

脑卒中重症康复指南

1 范围

本文件提供了脑卒中重症康复的治疗原则、康复实施要求、康复质量控制、康复实施条件等建议。

本文件适用于提供成年人脑卒中重症患者康复的相关医疗机构和专业人员。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注明日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注明日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 15982-2012 医院消毒卫生标准

GB/T 16432 康复辅助具分类和术语

GB 24436-2009 康复训练器械安全通用要求

GB/T 26341 残疾人残疾分类和分级

3 术语及定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

脑卒中 stroke

由脑血管阻塞或破裂引起的脑血流循环障碍和脑组织功能或结构损害的疾病。

注：分为两大类，即缺血性脑卒中和出血性脑卒中，包括脑出血、脑血栓形成、脑栓塞、脑血管痉挛等。

3.2

康复 rehabilitation

帮助经历着或可能经历残疾的个体，在与环境的相互作用中取得并维持最佳功能状态的一系列措施。

[来源：T/CARD 001-2020, 3.1]

3.3

重症康复 critical rehabilitation

在重症监护环境下开展的多学科团队协作的康复治疗。

注：可为患者提供 24 h 密切医疗监测和照护，同时可积极开展床旁康复训练，在治疗原发疾病的基础上预防并发症，改善功能结局并缩短 ICU 停留时间和住院时间。

3.4

康复评定 rehabilitation assessment

对伤、病、残者的功能状况及其水平进行定性和（或）定量描述，并对其结果做出合理解释的过程。

注：通过收集患者的病史和相关信息，使用客观的方法有效和准确地评定功能障碍的种类、性质、部位、范围、严重程度、预后以及制定康复计划和评定疗效的过程。

[来源：T/CARD 001-2020, 3.1]

