|  |  |
| --- | --- |
| ICS | 11.020 |
| CCS | |  | | --- | | D:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T.pngD:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T后面的反斜杠.png GXAS |   C 42 |

团体标准

T/GXAS XXXX—XXXX

脑卒中患者中医延续护理服务规范

Specification of Traditional Chinese Medicine continuing nursing service for stroke patients

XXXX - XX - XX发布

XXXX - XX - XX实施

广西标准化协会  发布

1. 前言

本文件参照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。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西护理学会提出、归口并宣贯。

本文件起草单位：广西中医药大学附属瑞康医院、柳州市中医医院、桂林市中医医院、玉林市中医医院。

本文件主要起草人：金婕、龙秀红、钟灿华、杨甜甜、银星凤、范葵钰、周晓燕、蒋红梅、韦俊伟、陈景敏、蒋娟、秦明芳、涂惠琼、李慧、张媛媛、凌艳燕、刘倪杏、杨小艺、关清、赵嘉宁、廖羽婷、蒋圆圆、李莉娟、蒋海燕。

脑卒中患者中医延续护理服务规范

* 1. 范围

本文件界定了脑卒中患者中医延续护理服务涉及的术语和定义，规定了脑卒中患者中医延续护理的服务目标、服务原则、服务对象、服务流程、服务内容、服务保障、服务质量管理等要求。

本文件适用于开展缺血性脑卒中患者中医延续护理的各级各类医疗机构。

* 1. 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

* 1. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

缺血性脑卒中 Ischemic stroke

脑梗死

各种脑血管病变所致脑部血液供应障碍，导致局部脑组织缺血、缺氧性坏死,而迅速出现相应神经功能缺损的一类临床综合征。

中医延续护理 Traditional Chinese Medicine continuity of care

将中医护理从医院延伸到院外，为患者提供连贯、协调、专业的中医护理服务，以改善慢病患者生活质量、预防疾病复发的一种延续性护理模式。

辨证施药 syndrome differentiation and treatment with medication

依据中医理论，在辨证、辨体质和辨病的基础上选择适宜的药物和方剂，以调整人体阴阳平衡，达到治疗疾病、恢复健康目的的方法。

辨证施膳 syndrome differentiation and dietary therapy

依据中医理论，在辨证、辨体质和辨病的基础上，结合食物和药物的四气（寒、热、温、凉）和五味（辛、甘、酸、苦、咸）及归经，选择适宜的中药膳食，以调和气血、平衡阴阳的方法。

辨证施技 syndrome differentiation and application of techniques

依据中医理论，在辨证、辨体质和辨病的基础上选择适宜的中医适宜技术，以缓解症状和治疗疾病的方法，包括各类灸法、针法、砭法、罐法等。

辨证施养 syndrome differentiation and health maintenance strategies

依据中医理论，在辨证、辨体质和辨病的基础上，因时、因人、因地选择合适的养生方式，以调和气血、平衡阴阳的方法，包括生活起居调养、情志调养、运动调养等。

* 1. 基本要求
     1. 医疗机构

出院前应充分评估患者的健康需求、中医证型及居家康复标准，为其提供实用、安全的中医延续护理方案。

* + 1. 服务人员

脑卒中患者中医延续护理团队成员应包括：脑病科中医执业医师、脑病科执业护士、中医专科护士、社区执业护士、健康管理师等。

脑卒中患者中医延续护理团队成员应经过脑血管病护理、延续护理、中医护理等相关知识的培训及考核，要求如下：

1. 具备与岗位相符的资质，且从事岗位工作5年以上；
2. 具备开展脑卒中患者中医延续护理的能力；
3. 具备处理居家突发事件的能力；
4. 无违反相关法律法规及不良执业行为记录。
   * 1. 物资

应为延续护理团队配置延续护理访视包。访视包内的物资应定期清点，保持完好、清洁、在有效期内。必备物资清单见附录A，应急物资清单见附录B。

* 1. 服务对象

接受中医延续护理的患者，应同时满足以下条件：

1. 神志清醒、病情稳定，处于脑卒中恢复期或后遗症期。脑卒中诊断及分期标准应符合附录C的规定；
2. 存在肢体运动功能障碍，符合居家康复标准。脑卒中患者居家康复标准应符合附录D的规定；
3. 有中医延续护理需求。
   1. 服务流程

脑卒中患者中医延续护理服务流程按附录E执行。

* 1. 服务内容及要求
     1. 住院期间
        1. 辨证施护

住院期间遵医嘱，按行政主管部门发布的中风等13个病种中医护理方案给予辨证施护。

* + - 1. 提交申请
         1. 需求调研

出院前1 d，责任护士对患者进行中医延续护理需求调研，若患者有需求，启动中医延续护理服务程序。

* + - * 1. 提交申请

指导患者或家属填写《脑卒中患者中医延续护理申请单》（见附录F），签署《脑卒中患者中医延续护理知情同意书》（见附录H），将材料提交给延续护理团队。

* + - 1. 拟定方案
         1. 评估患者

出院前进行医护一体化查房，对患者进行中医辨证分型（见附录H）及居家康复标准评估。

* + - * 1. 拟定方案

由延续护理团队根据评估结果及患者需求从辨证施药、辨证施膳、辨证施技、辨证施养四个方面拟定个性化中医延续护理方案（见附录I）。

* + - * 1. 培训方案

护士根据方案内容对患者及照顾者进行居家康复护理知识、技能培训与指导。

* + - 1. 对接社区

确定患者及照顾者已掌握方案内容，并同意社区护士家庭访视后，为患者建立档案，由延续护理团队将患者档案及中医延续护理方案内容提交给辖区内的社区护士。

* + 1. 居家期间
       1. 患者自我管理

患者出院后，由患者及照顾者按照中医延续护理方案内容实施自我健康管理，并采用《脑卒中患者中医延续护理执行清单》（见附录J）记录。

* + - 1. 延续护理服务
         1. 家庭访视

延续护理团队在患者出院后1周内进行1次家庭访视，对中医延续护理方案内容进行督导，督导患者或照顾者肢体康复锻炼，确认中医护理操作是否规范、有无安全隐患以及方案执行情况，之后每月访视1次直至服务终止，做好家庭访视记录（见附录K）。

* + - * 1. 电话随访

延续护理团队在患者出院后1个月内进行电话随访，1次/周，了解患者身体、行为等方面的情况，之后每月随访1次直至服务终止。《脑卒中患者中医延续护理电话随访记录单》见附录L。

* + - * 1. 平台监管

利用信息平台对患者居家康复行为进行监管，并通过平台定期推居家康复相关知识。信息平台设置应满足以下要求：

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延续护理服务预约模块、中医居家康复知识学习模块、中医延续护理方案执行模块、意见反馈模块、信息管理模块；医护端模块包含中医延续护理服务应答模块、中医辨证施护模块、随访模块、信息管理模块；
2. 功能设置：包含服务追踪功能、服务质量监管功能、服务数据统计和分析功能、信息安全保护功能等。
   * + - 1. 处理突发事件

