, 结合老干部饮酒、吸烟、高盐饮食等不良生活习惯, 建立个人健康档案。根据有无高血压、高血压程度、存在心血管病危险因素个数、靶器官损害情况进行危险分层, 分为 4 个危险组: 低度危险组、中度危险组、高度危险组和极高危险组<sup>[1]</sup>。对无高血压或低度危险组者, 进行健康宣教及不良生活方式干预(戒烟、控酒、低盐饮食、增加体力活动等), 如 3 个月后血压仍未达标, 请心脏科专家会诊开始药物治疗。对高血压中度危险组以上者, 在不良生活方式干预的基础上经专家门诊进行个体化治疗; 对有靶器官损害者, 安排三级医院专科住院治疗。保健医生及保健护士定期随访血压、血糖、血脂、体重控制情况及用药后的反应等, 督促不良生活方式的改善和按嘱服药, 以达到更好防治心脑血管病的效果。

## 3 加强心脑血管病的评估和预警

心肌细胞与神经细胞都属于不可再生细胞,

基金项目: 南京军区南京总医院面上课题(2011014)

作者单位: 210002 江苏南京, 南京军区南京总医院干部保健科

通讯作者: 钟 勇, E-mail: zhongyongnj@163.com

一旦发生心梗或中风后给患者带来致死或致残等严重危害。要在社区建立有效的心脑血管病早期识别、评估和预警系统,从而进行及时有效的干预,从而降低其发病率及死亡率。要提高保健医护人员对心脑血管病急性发病的预警水平。Framingham 心脏研究建立的冠心病风险预测模型是一项可资借鉴的心脑血管病危险预测模型。Framingham 心脏研究始于 1967 年就开始研究心血管疾病发病危险的预测模型<sup>[2]</sup>,美国国立心肺和血液研究所在 Framingham 心脏研究基础上,开发的用于评估冠心病及脑卒中发病危险的数学预测模型<sup>[3]</sup>。ATP III 中也提出了一种风险评估工具,用于估测 10 年间冠心病“硬”终点绝对风险,对于多种心血管疾病危险因素聚集具有明显的指导作用<sup>[4]</sup>。目前 Framingham 有一系列风险评估系统,可以评估未来几年发生心血管事件风险,包括预测冠心病患者病死率、非致死性心肌梗死发生率及发生冠心病、外周血管疾病、脑血管疾病、心房颤动、高血压、心力衰竭事件风险等。Framingham 心脏研究组还将估计的心血管疾病风险转译为“血管年龄”<sup>[5]</sup>的概念,以对既定个体和理想心血管疾病风险水平的个体进行比较,更易被非专业人士理解。Framingham 的各种风险评估工具均可登陆 Framingham 网站进行免费下载和使用。

军队老干部居住区是一个特殊的人群社区,其保健医护人员的数量和素质、医疗设备条件、急诊通讯系统等均优于普通社区。因此,在国内先行一步,建立和完善心梗、中风的预警和快速处置系统十分必要。对 40 岁以上患有高血压、糖尿病、冠心病和动脉硬化、高脂血症病史的患者,如出现头脑昏涨、语言不利、两眼眩花、口角不自主流涎沫或抽搐麻木、吞咽食物作呛、走路时头重脚轻、全身皮肤麻木等症状,要高度重视是否要发生中风。对既往有冠心病史,近期内频繁发作胸闷、胸痛、气短,且持续时间较前延长,程度较前加重,静息时也出现症状者,要高度警惕近期内可能会发展为心梗。对上述患者尽早安排专科住院治疗。

#### 4 建立院前急救与后送机制

院前急救的主要特点是“急”和“救”,如何让患

者在最短的时间内获得救助,缩短急救反应时间是关键。正确及时有效地进行院前现场急救,是提高抢救成功率、降低致死致残率的关键。因此,要在老干部居住区内建立心脑血管危急重症的快速、有效院前急救系统。居住区内卫生所 24 小时值班、首长家中安装急救呼叫系统与卫生所值班室连接、常规化医生护士院前急救培训与演练等制度措施保证快速高效的院前急救。同时建立快速、有序、流程清晰的后送三级医院的后送系统,保证与医院的急救绿色通道快速无缝对接。值得一提的是老干部身边公勤保障人员是老干部发生院前急救情况时的“第一目击者”,他们是老干部发生院前急症的第一施救者,提高老干部身边公勤人员的院前急救水平意义重大。我们在实践中坚持每年举办一期老干部身边公勤人员的院前急救技术培训班,请三级医院资深专家亲自授课培训,大大提高了公勤人员的院前急救知识和技能,取得了良好效果<sup>[6]</sup>。

#### 【参考文献】

- [1] 《中国高血压防治指南》修订委员会. 中国高血压防治指南(2005 年修订版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:36-37.
- [2] Truett J, Cornfield J, Kannel WB. A multivariate analysis of the risk of coronary heart disease in Framingham[J]. J Chronic Dis, 1967, 20:511-524.
- [3] Scheltens T, Verschuren WM, Boshuizen HC, et al. Estimation of cardiovascular risk: a comparison between the Framingham and the SCORE model in people under 60 years of age[J]. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil, 2008, 15(5):562-566.
- [4] Lloyd-Jones DM, Evans JC, Larson MG, et al. Cross-classification of JNCVI blood pressure stages and risk groups in the Framingham Heart Study[J]. Arch Intern Med, 1999, 159(18):2206-2212.
- [5] Ingelsson E, Gona P, Larson MG, et al. Altered blood pressure progression in the community and its relation to clinical events[J]. Arch Intern Med, 2008, 168(13):1450-1457.
- [6] 钟勇, 缪婷婷, 游云鹏, 等. 老干部身边公勤人员急救技能培训实践[J]. 东南国防医药, 2012, 14(3):235-236.

(收稿日期:2013-10-11;修回日期:2013-11-09)

(本文编辑:史新中)