|  |  |
| --- | --- |
| ICS  |   |
| CCS  | 点击此处添加CCS号 |

|  |
| --- |
| 42 |

湖北省地方标准

DB42/T XXXX—XXXX

脑心健康管理服务规范

Specification for Brain and Heart Health Management Services

**征求意见稿**

XXXX - XX - XX发布

XXXX - XX - XX实施

湖北省市场监督管理局  发布

**目 录**

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 基本要求 1

5 人员配置 2

6 服务内容 2

7 服务流程 4

8 质量管理 4

附录A 5

附录B 6

参考文献 7

1. 前言

本标准按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本标准某些内容可能涉及专利，本标准发布机构不承担识别专利责任。

本标准由湖北省第三人民医院提出。

本标准由湖北省卫生健康委员会归口。

本标准起草单位：湖北省第三人民医院……

本标准主要起草人：林双宏……

本标准实施应用中的疑问，可咨询湖北省卫生健康委员会，电话：XXXXXXX，邮箱：XXXXXX。对本标准的有关修改意见建议请反馈至湖北省第三人民医院，电话：18771059373，邮箱：196327319@qq.com

引 言

脑卒中筛查与防治是我国一项重大的国民健康促进工程。脑心健康管理是卒中防治必不可少的组成部分和重要手段。湖北省是国内最早启动脑心健康管理项目的省份之一，省内各卒中中心和基层卒中救治站点等紧密结合国家、省卫健委有关卒中中心建设和脑卒中防治等要求，积极开展脑心健康管理工作。但整体而言，缺乏专业性服务指引和系统性质量评价。因此，需要建立一套科学、系统的脑心健康管理服务规范，以促进湖北省脑心健康管理同质化、标准化发展，提升脑卒中健康管理成效，特制定本标准。

脑心健康管理服务规范

* 1. 范围

本标准界定了脑心健康管理服务规范的术语和定义，规范了开展脑心健康管理工作的基本要求、人员配置、服务内容、服务流程、质量管理。

本标准适用于三级及以上医疗机构脑心健康管理的规范开展和服务评价，其他医疗机构可参照执行。

* 1. 规范性引用文件

本标准没有规范性引用文件。

* 1. 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

脑心健康管理 Brain and Heart Health Management

脑心健康管理是指由专业人员对脑卒中患者及高危人群开展的全疾病周期健康管理。专业人员应用专业知识和技能，通过与医师、药师、康复师、营养师、心理师等多学科合作，对脑卒中患者及高危人群提供个体化的用药、康复、营养、心理等方面的健康管理与干预服务。

3.2 脑心健康管理师 Brain and Heart Health Management Specialist

脑心健康管理师是指从事脑心健康管理服务工作的专业人员。

* 1. 基本要求

4.1医院设置脑心健康管理服务管理部门或科室，建立管理制度。

4.2为脑心健康管理师配备独立固定的办公场所、设备、信息系统等。

4.3设置脑卒中筛查/随访门诊。

4.4门诊和住院病区配备基本体格检查设备、医疗用具以及开展筛查/随访、健康教育的环境场所。

* 1. 人员配置
		1. 数量配置

5.1.1医院应在神经内科、神经外科、心内科、内分泌科、老年病科等卒中相关科室配置专职或兼职脑心健康管理师，每个病区至少配置1名。

5.1.2兼职脑心健康管理师每周累计工作时长≥3个工作日。

* + 1. 资质要求
1. 具备国家级或省级或市级脑心健康管理师资质证。
2. 具备本科及以上学历，5年及以上相关科室工作经历，中级及以上职称。
3. 具备良好的专业素养、沟通协调、文稿编辑、自媒体宣传、信息化和办公软件应用等能力。
	1. 服务内容