若访视过程中患者发生跌倒、烫伤、压疮、低血糖、卒中复发等突发事件，访视者应采取适当的现场处理措施，并及时向延续护理团队汇报；情况严重者及时拨打120送至医院，并协助后续处理。

* + - 1. 效果评价

每月末通知患者回院复诊，由延续护理团队对患者进行辨证分型及效果评价。

* + - 1. 修订方案

根据评估结果进行方案修订，并将修订后的方案交给患者及照顾者，如需继续中医延续护理服务，则重新启动服务程序。

* + - 1. 终止服务

出现以下情况之一，可办理终止服务手续：

1. 患者肢体运动功能及生活自理能力恢复；
2. 患者要求终止服务；
3. 患者因病再入院，《脑卒中患者中医延续护理终止服务记录单》见附录M。
   1. 评价与改进

应制定中医延续护理服务监督、建立多学科协作及中医延续护理服务等长效机制。

服务终止后，填写《脑卒中患者中医延续护理服务评价及意见征集单》（见附录N），持续改进服务质量。

* 1. 档案管理

应建立脑卒中患者中医延续护理服务档案，并妥善保管护理资料。档案和记录保存期限按照国家有关规定执行。

2. （资料性）  
   脑卒中患者中医延续护理访视包必备物资清单

脑卒中患者中医延续护理访视包必备物资清单。

* 1. 脑卒中患者中医延续护理访视包必备物资清单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 类型 | 器具 | 名称 | 单位 | 数量 |
| **中医护理工具** | 艾灸器具 | 清艾条 | 根 | 3 |
| 点火器 | 个 | 1 |
| 艾灰缸 | 个 | 1 |
| 按摩工具 | 按摩油 | 瓶 | 1 |
| 按摩棒 | 个 | 1 |
| 经络拍打工具 | 经络拍 | 个 | 1 |
| 耳穴压豆工具 | 王不留行耳穴贴 | 盒 | 1 |
| 一次性酒精棉签 | 包 | 1 |
| 刮痧工具 | 铜砭刮痧板 | 个 | 1 |
| 拔罐工具 | 玻璃罐 | 个 | 若干 |
| **检测与记录工具** | 生命体征测量工具 | 血压计 | 个 | 1 |
| 听诊器 | 个 | 1 |
| 血糖仪 | 个 | 1 |
| 血糖试纸 | 瓶 | 1 |
| 测温仪 | 个 | 1 |
| **宣教材料** | | 《脑卒中患者居家康复健康宣教手册》 | 册 | 1 |
| 八段锦等养生操图谱 | 册 | 1 |
| **个人防护用品** | | 口罩 | 个 | 2 |
| 手套 | 付 | 2 |
| 手消液 | 瓶 | 1 |
| **表单** | | 《脑卒中患者中医延续护理同意书》 | 张 | 1 |
| 《脑卒中患者中医延续护理方案表》 | 张 | 1 |
| 《脑卒中患者中医延续护理家庭访视记录单》 | 张 | 1 |
| 《脑卒中患者中医延续护理终止服务记录单》 | 张 | 1 |
| **其他可备物资** | | 手电筒 | 个 | 1 |
| 酒精 | 瓶 | 1 |
| 棉签 | 包 | 1 |
| 打火机 | 个 | 1 |
| 纱布 | 片 | 若干 |
| 1. 1.以上清单仅供参考，具体必备物资应根据医疗机构的要求、患者的具体情况及访视需求进行调整。   2.所有必备物资应定期检查，确保其处于良好状态，并在有效期内。  3.访视人员应熟悉所有必备物资的使用方法和操作流程。 | | | | |

1. （资料性）  
   脑卒中患者中医延续护理访视包应急物资清单

脑卒中患者中医延续护理访视包应急物资清单。

* 1. 脑卒中患者中医延续护理访视包应急物资清单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 类型 | 名称 | 单位 | 数量 |
| 急救药品 | 50%葡萄糖注射液50mL | 盒 | 1 |
| 急救器械 | 氧气袋（便携式） | 个 | 1 |
| 复苏设备 | 简易呼吸器 | 个 | 1 |
| 通讯设备 | 手机/对讲机 | 部 | 1 |
| 外伤处理用品 | 烫伤油 | 瓶 | 1 |
| 医用手套 | 付 | 1 |
| 无菌纱布 | 块 | 若干 |
| 绷带 | 卷 | 1 |
| 皮肤消毒液 | 瓶 | 1 |
| 棉签 | 包 | 1 |
| 创可贴 | 贴 | 2 |
| 1. 1.以上清单仅供参考，具体应急物资的选择应根据医疗机构的要求、患者的具体情况及访视需求进行调整。   2.所有应急物资应定期检查，确保其处于良好状态，并在有效期内。  3.访视人员应熟悉所有应急物资的使用方法和操作流程，以便在紧急情况下能够迅速、准确地应对。 | | | |

1. （规范性）  
   脑卒中诊断及分期标准
   1. 脑卒中诊断标准
      1. 西医诊断标准

西医诊断标准如下：

1. 急性起病；
2. 局灶神经功能缺损，少数为全面神经功能缺损；
3. 影像学出现责任病灶或症状/体征持续24h以上；
4. 排除非血管性病因；
5. 脑CT／MRI排除脑出血。
   * 1. 中医诊断标准
     2. 病名诊断

病名诊断如下：

1. 主症：半身不遂，口舌歪斜，神识昏蒙，舌强言蹇或不语，遍身麻木；
2. 起病方式：急性起病，发病前多有诱因，常有先兆症状；
3. 年龄：发病年龄多在40岁以上。
4. 具有主症两个以上，急性起病，结合舌、脉、诱因、先兆、年龄等方面的特点即可确定诊断为中风。
   * 1. 病类诊断

病类诊断：

1. 中络：遍身或一侧手足麻木,或兼有一侧肢体力弱,或兼有口舌歪斜者；
2. 中经：以半身不遂、口舌歪斜、舌强言蹇或不语、遍身麻木为主症,而无神识昏蒙者；
3. 中腑：以半身不遂、口舌歪斜、面强言蹇或不语、遍身麻木、神识恍惚或迷蒙为主症者；
4. 中脏：必有神昏或昏愦、半身不遂、口舌歪斜、舌强言蹇或不语者。
5. 结合临床按有无神识昏蒙分为中经络与中脏腑两大类病。
   1. 脑卒中分期标准

分期标准如下：

1. 超早期：发病后6h以内；
2. 急性期：发病后2周以内，中脏腑最长至1个月；
3. 恢复期：发病2周或1个月至半年以内；
4. 后遗症期：发病半年以上。
5. （规范性）  
   脑卒中患者居家康复标准

