

Какво се случва с хората, чийто живот спасяваме?

Интервю с представители на пациентски организации по повод Световния ден за борба с инсульта



Оригинална илюстрация към публикацията в eanNews / EANpages.

Автор: Михай Раду Йонеску, съдов и интервенционален невролог, Клинична болница „Колентина“, Букурещ, Румъния

Пълен превод на български език на предоставения оригинален текст. Преводът не е официална езикова версия на EAN.

[Оригиналната публикация на английски език](#)

Като лекари и невролози, които ежедневно работят с инсулти, сме постигнали високо ниво в лечението на острия инсулт и забележително подобрене на клиничните резултати. Напредъкът е значителен: от все по-усъвършенстваните образни и диагностични методи до прицелните реперфузионни терапии и мобилните звена за инсулт, разширените времеви прозорци и показания за реперфузия, индивидуализирания контрол на артериалното налягане и антитромботичното лечение в острия фаза. Все повече се съсредоточаваме и върху целенасочени мерки за вторична профилактика, а в ерата на реперфузионното лечение може би се приближаваме и към нов етап в развитието на невропротективните средства.

Всичко това обаче до голяма степен остава в рамките на болничната помощ, където невролози, специалисти по невроинтервенции, рентгенолози, специалисти по спешна медицина, интензивно лечение и неврореабилитация работят заедно, за да прилагат тези постижения. В този процес понякога може да пропуснем какво се случва след изписването, когато пациентите трябва сами да се ориентират в последиците от инсулта.

Колкото и обнадеждаващи да ни изглеждат тези постижения, хората, които получават инсулт днес, може все още да не споделят нашето усещане за напредък. Те често се изправят пред нарушенията, с които вече трябва да живеят, вместо да виждат подобреното на резултатите, което ние отчитаме от клинична гледна точка. Същевременно семействата и грижещите се понасят тежестта и психологическото напрежение да подкрепят скъп за тях човек в труден момент, често с ограничена информация и насоки как най-добре да се справят с новата действителност.

Осъзнавайки този аспект на инсулта, който ние, лекарите, може би не разбираме в пълнота, поканихме представители на пациентски организации от три държави, представени в Европейския алианс за борба с инсулта (SAFE), да споделят гледната си точка за другата страна на инсулта.

По повод тазгодишния Световен ден за борба с инсулта искахме да разгледаме неудовлетворените потребности на пациентите, какво биха искали невролозите и специалистите по инсулт да разбират по-добре и как Европейската академия по неврология (EAN) би могла да допринесе по-ефективно за подобряване на качеството на живот на преживелите инсулт в Европа.

Затова бих искал да благодаря на Дорина Добрева, председател на Асоциацията за инсулт и афазия, България; Кристина Францискет от Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (Германска фондация за подпомагане при инсулт), Германия; и Лилиана Куря, председател на Asociația pentru Lupta Împotriva Accidentului Vascular Cerebral (Асоциация за борба с инсулта), Румъния, че любезно приеха да участват в това интервю и ни помогнаха да погледнем по нов начин на приоритетите, които трябва да определят усилията ни в грижата при инсулт през следващите години.

Какъв е приблизителният мащаб на въздействието на инсулта в Европа по отношение на броя пациенти и социално-икономическата тежест?

Дорина Добрева, председател на Асоциацията за инсулт и афазия, България:

Въздействието е огромно и вярвам, че все още го подценяваме. Ако не се увеличат инвестициите в профилактика, лечение и рехабилитация, се прогнозира общата икономическа тежест да нарасне до около 86 милиарда евро към 2040 г.

Но като човек, който едновременно се грижи за близък и защитава правата на пациентите, научих нещо много важно:

Статистиката може да направи човешкото страдание невидимо. Зад всяко число стои човек. Зад всеки преживял инсулт стои семейство. А зад всяко семейство има някой, който всеки ден се опитва да запази надеждата жива.

Когато майка ми преживя инсулт през 2016 г. и остана с афазия, аз вече не бях само нейна дъщеря. Станах човекът, който се грижи за нея, нейният преводач, защитник и този, който търси отговори, когато сякаш няма такива. Това се повтаря в семейства из цяла Европа.

Затова истинската тежест на инсульта не може да се измерва само с болнични разходи или години живот, коригирани спрямо увреждането. Тя трябва да включва съпруга или съпругата, които спират да работят, дъщерята, която поема грижата, човека с афазия, който изпада в социална изолация, и семейството, което се опитва да изгради отново живот, променил се за секунди.

