中国健康管理协会 发布

2023-08-24提交

中国健康管理协会团体标准

脑卒中院外居家康护

服务规范

Service standard for Home Care for Stroke

**目 次**

[前 言 II](#_Toc62567750)

[1 范围 3](#_Toc62567751)

[2 规范性引用文件 3](#_Toc62567752)

[3 术语和定义 3](#_Toc62567753)

[4 服务人员 3](#_Toc62567754)

[5 服务内容与要求 4](#_Toc62567758)

[5.1 基本服务要求 4](#_Toc62567759)

[5.2 康护评估 4](#_Toc62567760)

[5.3 心理关怀与支持 4](#_Toc62567761)

[5.4 营养与膳食指导 4](#_Toc62567761)

[5.5 居家环境安全指导 5](#_Toc62567761)

[5.6 健康监测及专项护理指导 5](#_Toc62567761)

[5.7 身体功能康复及指导 6](#_Toc62567761)

[5.8 日常照护协助及指导 7](#_Toc62567761)

[6 评价与持续改进 7](#_Toc62567758)

# 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》的规定起草。

本文件由中国健康管理协会提出并归口。

本文件起草单位：中国健康管理协会保险服务分会、上海抚理健康管理咨询有限公司、上海市杨浦区社会福利院、太平洋健康保险股份有限公司、上海嘉会国际医院、安顾（中国）企业管理有限公司、北京人寿保险股份有限公司、北京长护居家养老服务有限公司。

本文件主要起草人：李明、李州利、于飞、李露、王宜萍、魏红蕾、王黎、乔毅浩、黄蓉燕等。

脑卒中院外居家康护服务规范

# 1 范围

本文件规定了居家康护服务机构对脑卒中患者在院外居家环境中实施康护服务的服务人员要求、服务内容及实施要求、服务评价与持续改进。

本文件适用于为出院后的脑卒中患者提供居家康护服务的服务机构。

# 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。

WS/T 558-2017 脑卒中患者膳食指导

GB/T 42772-2023 脑卒中踝足矫形器应用指南

# 3 术语和定义

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

居家康复护理 in-home rehabilitation nursing

专业服务人员（指具有专业护理、康复背景或经验的专业人员，在完成居家康护的专业化培训后），对已经经过医院临床诊疗出院后的患者，在居家环境中，针对专病（如脑卒中）的居家康复为核心，以促进康复、避免并发症、延缓或减轻出现长期失能为目标，对患者及其家庭成员（照护者）进行的包含康复心理支持、营养指导及各类基础性家庭护理，指导、实施适合居家进行的安全性康复护理专门技术，以期达到最大限度地帮助患者的功能改善和重返社会。

3.3

居家康护服务 Home Care service for rehabilitation nursing

由居家康护服务机构提供，派出专业服务人员对已接受并完成临床院内治疗、达到出院指征的脑卒中患者，根据患者的个体评估情况，实施适合在居家环境下以恢复其机体功能所进行的居家康复护理服务。院外居家康护服务，应包含评估、计划、实施及评价跟进的完整过程。

# 4 服务人员

从事脑卒中居家康护服务的专业服务人员，应满足下述条件并具备相应能力：

4.1 具备护理、康复等专业背景，接受脑卒中专病知识及居家康护技能实操培训，并通过考核。

4.2 熟悉脑卒中的专病知识，如主要发病原因、主要症状与体征、疾病造成的功能障碍、院外居家康护知识、康复相关营养及心理学知识等。

4.3 应具备独立的脑卒中专病居家评估能力，康护环境安全性评估判断等。

4.4 应掌握脑卒中患者院后居家康护操作技能，如居家康护操作、营养膳食指导、心理关怀及支持能力，可进行独立的卒中上门康护实施与指导、卒中康护专项操作实施的能力。

4.5 应具备良好的居家服务技巧及沟通能力，能够实施心理关怀与饮食营养指导的能力。

# 5 服务内容与要求

## 5.1 基本服务要求

5.1.1 脑卒中居家康护服务应包括康护评估、心理关怀与支持、健康管理及指导、营养与膳食指导、居家环境安全指导、日常照护协助及指导、专病教育及专项护理指导、功能康复及指导，服务过程中应遵循安全、适宜、保密的原则。

5.1.2 服务人员提供服务过程中，应保障脑卒中患者及其家属的知情权，确保客户能够完整、准确地了解服务项目、服务内容及实施情况。

5.1.3 各类服务测评结果及服务实施记录应参照医疗文件书写规范要求，保证真实、完整、准确。遵守个人信息保护法，有效保护客户的个人信息，在客户授权同意的基础上处理其个人信息，确保不发生数据滥用或泄露。