脑卒中患者居家康复标准见表D.1。

* 1. 脑卒中患者居家康复标准

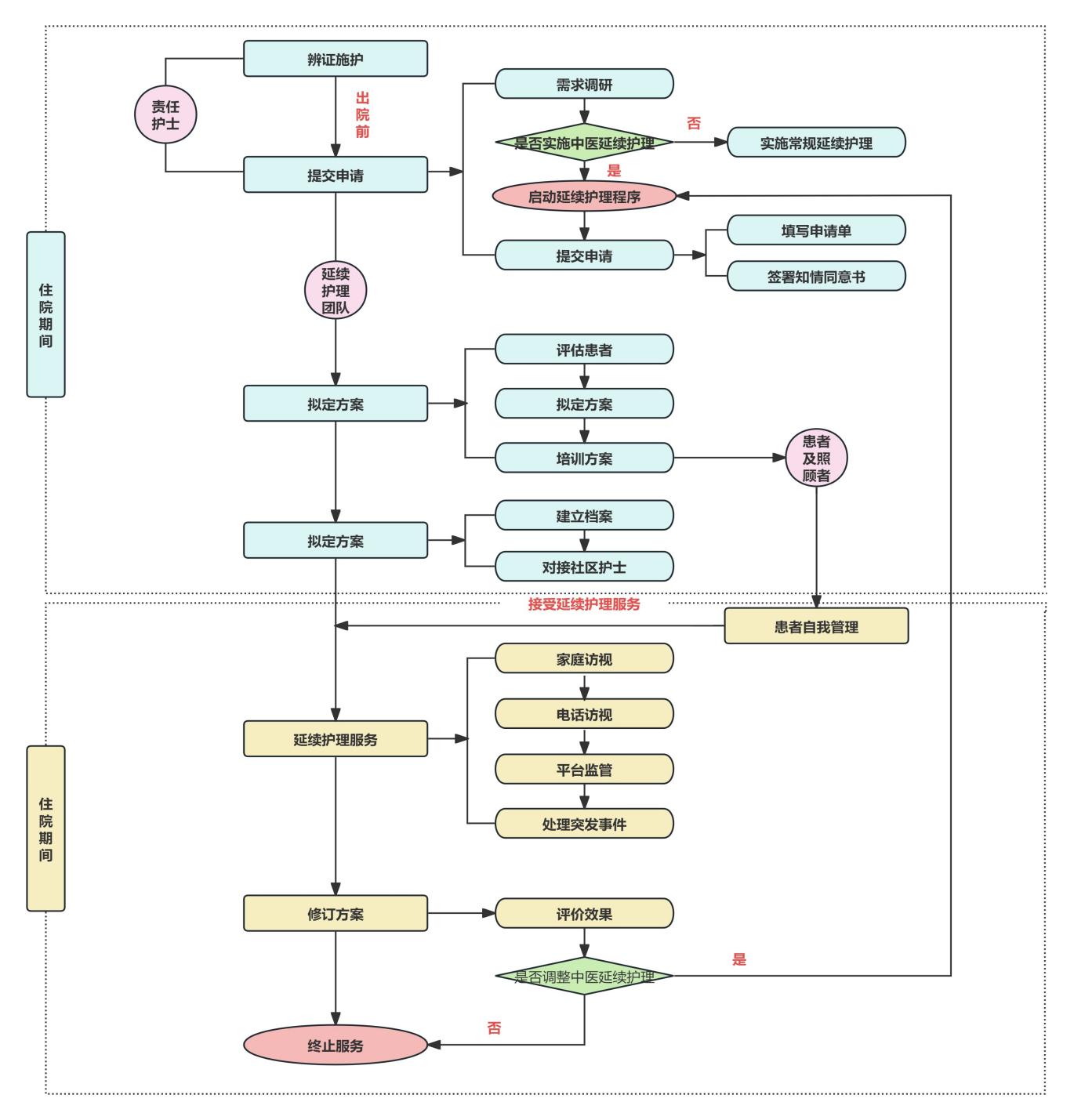
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 具体内容 | 评定项目及标准 | 参考内容 |
| 身体功能评估 | | |
| 肢体运动功能 | 上肢/下肢功能：Fugl-Meyer评分≥60分（满分100分）  Brunnstrom分期≥Ⅲ期 | 需定期评估运动恢复阶段，避免过度训练导致痉挛 |
| 平衡能力 | Berg平衡量表≥40分（满分56分） 可独立完成坐站转移及单腿站立≥5秒 | 防跌倒措施需到位，家属需陪同训练 |
| 感觉功能 | 触觉、痛觉、本体觉无明显缺失 | 避免患侧肢体受压或烫伤 |
| 疼痛管理 | VAS疼痛评分≤3分 | 关注肩手综合征等继发疼痛 |
| ADL评估  重点训练进食、穿衣、如厕、沐浴等核心能力，Barthel指数≥60分（满分100分） | | |
| 进食能力 | 能使用适应性餐具自主进食 | 调整食物性状（如软食），防误吸 |
| 穿衣能力 | 可完成开衫类衣物穿脱 | 优先选择宽松、易穿脱衣物 |
| 如厕能力 | 可独立使用坐便器或助行器如厕 | 安装坐便器扶手，保持地面干燥 |
| 沐浴能力 | 可独立准备洗澡物品并独立完成沐浴过程 | 保证患者沐浴安全，不能锁门 |
| 认知与心理状态 | | |
| 认知功能 | MMSE评分≥24分（满分30分） | 针对定向力、记忆力进行训练（如记事本提醒） |
| 情绪状态 | HAMD抑郁评分≤7分，HAMA焦虑评分≤6分 | 关注抑郁/焦虑早期症状，必要时转诊心理干预 |
| 沟通能力 | 可清晰表达基本需求，听理解正常 | 鼓励家属使用简短句子交流 |
| 记忆力与执行功能 | 能完成两步指令 | 如“拿杯子并喝水” |
| 营养与吞咽功能 | | |
| 营养状况 | BMI 18.5kg/m²～24.0kg/m²，血清白蛋白≥35g/L | 监测体重变化，必要时补充蛋白粉 |
| 吞咽功能 | 洼田饮水试验≤2级 | 进食时保持坐位90°，进食后检查口腔残留 |
| 口腔护理 | 每日口腔清洁≥2次，无溃疡或感染 | 使用软毛牙刷，避免呛咳 |
| 家庭环境安全 | | |
| 防滑措施 | 地面干燥无积水，浴室铺设防滑垫 | 移除地毯边缘，避免绊倒 |
| 无障碍改造 | 通道宽度≥80cm，门槛≤2cm | 安装床边/马桶扶手，夜间照明充足 |
| 家具摆放 | 常用物品置于患侧易取位置 | 促进患侧肢体使用 |
| 紧急呼叫设备 | 配备一键呼叫装置或电话应急联系 | 家属需熟悉急救流程（如120拨打） |
| 用药管理 | | |
| 规范服药 | 按时服用抗血小板/抗凝药物（如阿司匹林、波立维） | 监测出血倾向（如牙龈出血、黑便 |
| 血压/血糖控制 | 血压≤140/90mmHg，空腹血糖4.4mmol/L～7.0mmol/L | 每日监测并记录，避免大幅波动 |
| 药物不良反应监测 | 是否有消化道、皮下出血情况 | 家属每日检查患者是否有出血情况 |
| 并发症预防 | | |
| 深静脉血栓 | 每日踝泵运动≥3次，每次10min | 长期卧床者使用气压泵 |
| 压疮风险 | Braden评分≥14分 | 每2h翻身一次，骨突部位使用减压垫 |
| 跌倒风险 | Morse跌倒评分≤45分 | 注意防跌倒 |
| 肺部感染 | 呼吸训练≥2次/日（如腹式呼吸） | 痰液黏稠者需雾化治疗 |