Инсултът не е събитие, което засяга само един пациент. Той е състояние, което променя живота на семейства и общности.

Кристина Францискет, Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (Германска фондация за подпомагане при инсулт), Германия:

Инсултът засяга около 1,5 милиона души годишно в Европа, а приблизително 9 милиона живеят с последиците му. Последният обобщоевропейски доклад за проследяване на услугите отчита около 1,46 милиона инсульта през 2023 г. Отделно подробно икономическо изследване оценява годишните разходи в 32 европейски държави на 59,6 милиарда евро през 2017 г. Здравните и социалните грижи заедно представляват около 31,3 милиарда евро; останалата част се дължи на неплатените грижи и загубената производителност [1].

Лиλιана Куря, председател на Asociația pentru Lupta Împotriva Accidentului Vascular Cerebral (Асоциация за борба с инсульта), Румъния:

Инсултът е сред водещите причини за смърт и дълготрайни увреждания в Европа и оказва значително въздействие върху пациентите, семействата, здравните системи и икономиката като цяло. Тежестта му се измерва не само с броя хора, които получават инсулт всяка година, но и с броя преживели инсулт, които живеят с трайни увреждания, както и с разходите за дългосрочни грижи и загубената производителност.

Годишно настъпват приблизително 460 000 смъртни случая, което прави инсульта основна причина за преждевременна смъртност и придобити дълготрайни увреждания.

Икономическата тежест далеч надхвърля болничното лечение в острата фаза. Хоспитализацията, спешното лечение, лекарствата, рехабилитацията, сестринските грижи и грижите в резидентни услуги съставляват голяма част от разходите. Преждевременната смърт, намалената работоспособност, ранното пенсиониране и отсъствията от работа на близките, които полагат грижи, намаляват икономическата продукция. Неплатените грижи от партньори, роднини и приятели създават значителни разходи, които може да не са изцяло отразени в здравните бюджети.

Коя е най-голямата неудовлетворена потребност при инсулт от гледна точка на пациентите?

Дорина Добрева, България:

За мен има един категоричен отговор: животът след инсулта.

Съвременната медицина е постигнала изключителен напредък в спасяването на човешки животи. Но сега трябва да зададем също толкова важен въпрос: какво се случва с живота, който сме спасили?

Твърде много преживели инсулт стигат до края на лечението в острата фаза или на рехабилитацията и изведнъж откриват, че организираният път на грижа приключва, докато техният път след инсулта продължава.

Европейският план за действие при инсулт откроява значителни неудовлетворени потребности, свързани с общуването, взаимоотношенията, самотата, умората, психичното здраве, финансите и участието в обществото, и подчертава необходимостта от индивидуални планове за грижа и координирана дългосрочна подкрепа. За хората с афазия това може да бъде особено опустошително. Когато майка ми загуби речта си, нашето семейство разбра колко лесно загубата на възможност за общуване може да се превърне в загуба на самостоятелност, участие и дори видимост.

Но афазията не означава, че човекът е загубил своя интелект, личност или право да бъде чул.

Чрез работата ни в България видях, че напредъкът след инсулт често не е някакво поразително чудо. Той може да бъде един човек, получил достъп до рехабилитация, едно семейство, получило правилната информация, един човек, предпазен от изоставяне, един глас, възстановен след години мълчание. Това промени разбирането ми за успешната грижа при инсулт.

Възстановяването не се изчерпва с оцеляването или физическата самостоятелност. То означава достойнство, общуване, участие и свързаност.

Най-големият ни успех през 2026 г. беше стартирането на иновативна програма в партньорство със Столичната община и Софийския университет, която осигурява безплатна логопедична терапия на хора с афазия. Това ни даде истинска надежда, че изграждането на силно партньорство с всички заинтересовани страни и познаването на реалните неудовлетворени потребности на преживелите инсулт водят до положителни резултати.

Това се отнася не само за преживелите инсулт, но и за техните семейства и хората, които се грижат за тях.