4 康复治疗原则

4.1 以康复医学为基础原则

4.1.1 脑卒中重症患者在进行康复治疗前，都宜由具备医疗资质的专业康复团队和临床重症团队进行康复评估及风险评估，制定康复方案并提供康复服务。

4.1.2 选择的康复手段宜以循证医学为原则，充分考虑脑卒中重症早期疾病特点和风险因素，保证康复安全、质量与效果，防止患者受到二次伤害。

4.2 尽早康复原则

充分考虑脑卒中重症患者早期即已开始出现功能下降的状况（开展脑卒中早期康复对于功能预后的优越性），待患者生命体征平稳后，尽早实施康复计划。

4.3 个性化康复原则

坚持以患者为中心，基于康复评定结果和临床重症风险控制，针对性开展个体化康复计划和服务。

4.4 安全可控原则

充分考虑脑卒中重症患者早期临床风险因素，开展服务前建议严格核对康复介入标准，并开展康复全过程风险监管，如出现病情变化及时暂停康复治疗。

4.5 综合干预原则

建立集重症医学、康复医学、重症护理等多学科联合团队，通力协作，综合性实施康复治疗。

5 康复实施要求

5.1 总则

5.1.1 脑卒中重症患者宜定期接受专业康复机构和康复专业人员的指导，保证合理的康复治疗时间、模式和强度。

5.1.2 建议依据脑卒中重症患者年龄、临床合并症、功能障碍种类和程度，制定个性化康复目标，合理实施康复治疗。

5.1.3 宜关注脑卒中重症患者整体的健康状况、生理、心理状态，同时考虑环境因素及个人因素的影响，不建议只关注脑卒中重症患者某一脏器的功能。

5.1.4 建议根据脑卒中重症患者的功能障碍特点，宜充分考虑重症早期患者风险因素，制定合理的康复干预的时间、频率、模式、强度、总量及进阶。

5.1.5 根据脑卒中重症患者临床及功能障碍状况，建议康复团队建议由重症医师、康复医师、康复治疗师、康复护士等数名不同专业领域的人员共同组成。

5.2 康复实施流程

脑卒中重症康复实施流程宜包括：建立康复档案、康复介入评估、康复评定、制定康复目标和计划、实施/调整康复方案、康复疗效评定、转介、随访等环节，具体流程见图 1。

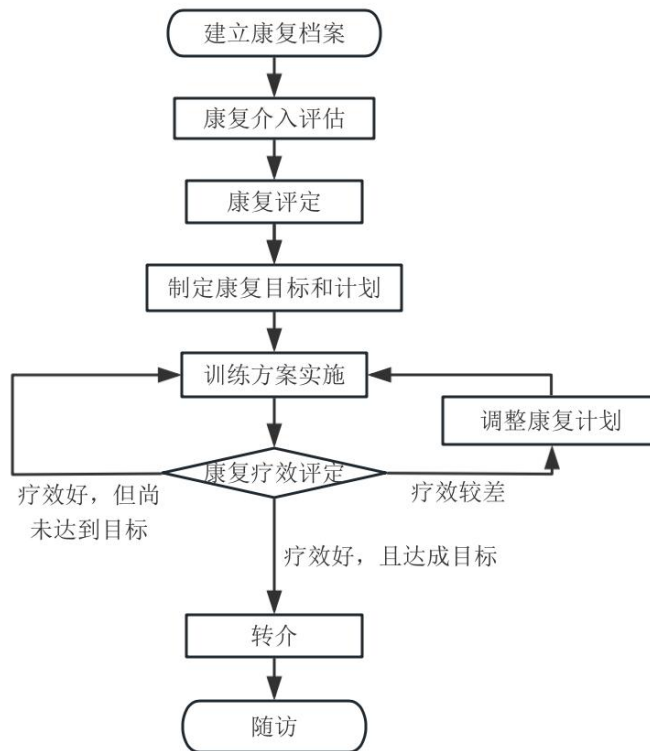


图 1 脑卒中重症康复实施流程图

5.3 康复内容

5.3.1 康复介入时机

脑卒中重症患者进入 ICU/NICU 24-48 小时后，血流动力学及呼吸功能稳定，即可开展康复介入。开展康复干预前，主诊康复医师和重症医师宜共同对患者基本生命特征和危重程度进行评估，确定患者是否符合重症康复治疗适应症。不符合重症康复治疗适应症的患者，特别是生命体征不平稳、病情不稳定、严重并发症、基础疾病不明确者，不建议开展康复治疗，脑卒中重症康复宜遵循下列适应症。

T/CARD XX- XXXX

- a) 患者能对刺激做出反应；
- b) 体温 $<38.5^{\circ}\text{C}$ ；
- c) 稳定的呼吸，呼吸频率 $\leq 35/\text{min}$ ；血氧饱和度 $\geq 90\%$ ，机械通气吸入氧浓度(FiO_2) $\leq 60\%$ ，呼气末正压(PEEP) $\leq 10\text{cmH}_2\text{O}$ ；
- d) 血流动力学稳定（没有活动性心肌缺血、低血压、小剂量血管活性药物支持），具体指标包括：心率(HR) $>40/\text{min}$ 或 $\text{HR}<120/\text{min}$ ；收缩压(SBP) ≥ 90 或 $\leq 180\text{mmHg}$ ，或/和舒张压(DBP) $\leq 110\text{mmHg}$ ，平均血压(MBP) $\geq 65\text{mmHg}$ 或 $\leq 110\text{mmHg}$ ；在延续生命支持阶段，需用小剂量血管活性药物支持，多巴胺 $\leq 10\text{mg}/(\text{kg min})$ 或去甲肾上腺素/肾上腺素 $\leq 0.1\text{mg}/(\text{kg min})$ ，特殊体质患者，可根据患者的具体情况调整用药；
- e) $5\text{mmHg}<$ 颅内压(ICP) $<15\text{mmHg}$ ；
- f) 无不稳定性心律失常；
- g) 无不稳定性骨折；
- h) 无开放性伤口；
- i) 生命体征稳定的患者，即使带有引流管（应有严格防止脱落措施），也可逐渐过渡到每天选择适当时间做离床、坐位、站位、躯干控制、移动活动、耐力训练及适应的物理治疗等；
- j) 特殊体质患者应根据患者的具体情况实施。

5.3.2 康复评定

5.3.2.1 评定目的

通过评定，了解脑卒中重症患者的临床表现及功能障碍情况，制定个性化、可行的康复目标和计划，为合理开展康复治疗提供依据和指导。

5.3.2.2 评定人员

主治医师负责组织康复评定，评定人员应具备相关专业学历和国家认定的康复医师或康复治疗师职业资质，并经过康复评定专业培训取得相应资质。

5.3.2.3 评定项目

脑卒中重症康复评定建议包含下列内容。

- a) 病史评估：症状包括有无发热、咳嗽、胸闷、胸痛、腹部不适、头晕、头痛等；有无心血管疾病、肺部疾病、高血压、糖尿病及其他合并症；有无骨关节异常、糖尿病足；用药史；生活习惯；既往运动习惯；家族史等。
- b) 体格检查：身高、体重、腰围和（或）身体成分分析、血压、心肺腹查体状况、外周动脉搏动等。
- c) 实验室检查：血常规、血生化、凝血功能等，用于评估全身状况和脑卒中的风险因素。
- d) 影像学检查：CT、MRI等，用于了解病变的位置、范围和性质，评估脑卒中的类型和严重程度。
- e) 意识状态评定：建议使用格拉斯哥昏迷量表(Glasgow Coma Scale, GCS)；对于因气管切开或机械辅助通气无法进行言语评估的患者，建议使用无反应状态整体分级量表(Full Outline of Unresponsiveness, FOUR)评估患者意识状态。

