

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1072—2025

脑卒中运动障碍康复护理规范

Nursing specification of rehabilitation for stroke patients with
motor dysfunction

2025 - 07 - 25 发布

2025 - 07 - 31 实施

广西标准化协会 发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 缩略语 1

5 适用对象 1

6 基本要求 2

7 护理原则 2

8 护理评估 2

9 护理实施 3

10 常见并发症预防 4

11 护理评价 5

12 应急预案及处理流程 5

附录 A（资料性） Brunnstrom 评定量表 6

附录 B（资料性） 徒手肌力检查分级法..... 7

附录 C（资料性） 改良 Ashworth 肌张力评定..... 8

附录 D（资料性） 主要关节活动度的测量方法..... 9

附录 E（资料性） 简易平衡三级评定法..... 11

附录 F（资料性） 简易精神状态检查量表（MMSE） 12

附录 G（资料性） 蒙特利尔认知评估量表（MoCA） 13

附录 H（资料性） Barthel 指数评定量表 14

附录 I（资料性） 广泛性焦虑障碍量表（GAD-7） 15

附录 J（资料性） 抑郁症筛查量表（PHQ-9） 16

附录 K（资料性） 数字评分量表（NRS） 17

附录 L（资料性） 肩手综合征分期..... 18

附录 M（资料性） 患者发生跌倒/坠床的应急预案及处理流程..... 19

附录 N（资料性） 患者发生肺栓塞的应急预案及处理流程..... 20

附录 O（资料性） 患者癫痫发作的应急预案及处理流程..... 21

参考文献 22

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。

本文件由广西壮族自治区江滨医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西壮族自治区江滨医院、右江民族医学院附属医院、广西壮族自治区工人医院、柳州市工人医院、贵港市人民医院、梧州市工人医院、钦州市第一人民医院、南宁市中医医院。

本文件主要起草人：张琰、叶真凤、周雅英、赵先旺、何丽、韦志慧、谢思莹、曾春香、何彤薇、张月、何翡翠、王建源、章亿香、廖寒、班志娟、龙巧红、陈美琼、唐艳红、莫选、姚喜、韦红、蒋雪春。

脑卒中运动障碍康复护理规范

1 范围

本文件界定了脑卒中运动障碍康复护理涉及的术语和定义及缩略语，确立了脑卒中运动障碍康复护理的护理原则，规定了脑卒中运动障碍康复护理的适用对象、基本要求、护理评估、护理实施、常见并发症预防、护理评价、应急预案及处理流程的要求。

本文件适用于各级医疗机构、康复治疗中心、医养结合机构等开展脑卒中运动功能障碍康复护理服务。

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。

GB 15982 医院消毒卫生标准

GB 24436 康复训练器械 安全通用要求

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*

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。可分为两大类，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。

[来源：WS/T 558—2017，2.1]

3.2

运动障碍 *motor dysfunction*

即运动功能障碍，随意运动兴奋、抑制或不能由意志控制的现象，常见于神经系统疾病、精神障碍、外伤等。

3.3

康复护理 *rehabilitation care*

在总体康复医疗计划下，围绕最大限度地恢复功能、减轻残障的全面康复目标，通过功能训练，采用与日常生活活动密切相关的运动、作业和语言等康复治疗方法，帮助残疾者提高自理能力的护理过程。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

ADL：日常生活活动能力（Activities of Daily Living）

GAD-7：广泛性焦虑障碍量表（Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale）

MMSE：简易精神状态检查量表（Mini-Mental State Examination）

MoCA：蒙特利尔认知评估量表（Montreal Cognitive Assessment）

PHQ-9：抑郁症筛查量表（Patient Health Questionnaire-9）

5 适用对象

脑卒中后偏瘫、四肢瘫且经急性期规范治疗，生命体征平稳，神经病学症状不再发展后48 h的患者。

6 基本要求

6.1 护理人员

应具备脑卒中康复护理知识，能为脑卒中患者评估日常生活能力及运动功能障碍等，并指导康复护理训练，定期接受脑卒中康复护理知识培训。

6.2 环境

- 6.2.1 训练及活动区域光线充足，地板应做防滑处理。
- 6.2.2 室内温度应适宜，空气保持流通，每日消毒并符合 GB 15982 的规定。
- 6.2.3 患者活动场地的物品应摆放合理，无棱角，或有防撞角保护。
- 6.2.4 宜进行无障碍化设置，减少不必要的物品及设施。

6.3 设施设备

应配备手杖、助行架、腋杖、轮椅等常用康复护理训练设施设备及相应的应急设施设备，并由专人管理，定期检查维护，保持性能完好；康复护理训练器械应符合 GB 24436 的要求。

6.4 操作安全

- 6.4.1 应保护患者，保持患者在视线范围内。
- 6.4.2 对患者进行肢体及关节活动度康复训练时，应注意手法和力度。
- 6.4.3 应按照使用说明进行设施设备的操作。
- 6.4.4 护理时，护理人员应注意自我保护。

