

脑卒中患者出院后康复随访研究进展

杨晓琳¹, 许冠华², 胡征芬¹综述; 杨庆镗¹审校

1. 福建医科大学附属南平第一医院康复中医科, 福建 南平 353000; 2. 杭州市萧山区第一人民医院重症医学科

摘要: 随访是脑卒中患者出院后延续康复治疗的关键环节, 有利于动态掌握脑卒中患者病情变化和功能障碍恢复情况, 提高患者服药治疗的依从性, 降低并发症和脑卒中复发风险。随着社会的发展, 脑卒中患者随访的内容和形式日益丰富, 但仍存在随访内容不统一、不全面, 形式不规范, 以及失访率高等问题。本文就随访的必要性及其在脑卒中患者出院后康复中的应用作一综述, 为完善脑卒中患者社区康复随访管理提供参考。

关键词: 脑卒中; 随访; 康复; 社区

中图分类号: R743.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-5087 (2021) 09-0902-04

Progress of follow-up research on rehabilitation of stroke patients after discharge

YANG Xiaolin*, XU Guanhua, HU Zhengfen, YANG Qingtang

*Department of Traditional Chinese Medicine Rehabilitation, Nanping First Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Nanping, Fujian 353000, China

Abstract: Follow-up is the key link for the continued rehabilitation of stroke patients after discharge. It is conducive to the dynamic assessment of the disease and the recovery of dysfunction, to improving the medication compliance of patients, and to reducing the risk of complications and stroke recurrence. With the development of society, the contents and forms of follow-up for stroke patients are becoming more and more abundant; however, the problems such as incomprehensive and not unified contents, a lack of standardization, and high rate of lost still exist. This paper reviews the necessity of follow-up and its application in the rehabilitation of stroke patients after discharge, so as to provide the reference for perfecting the management of follow-up in community rehabilitation for stroke patients.

Keywords: stroke; follow-up; rehabilitation; community

中国是世界上脑卒中负担最重的国家, 脑卒中发病率约为 345.1/10 万人年^[1]。脑卒中患者虽然经药物和康复治疗, 病情平稳后出院, 但是存在部分肢体、语言等方面的功能障碍^[2], 限制患者日常家庭活动, 影响生活质量。部分患者由于经济或家庭等原因, 出院后较难再次回院治疗, 缺乏后续跟踪随访, 不利于患者功能障碍的康复, 甚至出现脑卒中复发。脑卒中患者随访在我国起步较晚, 虽然相关研究日益增多^[3], 但是目前许多医院仍缺乏随访意识, 存在随访方法学单一, 内容不统一、不全面, 形式不规范, 以及失访率高等问题^[4]。本文就随访在脑卒中

患者出院后康复的应用情况及研究作一综述, 为完善脑卒中患者社区康复随访管理提供参考。

1 脑卒中患者出院后康复随访的必要性

脑卒中患者随访指随访人员与出院后的脑卒中患者或家属保持联系, 定期对脑卒中患者进行跟踪观察, 以了解患者病情及遵医情况^[5-6]。患者出院后缺少医护人员的监督提醒, 加上自身缺乏医学知识, 影响康复治疗进展^[7]。有研究发现, 脑卒中患者二级预防用药的依从性随着出院时间的推移逐渐降低^[8], 而且患者回到社区后的康复效果并不理想^[9]。据统计, 我国脑卒中的复发率为 11%~29.1%^[10], 复发患者的预后更差。因此, 对脑卒中患者进行严格、规范的出院后随访, 合理规划后续药物和康复训练方案, 有利于患者延续康复治疗, 减少并发症, 降低脑

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2021.09.009

基金项目: 福建省卫生健康科技计划项目 (2017-2-83)

作者简介: 杨晓琳, 本科, 主治医师, 主要从事神经系统康复工作

通信作者: 杨庆镗, E-mail: 409271576@qq.com

卒中复发的风险^[11]。另外,随访可以加强医生对脑卒中患者病情的有效判断^[12],并据此及时调整治疗方案,进而改善脑卒中患者的生活质量,提高患者的生存率。

2 随访在脑卒中患者出院后康复中的应用

2.1 随访方式 脑卒中患者随访方式主要分为线下和线上方式。早期的随访多采用线下方式,比如与脑卒中患者约定复诊时间。家庭访视和信函随访是常见、经典的方法。刘婵^[13]运用链式亲情模式对脑卒中患者进行护理,发现家庭访视能明显提高脑卒中患者康复锻炼的质量和依从性。安琪等^[14]经过家庭访视实践后发现,脑卒中患者对疾病知识的理解和治疗的满意度均较访视前提高。但家庭访视需要耗费大量的时间、人力和经费成本^[15-16]。信函随访存在信件投递时间长,信息反馈不及时等问题,而且随着时间的推移,患者联系方式的改变易造成失访^[17]。