- f) 认知功能评定：对于言语功能正常的患者，建议使用简易精神状态量表（Mini-Mental State Examination, MMSE）进行评定；对于言语功能障碍患者，建议使用非言语性神经心理测验量表(Non-Language-Based Cognitive Assessment, NLCA)进行评定。
- g) 运动功能评定：肌张力和被动关节活动度无论患者清醒与否均建议进行评定，其他评估则建议在意识清醒且无严重认知障碍条件下实施,运动功能评定宜遵循下列建议：
- 1) 推荐使用徒手肌力测试（Manual Muscle Testing, MMT）对各肌群的肌力进行评定；
 - 2) 推荐使用改良 Ashworth 量表(Modified Ashworth Scale, MAS)对各肌群肌张力进行评定；
 - 3) 推荐使用关节活动度测量仪进行主/被动关节活动度评定；
 - 4) 推荐使用德莫顿活动指数（DE Morton Mobility Index, DEMMI）对活动能力进行评定；
 - 5) 推荐使用自觉疲劳程度分级表（Rating Perceived of Exertion, RPE）对疲劳程度进行评定；
 - 6) 推荐使用简式 Fugl-Meyer 运动功能量表（Fugl-Meyer Assessment, FMA）对运动功能恢复程度进行评定；
 - 7) 推荐使用 Berg 平衡量表(Berg Balance Scale, BBS)和共济失调评定量表(Scale for the Assessment and Rating of Ataxia, SARA)对患者平衡及协调功能进行评定。
- h) 吞咽功能评定：对于意识障碍患者，建议使用功能性经口摄食量表（Functional Oral Intake Scale, FOIS）对吞咽功能进行评定；对于意识清楚患者，建议使用洼田饮水试验或改良曼恩吞咽能力评估量表（Modified Mann Assessment of Swallowing Ability, MMA-SA）等进行评定。有条件的机构建议使用软管内窥镜吞咽功能评估（Flexible Endoscopic Evaluation of Swallowing, FEES）作为首选评定方法。
- i) ADL 功能评定：建议使用改良 Barthel 指数（Modified Barthel Index, MBI）或功能独立性评测（Functional Independence Measure, FIM）等进行评定。
- j) 精神状态评定：建议使用汉密尔顿抑郁评估量表（Hamilton Depression Rating, HAMD）/汉密尔顿焦虑评估量表（Hamilton Anxiety Rating, HAMA）进行评估。
- k) 呼吸功能评定：建议开展呼吸频率、呼吸节律、呼吸运动模式、胸廓活动度、对称性、呼吸肌等评估；咳嗽咳痰能力评估；肺部听诊；潮气量、肺活量及气道阻力；机械通气相关指标评估。
- l) 二便功能评定：对于排尿功能，建议使用排尿日记、尿动力学检查、膀胱尿道造影、尿路超声、神经电生理等方法进行综合评估；对于排便功能，建议使用粪便日记、直肠指检、粪便常规、腹部超声、神经电生理等方法进行综合评定。
- m) 疼痛的评定：对于意识清晰和无主观表达障碍患者，建议使用疼痛数字评分法（Numerical Rating Scale, NRS）进行评定；对于意识障碍和主观表达障碍患者，建议使用重症监护疼痛观察量表（Critical-care Pain Observation Tool, CPOT）进行评定。
- n) 躁动和镇静的评定：建议使用 Richmond 躁动镇静评分（Richmond Agitation

Sedation Scale, RASS) 进行评定。

- o) 配合程度评定：建议使用标准化 5 问题问卷 (Standard Five Question, S5Q) 进行评定。
- p) 谵妄的评定：对于可疑谵妄患者，建议使用重症谵妄筛查量表 (Intensive Care Delirium Screening Checklist, ICDSC) 和 ICU 意识模糊评估法 (Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit, CAM-ICU) 进行评定。

5.3.3 制定康复计划

5.3.3.1 总则

5.3.3.1.1 康复团队宜考虑脑卒中重症患者年龄、受教育程度、临床合并症、功能障碍状况、家庭支持状况、疾病前就业 (或就学) 状况，为患者制定个性化的康复计划。

5.3.3.1.2 主诊康复医师负责统筹、组织实施、调整康复计划，包括生理功能、心理状态、ADL 水平、语言交流、行为情绪以及运动功能等各个方面；重症医师负责监测和控制重症临床风险因素，协助主诊康复医师实施和调整康复计划，减少重症康复相关风险。

5.3.3.2 制定康复目标

5.3.3.2.1 建议制定完整适宜的康复目标、阶段性目标和相应干预项目计划时间表。

5.3.3.2.2 建议分阶段实施康复计划，设定阶段性目标，按照月-周的顺序进行设定，逐步实施。

5.3.3.2.3 康复目标的个性化宜考虑以下建议。

- a) 尚在就业 (或就学) 的脑卒中患者，远期康复目标是最大限度回归家庭和社会，实现重新就业 (或就学)；
- b) 对于已经退休的脑卒中患者，远期康复目标是回归家庭，实现生活自理、具备基础和功能性 ADL，适当参与家务及社区活动等；
- c) 对于高龄、重病卧床患者，康复目标应包括理解性沟通、表达、认知、情绪、心理、活动等，具备基础 ADL，减少功能依赖。

5.3.3.3 康复干预内容

建议主诊医师根据患者的康复目标，针对不同患者的病情特点，分阶段的选择合适的康复干预内容。并根据治疗反馈和评定结果调整康复干预内容。

5.3.3.3.1 运动功能康复

- a) 对于早期不能主动配合的患者，推荐的运动功能康复方案包括：良肢位的摆放、床上被动体位转移、主/被动关节活动度训练、床上被动坐位训练、不同角度体位适应性训练、电动起立床站立训练、物理因子治疗 (神经肌肉电刺激、功能性电刺激、生物反馈治疗等)、神经调控治疗 (经颅直流电刺激、重复经颅磁刺激、脊神经电刺激等) 等。
- b) 对于早期能主动配合的患者，推荐的运动功能康复方案包括：良肢位的摆放、主/被动关节活动度训练、肌力训练、主动翻身训练、床边坐位训练、床椅转移训练、站立训练、ADL 训练、运动控制训练、平衡功能训练、床上踏车训练、床旁步行训练、物理因子治疗 (神经肌肉电刺激、功能性电刺激、生物反馈治疗等)、神经调控治疗 (经颅直流电刺激、重复经颅磁刺激、脊神经电刺激等) 等。

