

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2017.01.025

· 临床研究 ·

## 急性脑卒中患者出院后去向及转诊的影响因素

屠建莹, 任筱舒, 陆博逊

**[摘要]** 目的 研究脑卒中患者在综合医院完成急性期治疗后, 后续康复机构选择及相关影响因素。方法 回顾 2015 年 1 月至 12 月急性期脑卒中患者 230 例, 探讨年龄、首次出院时改良 Rankin 量表(mRS)评分、转诊机构选择等因素对转诊选择的影响。结果 共 125 例有转诊需求。mRS 恶化, 转诊需求增高( $P<0.05$ )。在转诊患者中, mRS 0~1 分及 2~3 分患者对延续康复的需求高( $F=4.300, P<0.05$ ); mRS 4~5 分对医疗质量( $F=3.464, P<0.05$ )和对住院时长要求高( $F=3.692, P<0.05$ )。 $\geq 80$  岁组对医疗质量要求更高( $F=4.630, P<0.05$ )。在本院继续治疗者更关注延续康复治疗( $F=7.590, P<0.001$ ), 选择康复专科机构者更关注康复质量( $F=32.156, P<0.001$ ), 选择社区和养老机构者则更多考虑住院时长( $F=18.823, P<0.001$ )和方便照料( $F=14.070, P<0.001$ )等。转诊医疗机构的信息来源于医生占 72.0%, 来源于患者占 28.0%。结论 脑卒中急性期患者的功能障碍程度、年龄、对最终预后的预期影响对转诊的选择。医方掌握更多的康复医疗资源, 在转诊过程中可给患方提供更为合理的建议。

**[关键词]** 脑卒中; 康复; 转诊; 影响因素

### Factors Impacting Whereabouts and Referral in Patients with Acute Stroke after Discharge

TU Jian-ying, REN Xiao-shu, LU Bo-xun

Department of Neurology, Beijing Shijitan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China

Correspondence to TU Jian-ying. E-mail: tujiyy@sina.com

**Abstract: Objective** To study the selection of the follow-up care and related factors in stroke patients after acute treatment in general hospital. **Methods** A total of 230 acute stroke patients discharged from January to December, 2015, were reviewed. They were classified with age, modified Rankin Scale (mRS) score, referral options, etc., and the key consideration in the selection were compared. **Results** There were 125 patients needing referral. Referral increased while mRS worsening ( $P<0.05$ ). The demand for the continuation of rehabilitation was higher in the patients with mRS scores of 0-1 and 2-3 than that of 4-5 ( $F=4.300, P<0.05$ ), but the latter cared more about medical quality ( $F=3.464, P<0.05$ ) and hospitalization length ( $F=3.692, P<0.05$ ). The patients more than 80 years old cared more about medical quality ( $F=4.630, P<0.05$ ). The patients selecting continuous treatment in our hospital paid more attention on continuation ( $F=7.590, P<0.001$ ), while those selecting rehabilitation institutions cared more about rehabilitation capacity ( $F=32.156, P<0.001$ ), and those selecting community hospitals or nursing home cared more about hospitalization length ( $F=18.823, P<0.001$ ), easy to visit ( $F=14.070, P<0.001$ ), etc. Referral information mainly came from the doctors (72.0%), only 28.0% from the patients. **Conclusion** Severity of disability, age and the prognosis may impact the choice for the following rehabilitation in acute stroke patients. Doctors can do more for reasonable referral recommendations to the patients.

**Key words:** stroke; rehabilitation; referral; related factors

**[中图分类号]** R743.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2017)01-0106-04

**[本文著录格式]** 屠建莹, 任筱舒, 陆博逊. 急性脑卒中患者出院后去向及转诊的影响因素[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(1): 106-109.

**CITED AS:** Tu JY, Ren XS, Lu BX. Factors impacting whereabouts and referral in patients with acute stroke after discharge [J]. Zhongguo Kangfu Lilun Yu Shijian, 2017, 23(1): 106-109.