互联网的普及推动了脑卒中患者线上随访方式的发展。借助电话、微信、QQ等通讯工具在医院和脑卒中患者或其家属之间建立有目的的互动,对促进患者身心健康具有积极意义^[18]。俞红丽等^[19]利用微信对脑卒中患者的家庭照顾者进行宣教和随访,在提升照顾者的康复护理能力和减轻压力方面效果明显。线上随访方便迅速,不受地域、时间的限制,可以节约人力成本^[20];微信、QQ等通讯工具可以传播更丰富的内容,医护人员根据患者语言和认知障碍的程度,可以采用语音、视频和图片等多种形式对脑卒中患者或家属进行指导^[21],较电话随访的效率更高,但缺少电话随访和线下随访的针对性和个体化优势^[22]。

近年来提倡精准医疗,因此对脑卒中患者开展个体化随访成为趋势。应根据脑卒中患者的文化背景、所处地区和并发症情况,选择合适的随访方式延续个体化的康复治疗。但由于医疗资源的限制,目前对脑卒中患者的随访仍以电话随访为主^[23]。

2.2 随访时间 关于脑卒中患者出院后的初次随访时间、间隔时间和随访周期尚缺乏明确的标准,通常由随访人员根据脑卒中患者疾病的严重程度和具体需求来确定^[17],如随访间隔时间有1周^[24]、2周^[25]和4周^[26]等,随访周期短的为出院后1~6个月不等^[27],较长的为1年^[28]、3年甚至更长^[29]。关于脑卒中患者初次随访时间存在不同的观点,一般认为越早越好。蔡秀群等^[30]发现出院1周后开始随访的急性脑血管病患者满意度、门诊就诊和来电咨询率均高于出院4周后开始随访者,再住院率也低于后者。

马冬花等^[31]认为患者在出院1周至3个月内需要医护人员指导的问题较多,出院后6个月至1年逐步恢复正常,对医护人员需求减少。因此,建议脑卒中患者随访工作在出院1周后开始。此外,医护人员应依据脑卒中患者及家属具体情况安排随访时间,尽量选择非上班时间,同时避免在随访对象午休等休息时间进行随访。袁黎明等^[32]调查发现19点至20点的随访效果最佳。

2.3 随访主体和随访人员 脑卒中患者是随访的目标主体和受益者,也是影响随访结果的关键。但对于部分存在认知或语言障碍及日常生活自理能力差的脑卒中患者而言,家属或陪护者也是随访的主体。在“大健康理念”的推动下,脑卒中患者随访的关注点不仅包括患者的躯体功能、并发症和复发率,也逐渐延伸至心理健康、家庭护理和自我康复锻炼等方面,因此,对脑卒中患者进行随访的人员组成也在不断变化。早期随访多由护士开展,后逐渐发展为医生和护士同时进行,目前随访呈现多学科协作形式,即以专科医护人员为主,心理医生和营养科医生等为辅的协作团队^[33]。相关研究显示,40%的患者希望随访人员是专家,20%希望是专家或全科医生,11%希望是专家和专科护士,29%表示随访人员随意^[34]。脑卒中患者随访团队更倾向于专科主管医护人员,团队协作分模块、分阶段对出院患者的身心状况进行全面随访,以提高随访期康复效果。

2.4 随访内容 随访是长期工程,脑卒中患者出院后康复随访应重点评估患者的用药情况、康复训练情况和患者及家属的心理状态。

2.4.1 规范用药 高血压、糖尿病等疾病是引发脑卒中的基础疾病,脑卒中患者康复治疗包括对基础疾病的控制,应重视规范用药,防止卒中复发。缺血性脑卒中需用阿司匹林(50~325 mg/d)或氯吡格雷(75 mg/d)长期预防治疗^[35]。脑卒中患者出院后用药的依从性随着时间推移逐渐降低,有研究发现,出院1年内抗血小板药物服用情况从88.9%降至47.6%^[36]。刘红勇等^[37]证实有效的随访干预能提高缺血性脑卒中患者用药依从性,控制危险因素是预防脑卒中复发切实有效的方法。肖建林等^[38]调查发现,脑卒中患者出院后遵医嘱服药能力有限,仍需加强健康教育。在脑卒中患者治疗稳定出院后,须加强患者用药依从性的随访,提高患者和家属用药的认知,规范患者用药情况。

