

6月15日,中国第一个覆盖全国的中国心肺预防与康复云平台上线,这是心脏康复领域一件里程碑的事件。

数据显示,2015年全国介入总病例数56.7万余例。对于我国庞大的支架人群,带着支架如何生存?是否可以照常运动?是否可以正常工作?饮食及生活习惯等是否需要调整?药该怎么吃?剂量如何调整?这一系列问题或许是每个做完支架后的患者的疑惑和担忧。

然而,在我国重治疗、轻预防的医疗模式下,患者做完支架后的心脏康复却并未引起重视。

欧美国家的心脏康复事业始于二百多年前,如今已建立起非常完善的心脏康复临床路径、数据注册系统以及医疗保险报销体系。而我国在4年前尚未在全国范围内建立心脏康复的概念和临床思维模式,当时甚至没有中国自己的心脏康复指南出版。

2015年,在中国康复医学会心血管病专业委员会主任委员胡大一教授的带领

下,我国出版了第一本指南《中国心血管疾病康复二级预防临床操作指南2015》,但由于没有中国人自己的临床实践和科研数据支持,指南只能大量借鉴欧美、日本等国家的指南。

如今,我国终于建立了中国人自己的心肺预防与康复云平台,将通过该平台建立我们自己的心脏康复数据。

胡大一教授作为我国心脏康复事业的发起者,深感时不我待。“数据就是财富,在这个发展阶段,我们要认真收集、储存、分析数据,获取高质量的数据,用好这些数据,未来指导我们的康复实践。”并表示平台将以开放的态度,分享这些数据。

据介绍,该平台包含心脏康复数据注册系统、心脏康复在线教育两个模块。此平台是在胡大一教授的领导下,中国康复医学会心血管病专业委员会、中国老年医学学会心脑血管病专业委员会、中国心脏

领域专家共同参与、根据我国心血管病的防治和心脏康复业务开展的现状和需求所定制的平台。

利用此平台可落实基于“五处方”理论的心脏康复临床实践,更便捷地收集整理心脏康复的临床数据和统计学研究报告及时输入、观察、跟踪和量化临床获益;通过平台亦可规范心血管病的预防、治疗、康复、随访临床路径,为医务工作者提供标准的疾病防治、评估、随访的工具;为国家的医疗卫生体系变革提供真实、准确、客观的临床数据依据,探索创建高效低成本健康慢病管理模式,最终实现减少患者复发,降低患者总死亡率,为国家节省巨额的医疗卫生开支。



胡大一教授(左五)等专家共同见证中国心肺预防与康复云平台上线

中国心肺预防与康复云平台上线 心脏康复 走入大数据时代

▲本报记者 董杰 杨进刚

胡大一:心脏康复是未来医学发展出路

中国的心脏康复起步于20世纪80年代中期,以吴英凯院士为代表的一代人是心脏康复的开拓者和先驱。当时吴院士对于康复非常重视,第一代人的奋斗后来随着中国医疗体制演变,在趋利性的引导下发展缓慢。此外,在早期康复当中有个别死亡病例,对于心脏患者运动中的安全性形成很多质疑,也制约了心脏康复的发展。

近几年,一批热衷心脏康复的人逐渐推动康复在我国的发展。这

段时间我不断思考,心血管病必须向预防转

型,转型是个艰巨的过程,一定要逐步推进。我认为,得病的患者痛定思痛,对于恢复健康的渴望,改变自己健康行为的愿望是最强烈的。另外,从康复二级预防作为启动,逐渐向一级预防推进,甚至向全民推动。

医疗不是投入越多效果越好

很多人感到困惑,认为高水平、高质量的医疗一定是高成本的,这是一种误区。重要的是如何使用医疗投入费用,实现低成本、高效率,最后实现广

覆盖、高水平。

在英国历史上,最值得自豪的事情之一就是除了工业革命就是保存了全民医保。英国支出的医疗费用不足美国的20%,但健康产出远高于美国。古巴同样,通过很低的卫生投入,实现新生儿死亡率、人群健康寿命等健康指标的高产出。

在我国当前的医疗模式下,虽然有着豪华设备,先进药物,但医疗服务水平却不高。投入大、产出低。如果把医疗费用都用在得病上后,用在疾病复发,用

在越来越发达的医疗生物技术上,将难以继,永远不会得到公众的认可

医疗模式应当转变,向预防和康复倾斜,注重疾病的管理,才能减少疾病反复发作,反复住院,实现医疗资源的有效利用。

康复治疗把患者留在基层

加强分级诊疗,推动基层医院的建设是中国目前医药改革的方向。借此政策,通过县域联盟推广心脏康复。县医院有极大的积极性,因为想留住患者,这与国家的政策也相吻合,也缓解了大医院的压力。

开展康复治疗,是基层医院留住患者好的办法,基层医院离患者最近,患者也不愿做完支架后再回大医院,若真正能够把患者管好,患者便愿意留在基层。因此,康复治疗推广的策略是向下推广,希望在整个县级医院有一片天地,再逐步向大医院扩展。

在发动医院的同时,

还要发动公众、社会和家庭

医疗环境为患者运动康复保驾护航

运动康复的安全性是制约开展心脏康复的原因之一,但这种担心显然多余。心脏康复的获益已得到循证医学证据的广泛支持。心脏运动康复可减少猝死,减少总死亡率,改善生活质量,减少反复住院,减少医疗费用,心脏运动康复和支架置入、药物治疗有附加效果,共同改善患者预后,提高患者的生存时间和生命质量。

第一,与健康人相比,运动康复猝死发生情况要增多。但心脏病患者多有心衰,这类患者在运动中猝死发生的总体情况要少于不运动者,但个别患者的死亡不可避免。因此,运动康复是减少死亡的措施。

第二,心脏康复在医疗环境下进行,有效

治措施保障。有医生在场,有除颤设备,有监护设备,相对安全。即使发生意外,要比盲目运动有保障。

第三,更重要的是,开展运动前有安全性评估,根据每个人的实际情况,制定安全范围内的运动量,循序渐进开展。

心脏康复是实现精准医学的有效途径

心脏康复走出单纯生物医学模式,它和现代医疗体系的只做支架开药不同,是随访管理的一个过程。心脏康复的“五个处方”体现了新生医学的参与,是全面的管理。

五个处方是个体化的,康复是实现精准医学的一个很好的途径。心脏康复是量体裁衣,每个处方都经过充分评估,个体化地制定,而非笼统而谈。

此外,康复注重过程,是服务的过程,循序渐进,随时调整。

