

# 心血管疾病高危人群预防护理措施汇总分析研究

宋奇萌<sup>1</sup> 孔凡平<sup>2</sup> 王林沃德<sup>3</sup>

(联勤保障部队三亚康复疗养中心 海南三亚 572000)

**【摘要】**心血管疾病作为全球首要死因，其高危人群的有效预防护理具有重大公共卫生意义。本研究通过系统梳理现有文献与实践指南，深入分析心血管疾病高危人群的特征、当前预防护理面临的挑战以及关键性干预措施的实际效能。研究表明，识别主要危险因素如高血压、血脂异常、糖尿病、吸烟、肥胖及家族史是实施精准预防的前提。然而，高危人群在疾病认知、生活方式改变依从性、长期健康管理参与度等方面普遍存在障碍，同时医疗体系中风险评估工具普及不足、多学科协作机制不完善及资源配置不均等问题显著制约了预防成效。基于此，研究提出并论证了一系列整合性策略，核心包括个性化健康教育以提升风险意识与自我管理能力，结构化生活方式干预以精准调控饮食、运动及戒烟限酒，循证药物干预的规范启动与动态监测调整，以及基于团队协作与信息技术的连续性随访模式的创新构建与实践推广。

**【关键词】**心血管疾病；高危人群；预防护理；危险因素管理；整合干预策略

Summary and analysis of preventive nursing measures for high-risk populations of cardiovascular diseases

Song Qimeng<sup>1</sup> Kong Fanping<sup>2</sup> Wang Linwode<sup>3</sup>

(Joint Logistics Support Force Sanya Rehabilitation Center Sanya City, Hainan Province 572000)

**[Abstract]** Cardiovascular disease, as the leading cause of death worldwide, has significant public health implications for effective prevention and care of high-risk populations. This study systematically reviews existing literature and practice guidelines, and deeply analyzes the characteristics of high-risk populations for cardiovascular disease, the challenges faced by current preventive care, and the actual effectiveness of key intervention measures. Research shows that identifying major risk factors such as hypertension, dyslipidemia, diabetes, smoking, obesity and family history is the prerequisite for implementing precise prevention. However, high-risk populations generally face obstacles in disease awareness, compliance with lifestyle changes, and participation in long-term health management. At the same time, the lack of widespread use of risk assessment tools in the healthcare system, inadequate interdisciplinary collaboration mechanisms, and unequal resource allocation significantly constrain the effectiveness of prevention. Based on this, a series of integrated strategies have been proposed and demonstrated, including personalized health education to enhance risk awareness and self-management ability, structured lifestyle intervention to accurately regulate diet, exercise, smoking cessation and alcohol restriction, standardized initiation and dynamic monitoring adjustment of evidence-based drug intervention, and innovative construction and practical promotion of continuous follow-up mode based on team collaboration and information technology.

**[Key words]** cardiovascular disease; High-risk population; Preventive care; Risk factor management; Integrate intervention strategies

## 引言：

心血管疾病以其高发病率、高致残率和高死亡率持续威胁全球人类健康与社会经济发展，成为亟待解决的重大公共卫生难题。明确识别并有效干预心血管疾病高危人群，是实现疾病防控关口前移、降低整体疾病负担最具成本效益的核心策略。高危人群通常指具有显著增加心血管事件发生概率的多重危险因素聚集个体，这些因素涵盖不可变更因素如年龄、性别、遗传背景，以及关键可干预因素如高血压、血脂

水平异常、糖尿病、主动或被动吸烟、肥胖或中心性肥胖、缺乏体力活动及不健康饮食习惯等。当前研究与实践已充分证明，通过系统化、规范化的预防性护理措施积极管理上述可干预风险，可显著延缓甚至阻止动脉粥样硬化进程，有效避免急性心肌梗死、脑卒中等恶性事件的发生。然而，将科学证据转化为广泛人群层面的实质性健康获益仍面临诸多现实困境，亟需对现有预防护理措施进行系统性总结、批判性分析与效果评价，并探索更具可及性、依从性与可持续性的优化路径。

## 1. 心血管疾病高危人群概述与危险分层

心血管疾病高危人群是指个体在未来特定时间窗内,例如十年内,发生主要心血管不良事件如致死性或非致死性心肌梗死、卒中的绝对风险显著高于普通人群的特定群体。界定高危状态的核心基础在于精确的危险分层,这一过程高度依赖于对关键心血管危险因素的系统评估与量化整合。广泛应用的成熟风险评估工具,如美国心脏协会及美国心脏病学会联合推荐的汇集队列方程,或世界卫生组织等机构推广的区域性风险预测模型,通过纳入年龄、性别、血压值、总胆固醇与高密度脂蛋白胆固醇水平、糖尿病状态、当前吸烟状况等核心变量,能够较为可靠地计算出个体未来的心血管事件概率<sup>[1]</sup>。