脑卒中是全球排名第二、中国排名第一的致死性疾病, 不仅死亡率高, 而且发病率、复发率、致残率也很高, 严重影响患者的身体健康和生活质量<sup>[1-2]</sup>。2012 年中国 31 省市脑卒中发病率为 971/10 万(65~74

岁人群), 2008 年统计患病率为 970/10 万<sup>[3]</sup>。

伤残调整寿命年(disability adjusted life year, DALY)与发病率、患病率、死亡率一起, 被公认为反映疾病负担的指标, 它是指从发病到死亡所损失的健康

作者单位: 首都医科大学附属北京世纪坛医院神经内科, 北京市 100038。作者简介: 屠建莹(1972-), 女, 汉族, 浙江黄岩市人, 硕士, 副主任医师, 主要研究方向: 脑卒中的早期康复治疗、脑胶质瘤康复辅助治疗。E-mail: tujiyy@sina.com。

寿命年, 包括早亡所致的寿命损失年和伤残所致的健康寿命损失年。2010 年全球疾病负担研究结果显示, 脑卒中是影响 DALY 第三位的原因<sup>[4]</sup>, 2013 年全球脑卒中所导致的 DALY, 占有所有疾病 4.62%, 而中国占 9.71%, 中国脑卒中的疾病负担占比是全球平均水平的 2 倍多<sup>[5]</sup>。每年在脑卒中的预防和治疗上的费用达 200 亿元人民币<sup>[6]</sup>。

中国脑卒中的高发病率、高致残率导致对康复治疗的需求增高。在综合医院完成急性期临床救治和一级康复治疗后的脑卒中患者去向如何? 转诊至康复机构的比例如何? 在转诊时如何选择二、三级康复医疗机构? 考虑因素有哪些? 本文对以上问题进行调查。

1 资料与方法

1.1 一般资料

连续入选 2015 年 1 月至 12 月本院神经内科(普通病区 and 干疗病区)住院的新发脑卒中患者共 235 例, 均符合全国第 4 届脑血管病会议制定的脑卒中诊断标准, 经头颅 CT 或 MRI 证实, 所有患者均存在功能障碍, 住院期间进行康复治疗。

纳入标准: ①入院时病程<1 周, 未在其他医院系统诊治; ②存在肢体运动功能或言语吞咽功能障碍, 具备康复治疗适应症; ③住院期间心肺功能可耐受康复治疗。

排除标准: ①脑卒中或其他内科病情不稳定, 无法配合康复治疗; ②功能障碍过轻, 不需接受康复治疗。

其中 5 例在住院期间死亡, 予以剔除。最后观察 230 例, 其中男性 138 例, 女性 92 例; 年龄 40~92 岁, 平均(69.5±12.7)岁; 脑梗死 211 例, 脑出血 18 例, 蛛网膜下腔出血 1 例。具体情况见表 1。

1.2 方法

采用改良 Rankin 评分(modified Rankin Scale, mRS), 评价每位患者首次出院时的运动障碍程度, 调查是否有继续康复治疗意向, 以及出院后的去向。前期针对脑卒中康复训练后转诊意向及考虑因素进行

预调查, 选取转诊考虑因素中最常见的 6 个因素, 即医疗质量、康复质量、长住院周期、方便照料、延续康复、收费, 作为本次研究的选项, 根据排序给每个选项不同的评分, 排序 1~6, 分别评 8、6、4、3、2、1 分。将患者按年龄、mRS 评分、转诊目标机构等进行分类。

1.3 统计学分析

所有数据使用 SPSS 11.5 软件进行统计学分析, 计数资料采用 $\chi^2$ 检验。不同分组间, 各项转诊因素评分以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用单因素方差分析, mRS 及年龄为 3 组分层, 进行均数的两两比较。显著性水平  $\alpha=0.05$ 。转诊目标机构共 6 组, 直接以权重平均分显示各转诊考虑因素的重要性。

2 结果

2.1 转诊需求及影响因素

共有 125 例(54.3%)有转诊需求。见表 1。其中 48.8%选择在我院继续住院治疗或门诊康复治疗, 其次是社区医院、综合医院、康复专科医院。见表 2。

根据年龄及 mRS 评分进行分层, mRS 恶化为导致转诊率增加的因素( $P<0.05$ )。见表 3。

转诊机构选择的信息渠道中, 72.0%来源于医生的推荐或选择我院再次入院延续治疗(表 1)。

2.2 转诊患者的主要考虑因素

按 mRS 分层, mRS 0~1 分及 2~3 分组对延续康复需求明显高于 4~5 分组; mRS 4~5 分组则对医疗质量的要求较高, 也更关切住院时长。见表 4。提示功能障碍严重对康复机构的医疗救治能力和住院的时长有更高的需求。

按年龄分层,  $\geq 80$  岁组对医疗质量要求更高。见表 5。

按转诊目标机构分层, 选择本院继续住院及门诊治疗的患者对延续康复最有需求, 选择综合医院康复科患者最看重方便照料, 选择康复专科医院者最看重康复技术能力, 选择社区医院及养老机构则是因为可以长期住院、方便照料等。见表 6。

