

ICS 11.020
CCS C 05



团 体 标 准

T/GDACM 0124—2024

脑卒中中医居家护理服务规范

Specification for Traditional Chinese Medicine Home Care Services for Stroke
Patients

2024-01-18 发布

2024-01-18 实施

广东省中医药学会 发布

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 服务对象	2
5 服务原则	2
6 服务目标	2
7 基本要求	3
7.1 人员要求	3
7.2 设备要求	3
7.3 信息平台要求	3
7.4 服务技术	3
8 服务流程	4
9 主要内容	4
9.1 病情评估	4
9.2 辨证分型	5
9.3 辨证施护	5
10 服务质量控制	8
10.1 随访管理	8
10.2 质量控制	9
附录A（资料性）脑卒中的诊断分期.....	11
附录B（资料性）脑卒中患者病情评估记录表.....	12
附录C（资料性）Brunnstrom偏瘫运动功能评价表.....	19
附录D（资料性）Barthel指数评定量表.....	20
附录E（资料性）蒙特利尔认知评估量表（MOCA）.....	21
附录F（资料性）洼田饮水试验评估表.....	23
附录G（资料性）焦虑自评量表（SAS）.....	24
附录H（资料性）抑郁自评量表（SDS）.....	25
参考文献	26

前 言

本文件按照GB/T 1.1-2020《标准化工作导则：第1部分：标准化文件的结构和起草规则》给出的规则起草。

本文件由深圳市宝安区中医院提出，由广东省中医药学会归口。

本文件起草单位：深圳市宝安区中医院、广东省中医院、深圳市中西医结合医院、广州中医药大学、广东省第二中医院、广东省中医药学会痧疗罐疗专业委员会、广东省护理学会中医痧疗护理专业委员会、广东省中医药学会中医居家康养与管理专业委员会。

本文件主要起草人：刘汉娇、邓丽丽、刘旭生、张慧敏、唐晓娜、古伟升、林美珍、魏琳、宋阳、黄旭辉、唐芳、林静霞、寇丽霞、彭鹿、范玉珍、汪玲珍、周瑶、旷玲玉、梁玉燕、陈旭珊、黄贤敏、王颖、张莎莎、宋兰、陈阳阳、曾瑶、郑娟霞、马海燕、廖晓英。

引 言

卒中是局灶性脑功能障碍症候群，包含脑卒中、颅内出血、蛛网膜下腔出血 3 种亚型。脑卒中中医称之为“中风”，可分为中经络和中脏腑两种类型。临床表现为突然昏仆、半身不遂、偏身麻木等，具有高发病率、高致残率、高复发率、高死亡率、高经济负担五大特征。其中，急性脑卒中是最常见的类型，占我国脑卒中的69.6%~70.8%，致死/致残率达34.5%~37.1%，给社会及患者家庭带来沉重的负担。目前，受经济、医疗条件的限制，大多数脑卒中患者在急性期治疗后会回归家庭、社会，由于缺乏相关的居家康复护理知识及有效的医疗护理和行为监管，患者出院后易出现负面情绪及行为，从而影响疾病的康复进程，甚至出现疗效衰退现象。研究指出，对脑卒中患者实施科学的延续性居家护理是纠正其不良情绪和行为、促进疾病康复的重要手段。近年来，随着国家对中医药事业发展的重视，中医护理适宜技术在脑卒中延续护理中发挥着越来越重要的作用，不仅能满足脑卒中患者的健康需求，提高其生存质量，而且有利于缓解目前我国卫生资源不足的状况。

目前，国内的中国老年学和老年医学学会制定了《老年脑卒中慢病管理规范》、国家卫生健康委办公厅印发《中国脑卒中防治指导规范（2021 年版）》，另外在其他针对脑卒中管理的规范中，部分有涉及家庭护理，但仍需要进一步的综合提炼，且尚未有关于脑卒中患者的中医居家护理管理指南或规范。鉴于此，我们通过引入循证护理理念，构建一套基于循证、科学及规范的脑卒中患者的中医居家护理服务规范，以期为相关从业者提供可供借鉴的脑卒中中医居家护理服务规范。

脑卒中中医居家护理服务规范

1 范围

本文件规定了脑卒中恢复期及后遗症期医护人员上门开展中医居家护理服务的原则、目标、要求、流程、内容和服务质量控制等。

本文件适用于各级中医院、社区卫生机构、健康服务机构、健康管理机构，用于指导和规范医护人员上门开展脑卒中恢复期及后遗症期中医居家护理服务。

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，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

ZYYXH/T1.1~1.18-2006 中医护理常规 技术操作规程

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

脑卒中 cerebral Stroke

脑血管意外 cerebralvascular accident, CVA

中风

一种急性脑血管疾病，是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一组疾病，包括缺血性和出血性卒中。

3.2

护理服务 nursing services

护理服务是指为有明确需求的人提供的健康护理、生活照料及社会服务。按照护理供给来源分为正式护理和非正式护理。正式护理是指正式组织（政府、企业、社会团体等）在法律的约束下所提供的专业的、付费的服务。非正式护理是指家庭成员、邻居、亲友等提供的非专业的、非付费形式的服务。

3.3

居家护理模式 home care model

居家护理模式是指依托社区为居家的失能老人或患者提供生活照料、精神慰藉、康复护理、临终关怀、社会交往的一种护理服务模式。居家护理有别于单纯的家人护理，它是在家人朋友提供非正式护理的基础上，由家庭或政府出资购买正式护理服务，减少不必要的住院耗费及感染，减轻患者及家属往返医院所花费的时间、人力及精力，使失能老人或患者能在家中享受专业且安全的照护服务同时感受家庭的温暖。

3.4

中医护理 traditional Chinese medicine nursing

中医护理是指在中医理论指导下，应用整体观念、辨证施护的方法及中医护理适宜技术，以指导临床或居家护理、预防、养生、保健和康复。

4 服务对象

即医疗机构转入社区，符合脑卒中居家康复标准的恢复期及后遗症期患者（具体诊断及分期标准可参见附录A）。

- 4.1 已在医院诊断明确，经CT或MRI检查，无新鲜出血和脑梗死的患者；
- 4.2 生命体征平稳，脑卒中相关临床实验室检查指标基本正常；
- 4.3 无需住院治疗的并发症或合并症；
- 4.4 存在功能障碍但无需住院治疗，可进行社区康复或居家康复；
- 4.5 诊断明确，但不能或不便出门接受康复治疗者。

5 服务原则

- 5.1 延续性原则：将中医专业化护理延伸至社区、家庭，为脑卒中恢复期及后遗症期患者提供全人、全家、全程、全队、全社区的延续性居家护理服务；
- 5.2 辨证施护原则：以脑卒中恢复期及后遗症期患者的辨证施护为导向，基于脑卒中患者的中医辨证结果制定个体化中医健康管理方案，提供个体化服务；
- 5.3 整体性原则：以脑卒中恢复期及后遗症期患者为中心，应用生物-心理-社会医学模式，以中医学的整体观念为指导，为脑卒中患者提供具有中医特色的、全方位的、综合性的服务，以满足其生理、心理及社会等多层次需求；
- 5.4 安全性原则：服务项目安全有效、医疗风险低，操作实施遵守中医护理原则及指引；
- 5.5 多学科合作原则：鼓励多学科协作，为脑卒中恢复期及后遗症期患者及照顾者协调健康领域所需的人力、物力等资源，必要时及时转介给相关人员；
- 5.6 赋能原则：通过讲座、工作坊等形式培训脑卒中患者的居家照顾者，并激发患者及照顾者的潜能和主动参与意识，培养自我健康管理的能力。