7 护理原则

- 7.1 宜早进行，患者生命体征平稳、病情稳定，即可开始康复护理。
- 7.2 根据 Brunnstrom 分期进行康复护理训练与指导。
- 7.3 循序渐进，并鼓励患者和家属主动参与。
- 7.4 患侧与健侧同时兼顾，重视患侧功能的恢复，预防或减少并发症及继发损害的发生，同时保持健侧肢体良好的功能状态。
- 7.5 抑制痉挛、联合反应，打破共同运动模式。

注1：痉挛：由上运动神经元损害之后的运动感觉控制障碍导致的，各种间歇或持续的非自主的肌肉活动。

注2：联合反应：偏瘫患者在进行健侧肢体的抗阻力收缩运动时，其兴奋可以波及患侧而引起患侧肢体相应部位的反射性肌张力增高。

注3：共同运动模式：脑组织损伤后出现的一种肢体异常活动，表现为患侧肢体某一关节进行主动运动时，会引发相邻的关节甚至同一肢体的所有关节出现不可控制的运动，并形成特有的活动模式。

8 护理评估

8.1 评估时机

在患者入院后康复护理训练前、住院期间康复护理训练中及出院前康复护理训练结束后进行评估。

8.2 评估内容

主要包括但不限于以下内容：

- a) 运动功能评定，包括 Brunnstrom 运动功能评定（见附录 A）、肌力评定（见附录 B）、肌张力评定（见附录 C）、关节活动度评估（见附录 D）；
- b) 平衡功能评估（见附录 E），包括坐位、站位的三级平衡功能；
- c) 认知功能评估，包括 MMSE（见附录 F）、MoCA（见附录 G）；
- d) ADL 评定（见附录 H）；
- e) 心理评估，包括 GAD-7（见附录 I）、PHQ-9（见附录 J）；
- f) 疼痛评估（见附录 K）。

9 护理实施

9.1 Brunnstrom 分期

9.1.1 Brunnstrom I 期

9.1.1.1 抗痉挛体位摆放

包括以下内容：指导仰卧位、健侧卧位、患侧卧位以及坐位的抗痉挛体位摆放，首选患侧卧位，不宜半卧位，每1 h~2 h更换体位1次。

- 仰卧位：头部垫薄枕，头稍转向患侧；患侧上肢肩胛下垫一薄枕，整个上肢平放于枕上，肘与腕关节均伸直，掌心朝上，手指伸展；患侧髋下、臀部、大腿外侧垫一薄枕头，保持下肢足处于中立位，膝下稍垫起微曲，踝背屈；
- 健侧卧位：健侧在下，患侧在上。头部垫薄枕；患侧上肢伸展位置于身前的长枕上，身体稍微往前倾，使患侧肩胛骨向前向外伸，患侧上肢肩关节前屈不超过 90°，肘关节伸直，腕关节伸直，手指关节均伸展置于枕头上，掌心朝下，手腕不应垂于枕头边缘；患侧下肢轻度屈髋屈膝置于身前的长枕上，呈迈步状，踝背屈，足不应悬于枕头的边缘；
- 患侧卧位：患侧在下，健侧在上。头部垫薄枕，枕头与一侧肩部同高，躯干轻度后旋，背部靠于枕上；患侧上肢前伸，与躯干的夹角不小于 90°，肩关节不应受压和后缩，应将肩胛骨向前上方托出，使肩胛骨着床负重；肘关节伸直，腕关节伸直，前臂旋后，掌心朝上，手指伸展；患侧下肢轻度屈曲置于床上，踝背屈；健侧上肢放松，放于胸前的枕头上或躯干上；健侧下肢屈髋屈膝放于身前的长枕上，自然放松，不应压于患侧腿上；
- 床上坐位：调节病床，协助患者平卧，臀部位于病床折角处，床头摇高 90°，用枕头支撑躯干，髋关节保持 90° 屈曲位，床尾摇高，膝下垫软枕，双膝屈曲 50°~60°。调整坐姿，偏瘫侧肩部用薄枕垫起保护，患肩前伸，肘关节伸直，双上肢伸展置于餐板上，避免腕关节垂于餐板边缘；患侧臀部及大腿外侧放薄枕，患足背屈处于中立位。

9.1.1.2 关节活动度维持训练

包括以下内容：

- 关节活动度的维持训练包括但不限于患侧的上肢各关节，即肩关节、肘关节、腕关节、手指关节；下肢各关节，即髋关节、膝关节、踝关节、脚趾关节；
- 训练原则：关节活动训练时，在正常活动范围内，从小范围逐渐增大至全范围，活动顺序从近端大关节到远端小关节，从完全被动形式逐渐过渡到辅助和完全主动方式进行；
- 训练频次：每日每个关节活动 2~3 组，每组 5~10 次；
- 训练注意事项：手法应轻柔、缓慢，被动活动在无痛的范围内进行，不应用力过大和过度活动，应保护患侧肢体免受机械性损伤。