2.4.2 康复训练 脑卒中康复是一个长期、循序渐进的过程,目前康复模式提倡三级康复,即从三级医院

的急性期康复治疗到二级医院的稳定期康复治疗,最后到社区医院或家庭内的恢复期及后遗症期康复治疗^[39]。但由于医院与社区之间缺少联动,脑卒中患者出院后无法及时获得康复指导,可能增加残疾风险,加重家庭负担,因此,提倡对脑卒中患者进行出院后康复训练情况的跟踪随访,以提高康复效果^[40]。周丽萍等^[41]研究显示,脑卒中患者出院后康复率低,需要建立综合医院帮扶基层社区的康复模式,加强患者出院后康复训练的跟进和指导,保证脑卒中患者出院后康复治疗的连续性。吴智水等^[42]基于云平台建立的连续性康复管理模式能有效促进脑卒中患者运动功能的恢复。对脑卒中患者进行出院后随访,回归家庭康复,能提高患者对康复训练的积极性和配合度,促进患者神经功能的改善和日常生活能力的恢复^[43]。

2.4.3 心理干预 脑卒中患者由于生活自理能力缺失和社交受限,或者由于功能障碍得不到应有的理解和支持,其心理负担逐渐加重,容易导致心理失衡,出现一系列心理紊乱症状。陈明修^[44]调查显示脑卒中发生后2年内,患者焦虑、抑郁等不良情绪发生率在38.0%以上,而患者的情绪障碍容易加重脑卒中病情,影响神经功能恢复。因此,在脑卒中患者随访中应增加心理干预项目,通过医护人员和患者家属的理解与关爱增强患者的康复信心。朱颖洁等^[45]构建了脑卒中偏瘫患者居家护理模式,随访中动态了解患者心理状态,增加患者的家庭和社会支持,使患者神经功能与信心得到了提高,心理状态得到了改善,继而稳定了治疗效果。可见,对脑卒中后残疾患者进行心理访谈,及时了解其不良情绪,开展一对一、个性化的健康教育模式,并对患者出现的临床症状给予及时干预治疗,对提高患者治疗积极性和恢复功能具有重要意义。随访人员也可帮助解答患者家属在照顾过程中遇到的难题,为其提供宣泄情绪的机会,减轻心理压力,有利于患者及其家属的心理健康。

3 结论

综合国内外研究发现,随访可以不同程度地提高脑卒中患者的依从性和康复效果,提示随访管理的重要性。随着科学技术的发展,随访的方式和内容变得更加丰富多样,应根据患者实际情况选择适当的方式,并尽早随访。