6 服务目标

6.1 以中医整体观念和辨证施护为指导，在中西医相结合的健康评估基础上，制定个性化中医居家护理健康管理方案，专业人员上门进行专业化中医康复疗护与指导，来实现健康目标。

6.2 根据患者健康状况及健康计划，专业人员通过多种健康促进形式，帮助患者个人及家庭实现自我健康维护。

7 基本要求

7.1 人员要求

7.1.1 脑卒中中医居家护理管理团队的团队结构

根据脑卒中中医居家护理需求和服务内容选配成员，包括但不限于：全科医师、脑病科西医教育背景医师及中医医师、公共卫生医师、专科护士（脑病科专科护士、中医专科护士、康复专科护士等）、社区护士、健康管理师、心理咨询师、康复理疗师（包括运动治疗师、作业治疗师、言语治疗师等）、营养师。以上成员可为兼职，但高、中、初级专业技术人员比例应合理。

7.1.2 脑卒中中医居家护理管理团队人员资质

7.1.2.1 护士应至少具备以下条件：

7.1.2.1.1 取得《中华人民共和国执业护士证书》，并能在全国护士电子注册系统中查询；

7.1.2.1.2 具备护师及以上职称；

7.1.2.1.3 从事中医临床护理工作5年及以上；

7.1.2.1.4 通过相关部门认可的脑卒中康复方向的培训；

7.1.1.2 其他成员应具备与岗位相符的资质，且从事岗位工作5年及以上。

7.2 设备要求

7.2.1 配置中医居家护理访视包，以及便捷、有效的中医居家护理记录的软/硬件设备。

7.2.2 团队设施设备应由专人负责，定点放置，每月检查、补充、登记。

7.3 信息平台要求

脑卒中中医居家护理管理的信息平台设置建议在模块内容和功能上满足以下要求：

7.3.1 模块内容设置：至少包括家庭端和医护端两个模块。家庭端模块包含中医护理服务预约模块、信息管理模块、中医健康知识学习模块、意见反馈模块；医护端模块包含中医护理服务应答模块、服务对象信息管理模块、辨证施护模块、随访模块。

7.3.2 功能设置：包含服务追踪功能、服务质量监管功能、信息安全保护功能、服务数据统计和分析功能、一键报警等功能。

7.4 服务技术

建立针对不同病情、不同中医辨证的脑卒中恢复期及后遗症期患者的中医居家护理服务方案，积极开展中医适宜技术（参照ZYYXH/T1.1~1.18-2006《中医护理常规 技术操作规程》及2015年国家中医药管理局印发的《护理人员中医技术使用手册》执行），并利用信息化手段开展健康管理服务，提高患者健康水平和生存质量。

8 服务流程

脑卒中中医居家护理服务流程见图1。

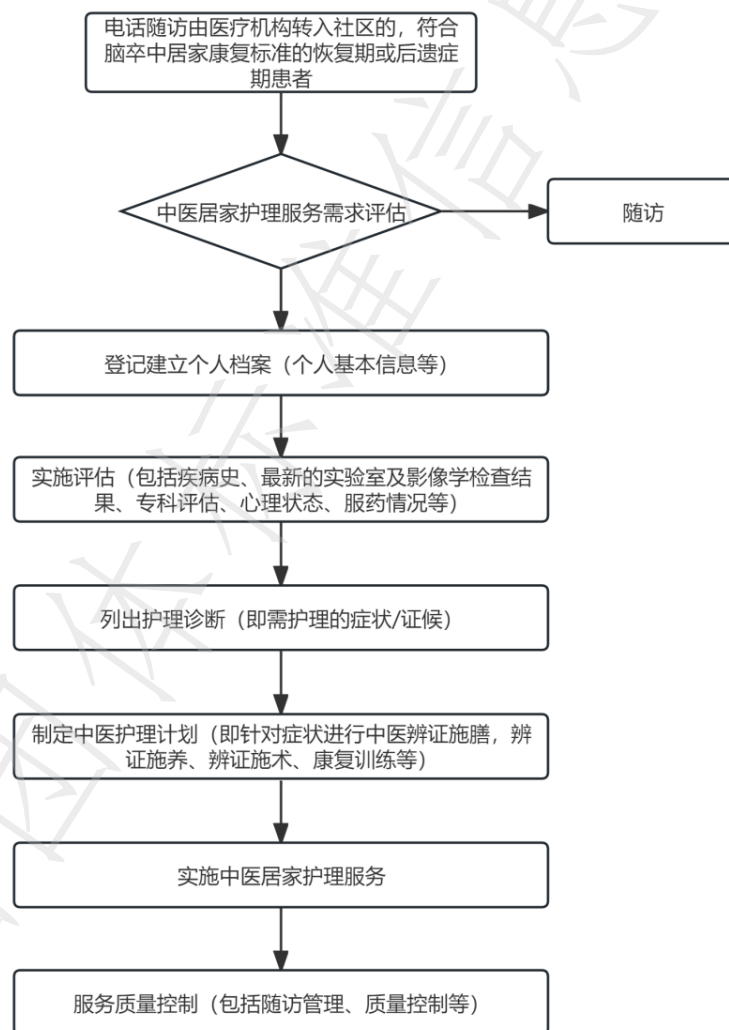


图1 脑卒中中医居家护理服务流程图

9 主要内容

9.1 病情评估

- 9.1.1 基本情况：包括性别、年龄、身高、体重、生命体征、意识、神志、瞳孔、语言表达、教育程度等情况（参见附录B）。
- 9.1.2 疾病史评估：评估有无脑动脉硬化、高血压、血脂异常、糖尿病、心房颤动、其他心血管病（冠心病、心力衰竭或有症状周围动脉病）、呼吸睡眠暂停、突发性耳聋、短暂性脑缺血发作史等（参见附录B）。
- 9.1.3 实验室检查评估：包括血常规、血小板聚集率、凝血功能、生化检查（血糖、血脂、血清电解质、肌酐、尿素氮）、同型半胱氨酸、纤维蛋白原、尿常规、尿微量白蛋白等情况（参见附录B）。
- 9.1.4 影像检查评估：包括心电图（识别有无左心室肥厚、心肌梗死、心律失常）、X线胸片、头颅CT、超声心动图、颈动脉超声等（参见附录B）。
- 9.1.5 专科评估：采用Brunnstrom偏瘫运动功能评价表评估患者运动功能障碍（参见附录C）、Barthel指数量表评估基本日常生活活动能力（参见附录D）、蒙特利尔认知评估量表（Montreal cognitive assessment, MOCA）评估认知功能（参见附录E）、洼田饮水试验评估吞咽功能（参见附录F）。
- 9.1.6 心理状态：采用焦虑自评量表（self-rating anxiety scale, SAS）、抑郁自评量表（self-rating depression scale, SDS）评估患者心理状态（参见附录G、附录H）。
- 9.1.7 生活方式：包括饮食、运动、作息、吸烟、饮酒、睡眠、生活习惯等。
- 9.1.8 服药情况：包括服药名称、种类、计量、频次、依从性等。