9.1.1.3 肌力训练

按肌力评估结果指导渐进式抗阻训练，包括但不限于以下内容：

- a) 0~1 级肌力：指导患者肢体被动运动；
- b) 2 级肌力：指导患者徒手辅助主动运动训练；
- c) 3 级肌力：指导患者抗肢体重力的主动运动训练、等速运动训练；
- d) 4 级及以上肌力：指导患者徒手抗阻等长、等张训练；器械抗阻等长、等张运动训练。

9.1.2 Brunnstrom II-III 期

在Brunnstrom I 期实施内容的基础上包括但不限于以下内容：

- a) 指导患者抗痉挛体位摆放、被动牵伸训练、关节活动度维持训练等缓解和控制痉挛模式。关节活动应缓慢、稳定且达全关节活动范围；
- b) 指导患者床上翻身训练：包括向患侧翻身、向健侧翻身，由辅助翻身过渡到主动翻身；
- c) 指导患者患侧上肢训练：Bobath 握手；健侧上肢带动患侧上肢使肩前屈 90°、伸肘、伸腕；肘关节充分伸展位，练习肩关节前屈、上举过头顶再还原运动，患手上举不超过耳廓；在健侧

上肢的带动下使双肩前平举进行屈肘和伸肘活动；由健侧上肢带动使双肩前平举并伸肘，然后进行左右水平摆动以运动患侧的肩胛带；

- d) 指导患者患侧下肢训练：包括患侧屈髋屈膝训练、伸髋位屈膝训练、屈踝训练、患侧下肢控制训练；
- e) 指导患者桥式运动：患者取仰卧位，双下肢屈曲，双足平踏于床面，臀部慢慢抬离床面，宜维持5 s~10 s后慢慢放下。当患者能主动完成双桥运动后，让患者抬起健腿，让患侧下肢支撑负重将臀部抬离床面；
- f) 指导患者体位转移训练：包括从健侧坐起训练、从患侧坐起训练、床-椅转移训练、坐-立转移训练，宜由辅助转移逐渐过渡到独立转移；
- g) 指导患者坐位训练：保持正确的坐姿并进行坐位平衡训练，应根据评估结果尽早让患者坐起；
- h) 指导患者站立训练：借助起立床或站立架，保持正确的站立姿势并进行站立平衡训练及下肢负重训练。站立时保持颈部直立、面向正前方，躯干端正，双肩水平放置，骨盆左右水平，伸髋、伸膝，足跟着地，使重心均匀分布于双侧下肢；
- i) 指导患者穿脱衣物训练：先穿患侧再穿健侧，先脱健侧再脱患侧；
- j) 指导患者进食训练：选择适宜的进食方式，患侧上肢和手功能较差者，先用健侧手进食；患侧上肢和手功能较好者，鼓励其使用患侧手进食，提供必要的辅助用具，如带吸管的饮水杯、防滑垫、餐具固定板、粗柄勺子、改造型筷子等；
- k) 指导患者进行个人卫生训练：包括刷牙、洗脸、洗澡等。

9.1.3 BrunnstromⅣ-VI期

在BrunnstromⅡ-Ⅲ期实施内容的基础上包括但不限于以下内容：

- a) 指导患者步行训练：包括平衡杠内步行分解动作训练、主动伸髋训练、平衡杠内行走训练等。指导患者建立自动态平衡、患腿负重达体重一半以上向前迈步进行步行训练；步行训练早期，可利用减重支持系统提早进行步行训练，训练量宜小，不宜过早使用拐杖；
- b) 指导患者上下楼梯训练：先练两足一台阶法，能力改善后再训练一足一台阶法，主动完成屈伸髋、膝、踝关节及躯干配合的左右旋转和屈伸；训练时健侧先上、患侧后上，患侧先下、健侧后下，护理人员在旁辅助、指导和保护；
- c) 指导患者患侧上肢和手功能活动训练：包括肩、肘、腕、手的训练，前臂的旋前和旋后训练，背伸腕关节训练，拇指功能训练，手指的精细活动训练；
- d) 指导患者正确使用手杖、助行器、轮椅，选择适合的辅助器具进行行走训练。

