

中国心脏康复与二级预防指南发布

心脏康复事业尚需多方努力

▲《医师报》融媒体记者 贾薇薇 实习记者 史郁松

近日，中国康复医学会心血管病专业委员会公布了《中国心脏康复与二级预防指南》。（中华内科杂志 2018;50:802）

新指南在2015年发布的《中国心血管疾病康复/二级预防指南（2015版）》的基础上，参考新近发表的国际相关指南，择其更新的重要学术内容，进行了编写。

欧美已将心脏康复纳入医疗保险

虽然心脏急性事件的治疗技术飞速发展，但心脏康复是治疗稳定期心血管病以及预防再发心血管事件的重要手段。

新指南指出，心脏康

复在发达国家已开展多年，其疗效已得到大量临床研究的验证，欧洲心脏病学学会、美国心脏协会和美国心脏病学会均将心脏康复列为心血管病防治的

I级推荐。

日本、美国、欧洲、部分亚洲国家认识到心脏康复对冠心病患者治疗的重要价值，均将心脏康复纳入医疗保险。

心脏康复与二级预防密不可分

心脏康复/二级预防是一门融合生物医学、运动医学、营养医学、心身医学和行为医学的专业防治体系，是指以医学整体评估为基础，将心血管病预防管理措施系统化、结构化、数字化和个体化，通过五大处方[药物处方、运动处方、营养处方、心理处方（含睡眠管理）和戒烟限酒处方]的综合模型干预危险因素，为心血管病患者在急性期、恢复期、维持期以及整个生命过程中提供的生理、心理和社会的全面和全程管理服务 and 关爱。

心脏康复/二级预防六大内容

系统
评估

初始评估、阶段评估和结局评估是实施心脏康复的前提和基础。

控制心血管危险因素。

循证
用药改变
不健康
生活方式

主要包括戒烟、合理饮食和科学运动。

关注精神心理状态和睡眠质量对生活质量

和心血管预后的不良影响。

情绪和
睡眠管理健康教育
行为改变

指导患者学会自我管理是心脏康复的终极目标。

提高生活质量、回归社会、职业回归。

提高
生活质量

心脏康复专栏编委会

专栏主编：胡大一

执行主编：

耿庆山 高传玉 姜 垣

王建安 王乐民 常翠青

郭航远 丁荣晶 刘梅颜

李瑞杰 刘遂心 毛家亮

孟晓萍 王 显 马鲁锋

本期轮值主编：孟晓萍

开创心脏康复
& 双心医学时代业锐药业
中发实业集团

心脏康复临床路径六大步骤

鉴于心脏康复的临床获益，欧美国家已将心脏康复作为心血管病临床治疗的必要组成部分。我国目前尚未将心脏康复纳入心血管病治疗临床路径，新指南根据欧美国家临床路径，结合我国国情，建议心脏康复临床路径采取6个步骤。

☆识别住院或门诊心脏康复适应证患者，尽早转诊接受心脏康复治疗，建议医院设自动转诊流程。

☆心脏康复专业人员对患者进行首次评估。

☆心脏康复专业医师根据评估结果制定个体化心脏康复处方。

☆由心脏康复专业人员指导患者在医院或家庭完成36次心脏康复处方。

☆心脏康复专业人员完成对患者心脏康复结局评估，并提供心脏康复效果分析报告。

☆向患者提供院外心脏病长期治疗方案。

全国巡讲
做指南推广的播种机

孟教授表示，新指南在中国康复医学会心肺预防与康复专业委员会主任委员胡大一教授的带领下组织、撰写而成，新指南明确了心脏康复的适应证、禁忌证和团队建设，细化了二期心脏康复标准化流程，强调了心脏康复的安全性和有效性，将五大处方及质量控制具体细化到指南中来。

孟教授介绍，新指南结合我国国情，更具前瞻性、专业性、权威性，旨在指导临床工作者更好的遵循“五大处方”，是我国开展心脏康复的工具书。

“我们每天将患者的康复大数据输入至心脏康

心脏康复七大核心技巧

综合评估和危险分层

评估时间包括5个时间点，分别为：初始评估，每次运动治疗前评估，针对新发或异常体征/症状的紧急评估，心脏康复治疗周期中每30d再评估和90d结局评估。没有接受结局评估，意味着心脏康复治疗没有有效完成。

循证用药 控制心血管危险因素 心脏康复医师需掌握并及时更新心血管病药物治疗相关指南核心内容，熟练掌握心血管危险因素控制目标、心血管保护药物的选择和治疗靶

目标。

改变不健康生活方式 生活方式管理主要包括运动处方、营养处方和戒烟处方，此三项内容的管理是心脏康复重要内容。

情绪和睡眠管理 通过问诊了解患者一般情绪反应，进一步使用心理筛查自评量表，推荐采用“患者健康问卷-9项”“广泛焦虑问卷7项”评估患者的焦虑抑郁情绪。

健康教育 指导患者学会自我管理 所有心脏康复专业人员应接受医患沟通技巧培训，包括动机访

谈技术和戒烟后复吸干预技术。

改善生活质量 促进职业回归 通过提高患者生活质量，增强其对自身健康的信心，进而促进其回归工作岗位。

心血管病康复其他方法 太极拳、八段锦、养生气功等中医传统康复方法有利于心血管病患者康复。此外，体外反搏作为缺血性心血管病患者辅助运动康复的一种方法，研究显示，其有助于改善心肌缺血和下肢缺血症状。

连线 专家

摸着石头过河
心脏康复取得阶段性成果

《医师报》就新指南更新的意义、如何进行推广以及心脏康复领域目前面临的问题专访长春中医药大学附属医院心血管内科、心脏康复中心主任孟晓萍教授。

孟晓萍 教授

中心的数据库中，旨在为今后的心脏康复领域提供国人证据，为该领域对患者的影响提供更多循证医学依据。学会在推动中国心脏康复的过程中起到了播种机和宣传队的作用，我国心脏康复的特有模式——支架人生俱乐部已成立了126家，是医学和人文关怀的完美结合。”孟教授介绍了我国心脏康复领域现状，并对新指南的撰写背景作以介绍：“新指南撰写耗时近1年，全国41位心脏康复领域专家多次修改讨论。此外，明年将开展新指南全国巡讲，让临床工作者对心脏康复领域有更深刻的认识，并能应用指南去开展心脏康复工作。”

规范心脏康复培训基地

目前，我国心脏康复中心已发展至500多家。为规范化管理和建设心脏康复中心和培训基地，学会重新制定了认证标准，

成立了心脏康复中心认证专家组，通过医院提出申报、提交资料、专家讨论、答辩的方式，批准了37家心脏康复中心，在2014年学会认证的5家培训基地的基础上，新增了8家培训基地。

“经过认证的心脏康复培训基地承载着在全国举办培训班的任务，有统一的教材、考试、收费标准，最后统一颁发培训证，逐步走向正规。”孟教授表示。

由于我国心脏康复起步晚，实施过程中仍存在诸多问题，如群众认知少、人才资源不足、社会支持度低、医保力度不大等。“发展心脏康复事业尚需多方努力，加强群众对心脏康复概念的认识，加强心脏康复人才培养以及社会多方面的重视等，形成全程管理、多方配合、协同互补、才能推动中国心脏康复向前发展。”孟教授指出。