9.2 辨证分型

脑卒中恢复期及后遗症期患者中医辨证分型包括风痰瘀阻证、气虚血瘀证、肝肾亏虚证，由管理团队中的中医医疗人员进行辨证分型。

9.3 辨证施护

9.3.1 辨证施膳

9.3.1.1 风痰瘀阻证：宜进食祛风化痰开窍的食物及药食，如海带、海藻、陈皮、天麻、钩藤、荷叶、山楂等；忌食羊肉、牛肉、狗肉及生冷、油腻之品。

9.3.1.2 气虚血瘀证：宜进食益气活血的食物及药食，如牛肉、兔肉、鱼、山楂、桃仁、红花、丹参、黄芪、人参、党参、刺五加等；忌食生冷、寒冷、油腻之品。

9.3.1.3 肝肾亏虚证：宜进食滋养肝肾的食物及药食，如甲鱼、乌龟、银耳、黑芝麻、山药、山茱萸、熟地黄、桑葚子、枸杞子、女贞子等；忌食辣椒、咖啡、酒、浓茶等刺激、兴奋之品。

9.3.2 辨证施养

9.3.2.1 起居有常：顺应昼夜及四季变化规律，按时作息；房内保持温暖、通风，避免穿堂风。

9.3.2.2 五音疗法：风痰瘀阻证选宫音如《十面埋伏》和角音如《胡笳十八拍》；气虚血瘀证选取商音如《阳春白雪》和宫音如《十面埋伏》；肝肾亏虚证选取选羽音如《梅花三弄》和角音如《胡笳十八拍》。其中宫音播放时间为辰时、巳时（07:00~11:00），角音播放时间为子时、丑时（23:00 至次日 03:00）；商音播放时间为寅时、卯时（03:00~07:00）；羽音播放时间为申时、酉时（15:00~19:00）。

9.3.3 对症处理

9.3.3.1 半身不遂

9.3.3.1.1 辨证施术

9.3.3.1.1.1 艾灸治疗：根据不同证型选穴，如风痰瘀阻证选穴太冲、太白、丘墟、三阴交、合谷穴等；气虚血瘀证选穴太渊、大陵、合谷、冲阳、气海、神阙穴等；肝肾亏虚证选穴太溪、太冲、冲阳、肾俞穴、命门穴等。

9.3.3.1.1.2 穴位按摩：根据不同证型选穴，如风痰瘀阻证选穴太冲、太白、丘墟、三阴交、合谷穴等；气虚血瘀证选穴太渊、大陵、合谷、冲阳、气海等；肝肾亏虚证选穴太溪、太冲、冲阳、神门穴等。

9.3.3.1.1.3 经络拍打：根据不同证型选取经络，如风痰瘀阻证选取肝经、脾经拍打；气虚血瘀证选取肺经、肝经拍打；肝肾亏虚证选取肾经、肝经拍打。

9.3.3.1.1.4 中药足浴：风痰瘀阻证选取祛风通络足浴方足浴；气虚血瘀证选取益气活血化瘀足浴方足浴；肝肾亏虚证选取补益肝肾足浴方足浴。

注：以上护理技术选择1~2项。

9.3.3.1.2 康复训练

9.3.3.1.2.1 体位变换：每 2h 为患者进行被动翻身1次，向健侧翻身或向患侧翻身。

9.3.3.1.2.2 床旁功能训练：包括由健侧卧位到床边坐位训练、由患侧卧位转向床边坐位训练、坐位平衡训练、坐位与站立位的转移训练。

9.3.3.1.2.3 鼓励患者完成力所能及的生活自理，如床上的移动、翻身、坐起、吃饭、梳头等，循序渐进，坚持锻炼，逐渐恢复自理。

9.3.3.2 舌强语謇

9.3.3.2.1 辨证施术

穴位按摩：三种证型均可按摩廉泉、哑门、承浆、通里等穴，以促进语言功能恢复。

9.3.3.2.2 康复训练

9.3.3.2.2.1 对于运动性失语，着重发音、说话的训练，进行反复张口，伸缩、卷动舌头练习。

- 9.3.3.2.2.2 鼓励患者深吸气后张大嘴发“a”音练习。
- 9.3.3.2.2.3 唇部训练，发“ma”音。
- 9.3.3.2.2.4 对于感觉性失语，进行听力训练，主要为声音刺激，如听音乐、旋律语调治疗。
- 9.3.3.2.2.5 吞咽功能训练：包括吞咽动作、鼓腮动作、舌的运动训练等。
- 9.3.3.2.2.6 指导家属与失语症病人说话时应耐心，并给予病人充分思考与反应时间。

9.3.3.3 吞咽困难

9.3.3.3.1 辨证施术

9.3.3.3.1.1 推拿疗法：先用揉法轻揉两侧的面部颊肌约 3min；再用拇指、示指拿揉喉结两旁的颈肌约 5min；然后点、按、揉、推廉泉、开音穴（下颌角旁开1横指）、人迎、扶突、风府、风池、哑门、下关、承浆、颊车、通里、足三里各 30s。也可采用拿喉法，以四指自然分开放在喉的一侧，拇指放在喉的另一侧，在患者做吞咽动作的时候，轻轻用力将喉往上推，随后放松，三种证型可采用相同选穴。

9.3.3.3.1.2 耳穴贴压：三种证型均可取神门、肝、脾、肾、胃、贲门、咽喉、皮质下、三焦等穴。

注：以上护理技术选择1~2项。

9.3.3.3.2 康复训练

9.3.3.3.2.1 冰刺激：棉签蘸取少量冰水，轻轻刺激舌根、腭弓、软腭、咽部后壁，连续做3次空吞咽动作。

9.3.3.3.2.2 发音训练：先从单音字节训练开始，张大嘴巴发出“a”音，然后嘴唇向两侧后拉，发出“yi”音，最后练习发出“wu”音。

9.3.3.3.2.3 吞咽肌群训练：训练吹气球、鼓动腮帮、微笑、咬牙等动作，然后指导患者向各方向活动舌尖。

9.3.3.3.2.4 咳嗽训练：训练经鼻呼吸法，患者先深呼吸并憋气 5s 后咳嗽，然后呼吸。

9.3.3.3.2.5 摄食训练：对于能够自行下床且食物未从口中流出者，坐直后头稍稍向前屈，躯干向健侧倾向30°；对于卧床不能自行下床者，垫高患肩，头部向前倾，或头部向患侧转向80°。进食后保持以上体位0.5~1 h。选择密度均匀、黏性适当，不易残留在黏膜上的食物进食，进食前反复训练空吞咽，护理人员使用勺子从健侧喂患者进食，先从3~4 ml开始，将食物放置在患者的舌根部，进食后 30min 内不得进行叩背、翻身、吸痰等动作。

9.3.3.4 认知障碍

9.3.3.4.1 辨证施术

9.3.3.4.1.1 艾灸治疗：三种证型均可取神庭、百会、风府，配大椎、身柱、至阳、筋缩、脊中、悬枢、命门、腰阳关、腰俞、长强等督脉穴位施督脉灸。

9.3.3.4.1.2 耳穴贴压：三种证型均可取耳部皮质下、颞、额、枕、心、肾、肝、耳中等穴位。

9.3.3.4.1.3 经穴推拿：头部按照开天门、点按百会和四神聪、推坎宫、揉太阳、上下推抹耳屏、掐揉耳后高骨、左右分推脸颊、拿肩井的顺序推拿，枕部点按风池、风府等穴，重点按揉枕后隆突与乳突之间形成的类三角区域，三种证型可采用相同选穴。