9.2 心理支持

根据心理评估结果进行心理护理，通过倾听、解释、反复指导、不断安慰鼓励患者，使患者正确认识和对待自身的健康问题。

9.3 健康教育

9.3.1 教育患者主动参与康复训练，并持之以恒；积极配合治疗原发疾病，如糖尿病、高脂血症、心血管病等。

9.3.2 指导患者有规律地生活，合理饮食，睡眠充足，适当活动，劳逸结合，保持大便通畅，鼓励患者参与日常生活活动。

9.3.3 指导患者保持情绪稳定，减少不良情绪刺激，获得社会支持。

10 常见并发症预防

10.1 挛缩

根据Ashorth评估结果指导患者抗痉挛体位摆放，指导肢体、关节的主-被动运动，遵医嘱使用降低肌张力的药物。

10.2 偏瘫性肩痛

根据患者肩关节活动度及疼痛评估结果指导正确的肩关节训练、抗痉挛体位摆放，必要时使用支持性装置或肩吊带，坐位时使用膝上托盘或臂槽，步行时佩戴肩吊带。

10.3 肩手综合征

10.3.1 根据患者肩手综合征的分期（见附录 L）及上肢临床表现指导上肢体位摆放、适度抬高患肢并配合被动活动、维持关节活动度，不应过度运动造成运动损伤。

10.3.2 指导压迫性向心性缠绕、冷热疗法，遵医嘱进行药物治疗、中医外治治疗。

10.4 肩关节半脱位

根据患者肩关节临床表现及放射检查结果纠正肩胛骨姿势，指导抗痉挛体位摆放，指导患者用健手帮助患臂充分上举，全关节无痛性被动活动，不应牵拉患侧肩部。

10.5 足下垂

根据患者下肢Brunnstrom运动功能评定结果指导抗痉挛体位摆放，使用适合的支具。

10.6 深静脉血栓形成

根据血栓风险评估结果遵医嘱提供基础预防、机械预防、药物预防。尽早开始体位转移和关节活动、踝泵运动等训练及离床活动，指导借助器械进行站立、步行等康复训练。

10.7 皮肤压力性损伤

根据Braden评分量表评估结果，摆放适当体位，1h~2h翻身1次，翻身时不应使用拖、拉、拽等动作，必要时应用气垫床或海绵垫，酌情使用预防皮肤压力性损伤的敷料，及时清理大小便，保持皮肤清洁，改善全身营养状况。

10.8 坠积性肺炎

根据患者病情、运动功能及临床表现，指导其尽早下床活动、呼吸功能训练等。

11 护理评价

按第8章再次评估患者运动障碍改善情况。

12 应急预案及处理流程

制定完善的应急事件预案及处理流程，在康复护理训练过程中采取有效措施避免不良事件的发生，应急预案应包括但不限于以下内容：

- 患者发生跌倒/坠床的应急预案及处理流程，见附录 M；
- 患者发生肺栓塞的应急预案及处理流程，见附录 N；
- 患者癫痫发作的应急预案及处理流程，见附录 O。

附 录 A
(资料性)
Brunnstrom 评定量表

Brunnstrom评定量表见表A.1。

表A.1 Brunnstrom 评定量表

分期	特点	上肢	手	下肢
I 期	无随意运动	无任何运动	无任何运动	无任何运动
II 期	引出联合反应、共同运动	仅出现协同运动模式	仅有极细微的屈曲	仅有极少的随意运动、共同运动
III 期	随意出现的共同运动	可随意发起协同运动	可有钩状抓握,但不能伸指	坐位和站位,有髋、膝、踝的协同性屈曲
IV 期	共同运动模式打破,开始出现分离运动	出现脱离协同运动的活动:肩 0°,肘屈 90°的条件下,前臂可旋前、旋后;肘伸直的情况下,肩可前屈 90°;手臂可触及腰骶部	能侧捏及松开拇指,手指有半随意的小范围伸展	坐位时,可屈膝 90°以上,足可向后滑动。 在足跟不离地的情况下踝能背屈
V 期	肌张力逐渐恢复,有分离精细运动	出现相对独立于协同运动的活动:肘伸直时肩可外展 90°;肘伸直,肩前屈 30°~90°时,前臂可旋前和旋后;肘伸直,前臂中立位,上肢可上举过头	可作球状和圆柱状抓握手指同时伸展,但不能单独伸展	健腿站立,患腿可先屈膝,后伸髋;伸膝下,踝可背屈
VI 期	运动接近正常水平	运动协调近于正常,手指指鼻无明显辨距不良,但速度比健侧慢(相差 5 s 以上)	所有抓握均能完成,但速度和准确性比健侧差	在站立位可使髋外展到抬起该侧骨盆所能达到的范围;坐位下伸直膝可内外旋下肢合并足的内外翻

附 录 B
(资料性)
徒手肌力检查分级法

徒手肌力检查分级法见表B. 1。

表B. 1 徒手肌力检查分级法

级别	评定指标	相当于正常肌力的%
0	无可测知的肌肉收缩	0
1	有轻微收缩，但不能引起关节活动	10
2	在减重状态下能作关节全范围运动	25
3	能抗重力作关节全范围运动，但不能抗阻力	50
4	能抗重力、抗一定阻力运动	75
5	能抗重力、抗充分阻力运动	100

附 录 C

(资料性)