5.3.3.3.2 循环功能康复

循环功能康复宜遵循下列内容。

- a) 当患者不能配合时 (S5Q=0)：定时翻身、良姿位摆放、被动关节活动、神经肌肉电刺激等；
- b) 当患者少量配合时 (S5Q<3)：定时翻身、良姿位的摆放、支具运用、Fowler 体位 (即抬高床头 30~50°)、被动关节活动、床边被动单车训练、神经肌肉电刺激、气压治疗 (排除深部静脉栓塞) 等；
- c) 当患者中度配合时 (S5Q=3)：定时翻身；良姿位置放；支具运用；床上直立坐位 20min/次，3 次/天；被动床椅转移；被动/主动关节活动及肢体训练 3 次/天；被动/主动床边下肢单车训练；神经肌肉电刺激等；
- d) 当患者完全配合时 (S5Q=5)：床椅转移训练、床边坐位训练、被动/主动关节活动训练、上下肢主动及抗阻训练、主动床边或坐位上下肢踏车训练、辅助站立/步行训练、日常生活活动训练、神经肌肉电刺激等。

5.3.3.3.3 呼吸功能康复

呼吸功能康复宜参考下列内容。

- a) 体位训练：调整特殊体位以增高呼吸气流流速、促进痰液排出，改善血流动力学状态；
- b) 气道廓清技术：使用呼气正压仪、主动循环呼吸、体位引流、高频胸壁振荡等手段有效地清除气道分泌物，改善呼吸功能；
- c) 呼吸训练：有一定认知功能且情绪稳定的患者可进行各种呼吸运动训练，包括腹式呼吸训练、抗阻呼吸训练、深呼吸训练、呼吸肌训练等；
- d) 咳嗽训练：对意识清楚、配合度高的患者，推荐采用手法协助咳嗽、物理刺激 (叩击、振动) 诱发咳嗽等方法来改善患者的咳嗽排痰能力；
- e) 运动训练：对于病情稳定的患者应尽早地开展运动训练 (主/被动运动)，包括转移训练、肌力训练、床上踏车训练、平衡训练、床旁步行训练等；
- f) 脱机训练：对于有创机械通气患者，在病情稳定的情况下推荐进行早期脱机训练；
- g) 物理因子治疗：呼吸肌低中频电刺激、超声波、磁疗等。

5.3.3.3.4 吞咽功能康复

吞咽功能康复宜参考下列内容。

- a) 口腔感觉运动训练：唇舌颊肌主/被动活动、舌肌被动训练、主动吞咽训练、冰酸刺激、气脉冲感觉刺激、K 点刺激、口面部震动刺激等；
- b) 球囊扩张技术：针对环咽肌功能障碍的脑卒中重症患者推荐使用主动导管球囊扩张技术辅以门德尔松训练法或用力吞咽法等；
- c) 直接摄食训练：对于意识状态清醒、全身状态稳定、吞咽反射存在、少量吸入或误吸患者推荐进行直接摄食训练；
- d) 物理因子治疗：吞咽肌低频电刺激、重复经颅磁刺激、经颅直流电刺激等；
- e) 通气说话瓣膜：对于有创机械通气患者，在上述治疗的基础上，为增强气道保护能力，推荐使用通气说话瓣膜促进吞咽及生理气道功能恢复，减少肺炎发生。

5.3.3.3.5 意识障碍康复

意识障碍康复宜参考下列内容。

- a) 针对昏迷：昏迷患者应首要确保气道、呼吸和循环安全的对症治疗，在该应激阶段一般不推荐进行康复干预；
- b) 针对谵妄：推荐使用行为分析、认知行为疗法、神经反馈疗法、神经调控技术（重复经颅磁刺激、经颅直流电刺激）等；
- c) 针对植物状态、无反应觉醒综合征与微意识状态或最小意识状态：推荐使用促醒技术、药物治疗、高压氧治疗、神经电刺激治疗、脑仿生电刺激、神经调控技术（重复经颅磁刺激、经颅直流电刺激）、感觉刺激治疗等。

5.3.3.3.6 膀胱功能康复

膀胱功能康复宜参考下列内容。

- a) 留置尿管：对于脑卒中重症膀胱功能障碍患者推荐早期留置尿管，预防膀胱过度储尿，保持引流通路的密闭性，避免细菌逆行感染；
- b) 间歇性导尿术：推荐采用间歇导尿协助膀胱排空，导尿频率为4-6次/天，导尿容量小于400ml，积极创造条件尽早拔除尿道留置尿管；
- c) 行为训练：推荐采用行为技巧习惯训练演示排尿、排尿意识训练、反射性排尿训练、代偿性排尿训练、肛门牵张和盆底肌训练；
- d) 盆底生物反馈：配合盆底肌训练，推荐使用肌电生物反馈指导训练盆底肌。