Кристина Францискет, Германия:

Според Franzisket и съавтори (2025) [2] приблизително 70% от 979 анкетирани преживели инсулт в Германия съобщават за поне една неудовлетворена потребност. Основните установени области са:

- Допълнителна рехабилитация: неудовлетворени потребности от допълнителни рехабилитационни мерки след инсулт (33%).
- Подкрепа за паметта и концентрацията: недостатъчна помощ при когнитивни затруднения, засягащи запомнянето и съсредоточаването (29%).

- Допълнителни терапевтични интервенции: неудовлетворени потребности от допълнителна терапия за последиците от инсульта (26%).
- Овладяване на спастичността: недостатъчна подкрепа при скованост в ръцете, дланите и/или краката (24%).
- Затруднения при достъпа до цифрови информационни ресурси и използването им (21%).

Тези резултати подчертават значението на установяването на индивидуалните неудовлетворени потребности в последващата грижа след инсулт, за да се подкрепят персонализираната грижа и качеството на живот.

Лилиана Куря, Румъния:

От гледна точка на пациента една от най-големите неудовлетворени потребности при инсулт е достъпът до ефективна, непрекъсната рехабилитация и подкрепа, които да му помогнат да възвърне самостоятелността си и да се върне към смислено ежедневие. Грижата при инсулт може да бъде много ефективна в спасяването на живота и лечението на остро състояние, но много преживели инсулт се изправят пред месеци или години на физически, когнитивни, емоционални и социални предизвикателства. Пациентите и семействата често усещат празнина между преживяването на инсульта и възстановяването на живота след него.

Важно е да се отбележи, че няма една-единствена неудовлетворена потребност, обща за всички преживели инсулт. Приоритетите се различават според тежестта на инсульта, вида на увреждането, личните обстоятелства и етапа на възстановяване.

Петте най-важни неудовлетворени потребности

1. Продължаваща рехабилитация и функционално възстановяване: пациентите искат да подобрят ходенето, функцията на ръката и дланта, речта и самообслужването. След изписването рехабилитацията често става по-труднодостъпна, дори когато пациентите все още имат значителни потребности от нея.
2. Ясна информация и насоки: пациентите и семействата трябва да разбират какво да очакват, какво възстановяване е възможно, как да се справят със симптомите, как да предотвратят нов инсулт и къде да получат помощ. Систематичен преглед установява, че информационната подкрепа е сред водещите неудовлетворени потребности.
3. Разпознаване и лечение на невидимите симптоми: умората, проблемите с паметта и концентрацията, депресията, тревожността, болката и затрудненията в общуването могат силно да ограничат ежедневието, дори когато физическото възстановяване изглежда добро. Тези проблеми може да останат недостатъчно разпознати или да не се лекуват адекватно.
4. Координирана дългосрочна грижа: пациентите се нуждаят от ясен път на грижа след изписването от болницата, с редовно проследяване и координация между невролозите, рехабилитационните екипи, първичната медицинска помощ, услугите за психично здраве и подкрепата в общността. Мнозина се чувстват неподготвени за живота след изписването.
5. Връщане към нормален живот и самостоятелност: отвъд клиничното възстановяване пациентите искат да се върнат към работата, хобитата, взаимоотношенията, шофирането и участието в обществото. Финансовият натиск, пречките пред достъпността и тежестта върху грижещите се могат да затруднят това.

Какво бихте искали невролозите и другите специалисти, работещи в областта на инсульта, да разбират по-добре?

Дорина Добрева, България:

Бих искала специалистите да разбират, че резултатът, който е значим от клинична гледна точка, невинаги е най-важният резултат за човека, който живее с последиците от инсулт.

Разбираемо е, че измерваме смъртността, повторните инсулти, подвижността и функционалната самостоятелност, но преживелият инсулт може да си задава съвсем различни въпроси:

Мога ли да разговарям със семейството си?

Мога ли да се върна на работа?

Мога ли да участвам в обществения живот?

Мога ли да вземам решения за собствения си живот?

Ще продължат ли хората да ме виждат като човека, който бях преди инсульта?

Това също са резултати от грижата при инсулт.

Особено държа специалистите да разбират, че възстановяването на общуването заслужава същото сериозно отношение като физическото възстановяване.

Една от промените, които описвам в историята си за Световната организация за инсулт (WSO), е да убедя дори един специалист, че възстановяването на общуването е също толкова важно, колкото физическата рехабилитация. За човек с афазия възможността да прекоси стаята, без да може да каже на детето си какво мисли или чувства, трудно може да означава пълно възстановяване.