表D.1 脑卒中患者居家康复标准（续）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 具体内容 | 评定项目及标准 | 参考内容 |
| 家属教育与支持 | | |
| 护理技能 | 掌握良肢位摆放、辅助转移技巧 | 定期组织家属培训 |
| 心理支持 | 家属参与患者情绪疏导，避免过度保护 | 提供心理支持热线或社群资源 |
| 复诊与随访 | | |
| 复诊频率 | 出院后1个月、3个月、6个月复诊 | 病情变化时随时就诊 |
| 随访内容 | 评估功能恢复、调整康复方案、复查头颅CT/MRI（必要时） | 记录患者居家康复日志（含训练内容、异常事件） |
| 1. 以上标准参考《中国脑卒中康复治疗指南》及国际康复医学共识，需结合患者个体化情况调整。 | | |

1. （规范性）  
   脑卒中患者中医延续护理服务流程

脑卒中患者中医延续护理服务按图E.1的流程执行。



* 1. 脑卒中患者中医延续护理服务流程图

1. （资料性）  
   脑卒中患者中医延续护理申请单

脑卒中患者中医延续护理申请单见表F.1。

* 1. 脑卒中患者中医延续护理申请单

|  |
| --- |
| 一、申请人基本信息  **1.姓名**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.**性别：🞎男 🞎女 3.年龄：**\_\_\_\_岁  **4.联系电话**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5.**身份证号**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **6.家庭住址：**\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_区\_\_\_\_\_\_\_\_街道\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（具体到门牌号）  7.居住状况：**🞎**独居 **🞎有固定照顾者 🞎家属轮流照顾**  二、照顾者基本信息  **1.姓名**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.**性别：🞎男 🞎女 3.年龄：**\_\_\_\_岁  **4.联系电话**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5.**身份证号**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  6.与患者的关系：**🞎**配偶 **🞎子女 🞎父母 🞎亲戚 🞎保姆 🞎朋友 🞎其他**\_\_\_\_\_\_\_\_  三、主要联络人信息  **1.姓名**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **2.联系电话**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3.与患者的关系：**🞎**配偶 **🞎子女 🞎父母**  四、申请理由（多选）  **🞎**希望获得中医关于用药、饮食、作息、运动、康复等方面的专业指导，以改善不良生活习惯，提高生活质量  **🞎**希望通过中医延续护理促进肢体运动功能的恢复，减少并发症的发生  **🞎**希望通过中医延续护理服务进行针对性的体质调理，增强免疫力，控制疾病复发  **🞎**希望通过中医延续护理提高居家康复的安全，减少跌倒、烫伤等意外事件的发生  **🞎其他理由：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  五、申请服务内容（多选）  1.中医健康指导：🞎中药服药指导 **🞎中药膳食指导** **🞎中医技术指导** **🞎中医养生指导**  **2.中医护理技术**：**🞎艾灸 🞎穴位按摩 🞎经络拍打 🞎耳穴压豆 🞎刮痧 🞎其他项目：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  3.其他护理需求：**🞎**测量血压 **🞎测量血糖** **🞎伤口护理** **🞎管道护理** **🞎进食护理**  六、申请人承诺  **1.承诺在接受居家康复期间，严格遵守医生护士的指导和建议，执行中医延续护理方案。**  **2.保证在申请过程中提供的所有信息真实、准确、完整，如有隐瞒或虚假信息，愿意承担相应的责任。**  **3.承诺按照医院或相关机构的规定，按时支付中医延续护理服务的费用。**  申请人（或照顾者/主要联络人）签名：  责任护士签名：  年 月 日 |

1. （资料性）  
   脑卒中患者中医延续护理同意书

脑卒中患者中医延续护理同意书见表G.1。

* 1. 脑卒中患者中医延续护理同意书

|  |
| --- |
| 感谢您选择我们的中医延续护理服务，经过评估，已为您制定中医延续护理方案，现将您需要了解的中医延续护理服务注意事项及相关风险告知如下：  1.服务内容  中医延续护理服务是指在患者出院或离开传统医疗环境后，继续为患者提供的中医特色护理服务。该服务旨在通过中医健康指导和中医技术手段，促进患者康复，提高生活质量，减少疾病复发风险。具体服务内容主要包括：中医健康指导、中医护理技术等；服务形式：自我管理、家庭访视、电话随访、平台监管。  2.患者权利  （1）有权了解中医延续护理服务的具体内容、目的、风险及预期效果。  （2）有权选择是否接受中医延续护理服务。  （3）在接受服务过程中，有权要求医护人员尊重其隐私和尊严。  （4）有权对服务过程中的不满提出投诉和建议。  3.患者义务  （1）应如实告知医护人员自己的病情、过敏史、用药史等相关信息。  （2）应按照医护人员为您制定的中医延续护理方案执行康复计划。  （3）应配合和尊重医护人员的工作，保持良好的医患关系。  （4）应按时支付中医延续护理服务的相应费用。  4.护理风险  （1）药物风险：脑卒中患者需长期服用药物，可能会产生一定的副作用，如胃肠道出血、牙龈出血、药物过敏、恶心呕吐等。  （2）操作风险：艾灸、中药泡足等中医护理技术因操作不当可能会出现烫伤的风险；肢体康复锻炼时可能会出现跌倒风险；翻身不当可能会出现压疮、关节脱臼等。  （3）设备风险：自行购置的电子艾灸仪、电动泡脚桶等设备可能存在漏电、温度显示错误等风险。  （4）环境风险：室内家具的不便利摆放，卫生、通风等不适宜环境，可能会出现跌倒或感染的风险。  （5）疾病风险：患者居家期间可能因脑卒中疾病本身或基础疾病出现卒中再发或其他疾病发作的风险。  5.其他事项  （1）家庭访视的时间：9:00-12:00；15:00-18:00。  （2）延续护理期间，患者及照顾者应确保已掌握自我护理的方法；确保购买的中医设备正规、安全；室内家具的摆放利于活动；环境应保持清洁、卫生、通风；定期翻身、监测血压、血糖；严格按照操作规程进行中医护理技术及肢体功能锻炼。若出现药物副作用、跌倒、烫伤、压疮、感染、低血糖、疾病复发等情况应及时向延续护理团队反馈或及时就医。  （3）延续护理期间，患者因病情变化或自我护理不当出现的不良后果，将由患者自行承担责任及后续治疗费用。  （4）延续护理因其局限性并不能确保治疗百分百有效。  （5）服务对象出现以下情况之一的，可终止服务计划：病情好转；病情恶化；再入院；死亡；其他。  本协议一式两份，患者和服务机构各执一份，签字后生效。  以上情况本人已了解，坚持要求延续护理团队为本人进行服务，出现相关问题或风险由本人负责，与延续护理团队人员和延续护理服务机构无关。  患者签名： 照顾者签名： 主要联络人签名：  患者电话： 照顾者电话： 主要联络人电话：  责任护士签名：  年 月 日 |