改良 Ashworth 肌张力评定

改良Ashworth肌张力评定见表C. 1。

表C.1 改良 Ashworth 肌张力评定

级别	评定指标
0	无肌张力的增加，被动活动患侧肢体在整个范围内都无阻力
1	肌张力略微增加，表现为受累部分被动屈伸时，在关节活动范围之末出现突然的卡住，然后呈现最小的阻力或释放
1+	肌张力轻度增加，表现为被动屈伸时，在关节活动后50％范围内出现突然的卡住，然后呈现最小的阻力或释放
2	肌张力较明显地增加，通过关节活动范围的大部分时肌张力均较明显地增加，但受累部分仍能较容易被移动
3	肌张力严重增加，被动运动困难
4	肌张力高度增加，受累部分被动屈伸时呈现僵直状态，不能活动

附 录 D
(资料性)
主要关节活动度的测量方法

主要关节活动度的测量方法见表D. 1。

表D. 1 主要关节活动度的测量方法

关节	运动	体位	量角器放置方法			正常参考值
			轴心	固定臂	移动臂	
肩关节	屈、伸	坐或立位，臂置于体侧，肘伸直	肩峰	与腋中线平行	与肱骨纵轴平行	屈 0° ~180° 伸 0° ~50°
	外展	坐和站位，臂置于体侧，肘伸直	肩峰	与身体中线平行	同上	0° ~180°
	内、外旋	仰卧，肩外展 90°，屈肘 90°	鹰嘴	与腋中线平行	与前臂纵轴平行	0° ~90°
肘关节	屈、伸	仰卧或坐或立位，臂取解剖位	肱骨外上髁	与肱骨纵轴平行	与桡骨纵轴平行	0° ~150°
腕关节	屈、伸	坐或站位，前臂完全旋前	尺骨茎突	与前臂纵轴平行	与第二掌骨纵轴平行	0° ~150°
	尺、桡侧偏移 或外展	坐位，屈肘，前臂旋前， 腕中立位	腕背侧中点	前臂背侧中点	第三掌骨纵轴	桡侧 0° ~25° 尺侧 0° ~55°
髋关节	屈	仰卧或侧卧，对侧下肢伸直	股骨大转子	与身体纵轴平行	与股骨纵轴平行	0° ~125°
	伸	侧卧，被测下肢在上	同上	同上	同上	0° ~15°
	内收、外展	仰卧	髂前上棘	左、右髂前上棘连线 的垂直线	髂前上棘至髌骨中心的连线	各 0° ~45°
	内旋、外旋	仰卧，两小腿于床边缘外下垂	髌骨下端	与地面垂直	与胫骨纵轴平行	各 0° ~45°

表D.2 主要关节活动度的测量方法（续）

关节	运动	体位	量角器放置方法			正常参考值
			轴心	固定臂	移动臂	
膝关节	屈、伸	俯卧，侧卧或坐在椅子边缘	股骨外侧髁	与股骨纵轴平行	与胫骨纵轴平行	屈 0° ~150° 伸 0°
踝关节	背屈、跖屈	仰卧，踝处于中立位	腓骨纵轴线与足外缘交叉处	与腓骨纵轴平行	与第五跖骨纵轴平行	背屈 0° ~20° 跖屈 0° ~45°
	内翻、外翻	俯卧，足立于床缘处	踝后方两踝重点	小腿后纵轴	轴心与足跟重点连线	内翻 0° ~35° 外翻 0° ~25°

附 录 E
(资料性)
简易平衡三级评定法

简易平衡三级评定法见表E. 1。

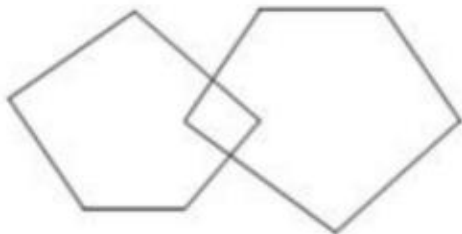
表E. 1 简易平衡三级评定法

姿势	分级	评定指标
坐位	一级平衡	静态平衡，被测试者在不需要帮助的情况下能维持所要求的体位
	二级平衡	自动动态平衡，被测试者能维持所要求的体位，并在一定范围内主动移动身体重心后仍维持原来的体位
	三级平衡	他动动态平衡，被测试者在受到外力干扰而移动身体重心后仍恢复并维持原来的体位
立位	一级平衡	静态平衡，被测试者在不需要帮助的情况下能维持所要求的体位
	二级平衡	自动动态平衡，被测试者能维持所要求的体位，并在一定范围内主动移动身体重心后仍维持原来的体位
	三级平衡	他动动态平衡，被测试者在受到外力干扰而移动身体重心后仍恢复并维持原来的体位

附 录 F
(资料性)
简易精神状态检查量表 (MMSE)

简易精神状态检查量表 (MMSE) 见表F. 1。

表F. 1 简易精神状态检查量表 (MMSE)