服务内容包括对脑卒中患者及高危人群在住院前、住院中及出院后全疾病周期健康管理实施内容。

* + 1. 院前管理
1. 医院建立脑卒中门诊筛查机制，脑心健康管理师对脑卒中患者及高危人群进行院前评估，推荐使用脑卒中8+2风险评估表（附录A）。
2. 医院建立脑卒中筛查/随访门诊，脑心健康管理师每周门诊坐诊，根据收集的健康信息，对脑卒中患者及高危人群建立门诊健康管理档案，并开展脑卒中筛查、干预与随访工作。
3. 脑心健康管理师系统分析被建档人所处健康状态、脑卒中相关危险因素及发展趋势，为脑心健康管理和干预提供依据。
	* 1. 院中管理
4. 建立档案：对住院患者应于24小时内建立健康管理档案，内容应包括：患者基础资料、疾病诊断、发病时间、危险因素、用药、检查检验等信息。
5. 制定计划：根据患者病情、特点和需求，制定个性化卒中健康管理计划，并组织落实。
6. 落实查房：应跟医床边查房及病例讨论会，全面了解患者病情和诊疗计划；观察患者病情变化及健康管理需求，及时发现问题，并与医生沟通干预。
7. 协同管理：以脑心健康管理师为主导，实施多学科协同健康管理。做好与医师、药师、康复师、营养师、心理师等多学科沟通协作，促进制定最佳诊疗方案，并组织有效落实；做好与患者及家属沟通，增进患者及家属主动参与疾病治疗，提高健康管理依从性。
8. 健康教育：应贯穿脑心健康管理全过程。
9. 患者入院24小时内，针对患者疾病和个体情况，完成首次床旁健康宣教，强化患者对疾病知识的掌握；
10. 患者手术前后，提供相关健康宣教，及时评估患者掌握情况和康复状况；
11. 患者住院期间，加强对患者及家属进行脑卒中防治知识的科普宣教，提高治疗依从性；
12. 患者出院前，完成出院宣教，告知出院后健康管理注意事项。
13. 随访管理：与管床医生和责任护士共同制定随访计划，并负责实施。
	* 1. 院后管理

脑卒中患者及高危人群出院后，继续提供个体化的用药、康复、营养、心理等健康管理，落实院后随访及其他院后管理工作，跟踪干预效果。

1. 随访时间：出院后3个月、6个月和12个月随访，以后每年随访≥1次。
2. 随访形式：出院后3个月、6个月进行电话、微信等形式随访，出院后12个月进行面对面随访，并完成相关检验检查，全面评估疾病治疗效果及转归情况。
3. 随访内容：包括但不限于以下内容。
4. 用药指导：服药方法、药物不良反应等；
5. 康复指导：康复锻炼、辅助用具使用等；
6. 营养指导：根据病情、饮食习惯、营养需求提供个性化营养指导；
7. 心理辅导：结合个体心理状态给予心理辅导；
8. 生活指导：结合个体不良生活方式给予干预；
9. 预约复诊：评估患者出院后康复情况，预约复诊时间、合理安排相关检查等。
10. 其他院后管理：
11. 对出院后脑卒中患者及高危人群宜建立并管理院后医患微信联系群，或采用“随访信息系统”、“互联网+”等多种形式与脑卒中患者及高危人群保持长期随访联系，做好全疾病周期健康管理。
12. 深入社区街道开展科普宣教及义诊，对社区居民定期组织脑心健康宣教活动，制作健康宣教手册和科普视频等，做好健康管理和健康促进。
	1. 服务流程
		1. 收集信息。收集脑卒中患者及高危人群的个人健康信息，了解其健康需求，发现健康问题，查找健康危险因素，并对健康危险因素进行监测和分析。
		2. 风险评估。在收集脑卒中患者及高危人群健康信息的基础上，综合运用多种方法对脑卒中患者及高危人群的健康问题和健康风险进行评估和分析，预测个人发生某种疾病或存在健康问题的可能性。
		3. 制定计划。根据评估分析结果，制订健康管理计划。
		4. 实施干预。根据健康管理计划，落实健康改善措施，并充分调动脑卒中患者及高危人群、家庭和社会积极参与，实现健康促进目的。
		5. 效果评价。对健康干预的实施效果进行动态追踪，了解存在问题，评价计划措施的实施效果，并完善干预方案。
	2. 质量管理