然而,目前脑卒中患者随访面临医疗资源不足、覆盖范围有限、患者依从性差和失访率高等挑战,有待进一步研究针对性的解决方案。此外,应重视心理

干预在脑卒中患者随访中的作用,鼓励患者和家属共同参与,既可以给患者带来良好的随访体验,也符合“健康中国”的现代医学管理理念。

参考文献

- [1] WANG W Z, JIANG B, SUN H X, et al. Prevalence, incidence, and mortality of stroke in China: results from a nationwide population-based survey of 480 687 adults [J]. *Circulation*, 2017, 135 (8): 759-771.
- [2] 何艳, 张通. 脑机接口技术在慢性脑卒中患者上肢康复中的研究进展 [J]. *中国康复理论与实践*, 2021, 27 (3): 277-281.
- [3] 李秋媛, 万静, 曾勇, 等. 脑卒中后抑郁的随访研究 [J]. *国际精神病学杂志*, 2011, 38 (1): 28-30.
- [4] 孙献坤, 杨小玲, 袁丽. 糖尿病信息化随访及其规范化的研究进展 [J]. *护理学杂志*, 2019, 34 (13): 110-113.
- [5] 郑茶凤, 杨阳, 邵秀芹, 等. 早期随访对脑卒中患者的康复效果的影响 [J]. *江西医药*, 2019, 54 (7): 838-840.
- [6] 贾亚娟. 脑卒中患者出院随访率低的原因分析及护理干预 [J]. *黑龙江中医药*, 2019, 48 (6): 240-241.
- [7] 梁顺利, 吴忧, 张荣博, 等. 家庭因素与缺血性脑卒中复发关系的随访研究 [J]. *中华全科医学*, 2020, 18 (1): 32-35.
- [8] 张磊, 郭霞, 贾露, 等. 缺血性脑卒中二级预防药物依从性现状调查 [J]. *包头医学院学报*, 2017, 33 (9): 96-98.
- [9] 王文娜, 张乐芸, 符博, 等. 脑卒中环境与社会参与关系的研究进展 [J]. *中国全科医学*, 2020, 23 (16): 2090-2094.
- [10] 吴静, 汪培山, 田桂玲, 等. 脑卒中复发影响因素分析及函数预测模型 [J]. *中国慢性病预防与控制*, 2003, 11 (1): 16-18.
- [11] 周继秀, 易旭, 许志强. 缺血性脑卒中患者出院后的管理策略 [J]. *重庆医学*, 2020, 49 (21): 3668-3671.
- [12] 林丽君. 延续性护理对脑卒中患者院外生命质量和睡眠质量的影响 [J]. *世界睡眠医学杂志*, 2018, 5 (10): 1222-1224.
- [13] 刘婵. 链式亲情护理模式配合家庭访视对脑卒中偏瘫患者肢体功能康复的影响 [J]. *国际护理学杂志*, 2019, 38 (4): 573-576.
- [14] 安琪, 贾书磊, 杨雪艳, 等. 基于 Peplau 人际关系理论的老年脑卒中康复期病人家庭访视实践 [J]. *全科护理*, 2020, 18 (21): 2682-2685.
- [15] 陈倩, 李令岭, 陈茉弦, 等. 脑卒中患者出院前家访及居家环境评估的研究进展 [J]. *中国康复医学杂志*, 2019, 34 (10): 1245-1248.
- [16] MAYO-WILSON E, GRANT S, BURTON J, et al. Preventive home visits for mortality, morbidity, and institutionalization in older adults: a systematic review and meta-analysis [J]. *PLoS One*, 2014, 9 (3): e89257.
- [17] 周嫣, 季梦婷, 张雁冰. 出院后患者随访服务现状与研究进展 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2014, 20 (13): 53-55, 56.
- [18] 孙进亚. 微信交流信息平台联合电话随访在宫颈癌患者术后初次化疗中的应用 [J]. *河南医学研究*, 2020, 29 (13): 2481-2483.
- [19] 俞红丽, 王敏凤, 林卫, 等. 长期护理保险制度下应用微信平台改善老年脑卒中病人家庭照顾者照护能力的效果 [J]. *护理研究*, 2020, 34 (7): 1246-1249.
- [20] 高婷. 网络及电话随访模式在脑卒中患者延续性护理中的应用