5.3.3.3.7 直肠功能康复

直肠功能康复宜参考下列内容。

- a) 直肠干预：推荐使用栓剂和灌肠剂用于促进肠排空；
- b) 生物反馈技术：推荐使用膈肌训练、模拟排便训练、压力引导式盆底训练等；
- c) 神经电刺激技术：推荐使用骶神经电刺激和直肠功能电刺激等。

5.3.3.3.8 肌肉骨关节康复

肌肉骨关节康复宜参考下列内容。

- a) 肌痉挛：针对肌痉挛的预防和治疗，推荐采用的康复干预手段包括：瘫痪肢体良姿位的摆放、牵伸训练、关节被动活动训练、站立训练、经皮神经肌肉电刺激、经颅磁刺激、经颅直流电刺激、体外冲击波等；
- b) 肌腱挛缩和关节僵直：推荐的康复干预手段包括：定期的关节主/被动活动训练、蜡疗、磁热疗法、超声波、低频电疗等；
- c) ICU获得性衰弱：针对重症获得性衰弱（Intensive Care Unit Acquired Weakness, ICU-AW），推荐的康复干预手段包括：呼吸功能康复、肌力及关节活动度训练、ADL训练、床边主/被动踏车训练、神经肌肉电刺激等。

5.3.3.3.9 气道管理

脑卒中重症患者宜加强气道管理，建议开展吸痰、手法辅助咳嗽、机械振动排痰、机械性吸-呼技术（咳痰仪）等康复干预。

5.3.3.3.10 皮肤管理

脑卒中重症患者宜加强皮肤管理，针对压力性皮肤损伤建议遵循，A（air）通风保持干

燥、B (barrier) 覆盖脂质性保护膜隔离皮肤、C (cleansing) 皮肤清洁、D (diaper) 使用纸尿裤、E (education) 健康教育。

5.3.3.3.11 疼痛、躁动管理

脑卒中重症患者疼痛躁动的管理宜遵循临床药物治疗为主，康复治疗为辅的原则，推荐的康复干预手段包括：运动疗法、经皮神经肌肉电刺激、重复经颅磁刺激、音乐疗法等。

5.3.3.4 康复干预频次

对于病情稳定的脑卒中重症患者，建议给予低强度的康复治疗，一般每天 30-60 分钟，每周 5 天，并根据脑卒中重症患者的实际状况，及时调整康复时间和频次。

5.3.3.5 康复教育

主治医师宜统筹协调与患者及家属的沟通工作，并对患者和家属开展康复教育，以提高康复治疗的依从性，改变患者行为，缓解患者和家属的负面情绪。脑卒中重症康复教育宜遵循下列建议。

- a) 危险因素的识别和改善；
- b) 监测设备、氧气和其他呼吸设备使用的警示指标认识；
- c) 体位管理；
- d) 医疗废弃物处置和手卫生管理；
- e) 人工气道的保护；
- f) 药物使用计划执行；
- g) 进食计划；
- h) 排痰；
- i) 营养。

5.3.4 实施康复计划

5.3.4.1 实施要求

根据已经制定的康复计划，实施康复干预，做好数据记录和分析，建议每周对短期康复目标进行分析。对于能够完成的项目要适当提高难度和频次，对于不能完成的或部分完成的项目，建议进行原因分析并及时调整康复计划。并建议定期开展患者及家属的培训和指导，指导患者和家属正确面对脑卒中患者的功能障碍及康复带来的获益。

5.3.4.2 康复干预暂停时机

鉴于脑卒中重症患者病情仍有可能出现波动和变化，康复团队宜密切关注患者的生命体征，如出现明显波动，有可能进一步恶化危及生命时宜暂停康复治疗。不同医疗机构间由于监护水平和救治水平存在差异，在实施康复干预前应与重症工作团队进行充分有效的沟通，共同制定适宜的干预暂停指标，脑卒中重症康复暂停指标宜遵循下列建议。

- a) 呼吸频率 ≤ 5 次/分或 ≥ 40 次/分；
- b) 不能耐受的呼吸困难；
- c) 血氧饱和度 $\leq 88\%$ ；
- d) 70%年龄的最大心率的预计值 ≤ 40 次/分或 ≥ 130 次/分；

