

脑血管病的三级康复网络

卒中具有高发病率、高致残率的特点。我国每年新发卒中患者约 200 万人，其中 70%-80%的卒中患者因残疾不能独立生活。循证医学证实,卒中康复是降低致残率最有效的方法，也是卒中组织化管理模式中不可或缺的关键环节。现代康复理论和实践证明,有效的康复训练能够减轻患者功能上的残疾,提高患者的满意度,加速卒中的康复进程,降低潜在的护理费用，节约社会资源。规范的康复流程和治疗方案对降低急性脑血管病的致残率，提高患者的生活质量具有十分重要的意义。多项大规模临床试验表明卒中的三级康复可以使患者获得更好的运动能力、日常生活能力、生活质量,减少并发症,是我国现阶段适合推广的卒中康复治疗体系。一级康复是指早期康复,患者在医院卒中单元及神经科病房接受常规治疗及早期康复治疗。二级康复是指恢复期康复，患者在综合医院或康复专科医院进行康复治疗。三级康复是指慢性期康复,患者在社区或家中继续康复治疗。

早期康复一般是卒中发病一个月之内实施的康复。卒中急性期患者入住综合医院神经内科或卒中单元，应立即给予全面的身体状况评估，有条件的进行溶栓、机械开通血管等综合治疗，稳定病情后由康复治疗团队提供早期康复。康复科或康复中心应用标准、有效的量表给予相关的康复评定，根据具体情况制订个体化和全面的治疗方案，实施康复治疗。卒中患者病情稳定（生命体征稳定，症状体征不再进展）后应尽早介入康复治疗，轻到中度卒中患者发病 24 h 后可以进行床边康复、早期离床期的康复训练，早期采取短时间、多次活动的方式是安全可行的，以循序渐进的方式进行，必要时在监护条件下进行。康复

训练强度要个体化，充分考虑患者的体力、耐力和心肺功能情况，在条件许可的情况下，开始阶段每天至少 45 min 的康复训练能够改善患者的功能，适当增加训练强度是有益的。



恢复期康复一般是指卒中发病一个月后至半年内实施的康复。恢复期患者一般入住综合医院康复科或专科康复医院进行康复治疗及锻炼,由多学科康复团队进行正规治疗与康复指导。建议应用标准有效的量表来评价卒中患者的相关功能障碍、认知功能及神经精神情况,制订个体化治疗方案,决定适当护理水平并给予有针对性的康复指导与治疗。卒中恢复期康复的重点应该是全面的功能障碍康复,为下一步回归家庭、回归社会打下基础。



卒中慢性期康复一般是指卒中发病半年后实施的康复。在专业机构康复治疗结束之后，要充分考虑患者/看护者的愿望和要求，与患者居住地的对口康复机构衔接，实现三级康复的系统服务，使患者享有终身康复。一般康复在社区或家中进行三级康复，由社区或家庭医师及治疗师给予指导并且帮助患者进行必要的功能训练,同时加强护理,预防并发症的发生。社区康复医生在患者二级康复的基础上,制订康复计划并实施。如果达到最佳功能或达到了平台期,可以对患者及家属或照顾者进行教育,使患者可以在家中进行常规锻炼,维持功能。如果患者功能仍有持续的改善，建议重新评价患者的功能,根据患者的功能情况制订新的康复计划并继续康复治疗。由于处于慢性期或后遗症期患者已经回归家庭或社会，故本期重点针对患者的日常生活能力和职业能力进行康复训练,并通过康复护理预防并发症。国内外研究表明,患者的自我管理计划、家庭成员参与自我管理计划有益于社区的卒中患者。在群组管理模式、全科团队式康复或管理专业人员参与的协同健康管理模式下,社区患者的康复效果显著。



参考文献

- [1] 张通, 李丽林, 毕胜, et al. 急性脑血管病三级康复治疗的前瞻性多中心随机对照研究 [J]. 中华医学杂志, 2004, 84(23): 16-22.
- [2] WARNER G, PACKER T, VILLENEUVE M, et al. A systematic review of the effectiveness of stroke self-management programs for improving function and participation outcomes: self-management programs for stroke survivors [J]. Disability and rehabilitation, 2015, 37(23): 2141-63.
- [3] SIT J W, CHAIR S Y, CHOI K C, et al. Do empowered stroke patients perform better at self-management and functional recovery after a stroke? A randomized controlled trial [J]. Clinical interventions in aging, 2016, 11: 1441-50.
- [4] WHITEHEAD L. Self-management programmes for quality of life in people with stroke [J]. International journal of nursing practice, 2018, 24(2): e12612.
- [5] KALRA L, LANGHORNE P. Facilitating recovery: evidence for organized stroke care [J]. Journal of rehabilitation medicine, 2007, 39(2): 97-102.