5.1.4 应重点关注居家服务安全，针对脑卒中患者存在的安全隐患做好评估、告知并指导预期管理，避免服务过程中发生跌倒、坠床、操作失误、食品药品误食、噎食、意外杀伤等风险，并制定针对性应急预案。

## 5.2 康护评估

5.2.1 应为每位患者进行脑卒中居家康护专项测评，内容应包括健康基本状况、系统功能状况、心理精神状态、日常生活活动能力、脑卒中并发症、安全风险评估等。

5.2.2 应根据康护评估结果，制定康护服务计划，内容应包括主要情况描述、主要康护问题、康护目标、康护项目及内容等，并经实施及阶段性评价后，按需调整。

5.2.3 应基于客户服务实施过程，建立客户专属服务档案，除记录客户基本信息、疾病信息、测评结果外，对服务全过程做好记录，且确保对相应服务记录相关内容，患者及/或其照护者均知情同意。

## 5.3 心理关怀与支持

5.3.1 指导脑卒中患者及照护者采取适宜的解压、放松方法。

5.3.2 提供必要的心理干预：针对脑卒中患者的具体困扰，提供针对性的心理干预措施，如认知行为疗法、心理暗示等。

## 5.4 营养与膳食指导

5.4.1 评估脑卒中患者营养状况，结合相关检验报告及日常饮食情况，了解判断其营养状态。

5.4.2 结合治疗性饮食医嘱，为脑卒中患者制定个性化的饮食计划或提供饮食建议，保证其的营养需求。

5.4.3 关注饮食安全，教育脑卒中患者和家庭照护者有关的饮食安全知识，如合理控制饮食油盐等。

## 5.5 居家环境安全指导

5.5.1 了解、评估脑卒中患者居住环境的安全性、便利性和舒适性，如地面防滑、家具结构、照明等，结合其疾病及功能状态，给予针对性的改善建议，如增加扶手、改善照明、调整家具布局等。

5.5.2 了解家庭医疗测量用具及康复设备配置情况，结合脑卒中患者病情及治疗康复需要，给予各类用具或辅具的配置建议，如床、轮椅、助行器等。

## 5.6 健康监测及专项护理指导

5.6.1 脑卒中专病知识教育与指导

5.6.1.1 评估脑卒中患者及其照护者对脑卒中的知识掌握情况，如主要症状、并发症的观察、预防及应对等。

5.6.1.2 根据脑卒中患者及家庭照护者的专病知识掌握及教育程度，给予针对性的教育宣教。

5.6.1.3 基于生活方式了解，指导脑卒中患者及照护者建立健康的睡眠、运动、社交、作息等生活习惯。

## 5.6.2 健康状况监测及指导

5.6.2.1 掌握患者的疾病诊断、基本病史及院内治疗经过，明确院后居家医嘱、康护重点、要点及难点，根据院后康护评估结果，确定患者的康复阶段，并识别对应的康护风险点。

5.6.2.2 持续观察和记录患者的康复进展和症状变化，关注用药依从性、置管安全性、日常生活活动能力、系统功能状况、心理及营养状态等，按需评估并调整康护服务计划并实施。

5.6.2.3 定期实施血压、体温、脉搏、呼吸、血糖等测量并记录，根据测量结果，判断正常/异常，如异常，需进一步判断原因或可能的影响，必要时指导就医。

5.6.2.4 指导脑卒中患者及照护者日常测量方法并记录，使其具备初步的正常值与异常值的判断能力，并了解异常情况的基本处理原则。

5.6.2.5 协助并指导脑卒中患者及照护者正确使用、清洁保养现有测量工具。

## 5.6.3 服药依从性管理及指导

5.6.3.1 根据院后医嘱，协助制定药物使用记录单并指导使用（记录用药方法、途径、配伍禁忌、注意事项等）。

5.6.3.2 协助脑卒中患者准确用药，指导用药注意点及不良反应观察。

## 5.6.4 脑卒中并发症及居家防范指导

5.6.4.1 依据疼痛、感染、跌倒、疼痛、压疮、静脉血栓等（风险）评估结果，提供针对性预防及应对措施，如压疮预防、伤口换药、疼痛缓解、感染预防。

5.6.4.2 指导脑卒中患者及其照护者相应预防措施及观察方法。

## 5.6.5 置管照护及指导（如需）

5.6.5.1 对有置管和/或引流的脑卒中患者，根据置管评估结果，确定管道有效性，实施管道护理，如引流观察及记录、置管周围皮肤观察及护理、管道观察及日常维护、异常情况判断及应对，必要时，指导就医。

