

## 脑卒中患者非计划性再入院现状及影响因素调查分析

舒萍

(华中科技大学同济医学院附属同济医院神经内科)

【摘要】目的 了解脑卒中患者非计划性再入院现状及影响因素,为针对性干预提供参考。方法 对脑卒中患者入院1年内的216例患者进行11项相关因素的调查分析。结果 再入院患者平均年龄为(65.6±10.1)岁,非再入院患者的平均年龄为(65.6±10.9);2015-2017年脑卒中患者30d内的再入院率为全年最高。结论 脑卒中患者再入院率呈上升趋势,受患者性别、年龄、住院时长、医院等级等因素影响,建议采取针对性措施进行干预。

【关键词】脑卒中;非计划性再入院;影响因素;调查分析

据世界卫生组织报告,脑卒中在全球死亡原因中排名第二,2016年约600万人死于脑卒中<sup>[1]</sup>。另据《中国心血管病报告2017》报告,中国现患脑卒中患者约1300万<sup>[2]</sup>。2015年我国因脑出血和脑梗死对于脑卒中患者来说,发生31天内非计划性再入院可能意味着其在首次因脑卒中住院期间未达到良好的治疗效果,是造成疾病负担和医疗费用持续上升的主要原因,因此研究脑梗死患者的再入院情况尤为重要。为了进一步探讨脑卒中患者再入院的现状及影响因素,本研究对本院神经内科脑卒中患者进行调查分析,为临床护理工作提供依据。

### 1 对象与方法

1.1 对象 选取2015年~2017年在本院神经内科进行脑卒中治疗的患者为研究对象。纳入标准:①年龄≥18岁;②符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》<sup>[3]</sup>诊断标准,首次发病,发病至MRI检查时间<6d,无MRI检查禁忌,且排除有脑出血、肿瘤等病史及脑部手术史患者;③出院后追踪31天内是否存在再次入院记录,如有,其首要诊断必须是与脑卒中发病或后遗症等相关的疾病;④排除首次脑卒中住院后死亡患者。按照上述标准共纳入216例。

#### 1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 参考相关文献<sup>[4-5]</sup>将患者住院期间的下列11个项目作为影响因素纳入:性别、年龄、婚姻状态、职业、医疗费用支付方式、就诊医院级别、入院途径、合并疾病(高血压、糖尿病、脂代谢异常、心脏相关疾病)、住院天数、使用临床路径、出院方式。研究者将从医院电子病历系统中调出本次研究患者的资料,逐项登记。

1.2.2 统计学方法 数据输入SPSS16.0软件进行统计学分析,行 $\chi^2$ 检验、*t*检验、Logistic回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

### 2 结果

2.1 脑卒中患者再入院现状及单因素分析 单因素分析结果显示,再入院患者平均年龄为(65.6±10.1)岁,非再入院患者的平均年龄为(65.6±10.9);2015-2017年脑卒中患者30d内的再入院率为全年最高。不同年龄、住院时长、性别、发病年份、医院级别、人员类别及个人支付比例患者的脑梗死再入院比例差异均有统计学意义( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ )。

2.2 脑卒中患者再入院影响因素的 Logistic 回归分析 以是否在入院为因变量(是=1,否=0),以单因素分析有统计学意义的项目为自变量,进行 Logistic 回归分析。结果显示,男性( $OR=1.159$ )、住院时长<10d( $OR=1.202$ )、个人支付比例小(个人支付比例=0.05, $OR=1.202$ ;个人支付比例=0.08, $OR=1.899$ )、医院等级低(一级医

院, $OR=1.550$ ;二级医院, $OR=1.005$ )是脑梗死患者再入院的危险因素,而年龄<65岁( $OR=0.913$ )是脑梗死患者再入院的保护因素,均有统计学意义( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ )。

### 3 讨论

脑卒中患者再入院率仍处于中等水平,且呈逐年上升趋势。从患者年龄看,越年轻的患者再入院风险越高。其原因可能是这部份人群伴有脑卒中危险因素者的比例更高,例如高血压、糖尿病、肥胖和吸烟史等。这提示我们应该加强对脑卒中高风险人群,尤其是年轻人群的早期教育和干预,使其认识到脑卒中与健康带来的危害并及早改变不良生活方式和行为来降低再次脑卒中入院风险。此外,医院等级、医疗费用支付方式、职业和是否手术也影响31天非计划再入院。2015年我国因脑出血和脑梗死发生的平均住院费用分别为1.71和0.92万元<sup>[6]</sup>。本研究指出不同支付比例的患者再入院率也有统计学差异,个人支付比例低,再入院率高,且多个因素之间存在较为复杂的关系,例如住院天数和离院方式可能与患者的医疗付费方式相关,而医疗付费方式又与其职业相关;一级医院和二级医院的再入院率要高于三级医院,其根本的原因是一级医院和二级医院的医疗水平较三级医院有差距,治疗效果不充分,或是出院后护理有所欠缺,但是这些都有待进一步的研究去验证。本研究为单中心回顾性研究,无法代表不同地区、不同医院的特征;且纳入因素有限,缺失一些可能与再入院相关的因素。建议未来研究进行前瞻性多中心调查,建立再入院风险预测模型及不断完善脑卒中护理管理模式,识别再入院高风险人群,加强患者出院后的管理,从而降低患者再入院风险,达到提高患者生活质量,减轻家庭经济负担的目的。

#### 参考文献

- [1] 世界卫生组织. 前十位死亡原因. Available at: <http://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
- [2] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2017》概要. 中国循环杂志,2018,33(1):1-8.
- [3] 张兆耘,王玉梅. 急性缺血性脑卒中患者选择性脑动脉介入溶栓治疗的效果观察. 甘肃医药, 2012, 31:569-571.
- [4] Kilkenny MF, Longworth M, Pollack M, et al. Factors associated with 28-day hospital readmission after stroke in Australia. Stroke, 2013, 44(8):2260-2268.
- [5] 唐爱丰,祝东林,谢薇,等. 脑卒中再入院的原因及其危险因素分析. 中华脑血管病杂志(电子版), 2013, 7(1):376-381.
- [6] 国家卫生和计划生育委员会. 2016 中国卫生和计划生育统计年鉴. 北京:中国协和医科大学出版社, 2016.