注：以上护理技术选择1~2项。

9.3.3.4.2 康复训练

练习太极拳、八段锦等传统养生功法。

10 服务质量控制

10.1 随访管理

10.1.1 管理原则

10.1.1.1 个体化管理，根据病情，定制个体化的中医特色居家护理健康管理方案。

10.1.1.2 连续性管理，对登记随访管理的患者进行连续性、动态管理。

10.1.2 随访实施

10.1.2.1 建立健康档案

10.1.2.1.1 健康档案内容主要包括：患者基本信息、病史记录、健康检查记录、居家护理保健卡等。

10.1.2.1.2 健康档案建立工作程序：

- a) 收集脑卒中患者的基本信息。建立个人健康检查调查表，居家护理保健卡，建立编码。
- b) 文本档案的建立。包括文本档案录入、文件的排列与编号和档案的装订。
- c) 档案目录的编制。将已经排列完毕并编好的档案登入档案目录，一个社区一个年度的档案编制一本目录。目录的项目主要有：案卷的顺序号、名称、起止日期、备注。
- d) 档案保存。社区健康档案的管理一般以家庭为单位，每一个家庭拥有一个档案袋，标明档案编号。
- e) 电子档案的建立。将文本档案变成电子档案，档案能被更好地保存，更便于分析和利用。
- f) 建立健康档案的查询方法。文件档案：在建立个人及其家庭健康档案的同时，发放患者医疗卡、档案的编号，根据卡片找出所需的档案袋，获得关于个人、家庭及社区健康问题的基本印象；电子档案：按照编号方式查找，可以查找到每个人的具体档案信息。

10.1.2.2 随访内容

随访内容包括：生命体征评估、运动功能评估、基本日常生活活动能力评估、认知功能评估、吞咽功能评估、心理状态评估等（注：生命体征评估是每次随访必做项目，其余根据首次评估结果和患者实时主诉选择性进行评估）。

10.1.2.3 随访方式

以信息管理平台为载体，根据实际情况选择一种或多种随访形式，将随访结果记录于信息管理平台，便于信息导出与统计分析。

10.1.2.3.1 门诊随访，利用患者就诊时开展随访服务。适用于经过居家护理服务而病情缓解、在家属陪同下可至门诊复诊的患者。

10.1.2.3.2 家庭随访，通过上门服务开展随访服务。适用于病情较重、行动不便的患者。

10.1.2.3.3 电话随访，通过电话开展随访服务。适用于自我管理能力强、病情稳定且本次随访无体检项目的患者。

10.1.2.3.4 在线随访，通过微信，QQ等通讯工具开展随访。适用于自我管理能力强、能熟练运用微信等通讯工具的患者及家属。

10.1.2.4 随访频次

10.1.2.4.1 首次随访时间：专业团队首次随访宜在出院后 1 周内完成，根据情况可适当延长，建议不超过2周；

10.1.2.4.2 随访时间：出院后一年内随访5次，随访周期为1周、3个月、6个月、9个月、12个月，第二年开始每年随访4次，随访周期为3个月、6个月、9个月、12个月。

10.1.2.5 注意事项

10.1.2.5.1 随访人员资质：应具有相应的能力并通过培训考核。

10.1.2.5.2 随访过程中发现病情变化等突发事件，应及时指导患者紧急就医。有条件的医疗机构可建立对接重点随访患者的绿色通道。

10.1.2.5.3 每次随访应有记录，并重点详细记录随访期间出现病情变化的病例。随访记录宜按照门（急）诊病历时限保存。

10.2 质量控制

10.2.1 构建脑卒中中医居家护理服务管理方案，内容可包含服务宗旨、目标、团队组建、设施设备、服务对象、收费标准、工作流程等。

10.2.2 明确脑卒中中医居家护理服务的主管部门，可建立居家护理服务中心或配备专职人员管理与实施随访工作，服务中心的人员宜由医护团队合作进行。

10.2.3 制定随访管理制度，内容包括随访准备、随访实施、随访质量管理等。

- 10.2.4 建立标准化随访档案、随访工作质量评价标准,实施过程监控,持续提高随访工作质量。
- 10.2.5 监控随访率、失访率和随访期内发现的不良事件。定期分析随访反馈中的患者安全相关各种风险因素,监控患者紧急就医情况。
- 10.2.6 分析随访期内患者医疗不良事件的原因,根据原因确立随访重点对象。

附录 A
(资料性)
脑卒中的诊断分期

A.1 脑卒中的诊断标准

A.1.1 西医诊断标准

根据患者病史、症状、体征及神经影像学检查结果，参考《中国急性缺血性脑卒中诊治规范 2018》：

A.1.1.1 急性起病；

A.1.1.2 局灶神经功能缺损（一侧面部或肢体无力或麻木，语言障碍等），少数为全面神经功能缺损；

A.1.1.3 影像学出现责任病灶或症状/体征持续 24h 以上；

A.1.1.4 排除非血管性病因；

A.1.1.5 脑CT/MRI排除脑出血。

A.1.2 中医诊断标准

参考《中风病中医诊断与疗效评定标准》：

A.1.2.1 主症：偏瘫，神识昏蒙，言语蹇涩或不语，偏身感觉异常，口舌歪斜；

A.1.2.2 次症：头痛，眩晕，饮水呛咳，目偏不瞬，共济失调；

A.1.2.3 起病方式：急性起病，发病前多有诱因，常有先兆症状；

A.1.2.4 发病年龄多在40岁以上。

具备两个主症以上，或一个主症两个次症，结合起病、诱因、先兆症状、年龄即可确诊；不具备上述条件，结合影像学检查结果亦可确诊。

A.2 脑卒中的分期

A.2.1 急性期：发病2周以内；

A.2.2 恢复期：发病2周至6个月；

A.2.3 后遗症期：发病6个月以后。

附录 B

(资料性)

脑卒中患者病情评估记录表

脑卒中患者病情评估记录表B.1。

表 B.1 脑卒中患者病情评估记录表

1. 基本信息表					
档案编号		姓名		小二寸白底证件照	
出生日期		性别			
身份证号		工作单位			
民族		出生地			
文化程度		现住址			
常住类型		电话			
职业	1. 国家机关、党群组织、企业、事业单位负责人;2. 专业技术人员;3. 办事人员和有关人员;4. 商业、服务业人员;5. 农、林、牧、渔、水利业生产人员;6. 生产、运输设备操作人员及有关人员;7. 军人;8. 农民;9. 其他从业人员				
婚姻状况	1. 未婚 2. 已婚 3. 丧偶 4. 离婚 5. 未说明的婚姻状况				
血型	1. A型 2. B型 3. O型 4. AB型 5. 不详 /RH阴性: 1. 否 2. 是 3. 不详				
身高(cm)		体重(kg)		腰臀比	
医疗费用支付方式	1. 城镇职工基本医疗保险 2. 城镇居民基本医疗保险 3. 新型农村合作医疗 4. 贫困救助 5. 商业医疗保险 6. 全公费 7. 全自费 8. 其他				
联系人姓名		联系人电话		联系人住址	
节气		天气		温度	
2. 既往病史					
脑卒中	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详		
	缺血性: <input type="checkbox"/> 1次 <input type="checkbox"/> 2次 <input type="checkbox"/> \geq 3次 首次发作时间: □□□□年□□月□□日 末次发作时间: □□□□年□□月□□日				
	出血性: <input type="checkbox"/> 1次 <input type="checkbox"/> 2次 <input type="checkbox"/> \geq 3次 首次发作时间: □□□□年□□月□□日 末次发作时间: □□□□年□□月□□日				
短暂性脑缺血发作(TIA)	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详		
	既往 TIA 次数 <input type="checkbox"/> 1次 <input type="checkbox"/> 2次 <input type="checkbox"/> \geq 3次 <input type="checkbox"/> 不详 首次 TIA 发作时间: □□□□年□□月□□日 末次 TIA 发作时间: □□□□年□□月□□日				
心脏病	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详		
	<input type="checkbox"/> 房颤 <input type="checkbox"/> 冠心病 <input type="checkbox"/> 瓣膜性心脏病 <input type="checkbox"/> 先天性心脏病 <input type="checkbox"/> 其他类型心脏病 <input type="checkbox"/> 不详				
糖尿病	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详		
	病史: □□年 前两周内是否接受降糖药物治疗: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详				