1. （资料性）  
   脑卒中（中风病）中医辨证分型

脑卒中（中风病）中医辨证分型见表H.1。

* 1. 脑卒中（中风病）中医辨证分型表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 类型 | 证型 | 证候要点 |
| 中经络 | 风痰阻络证 | 突然偏身麻木，肌肤不仁，口舌歪斜，言语不利，甚则半身不遂，舌强言蹇或不语，头晕目眩，痰多而黏，舌质黯淡，舌苔白腻，脉弦滑 |
| 风火上扰证 | 半身不遂，偏身麻木，舌强言蹇或不语，或口舌歪斜，眩晕头痛，面红目赤，口苦咽干，心烦易怒，尿赤便干，舌质红或红绛，舌苔黄腻，脉弦有力或弦数 |
| 气虚血瘀证 | 半身不遂，口舌歪斜，舌强言蹇或不语，偏身麻木，面色无华，气短乏力，自汗，心悸，手肿胀，便溏，舌质黯淡，舌苔薄白或白腻，脉沉细 |
| 阴虚风动证 | 平素头晕头痛，耳鸣目眩，手足心热，口燥咽干，少眠多梦，腰膝酸软，突然一侧手足沉重麻木，口舌歪斜，半身不遂，舌强语蹇，舌质红绛或黯红，少苔或无苔，脉细弦或细弦数 |
| 肝肾亏虚证 | 半身不遂，患肢僵硬，拘挛变形，舌强不语，肢体肌肉萎缩，舌红或淡红，脉沉细 |
| 中脏腑 | 痰湿蒙神证 | 神志昏蒙，痰涎壅盛，面白唇黯，半身不遂，静卧不烦，肢体松懈，四肢不温，或周身湿冷，二便自遗，舌苔白腻，脉沉滑 |
| 痰热内闭证 | 神识昏蒙，鼻鼾痰鸣，半身不遂，或肢体强痉拘急，面赤身热，气粗口臭，躁扰不宁，大小便闭，甚则抽搐、呕血，舌质红降，舌苔黄腻或褐黄干腻，脉弦滑而数 |
| 元气败脱证 | 昏愦不知，目合口张，四肢松懈软瘫，鼻鼾息微，肢冷，汗多，二便自遗，舌质紫暗，舌苔白腻，脉微欲绝 |
| 1. 1.急性期病情轻、中型者，多见于中经络，辨证可为风痰阻络证、风火上扰证。   2.病情重者多见于中脏腑，辨证可为痰湿蒙神证、痰热内闭证、甚至出现元气败脱证。  3.恢复期多见于气虚血瘀证、阴虚风动证。  4.恢复后期及后遗症期多见于肝肾亏虚证。 | | |

1. （资料性）  
   脑卒中患者中医延续护理方案

脑卒中恢复期及后遗症期患者中医辨证分型包含气虚血瘀证、肝肾亏虚证、阴虚风动证，医生进行辨证分型后由延续护理团队从辨证施药、辨证施膳、辨证施技、辨证施养四个维度为患者拟定中医延续护理方案，见表I.1～I.3。

* 1. 脑卒中气虚血瘀证患者中医延续护理方案表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 方案指标 | 方案内容 | 注意事项 |
| 辨证施药 | 1.西药：按出院处方指导患者用药，交待服药注意事项 |  |
| 2.中药膏方：根据医生出院处方，指导患者服用益气养血、化瘀通络膏方，温热水调服，2次/d |
| 辨证施膳 | 推荐食材：黄芪、党参、人参、红枣、当归、桂圆、猪肝、猪肚、山楂、丹参、红花等益气活血、化瘀通络的食材 | 推荐药膳任选之一食用或交替食用 |
| 1.推荐药膳：黄芪当归炖鸡汤、人参猪肚、羊肚粥、参枣米饭等 |
| 2.推荐药茶：山楂丹参茶、丹红茶等 |
| 辨证施技 | 1.穴位按摩：取太渊、大陵、三阴交、膻中、合谷穴，每穴36次，1次/d | 推荐的技术应根据患者自身情况任选1～2种即可，避免疲劳 |
| 2.艾灸：取太渊、大陵、合谷、冲阳、气海、神阙穴，每次20min，1次/d |
| 3.经络拍打：取肺经、肝经拍打，频率80～120次/min，2次/d，每次15min～20min |
| 4.中药足浴：取活血化瘀足浴方温水泡足，每次20min，1次/d |
| 辨证施养 | 1.起居有常：顺应昼夜及四季变化规律，按时作息；室内保持温暖、通风，避免冷风直吹，汗出及时擦干，预防感冒；戒烟、酒 |  |
| 2.五音疗法：选商音《阳春白雪》和宫音《十面埋伏》。商音在3pm～7pm听；宫音在进餐时或餐后1h听 |
| 3.康复锻炼：根据肢体肌力情况选择适宜的康复锻炼方法  ①肌力4级及以上者选择坐式或站立八段锦等养生操以及日常生活活动训练，1次/d  ②肌力3级及以下者照顾者协助肢体被动运动，20～30min/次，2次/d |
| 4.户外及社会活动：散步、晒太阳、病友会等活动 |

* 1. 脑卒中肝肾亏虚证患者中医延续护理方案

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 方案指标 | 方案内容 | 注意事项 |
| 辨证施药 | 1.西药：按出院处方指导患者用药，交待服药注意事项 |  |
| 2.中药膏方：根据医生出院处方，指导患者服用滋养肝肾、养血安神的膏方，温水调服，2次/d |
| 辨证施膳 | 推荐食材：黑芝麻、黑豆、黑米、黑木耳、核桃、腰果、杏仁、百合、麦冬、猪肝、鸡肝等滋补肝肾、养血安神的食材 | 推荐药膳任选之一食用或交替食用 |
| 1.推荐药膳：百合银耳汤、枸杞猪肝汤、核桃红枣粥、加味大豆酒等 |
| 2.推荐药茶：枸杞菊花茶、杜仲茶、桑寄生茶等 |
| 辨证施技 | 1.穴位按摩：取太溪、太冲、冲阳、神门穴，每穴36次，1次/d | 推荐的技术应根据患者自身情况任选1～2种即可，避免疲劳 |
| 2.艾灸：取太溪、太冲、冲阳、太渊、太白穴，每次20min，1次/d |
| 3.经络拍打：取肾经、肝经拍打，频率80～120次/min，2次/d，每次15min～20min |
| 4.中药足浴：取滋阴潜阳足浴方温水泡足，每次20min，1次/d |
| 辨证施养 | 1.起居有常：顺应昼夜及四季变化规律，按时作息；室内保持通风、凉爽、明亮；戒烟、酒 |  |
| 2.五音疗法：选羽音《梅花三弄》和角音《胡笳十八拍》、《草木青春》。羽音在7am～11am听；角音在7pm～11pm听 |
| 3.康复锻炼：根据肢体肌力情况选择适宜的康复锻炼方法  ①肌力4级及以上者选择坐式或站立八段锦等养生操以及日常生活活动训练，1次/d  ②肌力3级及以下者照顾者协助肢体被动运动，20～30min/次，2次/d |
| 4.户外及社会活动：散步、晒太阳、病友会等活动 |