基于以下质量监测指标，持续改进脑心健康管理服务质量。

8.1脑心健康管理服务质量监测指标

1. 对卒中患者及高危人群床旁建档率≥90%；
2. 对卒中患者及高危人群宣教完成率100%；
3. 对卒中患者及高危人群出院3个月随访率≥90%、6个月随访率≥50%；mRS评分（附表B）完成率≥90%；
4. 卒中患者及高危人群对脑心健康管理服务满意度≥95%；
5. 参加年度世界卒中日、卒中宣传周、卒中防治宣传月等综合管理活动≥3次/年。

8.2脑卒中患者及高危人群对疾病的预防、控制与转归情况监测指标

1. 对卒中疾病（早期识别、救治等）健康教育的知晓与掌握程度；
2. 对疾病高危因素（高血压、高血脂、高血糖等）的知晓程度与控制情况；
3. 对健康生活方式（抽烟、饮酒、饮食、运动等）的知晓程度与转变情况；
4. 脑卒中患者规范用药、康复训练等知晓程度与依从性；
5. 对复查及随访注意事项的知晓程度与依从性。
6.

（资料性）

脑卒中8+2风险评估表

|  |
| --- |
| 8项危险因素（适合40岁以上的人群） |
| 高血压 | □ | ≥140/90mmHg或正在服用抗高血压药 |
| 血脂情况 | □ | 血脂异常或不知道 |
| 糖尿病 | □ | 有 |
| 吸烟 | □ | 有 |
| 心房颤动 | □ | 心房颤动和（或）心瓣膜病等心脏病 |
| 体重 | □ | 明显超重或肥胖（BMI≥26kg/m²） |
| 运动 | □ | 缺乏运动 |
| 卒中家族史 | □ | 有 |
| 评估结果 | 高危 | □□□ | 存在3项及以上上述危险因素 |
| 既往有脑卒中（中风）病史 |
| 既往有短暂脑缺血发作（TIA）病史 |
| 中危 | □ | 存在3项以下上述危险因素，但有高血压、糖尿病、心房颤动和（或）心瓣膜病等心脏病之一者 |
| 低危 | □ | 存在3项以下上述危险因素且无高血压、糖尿病、心房颤动和（或）心瓣膜病等心脏病者 |

1.

（资料性）

改良RANKIN量表（mRS评分）

|  |
| --- |
| mRS评分 |
| 0分 | 完全无症状 |
| 1分 | 尽管有症状，但未见明显残障，能完成所有经常从事的活动 |
| 2分 | 轻度残障，不能完成所有经常能从事的活动，但能处理个人事务且不需要帮助 |
| 3分 | 中度残障，需要一些协助，行走不需要帮助 |
| 4分 | 重度残障，不能照顾自己的身体需要，行走需要帮助 |
| 5分 | 严重残障，卧床不起，大小便失禁，须保持照护 |
| 6分 | 死亡 |

参考文献

[1] GB/T 15624 服务标准化工作指南

[2] WS/T 484-2015 老年人健康管理技术规范

[3] WS/.375.21-2016 脑卒中病人管理规范

[4] 王陇德.中国脑卒中防治指导规范[M],第2版.北京：人民卫生出版社，2021，5.

[5] 钱金平,吴丹,郭小玲.脑心健康管理师核心胜任力评价指标体系的构建研究[J].中国卒中杂志,2024,19（2）:181-189.DOI:10.3969/j.issn.1673-5765.2024.02.009.

[6] 全伊萍,陈霞,胡琼丹.脑心健康管理师核心胜任力评价指标体系的构建[J].护理学报,2024,31（9）:5-9.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2024.09.005.