T/CARD XX- XXXX

- e) 新发的恶性心律失常;
- f) 新启动了抗心律失常的药物治疗或合并了抗心律失常的药物治疗或合并心电图或心肌酶谱证实的新发的心肌梗死;
- g) 收缩压(SBP) $\geq 180\text{mmHg}$ 或舒张压(DBP) $\geq 110\text{mmHg}$ 或平均动脉压(MAP) $\leq 65\text{mmHg}$;
- h) 新启动的血管升压药或者增加血管升压药的剂量;
- i) 机械通气患者, $\text{FiO}_2 \geq 0.60$ 或 $\text{PEEP} \geq 10\text{cmH}_2\text{O}$;
- j) 机械通气患者, 人机不同步机械通气改变为辅助或压力支持模式;
- k) 机械通气患者, 人工气道难以固定维持;
- l) 静息时, 颅内压(ICP) $\leq 5\text{mmHg}$ 或 $\geq 15\text{mmHg}$;
- m) 有明显胸闷、胸痛、气急、眩晕、显著乏力等不适症状;
- n) 患者在治疗过程中出现大汗、脸色异常、头疼、头晕、极度疲劳和心绞痛;
- o) 接受连续性肾脏替代治疗(CRRT)期间;
- p) 有未经处理的不稳定性骨折;
- q) 突发的意识丧失或者跌倒;
- r) 康复干预过程中, 如康复实施人员发现患者存在任何医疗风险时, 均应立即停止相关康复治疗, 并上报主管医师。

5.3.4.3 康复治疗记录

撰写康复实施记录, 根据脑卒中重症患者的评估结果及康复计划进行课程安排, 建议每日记录康复治疗实施情况, 包括: 治疗内容、治疗强度、患者完成情况、有无不良反应或不良事件等。

5.3.5 康复疗效评价

对即将结束脑卒中重症康复的患者, 康复团队宜根据康复计划中制定的评估计划评价康复疗效, 整理、分析、总结与康复疗效相关的资料, 包括客观资料、主观感受与评价等, 并建议撰写评估报告并存档。

5.3.6 转介

重症康复机构宜与具备开展重症后常规康复服务的三级医院、二级医院或社区卫生服务中心的康复部门建立联系, 为结束重症康复服务的患者提供转诊服务。

5.3.7 定期随访

对结束重症康复的患者, 宜通过定期门诊随诊或电话、微信、邮件等方式进行随访, 并记录在普通康复病区/家庭/社区康复的进展状况, 是否有不良事件发生, 建议每 3-6 个月进行一次评定, 根据评定结果即时调整康复计划。

6 康复质量控制

6.1 康复质量控制体系

为保证康复效果和质量, 各级康复机构宜根据自身情况建立康复质量控制体系。

6.2 康复质量评估体系

各级康复机构宜根据自身情况设立康复质量评估体系，对机构场所硬件、教学任务完成情况和专业人员水平进行评估。

6.3 服务反馈机制

各级康复机构宜根据自身情况建立服务反馈机制，定期收集患者及家属意见，康复质量反馈宜参考下列内容。

- a) 康复评估率；
- b) 康复档案建档率；
- c) 康复档案和康复记录书写合格率；
- d) 根据前中后期康复评定结果得出各项康复治疗有效率；
- e) 通过调查问卷得出康复训练效果满意率；
- f) 患者及家属对服务工作的满意率；
- g) 三年重大责任事故发生率；
- h) 专业人员年度出勤率；
- i) 康复设备、器材损坏率。

6.4 专业人员培训计划

各级康复机构宜根据自身情况制定专业人员培训计划并实施，保障入职和从业人员具备相应的专业知识和技能，并定期计划和实施继续教育培训计划，不断完善从业人员的专业知识和技能。从事脑卒中重症康复的专业技术人员宜经过培训，具备国家卫健委初级康复治疗师资质或卫健委职业医师资质。

6.5 应急预案

各级康复机构宜建立应急预案，包括在康复治疗实施过程中各种突发事件的预案、常见急性并发症的预案、常见不良事件的预案等。

7 康复实施条件

7.1 基本条件

7.1.1 具备合法经营资质，取得医疗机构执业许可证，符合国家相关安全规定、消防及无障碍的相关要求。

7.1.2 具备开展康复相适应的固定场所、配置符合国家安全标准的基础康复设备、材料等，服务环境宜达到GB 15982要求的Ⅱ类环境标准。

7.1.3 具备开展康复相适应的管理及专业人员

7.1.4 具备开展神经重症救治和神经康复服务的二级及以上综合医院。

7.2 环境和设施条件

7.2.1 重症康复治疗区建议具备下列条件。

- a) 治疗分区：符合GB 15982-2012中，5 建筑布局和效度隔离设施要求的Ⅱ类环境标准要求；
- b) 康复设备：配置康复专用设备，如卧位康复脚踏车、卧位康复手摇车、电动起立床、低频神经肌肉电刺激仪、有条件的机构可配备院内软件管理系统、遥测心电监

T/CARD XX- XXXX

护、经颅直流电刺激仪、经颅磁刺激仪、上下肢康复机器人、心理认知康复训练系统等，康复设备宜符合 GB 24436 的要求；

- c) 监护设备：配置专门的重症监护设备，如呼吸机、吸痰机、心电监护仪、血氧监护仪、脉搏氧饱和度计、中心静脉压监测仪、动脉血气分析仪、体温计、床旁血糖仪、尿量计、静脉泵和输液泵、胃管和营养泵等；
- d) 急救设备：配置专门的急救设备，心脏除颤仪、常规急救药品的急救车、供氧设备、心电图机等。