* 1. 脑卒中阴虚风动证患者中医延续护理方案

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 方案指标 | 方案内容 | 注意事项 |
| 辨证施药 | 1.西药：按出院处方指导患者用药，交待服药注意事项 |  |
| 2.中药膏方：根据医生出院处方，指导患者服用滋阴潜阳、息风通络的膏方，温水调服，2次/d |
| 辨证施膳 | 推荐食材：**枸杞子、**等滋补肝肾、养血安神的食材 | 推荐药膳任选之一食用或交替食用 |
| 1.推荐药膳：天麻甲鱼汤、黑豆桑葚粥、百合麦冬炖银耳等 |
| 2.推荐药茶：天麻钩藤滋阴茶、枸杞菊花茶、麦冬玉竹茶等 |
| 辨证施技 | 1.穴位按摩：取太溪、太冲、冲阳、神门、涌泉穴，每穴36次，1次/d | 推荐的技术应根据患者自身情况任选1～2种即可，避免疲劳 |
| 2.艾灸：取太溪、太冲、冲阳、太渊、太白穴，三阴交、每次20min，1次/d |
| 3.经络拍打：取肾经、肝经拍打，频率80～120次/min，2次/d，每次15min～20min |
| 4.中药足浴：取滋阴潜阳足浴方温水泡足，每次20min，1次/d |
| 辨证施养 | 1.起居有常：顺应昼夜及四季变化规律，按时作息；室内保持通风、凉爽、明亮；戒烟、酒 |  |
| 2.五音疗法：选角音《胡笳十八拍》《蓝色多瑙河》《春江花月夜》等。角音在7pm～11pm听 |
| 3.康复锻炼：根据肢体肌力情况选择适宜的康复锻炼方法  ①肌力4级及以上者选择坐式或站立八段锦等养生操以及日常生活活动训练，1次/d  ②肌力3级及以下者照顾者协助肢体被动运动，20～30min/次，2次/d |
| 4.户外及社会活动：散步、晒太阳、病友会等活动 |

1. （资料性）  
   脑卒中患者中医延续护理执行清单

脑卒中患者中医延续护理执行清单见表J.1。

* 1. 脑卒中患者中医延续护理执行清单

| 基础信息 | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名: 性别： 年龄： 出院日期：  中医诊断： 执行时间： | | | | |
| 中医膳食 | | | | |
| 气虚血瘀证 | 日常多摄入益气活血食物，如每周食用黄芪炖鸡2-3次，红枣桂圆汤每日1次 | 每日 | 依据中医体质辨识结果，定期调整方案 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 肝肾亏虚证 | 选取滋补肝肾之品，如枸杞菊花饮每日1剂，黑芝麻糊每日1-2次 | 每日 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 阴虚风动证 | 选取冰糖炖海参、蜂蜜银耳蒸百合，枸杞茶每日1剂，玉竹百合瘦肉汤每日1次 | 每日 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 饮食规律 | 每日定时进餐，早餐7-8点、午餐12-13点、晚餐18-19点，每餐七八分饱 | 每日 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 控制盐、油摄入 | 每日食盐摄入量不超过6克，约一啤酒瓶盖；食用油25-30克，相当于2-3瓷勺 | 每日 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 戒烟限酒 | 督促患者戒烟，男性每日酒精摄入量不超25克，女性不超15克，即男性每日白酒不超1两，女性不超半两 | 持续劝导 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 其他证型 |  |  |  |  |
| 中医用药 | | | | |
| 气虚血瘀证 | 常用补阳还五汤（黄芪、当归、赤芍等），需注意黄芪用量由小渐增，避免壅滞 | 遵医嘱执行 | 按时准医嘱服药，注意定期复查，保证医生能及时辨证施药。 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 肝肾亏虚证 | 可选镇肝熄风汤（白芍、玄参、龙骨等），忌用温燥药物。 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 阴虚风动证 | 天麻钩藤饮（天麻、钩藤、石决明等），大定风珠（生白芍、阿姣、生龟板等） | 完成□  部分完成□  未完成□ |

表J.1 脑卒中患者中医延续护理执行清单（续）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 中医膳食 | | | | |
| 推拿按摩 | 对患者肢体进行推拿按摩，以揉法、滚法、按法等为主，力度适中，每次20 min-30 min | 每次推拿 20min-30min，每周 3-4次 | 操作时可涂抹适量按摩油，防止皮肤损伤 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 中药熏洗 | 根据病情选用红花、艾叶等中药，将药物碾碎装入布袋，放入熏洗器皿中，温度控制在40 ℃-50 ℃，每次熏洗20 min-30 min | 每周1-2次 | 熏洗过程需密切观察患者反应，防止烫伤 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 穴位贴敷 | 选取神阙、涌泉等穴位，将药物制成药膏贴于穴位，每次贴敷4 h-6 h | 每周2-3次 | 注意观察皮肤有无过敏反应 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 其他治疗 |  |  |  | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 康复护理 | | | | |
| 主动运动 | 引导患者自主进行握拳、伸指、抬腿等动作，每个动作重复10-15次为一组，每次做3-4组 | 每天3-4次，每次15min -20min | 尽量使患者自己执行 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 被动运动 | 对于肢体活动障碍患者，家属辅助进行关节屈伸、旋转，每个关节活动5-10次，动作需缓慢、轻柔 | 每天2-3次 | 注意力度，防止扭伤骨折 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 步行训练 | 患者能站稳后，在有人搀扶或借助助行器情况下，逐步开展步行训练，每次10 min-20 min | 视患者恢复情况而定 | 训练时需有专人保护，防止跌倒 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 发音训练 | 从简单的“啊”“妈”“爸” 等单双音节开始练习，每个音节重复20-30次，每次训练30分钟 | 每天练习 30min | 根据患者情况进行，循序渐进 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 复述训练 | 由家属或护理人员说简单句子，患者跟着复述，从5字以内短句开始，逐渐增加长度，每次复述5-10句 | 每天 | 句子难度应根据患者语言能力逐步提升 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 阅读训练 | 挑选简单易懂、图文并茂的文章或故事，让患者大声朗读，每次15 min -20 min | 每天 | 根据患者理解能力调整阅读材料难度 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 口腔肌肉训练 | 指导患者进行鼓腮、吹口哨、伸舌等动作，每个动作重复10-15次为一组，每次做3-4组 | 每天3-4次 | 根据患者情况进行，循序渐进 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 吞咽训练 | 让患者进行空吞咽、冰刺激等训练，每次训练 10 min -15 min ，冰刺激需用冰冻棉棒轻触咽后壁、金津穴、玉液穴，左右各3-5次 | 每天3-4次 | 冰刺激需注意温度和力度，避免损伤 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 调整饮食 | 根据吞咽情况，从糊状食物过渡到软食，再到正常固体食物，如初期给予米糊、果泥，逐渐过渡到软面条、馒头等 | 视患者吞咽情况而定 | 遵循循序渐进原则，防止呛噎 | 完成□  部分完成□  未完成□ |