Бих помолила също здравните специалисти да признаят мястото на грижещия се в целия път на грижа. Когато майка ми получи инсулт, аз поех грижата за нея без подготовка, обучение или ориентир. Станах преводач и защитник, защото някой трябваше да запълни празнините. В цяла Европа от милиони семейства на практика се очаква за една нощ да станат част от работната сила в здравните и социалните грижи.

Не бива да изграждаме системи за грижа при инсулт, които разчитат на изтощени семейства да запълват празнините между услугите.

Накрая бих помолила специалистите да слушат по различен начин. Човек, който не може да говори свободно, все пак може да ви разбира. Той продължава да има предпочитания, стремежи, страхове и познание за собствения си живот.

Никога не бъркайте затрудненото общуване с липса на интелект, идентичност или глас.

Кристина Францискет, Германия:

Невролозите и всички, които работят в грижата при инсулт, трябва да разбират, че преживяването на инсулт е начало на различен, често дълъг и непредвидим път. Човек може да е медицински стабилен и да изглежда възстановен, а същевременно ежедневно да се бори с умора, болка, проблеми с паметта или концентрацията, затруднено намиране на думи, тревожност, депресия или промени в увереността и усещането за собствена идентичност. Тези последици може да са невидими за околните и хората да чувстват, че трябва да доказват тяхната реалност.

Възстановяването не се отнася само до самостоятелността в най-тесния смисъл. То включва и възможността да се върнеш на работа или към образование, да поддържаш отношения, да се грижиш за други, да участваш в живота на общността и да правиш нещата, които придават смисъл на живота. Най-важното е различно за всеки човек и може да се променя с времето.

Хората, преживели инсулт, трябва да бъдат питани какво ги затруднява и как искат да изглежда животът им - не само по време на рехабилитацията, но и месеци и години по-късно. Трябва да се признава и че семействата и грижещите се също имат нужда от информация и подкрепа, като човекът, получил инсулт, остава в центъра на решенията за собствения си живот.

Лилиана Куря, Румъния:

Успешното лечение на инсулта не е край на пътя на пациента. То е началото на неговото възстановяване.

Пациентите не преживяват инсулта само като неврологично събитие. Те го преживяват като дълбока промяна в идентичността, самостоятелността, взаимоотношенията, увереността и способността си да участват в живота.

Бих подчертала пет неща:

Добрият клиничен резултат невинаги означава добро възстановяване. Пациентът може да ходи самостоятелно, но да изпитва изтощение, проблеми с паметта, общуването, тревожност или трудности при връщането на работа. Резултатите трябва да отразяват онова, което е важно за отделния човек, а не само обичайните скали за оценка на увреждането.

Възстановяването не спира с изписването от болницата. Пациентите може да усещат, че професионалната подкрепа изчезва точно когато трябва да преминат през най-трудния преход. Проследяването, рехабилитацията и достъпът до специализирана подкрепа трябва да продължават според променящите се потребности.

Слушайте пациентите, когато говорят за собствените си цели. Възвръщането на възможността да използват ръката си, да водят разговор, да се грижат за дете, да се върнат на работа или да прекарват време с приятели може да е по-важно за пациента от промяната в клиничен показател. Грижата трябва да бъде индивидуализирана около тези цели.

Невидимите симптоми заслужават видимо внимание. Умората, когнитивните затруднения, депресията, нарушенията на съня и емоционалните промени не са второстепенни въпроси. Метаанализ от 2026 г. установява, че 65% от преживелите инсулт съобщават за поне една неудовлетворена необходимост, като сред най-честите са необходимостта от информация, умората и затрудненията в концентрацията.

Семействата и грижещите се са част от пътя на възстановяване. Те се нуждаят от информация, практическо обучение, емоционална подкрепа и признаване на тежестта, която самите те понасят. Не бива да се очаква да запълват празнини в здравната система без подкрепа.

Вместо да питате само „Как се възстановявате след инсулта?“, помислете дали да не попитате:

„Кое от нещата, които можехте да правите преди инсульта, сега ви затруднява най-много и какво би променило живота ви в най-голяма степен?“

Този въпрос може да разкрие потребности, които рутинните прегледи и стандартните показатели за резултатите могат да пропуснат. Инструменти като контролния списък след инсульт на Световната организация за инсульт могат да помогнат тези разговори да обхванат системно физическите, когнитивните, емоционалните и социалните аспекти.