项目		分值	测试得分
定向力	现在是星期几、几号、几月、什么季节、哪一年？ (答对1个得1分)	5	
	我们现在在哪里：省市、区或县、街道或乡、什么地方、第几层？ (答对1个得1分)	5	
记忆力	现在我要说三样东西的名称，在我讲完之后，请您重复说一遍如：“皮球”“国旗”“树木”请您记住这三样东西，因为几分钟后要再问您的。(答对1个得1分)	3	
注意力和计算力	请您算一算100减去7，然后从所得的数目再减去7，如此一直的计算下去，请您将每减一个7后的答案告诉我，直到我说“停”为止。 93…，86…，79…，72…，65…。(答对1个得1分)	5	
回忆力	现在请您说出刚才我让您记住的那三样东西？“皮球”“国旗”“树木”(答对1个得1分)	3	
命名能力	(出示手表)这个东西叫什么？	1	
	(出示铅笔)这个东西叫什么？	1	
复述能力	现在我要说一句话，请您跟着我清楚地重复一遍。“四十四只石狮子”	1	
三步命令	我给您一张纸请您按我说的去做，现在开始：“用右手拿着这张纸，用两只手将它对折起来，放在您的大腿上”。(做对1步得1分)	3	
阅读能力	请您念一念这句话，并且按上面的意思去做。闭上您的眼睛	1	
书写能力	您给我写一个完整的句子。(句子必须有主语、动词、有意义) 记下所叙述句子的全部	1	
复写能力	请您在同一张纸上照样把它画下来。(对：两个五边形的图案，交处又有个小四边形) 	1	
测试总得分			

附录 G
(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) 见表 G. 1。

表 G. 1 蒙特利尔认知评估量表 (MoCA)

姓名: 性别: 年龄: 教育年限: 评估日期:

视空间与执行功能							得分		
				 复制立方体		画钟表 (11 点过 10 分) (3 分)			
[]				[]		轮廓 [] 指针 [] 数字 []		___/5	
命名									
[]				[]		[]		___/3	
记忆	读出下列词语, 然后由患者重复上述过程重复 2 次, 5 min 后回忆。			面孔	天鹅绒	教堂	菊花	红色	不计分
			第一次						
			第二次						
注意	读出下列数字, 请患者重复 (每秒 1 个)。				顺背 [] 21854		___/2		
						倒背 [] 742			
读出下列数字, 每当数字出现 1 时, 患者敲 1 下桌面, 错误数大于或等于 2 不给分。 []								___/1	
100 连续减 7 [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65 4~5 个正确得 3 分, 2~3 个正确得 2 分, 1 个正确得 1 分, 0 个正确得 0 分								___/3	
语言	重复:	“我只知道今天张亮是帮过忙的人” [] “当狗在房间里的时候, 猫总是藏在沙发下” []						___/2	
	流畅性:	在 1 min 内尽可能多地说出动物的名字。 [] _____ (N≥11 名称)						___/1	
抽象	词语相似性: 香蕉—桔子=水果 [] 火车—自行车 [] 手表—尺子							___/2	
延迟回忆	没有提示	面孔	天鹅绒	教堂	菊花	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	[] 星期 [] 月份 [] 年 [] 日 [] 地点 [] 城市							___/6	
正常 ≥ 26/30							总分 教育年限 ≤ 12 年加 1 分	___/30	

附 录 H
(资料性)
Barthel 指数评定量表

Barthel指数评定量表见表H. 1。

表H. 1 Barthel 指数评定量表

序号	项目	完全独立	需要部分帮助	需要极大帮助	完全依赖	得分
1	进食	10	5	0	--	
2	洗澡	5	0	--	--	
3	修饰	5	0	--	--	
4	穿（脱）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	--	
总分						
注：根据患者的实际情况，在每个项目对应的得分上划“√”。						

附录 I
(资料性)
广泛性焦虑障碍量表 (GAD-7)

广泛性焦虑障碍量表 (GAD-7) 见表 I. 1。

表 I. 1 广泛性焦虑障碍量表 (GAD-7)

依据过去两周的状况，请您答复是否存在以下描述的状况及频率，请看清楚问题后在符合您的选项前的数字上面画“√”。					
项目	完全不会	好几天	超过一周	几乎每天	得分
1. 感觉紧张，焦虑或急迫	0	1	2	3	
2. 不能够停止或操作担忧	0	1	2	3	
3. 对各种各样的事情担忧过多	0	1	2	3	
4. 很难放松下来	0	1	2	3	
5. 由于不安而无法静坐	0	1	2	3	
6. 变得简单烦闷或急躁	0	1	2	3	
7. 感到似乎将有恐惧的事情发生而畏惧	0	1	2	3	
总分					
注：每个条目0~3分，总分为将7个条目的分值相加，总分值范围0~21分。 0~4分 没有GAD 5~9分 轻度GAD 10~14分 中度GAD 15~21分 重度GAD					

附 录 J
(资料性)
抑郁症筛查量表 (PHQ-9)