表 B.1 脑卒中患者病情评估记录表 (续)

高血压	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详
	病史: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 前两周内是否服用过降压药: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详	
血脂异常	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详
	诊断类型 (可多选): <input type="checkbox"/> 总胆固醇高 <input type="checkbox"/> 甘油三酯高 <input type="checkbox"/> 低密度脂蛋白胆固醇高 <input type="checkbox"/> 高密度脂蛋白胆固醇低 <input type="checkbox"/> 类型不详	
	病史: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 前两周内是否服用过降压药: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详	
3. 生活方式		
吸烟	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详
	<input type="checkbox"/> 现在吸, 已吸烟 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年, 平均吸烟 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 支/天 <input type="checkbox"/> 过去吸, 已戒烟 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年	
饮酒习惯	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详
	已饮酒 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 经常 (≥ 5 次/周, 高度白酒 >50 度, ≥ 2 两/次) <input type="checkbox"/> 偶尔饮	
体育锻炼 (如快走, 慢跑等)	<input type="checkbox"/> 有 (从事中重度体力劳动者视为经常有体育锻炼)	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详
	<input type="checkbox"/> 经常 (≥ 5 次/周且 ≥ 50 分钟/次) <input type="checkbox"/> 偶尔 <input type="checkbox"/> 不规律	
膳食习惯	<input type="checkbox"/> 口味偏咸 <input type="checkbox"/> 口味偏油 <input type="checkbox"/> 常吃蔬菜 (≥ 1 次/天) <input type="checkbox"/> 很少吃蔬菜 <input type="checkbox"/> 常吃水果 (≥ 3 次/周) <input type="checkbox"/> 很少吃水果 <input type="checkbox"/> 牛奶或酸奶 (≥ 250 ml/天) <input type="checkbox"/> 不喝或很少喝奶 <input type="checkbox"/> 不详	
4. 家族史		
高血压 (可多选)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详
	与患者关系: <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 其他亲属	
糖尿病 (可多选)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详
	与患者关系: <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 其他亲属	
冠心病 (可多选)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详
	与患者关系: <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 其他亲属	
脑卒中 (可多选)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 不详
	与患者关系: <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 其他亲属	
5. 近 2 周用药信息表		
用途	药物类别	药物名称
<input type="checkbox"/> 降压	<input type="checkbox"/> 利尿药 <input type="checkbox"/> 钙拮抗剂 <input type="checkbox"/> β 受体阻滞剂 <input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> 其他	请详述_____
<input type="checkbox"/> 降糖	<input type="checkbox"/> 磺脲类 <input type="checkbox"/> 双胍类 <input type="checkbox"/> 噻唑烷二酮类 <input type="checkbox"/> α 糖苷酶抑制剂 <input type="checkbox"/> 胰岛素 <input type="checkbox"/> 其他	请详述_____
<input type="checkbox"/> 降脂	<input type="checkbox"/> 他汀类 <input type="checkbox"/> 贝特类 <input type="checkbox"/> 烟酸类 <input type="checkbox"/> 树脂类 <input type="checkbox"/> 胆固醇吸收抑制剂 <input type="checkbox"/> 其他	请详述_____
<input type="checkbox"/> 抗凝		<input type="checkbox"/> 华法林 <input type="checkbox"/> 普通肝素 <input type="checkbox"/> 低分子肝素 <input type="checkbox"/> 水蛭素 <input type="checkbox"/> 其他, 请详述_____

表 B.1 脑卒中患者病情评估记录表（续）

抗血小板		<input type="checkbox"/> 阿司匹林 <input type="checkbox"/> 氯吡格雷 <input type="checkbox"/> 噻氯匹定 <input type="checkbox"/> 双嘧达莫 <input type="checkbox"/> 西洛他唑 <input type="checkbox"/> 其他请详述_____									
降同型半胱氨酸		<input type="checkbox"/> 叶酸 <input type="checkbox"/> VitB12 <input type="checkbox"/> VitB6									
中药治疗		请详述_____									
6. 体格检查表											
身高: □□□cm	体重: □□□kg	腰围: □□□cm	体重指数 BMI: □□.□kg/m ² (W/H ²)								
血压	左上肢	收缩压 SBP: □□□mmHg/舒张压 DBP: □□□mmHg									
	右上肢	收缩压 SBP: □□□mmHg/舒张压 DBP: □□□mmHg									
脉搏: □□□ (次/分)		脉律: <input type="checkbox"/> 整齐 <input type="checkbox"/> 不齐									
听诊	心脏听诊	杂音:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无								
		心律:	<input type="checkbox"/> 整齐 <input type="checkbox"/> 不齐								
心电图	颈动脉听诊	杂音:	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 杂音部位: <input type="checkbox"/> 左侧颈动脉 <input type="checkbox"/> 右侧颈动脉 <input type="checkbox"/> 其他部位								
		杂音部位:	<input type="checkbox"/> 左侧颈动脉 <input type="checkbox"/> 右侧颈动脉 <input type="checkbox"/> 其他部位								
心电图		<input type="checkbox"/> 异常 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 房颤 <input type="checkbox"/> 缺血性改变 <input type="checkbox"/> 左心室肥厚 <input type="checkbox"/> 其他诊断, 请详述_____									
注 1: 有心律不齐者再做心电图检查											
注 2: 血压临界值 120~139/80~89mmHg, 超标值≥140/90mmHg, 参见《中国高血压防治规范(2010 修订版)》											
7. 实验室检查表											
检验时间: □□□□年□□月□□日		检验机构:									
项目	检验值	正常值	临界值	超标值							
空腹血糖 GLU	□□.□□mmol/L	3.9-6.1	6.1~6.9	≥7.0							
血脂	甘油三酯 TG	□□.□□mmol/L	<1.76	1.76~2.25	≥2.26						
	总胆固醇 TCHO	□□.□□mmol/L	<5.18	5.18~6.21	≥6.22						
	低密度脂蛋白胆固醇 LDL-C	□□.□□mmol/L	<3.37	3.37~4.13	≥4.14						
	高密度脂蛋白胆固醇 HDL-C	□□.□□mmol/L	≥1.04		<1.04						
同型半胱氨酸 HCY	□□□.□□mmol/L			≥10							
注: 参考数据来源于《中国糖尿病防治规范(2011 版)》, 《中国成人血脂异常防治规范(2007 版)》和《中国高血压防治规范(2010 修订版)》											
8. 颈部血管超声检查											
检查时间: □□□□年□□月□□日		检查机构:									
检查结果: <input type="checkbox"/> 全部正常 <input type="checkbox"/> 任一部位有异常 (可多选)											
异常类型	异常项目	责任病灶部位									
		左侧					右侧				
		颈总	颈部	颈内	SA	VA	颈总	颈部	颈内	SA	VA
内膜 IMT	增厚 (IMT≥1.0mm) (0=否, 1=是)										

表 B.1 脑卒中患者病情评估记录表 (续)