表J.1 脑卒中患者中医延续护理执行清单（续）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 情志护理 | | | | |
| 心理评估 | 通过观察、交谈、心理量表等方式，每2周评估一次患者心理状态 | 每2周 | 使用如汉密尔顿焦虑量表、抑郁量表等 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 心理疏导 | 主动与患者沟通，耐心倾听其感受，每周至少2次，每次20 min-30 min | 不定期 | 建立信任关系，给予情感支持 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 情志调节 | 依据患者兴趣爱好，推荐并鼓励其参与听音乐、下棋、书法等活动，每周至少3次 | 不定期 | 活动时间每次30min-60min为宜 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 健康教育 | | | | |
| 疾病知识讲解 | 向患者及家属讲解脑卒中病因、症状、治疗及预防知识，每2个月进行一次集中讲解 | 不定期 | 可采用视频、手册等多种形式 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 用药指导 | 详细告知药物名称、剂量、用法、注意事项及不良反应，首次服药前及调整用药时重点强调 | 不定期 | 发放用药记录卡，提醒按时服药 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 生活方式指导 | 指导患者保持规律作息，每晚睡眠7 h -8 h，每周进行3-5次、每次30 min左右的适量运动，避免劳累 | 不定期 | 运动项目可选择散步、太极拳等 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 定期随访 | | | | |
| 电话随访 | 出院后第1周、第2周、第1个月、第3个月分别电话随访，询问康复情况、有无不适等 | 按时间节点 | 随访人员需详细记录沟通内容 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 门诊随访 | 建议患者出院后1个月、3个月、6个月、12个月到门诊复查，进行全面评估，包括肢体功能、语言功能等 | 按时间节点 | 提前告知患者复查项目及注意事项 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 记录与反馈 | | | | |
| 护理记录 | 每次护理后，详细记录护理内容、患者反应、护理效果及存在问题 | 每次护理后 | 记录应准确、完整、及时 | 完成□  部分完成□  未完成□ |
| 反馈调整 | 根据患者康复情况和反馈意见，每4周调整一次护理方案 | 视情况而定 | 确保护理方案科学、有效、个性化 | 完成□  部分完成□  未完成□ |

1. （资料性）  
   脑卒中患者中医延续护理家庭访视记录单

脑卒中患者中医延续护理家庭访视记录单见表K.1。

* 1. 脑卒中患者中医延续护理家庭访视记录单

|  |
| --- |
| 基本信息 |
| 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：  诊断： 出院日期： 访视日期：  家庭住址： |
| 中医四诊评估 |
| 望诊：神志、面色、舌质、舌苔、肢体活动度  闻诊：语言（清晰/謇涩/失语）、呼吸（平稳/急促）、气味（口臭/痰腥等）  问诊：二便（便秘/失禁）、睡眠、饮食、情志（抑郁/焦虑）、疼痛部位及性质  切诊：脉象（弦/滑/细/数等）、肢体肿胀、皮肤温度  其他： |
| 辨证分型与护理措施 |
| 证型 □风痰阻络证 □风火上扰证 □气虚血瘀证 □阴虚风动证 □肝肾亏虚证  中药护理 方剂名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 用法：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 注意事项：\_\_\_\_\_\_\_\_\_  中医技术 项目选择：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 频次：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 操作要点： 饮食指导 推荐膳食：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 禁忌食物：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 情志护理 □音乐疗法曲目\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □移情易性法 □语言疏导 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 康复训练指导 |
| 肢体功能训练 □良肢位摆放 □关节活动度训练 □肌力训练（当前肌力：\_\_\_\_\_级）  语言训练 □发音练习 □口型模仿 □交流板使用  吞咽训练 □空吞咽练习 □冰刺激 □进食体位指导（当前洼田饮水试验\_\_\_\_\_级） |
| 家庭护理指导 |
| 用药管理 □按时服药监督 □药物不良反应观察  并发症预防 □压疮预防 □坠积性肺炎预防 □下肢深静脉血栓预防  起居调护 室内温度：\_\_\_\_\_℃ 湿度：\_\_\_\_\_% 通风频次：\_\_\_\_\_次/日  紧急情况处理 急救联系人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 急救电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 访视总结与建议 |
| 现存问题：  改进措施：  下次访视计划：  下次访视日期： |
| 访视护士签名： 患者/家属确认： |
| 1. 1.重点观察患者舌苔变化与肢体肿胀程度。   2.饮食指导需避免与中药产生相互作用。  3.康复训练需遵循“循序渐进”原则。 |

1. （资料性）  
   脑卒中患者中医延续护理电话随访记录单

脑卒中患者中医延续护理电话随访记录单见表L.1。

* 1. 脑卒中患者中医延续护理电话随访记录单

|  |
| --- |
| 基本信息 |
| 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号：  出院日期： 随访时间： 随访护士： |
| 患者目前身体状况 |
| 神志状态 清醒□ 嗜睡□ 昏迷□ 其他（请注明）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  肢体活动 上肢：正常□ 无力□ 活动障碍□（描述受限情况）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  下肢：正常□ 无力□ 活动障碍□（描述受限情况）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  语言表达 清晰□ 含糊□ 不能言语□ 表达障碍类型（请注明）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  吞咽功能 正常□ 吞咽困难□（描述障碍级别）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  二便情况 正常□ 便秘□ 失禁□  血压（mmHg）  血糖（mmol/L） 空腹： 餐后： |
| 康复训练情况 |
| 是否按计划进行康复训练 是□ 否□（若否，说明原因）  康复训练内容 详细描述肢体功能训练、语言训练、吞咽训练等具体方式及进展    训练频率及时间 每周\_\_\_\_\_\_次，每次\_\_\_\_\_\_分钟  训练过程中有无不适 有□ 无□（若有，具体描述）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 中医护理措施执行情况 |
| 中药服用情况 按时服用□ 未按时服用□（未按时原因）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  中医理疗 项目（请注明）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  饮食调理 遵循中医饮食原则：是□ 否□ 调整建议：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  情志护理 情绪状态：稳定□ 焦虑□ 抑郁□ 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 护士指导与建议 |
| 疾病知识宣教 针对患者当前状况，进行疾病相关知识普及要点记录  康复训练指导 对康复训练内容、频率、注意事项等提出针对性建议  中医护理指导 中药服用、理疗、饮食、情志等方面的优化指导  复诊提醒 下次复诊时间：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日； |
| 随访效果评估 |
| 患者对疾病知识掌握程度 好□ 较好□ 一般□ 差□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  康复训练配合度 高□ 较高□ 一般□ 低□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  中医护理措施执行情况 优□ 良□ 中□ 差□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  患者满意度 非常满意□ 满意□ 一般□ 不满意□ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 患者及家属提问与需求 |
| 提问与需求： |