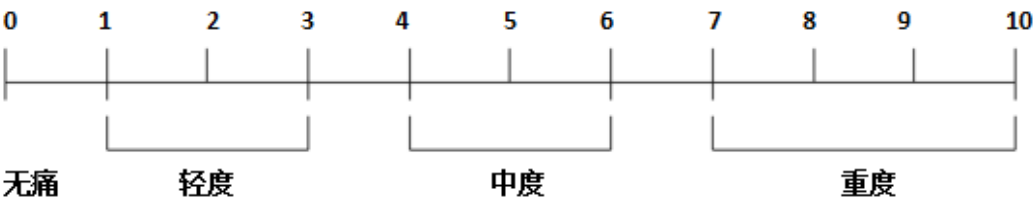
抑郁症筛查量表 (PHQ-9) 见表J. 1。

表J. 1 抑郁症筛查量表 (PHQ-9)

在过去的两周里，你生活中以下症状出现的频率有多少？把相应的数字总合加起来。						
序号	问题	没有	有几天	一半以上时间	几乎每天	得分
1	做事时提不起劲或没有兴趣	0	1	2	3	
2	感到心情低落、沮丧或绝望	0	1	2	3	
3	入睡困难、睡不安稳或睡眠过多	0	1	2	3	
4	感觉疲倦或没有活力	0	1	2	3	
5	食欲不振或吃太多	0	1	2	3	
6	觉得自己很糟，或觉得自己很失败，或让自己或家人失望	0	1	2	3	
7	对事物专注有困难，例如阅读报纸或看电视时不能集中注意力	0	1	2	3	
8	动作或说话速度缓慢到别人已经觉察？或正好相反，烦躁或坐立不安、动来动去的情况更胜于平常	0	1	2	3	
9	有不如死掉或用某种方式伤害自己的念头	0	1	2	3	
总分						
【计分规则】 1. 计算总分 0~4 分：没有忧郁症 （注意自我保重） 5~9 分：可能有轻微忧郁症 （建议咨询心理医生或心理医学工作者） 10~14 分：可能有中度忧郁症 （最好咨询心理医生或心理医学工作者） 15~19 分：可能有中重度忧郁症 （建议咨询心理医生或精神科医生） 20~27 分：可能有重度忧郁症 （一定要看心理医生或精神科医生） 2. 核心项目 项目 1、项目 4、项目 9，任何一题得分>1（即选择 2、3），需要关注；项目 1、项目 4，代表着抑郁的核心症状；项目 9 代表有自伤意念。						

附 录 K
(资料性)
数字评分量表 (NRS)

数字评分量表 (NRS) 见图K. 1。



图K. 1 数字评分量表 (NRS)

附 录 L
(资料性)
肩手综合征分期

肩手综合征分期见表L. 1。

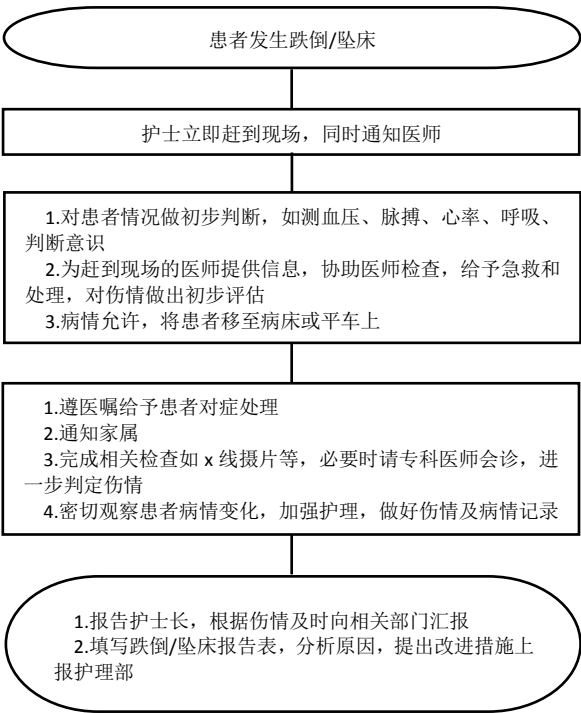
表L. 1 肩手综合征分期

分期	症状
I期	肩痛，活动受限，同侧手腕、手指肿胀，出现发红、皮温上升等血管运动性反应。X线下可见手与肩部骨骼有脱钙表现。手指多呈伸直位，屈曲受限，被动屈曲可引起剧痛。此期可持续3~6个月，以后或治愈或进入第Ⅱ期
Ⅱ期	肩、手肿胀和自发痛消失，皮肤和手的小肌肉有日益显著的萎缩。有时可引起Dupuytren挛缩样掌腱膜肥厚，手指关节活动度日益受限。此期可持续3~6个月，如治疗不当将进入第Ⅲ期
Ⅲ期	手部皮肤肌肉萎缩显著，手指完全挛缩，X线上有广泛的骨腐蚀，已无恢复希望