表 1 脑卒中患者首次出院时情况(n)

mRS	n	年龄(岁)	性别(男/女)	有转诊需求	转诊选择信息来源			
					本院继续	医生推荐	亲友介绍	自己查找
0~1	39	63.2±12.9	34/5	7	5	1	1	0
2~3	71	65.9±12.2	38/33	33	17	8	2	6
4~5	120	73.6±11.4	66/54	85	39	20	12	14
合计	230	69.5±12.7	138/92	125	61	29	15	20

表 2 患者转诊去向(n)

mRS	本院病房	本院门诊	综合医院康复科	康复专科医院	社区医院	养老照料机构
0~1	3	2	1	0	0	1
2~3	14	3	3	5	7	1
4~5	36	3	17	10	16	3
合计	53	8	21	15	23	5

表 3 转诊需求的年龄及 mRS 差异(n)

转诊需求	mRS			年龄		
	0~1	2~3	4~5	<60	60~79	≥80
有	7	33	85	23	69	33
无	32	38	35	30	52	23
$\chi^2$	35.203			3.623		
P	<0.001			0.184		

表 4 不同 mRS 与转诊考虑因素

mRS	n	康复质量	延续康复治疗	医疗质量	方便照料	住院时间长	医疗费用
0~1	7	4.14±2.04	6.57±2.51	3.14±2.41	4.14±1.95	3.86±2.34	2.14±1.22
2~3	33	4.38±2.44	5.94±1.65	3.82±1.74	5.03±2.54	3.18±2.02	1.65±1.07
4~5	85	3.68±2.18	4.94±2.16 <sup>a</sup>	4.71±2.19 <sup>a</sup>	4.47±2.41	4.45±2.42 <sup>a</sup>	1.75±1.23
F		1.218	4.300	3.464	0.779	3.692	0.507
P		0.404	0.016	0.034	0.461	0.028	0.603

注: a. 两两比较, P<0.05

表 5 不同年龄与转诊考虑因素

年龄(岁)	n	康复质量	延续康复治疗	医疗质量	方便照料	住院时间长	医疗费用
<60	23	4.39±2.55	5.74±1.81	4.43±2.43	4.30±2.49	3.43±1.85	1.70±0.82
60~79	69	3.97±2.16	5.41±2.16	3.94±1.86	4.90±2.43	4.13±2.48	1.74±1.26
≥80	33	3.61±2.25	4.75±2.12	5.27±2.23 <sup>a</sup>	4.18±2.34	4.39±2.41	1.79±1.27
F		0.829	1.717	4.630	1.206	1.165	0.041
P		0.439	0.184	0.012	0.303	0.315	0.960

注: a. 两两比较, P<0.05

表 6 不同转诊目标与转诊考虑因素

转诊去向	n	康复质量	延续康复治疗	医疗质量	方便照料	住院时间长	医疗费用
本院病房	53	3.87±1.87	6.04±2.06	5.70±1.95	4.17±1.92	3.04±1.75	1.19±0.40
本院门诊	8	5.25±1.83	6.50±1.41	2.25±0.89	6.25±1.67	1.50±0.53	2.25±0.89
综合医院	21	2.75±1.12	4.80±2.39	5.05±2.01	5.90±2.36	4.10±2.17	1.40±0.88
康复医院	15	7.86±0.52	5.47±0.92	3.27±0.46	1.27±0.46	4.40±1.45	1.73±0.46
社区医院	23	2.46±1.14	4.33±1.83	2.75±1.33	5.75±2.45	6.21±2.26	2.50±1.74
养老机构	5	1.67±0.82	2.00±0.89	2.50±1.05	5.67±0.82	8.00±0.00	4.17±0.98
F		32.156	7.590	17.598	14.070	18.823	15.753
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

随着社会进步,健康的概念由单纯的生理学层面向生理-精神-社会层面转变,更多脑卒中患者在急性期后,不满足于带残生存状态,希望在专业人员的指导下继续进行康复治疗,使各项功能得到最大限度恢

复。

为解决综合医院康复科超负荷、康复专科医院及社区医疗机构缺病源的矛盾,国家近年逐渐推行“急慢病分开、分层级、分阶段、双向转诊”的康复医疗服务理念,以三级康复的形式提供脑卒中后的持续康



复治疗,这是康复医学发展的大趋势<sup>[7]</sup>。一级康复是指患者早期在医院急诊室或神经内科的常规治疗及早期康复治疗;二级康复是指患者在康复病房或康复中心进行的康复治疗;三级康复是指在社区或家中的继续康复治疗<sup>[8]</sup>。在取得相同康复效果的前提下,社区康复比医疗机构康复,患者花费更少、心理满意度更高。三级康复是一种经济有效的康复模式<sup>[9-10]</sup>。