1. （资料性）  
   脑卒中患者中医延续护理终止服务记录单

脑卒中患者中医延续护理终止服务记录单见表M.1。

* 1. 脑卒中患者中医延续护理终止服务记录单

|  |  |
| --- | --- |
| 患者基本信息 | |
|  | |
| 姓名: 性别： 年龄： 住院号： 联系方式：  家庭住址： | |
| 护理相关信息 | |
|  | |
| 入院诊断 出院日期 护理开始日期 护理终止日期 | |
| 终止原因 | |
| 治疗结束□ 病情好转□ 病情加重□ 转院治疗□ 患者失访□  死亡□ 患者及家属主动要求终止□ 其他□ | |
| 护理过程评估 | |
| 对疾病认识程度 | 了解□ 部分了解□ 不了解□ |
| 对宣教理解程度 | 患者：了解□ 部分了解□ 不了解□  陪护人员：了解□ 部分了解□ 不了解□ |
| 运动功能恢复（Brunnstrom偏瘫运动功能） | 1级□ 2级□ 3级□ 4级□ 5级□ 6级□ |
| **吞咽功能评估**  **(洼田饮水试验)** | 1级□ 2级□ 3级□ 4级□ 5级□ |
| 日常生活能力（ADL） | 完全自理□ 部分自理（进食□ 穿衣□ 行走□ 如厕□ 沐浴□ 转移□ 修饰□ 控制大便□ 控制小便□ 上下楼梯□） 完全不能自理□ |
| 药物管理 | 是否曾忘记服药□ 是否有时不注意服药□  当自觉症状改善时，是否曾停止服药□  当服药后自觉症状更糟时，是否曾停止服药□ |
| 心理支持 | 平静□ 开朗□ 焦虑□ 抑郁□ 悲哀□ 易怒□ |
| 患者终止时状态 | |
| 生命体征：T P R BP  其他： | |
| 后续建议及指导： | |
| 评估者签名： 时间： 审核者签名： 时间： | |

1. （资料性）  
   脑卒中患者中医延续护理服务评价及意见征求单

脑卒中患者中医延续护理服务评价及意见征求单见表N.1。

* 1. 脑卒中患者中医延续护理服务评价及意见征求单

|  |
| --- |
| 尊敬的患者及家属：  您好！首先感谢您选择并信任我们的中医延续护理服务。为了更好地了解您在接受服务过程中的真实体验，进而持续改进我们的服务质量，现诚邀您填写以下评价及意见征求单。您的每一条反馈都是我们前进的宝贵动力。  一、服务方案评价  1.您认为医院为您提供的中医延续护理方案是否可行？  🞎可行：方案内容合理，易于执行，符合我的康复需求。  🞎基本可行：方案有一定参考价值，但部分细节需调整。  🞎不可行：方案与我的实际情况不符，难以执行。  2.您是否希望获得更加个性化的中医延续护理服务？  🞎是：望根据我的具体情况制定更贴合的服务方案。  🞎否：当前服务方案已满足我的需求。  如果您希望获得个性化服务，请简要描述您的具体需求或建议：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_  **二、居家康复项目执行情况**  3.您能按中医延续护理方案执行各项居家康复项目吗？  🞎完全执行：严格按照方案执行，无遗漏。  🞎部分执行：执行了大部分项目，但个别项目因故未能执行。  🞎不能执行：因各种原因未能执行方案中的任何项目。  **三、服务流程满意度**  4.您对中医延续护理流程是否满意？  🞎满意：流程顺畅，各环节衔接紧密，无不便之处。  🞎基本满意：流程基本合理，但仍有改进空间。  🞎不满意：流程繁琐，存在较多不便。  **四、家庭访视情况**  **5.您接受了几次家庭访视？**  🞎0次  🞎1次  🞎2次  🞎3次及以上  **6.您对家庭访视人员的服务态度是否满意？**  🞎满意：态度亲切，耐心解答问题。  🞎基本满意：态度尚可，但沟通不够深入。  🞎不满意：态度冷漠，缺乏耐心。  **7.您对家庭访视人员的技术操作是否满意？**  🞎满意：技术熟练，操作规范。  🞎基本满意：技术基本过关，但偶尔有不熟练。  🞎不满意：技术不熟练，操作不规范。  8.您对家庭访视人员的应急处理能力是否满意？  🞎满意：能够迅速、有效地应对突发情况。  🞎基本满意：应急处理能力一般，但基本能解决问题。  🞎不满意：应急处理能力差，无法有效应对突发情况。  五、电话随访情况  9.您接到了几次电话随访？  🞎0次  🞎1次  🞎2次  🞎3次及以上 |

表N.1 脑卒中患者中医延续护理服务评价及意见征求单（续）

10.您对电话访视人员的服务态度是否满意？

🞎满意：态度亲切，耐心解答问题。

🞎基本满意：态度尚可，但沟通不够深入。

🞎不满意：态度冷漠，缺乏耐心。

六、沟通与反馈

11.您认为我们的沟通与反馈机制是否畅通有效？

🞎畅通：能够及时获得服务信息，反馈也能得到迅速响应。

🞎基本畅通：沟通基本顺畅，但偶尔有延迟或遗漏。

🞎不畅通：沟通困难，无法有效获取服务信息或反馈问题。

七、服务效果评价

12.您对中医延续护理服务的整体效果是否满意？

🞎非常满意：症状明显改善，生活质量提高。

🞎满意：症状有所缓解，感觉有所帮助。

🞎一般：效果不明显，但无明显不适。

🞎不满意：症状未改善，甚至加重。

八、其他建议与意见

13.您还有哪些其他关于中医延续护理服务的建议或意见？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

再次感谢您的支持与配合！我们将根据您的反馈，不断努力提升服务质量，为您的健康保驾护航。

祝您早日康复！

\*\*医院 中医延续护理服务团队

年 月 日

参考文献

[1] GB/T 12346—2021 经穴名称与定位

[2] DB5117/T 70—2023 延续护理服务规范

[3] 郝峻巍,罗本燕.神经病学[M].北京:人民卫生出版社, 2005.

[4] 陈明慧,刘威.中医特色延续性护理在老年高血压患者中的临床应用[J].中国医药科学,2021,11(13):115-118.

[5] 张仲景.伤寒杂病论[M].汉.北京:人民卫生出版社,2005.

[6] 于雅婷.中医临床辨证施膳[M].北京：人民卫生出版社，2007

[7] 陈立典.中医康复学 [M].4 版.北京：人民卫生出版社，2024:120-125.

[8] 徐桂华,胡慧.中医护理学基础（全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材）[M].北京: 中国中医药出版社,2023.

[9] 国家中医药管理局 关于印发中风等13个病种中医护理方案（试行）的通知

[10] 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.中国急性缺血性卒中诊治指南2023[J]. 中华神经科杂志,2024,57(6):523-559.

[11] 《中风病诊断与疗效评定标准》的临床检验报告[J].北京中医药大学学报,1996,(01):57-59+72.