5.6.5.2 指导脑卒中患者及其照护者日常护理的原则与方法，如导管的固定、敷料的保护、周围皮肤的清洁等

## 5.7 身体功能康复及指导

## 5.7.1 康复进度监测

5.7.1.1 依据脑卒中患者系统功能（如运动功能、吞咽功能、语言功能、认知功能等）评估结果，判断其康复进展及身体机能状态，制定不同康复阶段康复训练计划，并在服务过程中通过阶段评价做出调整。

5.7.1.2 了解脑卒中患者及家庭照护者日常康复训练的依从性、准确性，给予针对性指导。

## 5.7.2 肢体功能训练及康护指导

5.7.2.1 依据脑卒中患者的肢体肌力、肌张力、关节活动度等评估结果，明确其肢体功能（康复）状态，制订针对性患肢功能康复及健肢功能维持训练计划并实施。

5.7.2.1 协助并指导有能力的脑卒中患者，进行主动康复训练，指导其照护者协助患者主动训练及对患者实施被动训练的方法及注意事项，并能正确使用及保管康复训练相关辅具。帮助患者及其照护者建立正确的居家自我康复行为。

## 5.7.3 吞咽功能训练及康护指导

5.7.3.1 依据脑卒中患者吞咽功能评估结果，明确其吞咽困难级别，制订针对性进食照护方案及吞咽功能康复训练计划并实施。

5.7.3.2 指导照护者协助患者安全进食/喂食方法、吞咽功能训练方法、现有进食或吞咽功能训练辅具的使用。

5.7.3.3 依据脑卒中患者吞咽及进食能力，判断误吸、噎食等风险，制订风险防范预案和应急预案，指导患者及其照护者安全防范措施，并具备风险观察及意外发生应对能力。

## 5.7.4 语言功能训练及康护指导

5.7.4.1 依据脑卒中患者语言能力评估结果，明确其语言功能（康复）状态及类别，制订针对性语言及沟通能力训练计划并实施。

5.7.4.2 指导照护者根据训练计划，协助患者进行日常训练

## 5.7.5 认知功能训练及指导

5.7.5.1 依据脑卒中患者的认知功能评估结果，明确其认知功能（康复）状态，制定针对性（记忆力、方向感、学习、组织、计划能力、应变力、判断力）训练计划并实施。

5.7.5.2 指导家庭照护者根据训练计划，协助脑卒中患者进行日常居家训练。

## 5.7.6 心肺功能训练及指导

5.7.6.1 根据脑卒中患者基础疾病及心功能、呼吸功能评估结果，明确其呼吸功能、心功能级别，协助并指导其实施呼吸训练及科学呼吸方法。

5.7.6.2 指导脑卒中患者及照护者预防并应对呼吸、循环系统相关并发症

## 5.7.7 排泄功能训练及指导

5.7.7.1 根据脑卒中患者排泄功能评估结果，选择合宜的排泄方式及辅助用具，协助并指导其使用（如成人尿布、尿垫、导尿管）。

5.7.7.2 依据脑卒中患者排泄功能及实际排泄方式，明确排泄相关的并发症（如失禁性皮炎、压疮等）风险，制订针对性防范方案及应对预案，协助并指导其及照护者实施防范，并能观察风险的发生并及时应对。

## 5.8 日常照护协助及指导

## 5.8.1 日常生活活动协助及指导

5.8.8.1 评估脑卒中患者的ADL，明确ADL级别，对不同能力缺损的患者，提供相应的日常生活项目协助，如进食协助、如厕护理、穿（脱）衣协助、床上翻身与坐起、体位摆放及更换、排泄照护、修饰及沐浴协助等。

5.8.8.2 指导脑卒中患者及其照护者日常生活能力的维持与恢复、日常生活辅具的使用及保管。

## 5.8.2 生活方式照护及指导

5.8.2.1 了解脑卒中患者及其照护者的患病前及患病后的日常生活习惯（如饮食、睡眠、活动等），指导其建立合适而有规律的生活作息习惯。

5.8.2.2 对有睡眠问题、饮食及生活习惯不良的脑卒中患者及其照护者，提供适合的改进方案，协助逐步建立健康生活习惯，提高生活质量。

## 6 评价与持续改进

### 6.1 脑卒中患者院后居家康护服务人员应为患者提供畅通的服务反馈渠道，定期听取患者或家属及相关委托服务的第三方机构对服务质量及服务效果的意见和建议。

### 6.2 应对收到的居家康护服务的投诉和建议及时回应和反馈。

### 6.3 应定期对居家康护服务质量进行自评，对存在的服务质量问题采取有效的处理措施，实现持续改进。