斑块	数量	□无 (n=0) □单发 (n=1) □多发 (n≥2)							
	形态 (1=不规则, 0=规则)								
	表面 (1=不光滑, 0=光滑)								
	溃疡 (1=有, 0=无)								
	回声 (1=颈回声, 2=中等回声, 3=低回声, 4=混合回声)								
狭窄或闭塞	狭窄率 (0=无狭; 1=1%~49%; 2=50%~69%; 3=70%~99%; 4=闭塞)								
支架术	术后 (0=否; 1=1个月; 2=3个月; 3=6个月; 4=1年; 5=2年; 6=3年; 7=4年; 8=5年; 9=5年以上, ____年)								
支架术后再狭窄	狭窄率 (0=否; 1=1%~49%; 2=50%~69%; 3=70%~99%; 4=闭塞)								
内膜剥脱术 (CEA)	术后 (0=否; 1=1个月; 2=3个月; 3=6个月; 4=1年; 5=2年; 6=3年; 7=4年; 8=5年; 9=5年以上, ____年)								
CEA术后再狭窄	狭窄率 (0=否; 1=1%~49%; 2=50%~69%; 3=70%~99%; 4=闭塞)								
9. 专科检查									
检查时间					检查人				
检查项目		检查结果							
Brunnstrom 偏瘫运动功能									
Barthel 指数评定									
Morse 跌倒风险评估									
蒙特利尔认知评估									
匹兹堡睡眠质量指数									
洼田饮水试验评估									
焦虑自评量表 (SAS) 评分									
抑郁自评量表 (SDS) 评分									
10. 中医辨证诊断									
诊断时间					诊断医生				

表 B.1 脑卒中患者病情评估记录表（续）

中医四诊情况	望诊	(包括全身望诊、局部望诊、望排出物、望小儿指纹、望舌)		
	闻诊	(包括听声音、嗅气味)		
	问诊	(根据十问歌进行问诊)		
	切诊	(包括脉诊、按诊)		
中医诊断				
中医证型				
11. 末次脑卒中出入院登记 （此部分为既往脑卒中人群填写）				
末次脑卒中发作时间		□□□□年□□月□□日		
症状（可多选）		<input type="checkbox"/> 突然言语不清，理解或表达困难 <input type="checkbox"/> 突然出现一侧肢体无力、麻木 <input type="checkbox"/> 突然出现视物不清或视野缺失 <input type="checkbox"/> 突然出现平衡障碍、眩晕、走路不稳 <input type="checkbox"/> 突然出现剧烈头痛或原来头痛性质突然改变 <input type="checkbox"/> 其他症状，请详述_____		
入院诊断		<input type="checkbox"/> 蛛网膜下腔出血 <input type="checkbox"/> 脑出血 <input type="checkbox"/> 脑梗死 <input type="checkbox"/> 脑卒中，未特指出血或梗死 <input type="checkbox"/> TIA（短暂性脑缺血发作） <input type="checkbox"/> 其他，请详述_____	出院诊断	<input type="checkbox"/> 蛛网膜下腔出血 <input type="checkbox"/> 脑出血 <input type="checkbox"/> 脑梗死 <input type="checkbox"/> 脑卒中，未特指出血或梗死 <input type="checkbox"/> TIA（短暂性脑缺血发作） <input type="checkbox"/> 其他，请详述_____
诊断依据				
确诊单位				
入院途径		□急诊 □门诊 □其他医疗机构转入 □其他，请详述_____		
就诊医院名称				入院科室
入院时间	□□□□年□□月□□日	出院时间	□□□□年□□月□□日	
12. 评估结果与医生建议				
12.1 评估结果				
主要危险因素		<input type="checkbox"/> 高血压 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 胆固醇高 <input type="checkbox"/> 甘油三酯高 <input type="checkbox"/> 低密度脂蛋白胆固醇高 <input type="checkbox"/> 高密度脂蛋白胆固醇低 <input type="checkbox"/> 房颤 <input type="checkbox"/> 冠心病 <input type="checkbox"/> 左心室肥厚 <input type="checkbox"/> 先天性心脏病 <input type="checkbox"/> 瓣膜性心脏病 <input type="checkbox"/> 颈动脉狭窄 70-99% <input type="checkbox"/> 颈动脉闭塞 <input type="checkbox"/> 颅内动脉重度狭窄或闭塞 <input type="checkbox"/> 肥胖 <input type="checkbox"/> 吸烟 <input type="checkbox"/> 大量饮酒 <input type="checkbox"/> 很少体育锻炼 <input type="checkbox"/> 高盐、高脂饮食		
脑卒中相关疾病史		<input type="checkbox"/> 短暂性脑缺血发作（TIA） <input type="checkbox"/> 脑梗死 <input type="checkbox"/> 脑出血 <input type="checkbox"/> 冠心病 <input type="checkbox"/> 蛛网膜下腔出血 <input type="checkbox"/> 其他，请详述_____		
风险评级	<input type="checkbox"/> 脑卒中	<input type="checkbox"/> 高危	<input type="checkbox"/> 中危险	<input type="checkbox"/> 低危
风险标识	■	■	■	■
管理分级	强化管理		规范化管理	健康管理

表 B.1 脑卒中患者病情评估记录表（续）

12.2 医生建议	
12.2.1 健康指导	
<input type="checkbox"/> 心理平衡	
<input type="checkbox"/> 合理膳食	<input type="checkbox"/> 低盐 <input type="checkbox"/> 低脂 <input type="checkbox"/> 控制肉类食物 <input type="checkbox"/> 增加蔬菜和水果摄入
<input type="checkbox"/> 控制体重	<input type="checkbox"/> 减肥计划
<input type="checkbox"/> 戒烟限酒	
<input type="checkbox"/> 适当运动	每周体育锻炼 ≥ 3 次，且每次 ≥ 30 分钟，并坚持形成习惯。
<input type="checkbox"/> 重视如下任一突发症状，请及时拨打急救电话 120 或 999	<ul style="list-style-type: none"> ◆突然言语不清，理解或表达困难 ◆突然出现一侧肢体无力、麻木 ◆突然出现视物不清或视野缺失 ◆突然出现平衡障碍、眩晕、走路不稳 ◆突然出现剧烈头痛或原来头痛性质突然改变
12.2.2 药物干预建议	
<input type="checkbox"/> 降压	<input type="checkbox"/> 利尿药 <input type="checkbox"/> 钙拮抗剂 <input type="checkbox"/> β 受体阻滞剂 <input type="checkbox"/> ACEI <input type="checkbox"/> ARB <input type="checkbox"/> 其他_____
<input type="checkbox"/> 降糖	<input type="checkbox"/> 磺脲类 <input type="checkbox"/> 双胍类 <input type="checkbox"/> 噻唑烷二酮类 <input type="checkbox"/> α 糖苷酶抑制剂 <input type="checkbox"/> 胰岛素 <input type="checkbox"/> 其他_____
<input type="checkbox"/> 降脂	<input type="checkbox"/> 他汀类 <input type="checkbox"/> 贝特类 <input type="checkbox"/> 烟酸类 <input type="checkbox"/> 树脂类 <input type="checkbox"/> 胆固醇吸收抑制剂 <input type="checkbox"/> 其他_____
<input type="checkbox"/> 抗凝	<input type="checkbox"/> 华法林 <input type="checkbox"/> 普通肝素 <input type="checkbox"/> 低分子肝素 <input type="checkbox"/> 水蛭素 <input type="checkbox"/> 其他_____
<input type="checkbox"/> 抗血小板	<input type="checkbox"/> 阿司匹林 <input type="checkbox"/> 氯吡格雷 <input type="checkbox"/> 噻氯匹定 <input type="checkbox"/> 双嘧达莫 <input type="checkbox"/> 西洛他唑 <input type="checkbox"/> 其他_____
<input type="checkbox"/> 降同型半胱氨酸	<input type="checkbox"/> 叶酸 <input type="checkbox"/> VitB12 <input type="checkbox"/> VitB6
12.2.3 手术干预建议	
<input type="checkbox"/> 颈动脉内膜剥脱术（CEA） <input type="checkbox"/> 颈动脉支架植入术（CAS）	
12.2.4 其他建议	