## 2. 预防护理实践中的核心问题

### 2.1 高危人群自身认知与行为障碍问题

心血管疾病高危人群在有效参与疾病预防过程中普遍遭遇深刻的认知偏差与行为执行障碍。其典型表现在于显著低估自身罹患严重心血管事件的真实风险水平,此种风险感知钝化常源于症状隐匿性与对长期累积效应认识的缺乏,严重削弱了个体寻求预防性干预的内在驱动力<sup>[2]</sup>。另一方面,实施并长期维持生活方式的彻底转型构成巨大行为学挑战,例如需克服尼古丁成瘾的戒烟行动、重塑根深蒂固饮食习惯的膳食结构调整如严格限盐控油增加蔬果全谷物摄入、将规律中等强度运动融入日常生活节奏以及努力减轻体重并维持<sup>[3]</sup>。

### 2.2 医疗体系支持与资源配置瓶颈

医疗系统层面存在诸多结构性限制因素显著制约着心血管疾病高危人群预防护理的深度覆盖与质量提升。当前在基层及部分二线医疗机构中,标准化且经过充分验证的心血管风险评估工具应用尚不普及,风险评估质量在不同机构间存在明显异质性,阻碍高危人群的系统性识别与精准分层管理<sup>[4]</sup>。此外,针对高危人群的高质量管理需求高度依赖多学科专业协作团队的高效联动,涵盖执业医师、专业护理人员、资深临床药师、资深营养师及康复治疗师等不同专业人士。然而现实情境下,跨部门协作机制往往运转不畅,各专业角色间职责界定模糊、信息沟通迟滞且缺乏统一的整合照护计划予以规范协调<sup>[5]</sup>。

## 3. 优化预防护理的关键整合策略

### 3.1 强化个体化风险认知教育与自我管理能力培育

针对高危人群风险认知不足与自我管理乏力这一核心难题,亟需实施高度个性化且强度递进的结构化教育干预,这是优化整个预防护理流程的奠基性步骤<sup>[6]</sup>。教育内容必须超越基础病理知识传播,应深度聚焦于个体化的风险谱系解析,清晰阐明其自身特定危险因素如极高收缩压或严重脂质紊乱如何协同驱动整体心血管风险的显著攀升,并直观展示有效控制这些关键因素所带来的可观健康收益预期<sup>[7]</sup>。教育形式需广泛融合多元化互动手段,例如组织系统性的小团体专题讲座提供同伴支持场景,利用权威专业平台开发简洁易懂的多媒体数字学习资源支持按需点播,以及设计分发图文并茂且要点突出的实用健康管理手册便于日常查阅<sup>[8]</sup>。

### 3.2 系统实施结构化生活方式干预计划

科学结构化且具备高度可执行性的生活方式精准干预是削减危险因素负荷及降低心血管事件发生率的直接支柱手段<sup>[9]</sup>。膳食调整计划应严格遵循循证医学推荐原则,在普遍倡导限钠减盐增钾策略,显著增加新鲜蔬果、全谷类及优质植物蛋白在日常膳食结构中的体积占比,同时强力限制饱和脂肪酸与反式脂肪酸的摄入份额基础上,必须结合个体具体文化背景、长期饮食习惯与经济支付能力进行高度定制化调整方案设计并制定可行替代策略<sup>[10]</sup>。规律运动处方则需基于个体当前功能状态心肺能力基线水平采用渐进式进阶设计指导个体坚持完成每周累积不低于150分钟的中等强度有氧运动如持续快走或固定骑自行车,并辅以每周两次的抗阻力量训练提升肌骨功能。戒烟干预必须将明确行为替代策略与强有力的药物治疗支撑紧密结合统一,例如规范提供尼古丁替代疗法产品选项或一线戒烟处方药物如伐尼克兰方案并配合高频率的戒烟咨询服务监督<sup>[11]</sup>。

### 3.3 循证药物干预的规范应用与精细化监管

对于符合严格指南适用标准的特定高危人群,规范化启动并终身维护基于强效循证证据的心血管保护性药物干预方案是不可或缺的关键防御环节<sup>[12]</sup>。动脉粥样硬化性心血管疾病高危个体普遍需启用高强度他汀类药物治疗策略以将低密度脂蛋白胆固醇水平降至显著低于目标阈值以下通常设定为小于2.6mmol/L,部分极高危者需进一步降至小于1.8mmol/L以下,尤其强调个体耐受性评价与肝功能肌酶谱变化的规律监测。合并血压持续升高的高危患者需根据初始血压水平分级和并发症情况个体化选择初始用药种类优先选用RAS抑制剂或钙通道阻滞剂等基石药物,逐步滴定剂量直至血压持续稳定控制在个体化目标值以下,特别关注老