Как според вас EAN би могла да допринесе по-ефективно за подобряване на качеството на живот на преживелите инсульт в Европа?

Дорина Добрева, България:

EAN има уникална възможност, защото свързва науката, клиничната практика, образованието и лидерството в неврологията в цяла Европа. Тя вече работи за намаляване на тежестта на неврологичните заболявания, а нейният научен панел по инсульт допринася за изследванията, образованието и клиничните насоки. Бих искала EAN да помогне на Европа да направи следващия голям преход в грижата при инсульт: от спасяване на животи към създаване на условия за живот, който си струва да бъде живян.

Виждам четири приоритета:

1. Животът след инсульт да стане основен показател за резултатите в неврологията. Оценката на резултатите след инсульт трябва да надхвърли смъртността и функционалните оценки. Трябва системно да отчитаме общуването, когнитивните функции, умората, психичното благополучие, участието в обществото, връщането на работа и качеството на живот, като използваме резултатите, съобщавани от пациентите, наред с традиционните клинични измерители. Европейският план за действие при инсульт вече подчертава неотложната необходимост от показатели за резултати, съобщавани от пациентите, и структурирано проследяване след инсульт.
2. Невролозите да бъдат обучавани за случващото се след изписването. Всеки невролог трябва да разбира не само как да спаси мозъка през първите часове, но и какво може да се случи с живота на този човек шест месеца, две или десет години по-късно. Преходът от болницата към дома не бива да бъде моментът, в който грижата след инсульт става невидима.
3. Преживеният опит да бъде част от науката, а не да стои до нея. Преживелите инсульт, хората с афазия и грижещите се трябва да участват пълноценно в определянето на изследователските приоритети, клиничните насоки, образователните програми и показателите за резултатите. Не просто като хора, поканени да разкажат емоционална история, след като решенията вече са взети. Нищо, свързано с живота след инсульт, не трябва да се планира без хората, които действително го живеят. Европейският план за действие при инсульт също призовава за официално включване на преживелите инсульт, грижещите се и техните организации в установяването на потребностите и разработването на решения.
4. Влиянието на EAN да се използва за намаляване на неравенствата в Европа. Опитът ми в България ми показва какво се случва, когато семействата се сблъскат с разпокъсани услуги и трябва сами да търсят рехабилитация, информация и дългосрочна подкрепа. Застъпничеството ми започна от необходимост, а не от вдъхновение. Географията не бива да определя възстановяването. Независимо дали човек получава инсульт в Стокхолм, София или малко селско населено място, трябва да има общо минимално европейско ниво на проследяване, рехабилитация, подкрепа за общуването и грижа за живота след инсульт.

Медицината стана изключително добра в спасяването на живота след инсулт. Следващото ни предизвикателство е да гарантираме, че този живот може действително да бъде живян. Моят собствен път започна, когато майка ми преживя инсулт и загуби речта си. Поех грижата за нея, защото бях нейна дъщеря. Станах застъпник, защото открих колко много други семейства се сблъскват със същата несигурност и самота.

Днес чрез Асоциацията за инсулт и афазия в България знам, че промяната рядко идва като една голяма победа. Тя идва постепенно - с едно семейство, един преживял инсулт, един специалист, а понякога и с един възстановен глас.

Затова посланието ми към Европа и EAN е просто: спасеният живот трябва да бъде и подкрепен живот. Оцеляването е началото. Достойнството, общуването, участието и принадлежността трябва да бъдат нашето определение за успех!

Кристина Францискет, Германия:

- Сътрудничество с Европейския алианс за борба с инсулта (SAFE).
- Насърчаване на структурирано проследяване и координирана грижа, с редовни оценки на неудовлетворените потребности и ясни пътища между болниците, рехабилитацията, първичната медицинска помощ и услугите в общността.
- Застъпничество за равнопоставен достъп до рехабилитация и терапия, включително подкрепа при затруднения с паметта и концентрацията, спастичност, умора и за психичното благополучие.
- Засилване на участието на преживелите инсулт и грижещите се в изследванията, разработването на насоки и проектирането на услуги, така че техните приоритети да определят решенията.
- Подкрепа за здравните специалисти чрез практическо обучение за дългосрочните последици от инсулта, вторичната профилактика и участието в ежедневието.
- Подобряване на достъпа до разбираема информация чрез многоезични, достъпни ресурси и нецифрови алтернативи за хората, които изпитват затруднения с използването на цифрова информация.
- Насърчаване на изследвания и оценки, насочени към резултатите, които са важни за преживелите инсулт, включително качество на живот, самостоятелност и участие в обществото.