脑卒中是本院神经内科住院的主要病种。本科住院病区开放床位 100 张,年收治新发脑卒中患者过千人,排除症状过轻不需进行康复治疗的患者,以及病情过重、生命体征不稳定无法配合康复治疗的患者,进行康复训练且有继续康复治疗需求的患者,近半数选择再次入住我科病房或门诊继续康复治疗,而非转入康复专科医院,以 mRS 评分 4~5 分患者居多,即再次入院以护理照料及维持性治疗为主。

要顺利完成转诊,不光需要医患双方提出建议或要求,还需要有适合的转诊目标机构和通畅的转诊渠道。本研究显示,有需求的患者及家属,常根据医生推荐、亲友建议、网上查阅等方式选择转诊去向。但目前康复接诊机构并无公开透明的数据,医生可能只了解就近的医院或本医联体内的康复资源,而对患者居住地的康复医疗资源知晓有限;患者的此类信息来源更为匮乏。医患双方对康复医疗资源了解渠道有限,导致转诊成功率不高。

本研究发现,功能障碍重的患者对转诊的需求很高,与功能障碍轻中度的患者相比,他们不光需要提供延续性康复治疗服务,对医疗质量的要求也很高。高龄患者因基础疾患较多,病情相对复杂,在选择转诊机构时也重点考虑医疗质量。患者对功能恢复预期较高者,倾向于选择康复专科机构,接受更为全面的治疗,期望将残疾程度降到最低;而为方便照料者,倾向选择继续住院或转诊至家附近的综合医院康复科进行后续治疗;功能障碍重、进入康复治疗平台期、需要长期照料的患者,倾向于选择住院时间较长的社区医院或养老机构。所以,还应根据患者的障碍程度、康复预期、家庭的人力财力等多重因素,帮助患者挑选安全有效的康复转诊机构。

受各医疗机构间各自为政、功能划分不明确<sup>[11]</sup>;社区康复人员专业水平较低,患者的信任程度不

高<sup>[12]</sup>,以及患者在综合医院、康复专科医院、社区医院接受康复治疗的时限和报销比例完全相同,如果有照料方便、综合治疗能力强的综合医疗机构接诊,患者选择康复专科医院和社区医疗机构的动机不足。

建议严格落实分级诊疗制度,制定明确的转诊标准,配合适当的奖励和约束机制;提高康复专科医院的临床医疗能力,强化危重症救治能力;在完成急性期一级康复治疗后,医方应主动向患方提出转诊至二、三级康复机构的建议,并根据患者的年龄、病情、康复预期等情况,帮助患方选择适宜的转诊机构;政府部门也应研究相关政策,用经济杠杆引导康复期患者向专科或社区康复机构的良性流动。

#### [参考文献]

- [1] 中国健康教育中心办公室. 2015 年“世界卒中日”宣传主题及提纲[J]. 疾病监测, 2015, 30(10): 879-885.
- [2] 王陇德. 中国脑卒中防治报告[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2015.
- [3] 宇传华,罗丽莎,李梅,等. 从全球视角看中国脑卒中疾病负担的严峻性[J]. 公共卫生与预防医学, 2016, 27(1): 1-5.
- [4] Murray CJ, Lopez AD. Measuring the global burden of disease [J]. N Engl J Med, 2013, 369(5): 448-457.
- [5] Global Burden of Disease Study 2013. Global Burden of Disease Study 2013 (GBD 2013) Results by Location, Cause, and Risk Factor [M]. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2016.
- [6] 饶明俐. 脑卒中[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007.
- [7] 单春雷,余滨宾,励建安. 建立规范化的卒中三级康复治疗体系[J]. 中国脑血管病杂志, 2012, 9(6): 281-283.
- [8] 中华医学会神经病学分会神经康复学组,中华医学会神经病学分会脑血管病学组,卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室. 中国脑卒中康复治疗指南(2011 完全版)[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(4): 301-318.
- [9] 黄永禧,徐本华,戴红,等. 北京地区综合医院康复医学科建设现状和对策[J]. 中国康复医学杂志, 1998, 13(4): 173-175.
- [10] 姜从玉,王倩,胡永善,等. 脑卒中患者 6 个月三级康复治疗期间的成本-效果研究[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(7): 486-489.
- [11] 王茂斌. 关于康复医疗服务体系建设的若干问题[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(7): 587-589.
- [12] 韩平,陶静,陈立典,等. 福建省脑卒中患者社区康复现状调查[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(7): 663-664.

(收稿日期:2016-10-07 修回日期:2016-10-25)