年衰弱患者的体位性低血压风险防范<sup>[13]</sup>。

### 3.4 构建多学科协作与智能化支持的随访生态

构筑高效运转的多专业协作团队并深度融合现代信息技术手段是破解服务碎片化困境及提升预防护理连续性与覆盖率的战略性支撑平台。应于特定医疗机构内部或跨越不同层级医疗机构之间制度化组建专门化的心血管风险管理综合服务团队明确定义各专业核心成员具体职责分工,围绕高危个体制定整合式共同照护计划并设定统一管理核心目标<sup>[14]</sup>。大力推广应用结构化电子健康档案系统实现诊疗记录、关键监测数据如家庭自测血压血糖值及干预方案的实时安全共享,并整合智能化自动预警功能对偏离管理路径事件如药物续方失败或异常检测值进行主动识别预警和触发提醒干预。基层医疗机构能力提升计划应包含定期开展心血管专业主题进阶培训项目强化其在高危人群识别、基础生活方式管理与常规随访监测领域的核心胜任能力。广泛普及远程医疗创新应用模式支持通过安全视频咨询、远程体征数据自动上传分析工具为居住偏远或行动受限患者提供可及的专业服务扩展渠道<sup>[15]</sup>。

### 结束语:

心血管疾病高危人群的有效预防护理是一项要求高度系统性与动态适配性的复杂公共卫生工程,其成功实施深度依赖个体危险因素的精确定位识别、精准化多层次干预策略的整合推进及持续支持性环境的协同构建。本文通过系统性汇析现有研究证据及实践智慧清晰揭示了当前高危人群普遍面临的核心内在障碍如风险认知钝化与健康行为转型困难,以及医疗体系层面存在的显著瓶颈如风险评估工具应用不足及跨专业协作薄弱。针对这些关键痛点挑战研究提出并详细论证了以强化个体化认知教育为基石、以结构化生活方式深度干预为核心、以规范化循证药物管理为支柱、并以构建智能化协同随访网络为支撑的四维整合策略框架。这些举措相辅相成共同指向于系统性赋能高危个体提升其长期自我管理能力的内在核心目标,同时着眼于优化医疗体系资源配置与服务质量供给效率解决外部支持瓶颈。

### 参考文献:

- [1]邓雅丽,于海柱,葛万刚,等.北京市房山区心血管病高危人群筛查和危险因素暴露状况分析[J].安徽预防医学杂志,2023,29(2):100-103.
- [2]蒋利.心血管危险分层对临床治疗有什么用[J].自我保健,2023(4):1.
- [3]覃倩,李凤,赵越.心血管疾病高危人群早期筛查及临床预防服务研究进展[J].公共卫生与预防医学,2024,35(2):133-136.
- [4]邓雅丽,于海柱,刘晓芬,等.北京市房山区心血管病高危人群随访管理及干预效果[J].慢性病学杂志,2023(3):414-417.
- [5]高燕,陈义,姜重燕,等.新疆乌鲁木齐地区常住居民膳食模式对心血管疾病高危人群的影响研究[J].华南预防医学,2023,49(12):1576-1579.
- [6]赵欣,李瑞杰,王彦辉,等.心血管疾病高危人群中医健康管理干预效果分析[J].中国实用医药,2023,18(13):137-141.
- [7]沈霞芬,蔡强,俞蔚,等.心血管疾病高危人群的影响因素及其关联分析[J].基础医学与临床,2023,43(11):1655-1661.
- [8]敖枫华,曾琳,姚景亮,等.鼻咽恶性肿瘤患者心血管疾病的死亡风险分析[J].实用癌症杂志,2024,39(11):1840-1845.
- [9]谢羨,殷黎,刘琼,et al.2016—2019年湖南省心血管疾病患者二级预防用药调查[J].中国预防医学杂志,2023(10):1112-1117.
- [10]吴洵,苏健,陈路路,等.江苏省心血管病高危人群中高血压患者血压控制的随访研究[J].中华疾病控制杂志,2023,27(4):399-405.
- [11]柳臣兰,杨聪伶,张清正.山东省金乡县农村心血管病高危人群影响因素分析[J].社区医学杂志,2023,21(11):551-555.
- [12]王雳.残余胆固醇与动脉粥样硬化性心血管疾病关系的研究进展[J].中国现代医药杂志,2024,26(6):105-110.
- [13]梁芳,叶艺,彭琳,等.心血管疾病高危人群发病风险感知现状及其影响因素研究[J].军事护理,2024,41(11):49-52.
- [14]罗佳,周淑颖."治未病"的体质辨识治疗对心血管疾病高危人群的临床效果[J].中国现代医生,2023,61(22):73-76.
- [15]王金豹,吴萃,陈秋艳.上海市宝山区心血管病高危人群颈动脉健康状况调查[J].健康教育与健康促进,2024,19(2):129-132.