Лилиана Куря, Румъния:

Според мен EAN би допринесла най-ефективно, като превърне принципите на ориентираната към пациента грижа при инсулт в измерими подобрения в ежедневието на преживелите инсулт, независимо къде в Европа живеят.

EAN вече има важна роля в европейското застъпничество в областта на неврологията, професионалното образование и въздействието върху здравната политика. Тя би могла да надгради тези силни страни чрез тясно сътрудничество с Европейската организация за инсулт (ESO), Европейския алианс за борба с инсулта (SAFE), националните неврологични дружества и дружества по инсулт, специалистите по рехабилитация и хората с преживян опит. Вярвам, че EAN би могла да допринесе по-ефективно, като превърне дългосрочното качество на живот на преживелите инсулт в по-видим приоритет наред с лечението в острата фаза и профилактиката. Това означава системно да се изслушват пациентите и грижещите се, невролозите да получават необходимите знания и умения за разпознаване и овладяване на често невидимите последици от инсулта и да се насърчава равнопоставеният достъп до рехабилитация и дългосрочно

проследяване в Европа.

Какво можете да направите?

Включвайте хора с преживян опит в разработването на образователни програми, клинични препоръки, изследователски приоритети и позиции по политики - вместо просто да искате обратна връзка, след като решенията вече са взети. Разширете обучението на невролозите и мултидисциплинарните екипи по теми като умора след инсулт, когнитивни нарушения, афазия, разстройства на настроението, проблеми със съня, сексуално здраве, връщане на работа и потребности на грижещите се. Включете практически умения за споделено вземане на решения и индивидуални цели за възстановяване. Работете с националните дружества и създателите на политики, за да установите различията между държавите и регионите, особено в рехабилитацията след изписване, специализираното проследяване, психологическата грижа и подкрепата в общността. Насърчавайте минимални стандарти и помагайте на държавите да адаптират модели, основани на доказателства, към местните си ресурси. Използвайте застъпническата и обединяващата роля на EAN, за да съберете правителства, здравни системи, изследователи, професионални дружества и пациентски организации. Отстоявайте адекватно финансирани пътища на грижа при инсулт, които обхващат профилактиката, лечението в острата фаза, рехабилитацията и дългосрочния живот след инсулт.

Успехът трябва да се измерва не само с броя пациенти, които преживяват инсулт, но и с броя на тези, които успяват да възвърнат самостоятелността си, да участват в обществото и да постигнат възможно най-добро качество на живот.

За повече информация за Световния ден за борба с инсулта посетете „World Stroke Day 2026 | World Stroke Organization“ (Световен ден за борба с инсулта 2026 | Световна организация за инсулт).

Източници

Библиографските данни по-долу са възпроизведени от предоставения оригинален текст. Заглавията са запазени на езика на публикациите за лесно идентифициране.

[1] Hanne Christensen, Francesca Romana Pezzella, Melinda Berg Roaldsen, Ales Tomek, Christian Ovesen, Arlene Wilkie, Hrvoje Budincevic, Martin Dichgans, Urs Fischer, Josefine Grundtvig, Peter Kelly, Grethe Lunde, Chris Macey, Robert Mikulik, Amira Rosenørn, Gustavo Santo, Diana Aguiar de Sousa, Cristina Tiu, Simona Sacco, Aleksandras Vilionskis, Bo Norrving, SAP-E collaborators. Status on stroke and stroke care in Europe 2023: Stroke Service Tracker 2023 data based on 1,460,360 strokes in 47 European nations. European Stroke Journal, Volume 11, Issue 2, February 2026.

https://www.elasf.org/wp-content/uploads/2023/08/03-at_what_cost_eios_full_report.pdf

[2] Franzisket C, Voigt C, Brinkmeier M, Wagner M, Pries R. Unerfüllte Bedürfnisse in der Schlaganfall-Nachsorge – Auswertung einer Befragung von Schlaganfall-Betroffenen in Deutschland. Gesundheitswesen. 2025;87(08/09):517–523. doi:10.1055/a-2525-2857.