7.3 人员条件

7.3.1 康复管理人员

辅助业务管理和统筹协调。

7.3.2 康复治疗团队

康复医师、重症医师、康复治疗师（物理治疗师、作业治疗师、吞咽言语治疗师、心理康复治疗师）、康复护士、营养师等。

7.3.3 人员资质

团队成员宜具备相关专业学历，具备国家认定的职业资质，并经过 6 个月以上脑卒中重症康复专业知识培训。

7.3.4 人员配置

对已经开展康复服务，短期内难以配备符合条件的专业人员的机构，建议与具备条件的康复机构建立合作，机构内康复治疗人员与患者比例不少于 1: 4。

附录 A

(资料性)

患者个人信息登记表式样

表 A 给出了脑卒中重症患者的个人基本信息登记表式样。

式样：

表A.1 患者个人信息登记表

病例号：

个人信息	姓名				性别				照片
	出生日期	年月日			年龄				
	文化程度	小学/中学/大学本科/硕士/博士			民族				
	婚姻状况	未婚	已婚	离异	寡居				
	工作单位				就职状况	在职/退休/无业			
	籍贯								
	现住址								
	就医方式	自行就诊		家属陪同		护工陪同		保姆陪同	
	支付模式	公费医疗		医疗保险		农村合作医疗		自费	
	户籍所在地				联系电话				
	诊断机构				建档时间				
	主要诊断	1.				合并症诊断			
2.									
3.									
4.									
5.									
家庭情况	父亲姓名		年龄		文化程度		工作单位/职务		联系电话
	母亲姓名								
	爱人姓名								
	其他成员								
	居住模式	与家人同住()独住()							
	家庭年收入	<5万 5-10万 10-15万 15-20万 ≥20万							
患者临床症状	身高m	体重kg	体温℃	脉搏次/份	呼吸次/分	血压mmHg			
	主诉								
	现病史								
既往病史	1、心血管疾病2、糖尿病；3、脑血管疾病；4、精神心理疾病；5、其他慢性疾病等。		过敏史	1、食物过敏史：有/无；2、药物过敏史：有/无3、其他过敏史：有/无					

表A.1 患者个人基本信息（续）

病例号：

患者 临床 状况	特殊用药	服用降糖药物 <input type="checkbox"/>	服用抗癫痫药物 <input type="checkbox"/>	服用镇静药物 <input type="checkbox"/>		服用心血管疾病药物 <input type="checkbox"/>	
	主要障碍状况	运动功能障碍 <input type="checkbox"/>	循环功能障碍 <input type="checkbox"/>	呼吸功能障碍 <input type="checkbox"/>	吞咽功能障碍 <input type="checkbox"/>	认知功能障碍 <input type="checkbox"/>	其他 <input type="checkbox"/>
	声明	本人如实反映自己的病情以及功能障碍状况，如有隐瞒，愿承担相应责任。					
填表时间：			填表人：		审核人：		

附录 B

(资料性)

康复知情同意书式样

表 B 给出了脑卒中重症康复知情同意书式样。

式样： 表 B.1 康复知情同意书

患者姓名		性别		年龄	
病历号		科室		出生日期	
一、疾病诊断与康复治疗建议： 1. 治疗前诊断：康复治疗前诊断；2. 拟行治疗名称：康复治疗；3. 建议治疗原因：					
二、医生陈述： 我已告知患者(及/或患者法定代理人、近亲属、关系人)有关疾病诊断、即将进行的康复治疗方案与方式、治疗过程可能发生的并发症与风险(另详列于背页,包括但不限于)、费用以及可能存在的其它治疗方法等信息;并且解答患者关于康复治疗的相关问题,如下: 患者特殊风险和主要高危因素: <input type="checkbox"/> 无 其它: <input type="checkbox"/> 无					
责任医师签名:			日期:		
三、患者(及/或患者法定代理人、近亲属、关系人)知情选择: 在听取医师的解释并仔细阅读背页说明与询问有关事项后,已理解本疾病诊断、即将进行的检查(治疗)方案与方式、检查(治疗)过程可能的并发症与风险、费用以及可能存在的其它治疗方法等信息;签字同意贵院实施本检查(治疗)及下列事项。 1. 配合医护人员完成检查(治疗)的医嘱与承担全部费用。 2. 检查(治疗)过程中出现可能的反应和并发症时,由医师/治疗师实施治疗或必要的救治措施。 3. 检查(治疗)需多位医生共同进行;过程中医师/治疗师可根据病情,对预定的检查(治疗)方案与方式做出调整。 4. <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意授权医师/治疗师对个人康复治疗数据和相关病例信息用于统计或科学研究。如同意参与科学研究,研究将保证对身份信息及隐私进行保密。 5. 受医学科技发展与个人体质差异等不确定因素影响下,检查(治疗)操作或效果并非百分百成功。于上述情事发生时依法律规定程序处理相关事宜,不扰乱本院诊疗秩序、不侵害他人至本院就医之权益、不危(损)害本院员工人身安全与相关财物。					

T/CARD XX- XXXX

表 B.1 知情同意书 (续)

患者签名: 日期:	关系人签名: 与患者关系: 电话: 日期:
--------------	--------------------------------

附录 C

(资料性)