医生签名：

报告时间：□□□□年□□月□□日

附录 C
(资料性)

Brunnstrom 偏瘫运动功能评价表

Brunnstrom偏瘫运动功能评价表C.1。

表 C.1 Brunnstrom偏瘫运动功能评价表

分级	上肢	手	下肢
1级	弛缓，无随意运动	弛缓，无随意运动	弛缓，无随意运动
2级	开始出现共同运动或其成分，不一定引起关节运动	无主动手指屈曲	最小限度的随意运动开始出现共同运动或其成分
3级	痉挛加剧，可随意引起共同运动，并有一定的关节运动	能全指屈曲，钩状抓握，但不能伸展，有时可由反向引起伸展	①随意引起共同运动或其成分；②坐位或立位时，髋、膝、踝可屈曲
4级	痉挛开始减弱，基本脱离共同运动，出现分离运动：①手能置于腰后部；②上肢前屈90°（肘伸展）；③屈肘90°，前臂旋前、旋后	能侧方抓握及拇指带动松开，手指能伴随着小范围伸展	开始脱离共同运动：①坐位，足跟触地，踝能背屈；②坐位，足可向后滑动，使屈膝大于90°
5级	痉挛减弱，基本脱离共同运动，出现分离运动：①上肢外展90°（肘伸展、前臂旋前）；②上肢前平举及上举过头（肘伸展）；③肘伸展位，前臂能旋前、旋后	①用手抓握，能握圆柱状及球形物，但不熟； ②能随意全指伸开，但范围大小不等	从共同运动到分离运动：①立位，髋伸展位能屈膝；②立位，膝伸直，踝能背屈
6级	痉挛基本消失，协调运动正常或接近正常	①能进行各种抓握；②全范围伸指；③可进行单指活动，但比健侧稍差	协调运动大致正常：①立位，髋能外展超过骨盆上提的范围；②坐位，髋可交替地内外旋并伴有踝内、外翻

附录 D

(资料性)

Barthel 指数评定量表

Barthel指数评定量表D.1。

表 D.1 Barthel指数评定量表

序号	项目	完全独立	需部分帮助	需极大帮助	完全依赖
1	进食	10	5	0	-
2	洗澡	5	0	-	-
3	修饰	5	0	-	-
4	穿衣	10	5	0	-
5	控制大便	10	5	0	-
6	控制小便	10	5	0	-
7	如厕	10	5	0	-
8	床椅转移	15	10	5	0
9	平地行走	15	10	5	0
10	上下楼梯	10	5	0	-

Barthel 指数总分：_____分

注1：根据患者的实际情况，在每个项目对应的得分上划“√”。

注2：评分结果为条目各项得分之和。

注3：评分结果可分为4个等级：

- 生活自理：100分，日常生活活动能力良好，不需他人帮助；
- 轻度功能障碍：99~61分，能独立完成部分日常活动，但需一定帮助；
- 中度功能障碍：60~41分，需要极大帮助才能完成日常生活活动；
- 重度功能障碍：≤40分，大部分日常生活活动不能完成或完全需人护理。

附录 E

(资料性)

蒙特利尔认知评估量表 (MOCA)

蒙特利尔认知评估量表 (MOCA) E. 1。

表 E.1 蒙特利尔认知评估量表 (MOCA)


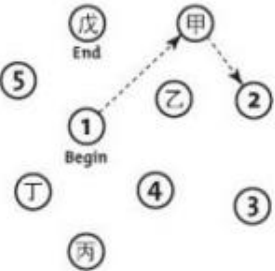
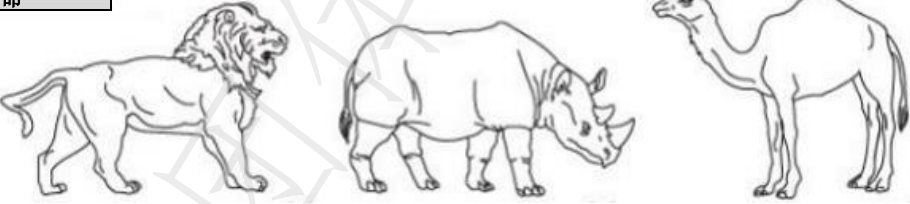
<p>视空间/执行功能</p> <p>复制立方体 </p> <p>[]</p> 	<p>画钟 (11 点 10 分) (3 分)</p> <p>[] [] []</p> <p>轮廓 数字 指针</p>	<p>得分</p> <p>___/5</p>																		
<p>命</p>  <p>[] [] []</p>		<p>___/3</p>																		
<p>记忆</p>	<p>阅读名词清单, 必须重 复阅读。读 2 次, 在 5 分 钟后回 忆一次</p> <table border="1" data-bbox="592 1574 1305 1704"> <tr> <td></td> <td>脸面</td> <td>天鹅绒</td> <td>教堂</td> <td>雏菊</td> <td>红色</td> </tr> <tr> <td>第 1 次</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>第 2 次</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		脸面	天鹅绒	教堂	雏菊	红色	第 1 次						第 2 次						<p>没有 分数</p>
	脸面	天鹅绒	教堂	雏菊	红色															
第 1 次																				
第 2 次																				
<p>注意力</p>	<p>现在我阅读一组数字 (1 个/秒)</p> <p>顺背 [] 2 1 8 5 4 倒背 [] 7 4 2</p>	<p>___/2</p>																		
<p>现在我阅读一组字母, 每当读到 A 时请用手敲打一下。错 2 个或更多得 0 分。</p> <p>[] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B</p>		<p>___/1</p>																		
<p>现在请您从 100 减去 7, 然后从所得 [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 的数目再减去 7, 共计算五次。连减: 4 或 5 个正确得 3 分, 2 或 3 个正确得 2 分, 1 个正确得 1 分, 0 个正确得 0 分。</p>		<p>___/3</p>																		

表 E.1 蒙特利尔认知评估量表 (MOCA) (续)

语言	现在我说一句话, 请清楚地重复一遍, 这句话是: “我只知道今天李明是帮过忙的人”。 [] “当狗在房间里的时候, 猫总是藏在沙发下。” []						__/2	
流畅性/固定开头词语 “请您尽量多地说出以“发”字开头的词语或俗语, 如“发财”, 我给您 1 分钟时间, 您说得越多越好, 越快越好, 尽量不要重复。”						[]__ (NA11 个词)	__/1	
抽象能力	请说出它们的相似性。 例如: 香蕉 --- 桔子 [] 火车 --- 自行车 [] 手表 -- -尺						__/2	
	没有提示	面孔 []	天鹅绒 []	教堂 []	雏菊 []	红色 []	只 在 没 有 提 示 的 情 况 下 给 分	__/5
选项	类别提示							
	多选提示							
定向力	[] 星期 [] 月份 [] 年 [] 日 [] 地方 [] 城市						__/6	
						总分 教育年限 ≤ 12 年加 1 分	__/30	

附 录 F
(资料性)
洼田饮水试验评估表

洼田饮水试验评估表F. 1。

表 F. 1 洼田饮水试验评估表

分级	表现	吞咽功能判定
I 级 (优)	一次饮完, 无呛咳、停顿, 5s 内	正常
II 级 (良)	两次饮完, 无呛咳、停顿, 5~10s	可疑
III 级 (中)	一次饮完, 但有呛咳, 5~10s	异常
IV 级 (可)	两次饮完, 但有呛咳, 5~10s	异常
V 级 (差)	全部饮完有困难, 屡屡呛咳, 10s 以上	异常