- [J].承德医学院学报, 2018, 35 (5): 405-407.
- [21] 陆银, 顾则娟, 周元, 等. 卒中认知障碍患者管理的最佳证据总结 [J]. 护士进修杂志, 2021, 36 (3): 240-246.
- [22] 杨振, 张涛, 赵彩云. 电话结合微信健康教育对低学历高血压人群服药依从性影响 [J]. 社区医学杂志, 2020, 18 (1): 66-70.
- [23] 周菊, 刘艳, 陈洪, 等. 电话随访对缺血性卒中患者出院后遵医行为和康复延续的影响 [J]. 智慧健康, 2020, 32 (6): 158-160.
- [24] 李莉. 视频随访收集卒中患者康复结局数据的随机对照研究 [D]. 福州: 福建中医药大学, 2018.
- [25] 盛雪平, 刘秋菊, 张旭阳, 等. 认知行为疗法、药物及联合治疗在卒中后睡眠障碍中的应用效果 [J]. 保健医学研究与实践, 2018, 15 (4): 45-48, 57.
- [26] 周建华. 社区高血压管理模式对高血压病患者并发脑卒中的影响研究 [J]. 中国医药指南, 2013, 11 (12): 209-210.
- [27] 王永姣. 200例急性脑梗死后血管性认知障碍的早期诊断及随访研究 [D]. 新乡: 新乡医学院, 2016.
- [28] 王守安, 罗韵文, 张贵斌. 初发卒中后抑郁患病率及危险因素的随访研究 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2009, 35 (12): 713-716.
- [29] 白欣苑, 李星明. 医学随访研究设计及注意事项 [J]. 北京医学, 2020, 42 (12): 1231-1237.
- [30] 蔡秀群, 陈素兰, 陈美华. 电话随访时间在急性脑血管病患者院外延伸护理中的影响 [J]. 护理实践与研究, 2010, 7 (15): 11-13.
- [31] 马冬花, 丁萍. 肿瘤患者延续性护理需求、方式及其影响因素研究进展 [J]. 现代临床护理, 2019, 18 (7): 58-65.
- [32] 袁黎明, 路艳. 基于微信的延续性护理在提高乳腺癌术后功能锻炼依从性及生活质量中的作用 [J]. 医学理论与实践, 2018, 31 (22): 3453-3454.
- [33] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南 (2017年版) [J]. 中华糖尿病杂志, 2018, 10 (1): 4-67.
- [34] HUIBERTSE L J, VAN EENBERGEN M, DE ROOIJ B H, et al. Cancer survivors' preference for follow-up care providers: a cross-sectional study from the population-based PROFILES-registry [J]. Acta Oncol, 2017, 56 (2): 278-287.
- [35] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南 2014 [J]. 中华神经科杂志, 2015, 48 (4): 258-273.
- [36] 徐磊, 喻明. 缺血性脑卒中二级预防服药依从性研究 [J]. 心脑血管病防治, 2018, 18 (6): 492-494.
- [37] 刘红勇, 李锐铭, 刘政, 等. 强化二级预防管理的缺血性脑卒中复发率研究 [J]. 脑与神经疾病杂志, 2017, 25 (3): 162-166.
- [38] 肖建林, 操先红, 符艳清. 社区卒中二级预防的现状调查 [J]. 现代医院, 2019, 19 (5): 695-697, 700.
- [39] 周南, 龚凌云, 吴仕斌. 区域三级康复医疗服务体系的构建与实践 [J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23 (3): 370-372.
- [40] 邢海辉, 李巧云. 规范三级康复治疗在卒中中偏瘫中的应用效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11 (3): 59-61.
- [41] 周丽萍, 黄国志. 顺德区卒中患者出院后康复治疗现状及分析 [J]. 广州医科大学学报, 2015, 23 (3): 104-106.
- [42] 吴智水, 徐静娟, 李毅, 等. 基于云平台的连续康复管理模式对卒中患者运动功能的影响 [J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5 (39): 175.
- [43] 梁春铭, 莫振萍, 黎媚安, 等. 卒中患者行家庭康复指导效果观察及随访评价 [J]. 疾病监测与控制, 2016, 10 (9): 715-716.
- [44] 陈明修. 艾司西酞普兰联合右佐匹克隆治疗卒中后焦虑抑郁的疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29 (24): 3939-3941.
- [45] 朱颖洁, 周远远, 朱利丹, 等. 专科护士主导卒中偏瘫患者居家护理模式的构建及管理 [J]. 广州医药, 2019, 50 (5): 117-121.

收稿日期: 2021-05-17 修回日期: 2021-07-26 本文编辑: 徐文璐

(上接第 901 页)

- (105938) [2021-04-23]. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105938>.
- [15] 杨军, 谢宇平, 周丽雅, 等. 5-羟色胺转运体基因多态性与睡眠障碍的相关性研究进展 [J]. 精神医学杂志, 2020, 33 (1): 83-85.
- [16] GASPARRINI A, ARMSTRONG B. The impact of heat waves on mortality [J]. Epidemiology, 2011, 22 (1): 68-73.
- [17] OTTE IM KAMPE E, KOVATS S, HAJAT S. Impact of high ambient temperature on unintentional injuries in high-income countries: a narrative systematic literature review [J/OL]. BMJ Open, 2016, 6 (2) [2021-04-23]. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010399>.
- [18] 陆蓓蓓, 朱银潮, 谷少华, 等. 日均气温对居民溺水死亡的影响分析 [J]. 预防医学, 2018, 30 (10): 1028-1030.
- [19] TASIAN G E, PULIDO J E, GASPARRINI A, et al. Daily mean temperature and clinical kidney stone presentation in five U.S. metropolitan areas: a time-series analysis [J]. Environ Health Perspect, 2014, 122 (10): 1081-1087.
- [20] YANG J, YIN P, ZHOU M, et al. The effect of ambient temperature on diabetes mortality in China: a multi-city time series study [J]. Sci Total Environ, 2016, 543 (Pt A): 75-82.

收稿日期: 2021-02-22 修回日期: 2021-04-23 本文编辑: 田田