康复评定记录表式样

表 C 给出了脑卒中重症患者康复评定记录表式样

式样：

表 C.1 康复评定记录表

病案号：

姓名		年龄		性别	
电话		所在科室		床号	
病史					
过敏史					
基础病					
康复目标	本阶段目标				
	下阶段目标				
康复评定内容		评定方法	评定结果		
	意识状态评定				
	认知功能评定				
	运动功能评定				
	吞咽功能评定				
	ADL功能评定				
	精神状态评定				
	呼吸功能评定				
	二便功能评定				
	疼痛评定				
	躁动镇静评定				
	配合程度评定				
	谵妄评定				
评定日期：		评定人：		审核人：	

附录 D

(资料性)

康复治疗记录表式样

表 D 给出了脑卒中重症患者康复治疗记录表式样。

式样：

表 D.1 患者康复治疗记录表

病案号：

患者信息					
姓名		年龄		性别	
电话		所在科室		床号	
基础病					
病史					
过敏史					
家属陪同	是/否	康复风险因素			
紧急联系人		与患者关系		电话	
康复执行人员信息					
姓名		性别		工号	
所属部门		职称		电话	
服务内容					
康复治疗内容			康复治疗强度		
完成情况		不良反应	是/否	患者满意度	
服务时间		开始时间		结束时间	
不良事件					
填表时间：		填表人：		审核人：	

附录 E
(资料性)
康复评定量表

表 E.1-E.21 分别给出了脑卒中重症康复评定量表。

表E.1 格拉斯哥昏迷量表

项目		评分
睁眼(E)	自己睁眼	4
	呼叫时睁眼	3
	疼痛刺激时睁眼	2
	任何刺激不睁眼	1
言语反应(V)	正常	5
	有错语	4
	词不达意	3
	不能理解	2
	无言语	1
	正常(服从命令)	6
非偏瘫运动反应(M)	疼痛时能拨开医生的手	5
	疼痛时逃避反应	4
	疼痛时呈屈曲状态	3
	疼痛时呈伸展状态	2
	无运动	1
总分		

注：8分以下昏迷，3~8示重度意识障碍，9~11分提示中度意识障碍，12~14分提示轻度意识障碍，15分正常。

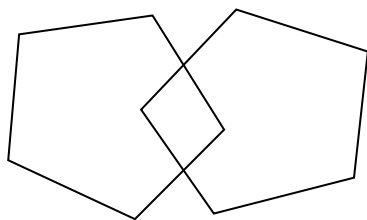
表E.2 全面无反应状态整体分级量表

	临床表现	评分
眼部反应	睁眼或被动睁眼后，能随指令追踪或眨眼	4
	睁眼，但不能追踪	3
	闭眼，但较强的声音刺激时睁眼	2
	闭眼，但疼痛刺激时睁眼	1
	闭眼，对刺激无反应	0
运动反应	能完成竖拇指、握拳、V字手势指令	4
	对疼痛有定位反应	3
	疼痛时肢体屈曲反应	2
	疼痛时肢体过伸反应	1
	对疼痛无反应或肌阵挛状态	0
脑干反射	瞳孔和角膜反射灵敏	4
	一个瞳孔散大并固定	3
	瞳孔或角膜反射消失	2
	瞳孔和角膜反射均消失	1
	瞳孔和角膜反射及呛咳反射均消失	0
呼吸	未插管，规律呼吸模式	4
	未插管，潮式呼吸	3
	未插管，呼吸节律不规律	2
	呼吸频率高于呼吸机设置	1
	呼吸频率等于呼吸机设置，或无呼吸	0
总分		

注：总分为16分，分数越低，表明死亡和残疾的可能性越大，FOUR的脑干反射和呼吸功能比GCS的语言评分预测ICU患者死亡风险更敏感，该量表可以监测视觉追踪，检测闭锁综合征患者遵从指令的眼球运动。

表E.3 简易精神状态检查量表

1、今年是哪一年？	1	0
2、现在是什么季节？	1	0
3、现在是几月份？	1	0
4、今天是几号？	1	0
5、今天是星期几	1	0
6、你现在在哪个省（市）？	1	0
7、你现在在哪个县（区）？	1	0
8、你现在在哪个乡（镇、街道）？	1	0
9、你现在在第几层楼？	1	0
10、这里是什么地方？	1	0
11、复述：皮球	1	0
12、复述：国旗	1	0
13、复述：树木	1	0
14、计算 $100-7=?$	1	0
15、 $-7=?$	1	0
16、 $-7=?$	1	0
17、 $-7=?$	1	0
18、 $-7=?$	1	0
19、回忆：皮球	1	0
20、回忆：国旗	1	0
21、回忆：树木	1	0
22、辨认：手表	1	0
23、辨认：铅笔	1	0
24、复述：四十四只石狮子	1	0
25、按卡片上的指令去做“闭上您的眼睛”	1	0
26、用右手拿这张纸	1	0
27、再用双手把纸对折	1	0
28、将纸放在大腿上	1	0
29、请说一句完整的句子	1	0
30、请您按样子画图	1	0



注：评分标准：满分30分，正确为1分。文盲 ≥ 17 分；小学 ≥ 20 分；初中及以上 ≥ 24 分。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/408023054133006072>