附 录 M
(资料性)

患者发生跌倒/坠床的应急预案及处理流程

患者发生跌倒/坠床的应急预案及处理流程见图M. 1。



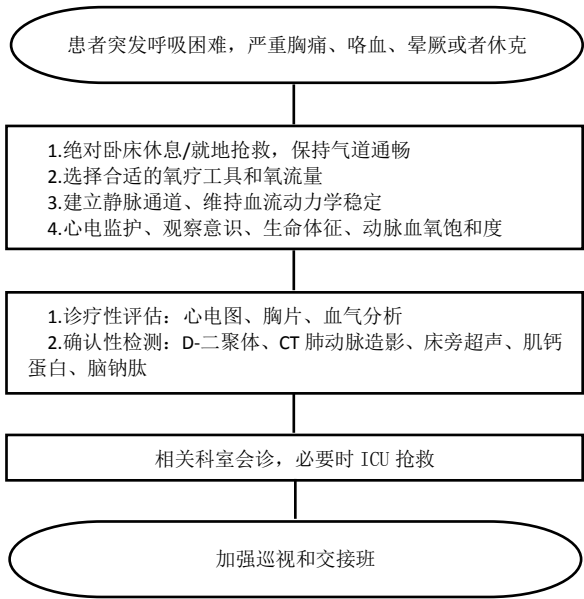
表M. 1 患者发生跌倒/坠床的应急预案及处理流程

附 录 N

(资料性)

患者发生肺栓塞的应急预案及处理流程

患者发生肺栓塞的应急预案及处理流程见图N. 1。



表N. 1 患者发生肺栓塞的应急预案及处理流程

附 录 0
(资料性)

患者癫痫发作的应急预案及处理流程

患者癫痫发作的应急预案及处理流程见图0.1。

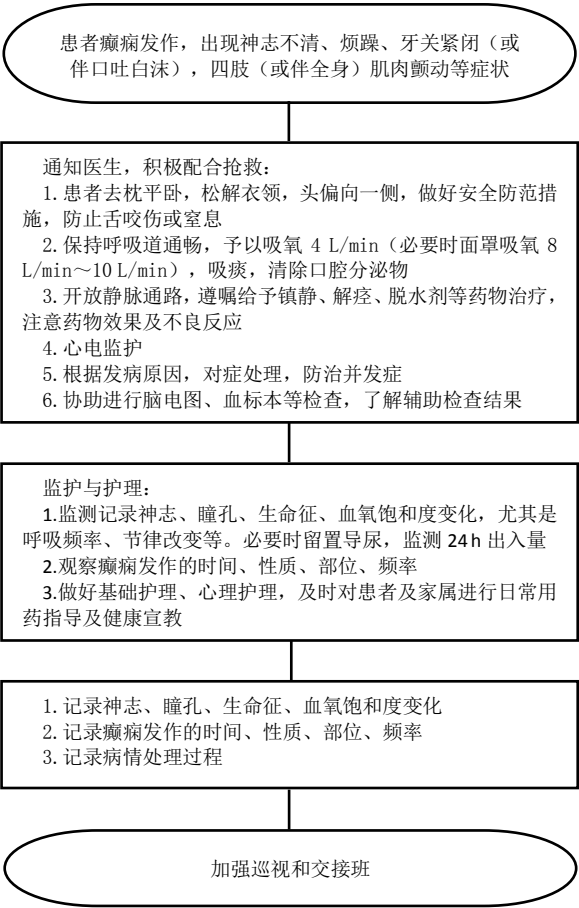


表0.1 患者癫痫发作的应急预案及处理流程

参 考 文 献

- [1] WS/T 431—2023 护理分级标准
 - [2] WS/T 558—2017 脑卒中患者膳食指导
 - [3] 关于印发进一步改善护理服务行动计划（2023—2025 年）的通知（国卫医政发〔2023〕16 号）
 - [4] 张绍岚, 何小花. 疾病康复（第 2 版）[M]. 北京：人民卫生出版社, 2017.
 - [5] 燕铁斌, 尹安春. 康复护理学（第 4 版）[M]. 北京：人民卫生出版社, 2022.
 - [6] 殷磊, 刘明. 中华护理学辞典[M]. 北京：人民卫生出版社, 2011.
 - [7] 张通, 赵军, 李雪萍, 等. 中国脑血管病临床管理指南（第 2 版）（节选）——第 8 章脑血管病康复管理[J]. 中国卒中杂志, 2023, 18(09):1036-1048.
 - [8] 张通. 中国脑卒中康复治疗指南(2011 完全版)[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(04):301-318.
 - [9] 刘朗. 基于深度学习的脑卒中上肢运动功能自动评定[D]. 电子科技大学, 2020.
 - [10] Brunnstrom S. Motor testing procedures in hemiplegia: based on sequential recovery stages[J]. Physicaltherapy, 1966, 46(4):357-375.
-