洼田饮水试验实施步骤:

1. 准备 30ml 温开水, 患者端坐或半卧位;
2. 让患者按习惯喝下 30ml 温开水;
3. 观察饮水次数及饮水后的呛咳情况, 根据评估结果进行分级及吞咽功能判定。评估时注意: 无需告诉患者正在做测试, 以防紧张, 饮水量要准确。

附 录 G
(资料性)
焦虑自评量表 (SAS)

焦虑自评量表 (SAS) G. 1。

表 G. 1 焦虑自评量表 (SAS)

指导语: 您好! 本次问卷共有 20 条文字性描述, 请仔细阅读, 每条描述后均有 4 个程度描述的选项, 分别表示为:

A=没有或很少时间(过去一周内, 出现这类情况的日子不超过一天); B=小部分时间(过去一周内, 有 1-2 天有过这类情况); C=相当多时间(过去一周内, 3-4 天有过这类情况); D=绝大部分或全部时间(过去一周内, 有 5-7 天有过这类情况)。

请根据您的近一周来的自身状态在适当的方格里划“√”

项目内容	A=没有或很少时间	B=小部分时间	C=相当多时间	D=绝大部分或全部时间
1. 我觉得比平常更容易紧张和着急	A	B	C	D
2. 我无缘无故地感到害怕	A	B	C	D
3. 我容易心里烦乱或觉得惊恐	A	B	C	D
4. 我觉得我可能将要发疯	A	B	C	D
5. 我觉得一切都很好, 也不会发生什么不幸	A	B	C	D
6. 我手脚发抖打颤	A	B	C	D
7. 我因为头痛、颈痛和背痛而苦恼	A	B	C	D
8. 我觉得容易衰弱和疲乏	A	B	C	D
9. 我觉得心平气和, 并且容易安静坐着	A	B	C	D
10. 觉得心跳很快	A	B	C	D
11. 我因为一阵阵头晕而苦恼	A	B	C	D
12. 我有晕倒发作或觉得要晕倒似的	A	B	C	D
13. 我呼气吸气都感到很容易	A	B	C	D
14. 我手脚麻木和刺痛	A	B	C	D
15. 我因为胃痛和消化不良而苦恼	A	B	C	D
16. 我常常要小便	A	B	C	D
17. 我的手常常是干燥温暖的	A	B	C	D
18. 我脸红发热	A	B	C	D
19. 我容易入睡并且一夜睡得很好	A	B	C	D
20. 我做噩梦	A	B	C	D
总 得 分:				
记分: 正向计分题 A、B、C、D 按 1、2、3、4 分计; 反向计分题按 4、3、2、1 分计。 反向计分题号为: 5, 9, 13, 17, 19。 结果分析: 将 20 个项目的各个得分相加, 即得总粗分。标准分等于总粗分乘以 1.25 后的整数部分。分值越小越好。 标准分正常上限参考值为 50 分。标准总分 50-69 为轻度焦虑, 60-69 为中度焦虑, 70 分以上为重度焦虑。				

附 录 H
(资料性)
抑郁自评量表 (SDS)

抑郁自评量表 (SDS) H. 1。

表 H. 1 抑郁自评量表 (SDS)

指导语: 您好! 本次问卷共有 20 条文字性描述, 请仔细阅读, 每条描述后均有 4 个程度描述的选项, 分别表示为:

A=没有或很少时间(过去一周内, 出现这类情况的日子不超过一天); B=小部分时间(过去一周内, 有 1-2 天有过这类情况); C=相当多时间(过去一周内, 3-4 天有过这类情况); D=绝大部分或全部时间(过去一周内, 有 5-7 天有过这类情况)。

请根据您的近一周来的自身状态在适当的方格里划“√”

项目内容	A=没有或很少时间	B=小部分时间	C=相当多时间	D=绝大部分或全部时间
1. 我感到闷闷不乐、情绪低沉	A	B	C	D
2. 我觉得一天之中早晨最好	A	B	C	D
3. 我一阵阵哭出来或觉得想哭	A	B	C	D
4. 我晚上睡眠不好	A	B	C	D
5. 我吃饭跟平时一样多	A	B	C	D
6. 我与异性密切接触时和以往一样感到愉快	A	B	C	D
7. 我发觉我的体重在下降	A	B	C	D
8. 我有便秘的苦恼	A	B	C	D
9. 我心跳比平常快	A	B	C	D
10. 我无缘无故地感到疲乏	A	B	C	D
11. 我的头脑跟平常一样清楚	A	B	C	D
12. 我觉得经常做的事情并没有困难	A	B	C	D
13. 我觉得不安而平静不下来	A	B	C	D
14. 我对将来抱有希望	A	B	C	D
15. 我比平常容易生气激动	A	B	C	D
16. 我觉得作出决定是容易的	A	B	C	D
17. 我感到自己是有用的人, 有人需要我	A	B	C	D
18. 我的生活过得很有意思	A	B	C	D
19. 我认为如果我死了, 别人会生活得好些	A	B	C	D
20. 平常感兴趣的事我仍然照样感兴趣	A	B	C	D
总 得 分:				
<p>记分: 正向计分题 A、B、C、D 按 1、2、3、4 分计; 反向计分题按 4、3、2、1 分计。 反向计分题号为: 2、5、6、11、12、14、16、17、18、20。</p> <p>结果分析: 将 20 个项目的各个得分相加, 即得总粗分。总粗分的正常上限参考值为 41 分, 标准分等于总粗分乘以 1.25 后的整数部分。分值越小越好。 标准分正常上限参考值为 53 分。标准总分 53-62 为轻度抑郁, 63-72 为中度抑郁, 72 分以上为重度抑郁。</p>				

参 考 文 献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 304-315.
- [2] 《中国脑卒中防治报告2020》编写组王陇德. 《中国脑卒中防治报告2020》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2022, 19(2):136-144.
- [3] 中国卒中学会. 中国脑血管病临床管理规范[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019:435-475.
- [4] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组, 彭斌, 等. 中国急性缺血性脑卒中诊治规范2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 9(9):9-9.
- [5] 李平, 吴钟璇, 张云如, 等. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1):2.
- [6] T/GDACM 0105—2021 老年居家护理服务规范
- [7] 中国老年学和老年医学学会, 董欢欢, 吕东蔚. 老年缺血性脑卒中慢病管理规范[J]. 中西医结合研究, 2022, 14(6):11.
- [8] T/GDACM 0113—2022 居家中医康养服务建设规范
- [9] T/CACM 006/1—2016 中医健康管理服务规范
- [10] T/CHAS 10-2-33—2019 中国医院质量安全管理 第2-33部分: 患者服务 随访服务
- [11] 严隽陶, 杨佩君, 吴毅, 等. 脑卒中居家康复上海地区专家共识[J]. 上海中医药大学学报, 2020, 34(2):10.
- [12] 胡彬. 基本公卫服务五个中医健康管理规范征求试行意见[J]. 中医药管理杂志, 2013(6):1.
-

全国团体标准信息平台

团体标准

脑卒中中医居家护理服务规范

T/GDACM 0124—2024

*

广东省中医药学会组织印刷

广州市越秀区淘金北路77号（麓湖阁南塔）404室

邮政编码：510095

电话：020-83600105（办公室）

T/GDACM 0124—2024