

ICS 03.080
CCS A 12

T/GXAS
团 体 标 准

T/GXAS 1206—2025

缺血性脑卒中作业治疗操作技术规范

Specification for occupational therapy techniques in ischemic stroke

2025-12-26 发布

2026-01-01 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 治疗师和环境要求	1
6 操作过程	1
7 患者和家属宣教	5
8 注意事项	5
附录 A (资料性) 治疗知情同意书	6
参考文献	7

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、广西壮族自治区职业病防治研究院、桂林医科大学、前海人寿南宁医院、广西医科大学第二附属医院、广西国际壮医医院、玉林市玉东新区人民医院。

本文件主要起草人：雷迈、金红花、庞诗誉、王新涛、黎海红、阳初玉、陈满、罗仲尔、朱丽叶、覃书凯、刘骏、陈京波、谭池、谭丽娴、覃家铭、邹洛宸、刘子鹏。

缺血性脑卒中作业治疗操作技术规范

1 范围

本文件规定了缺血性脑卒中作业治疗操作技术、注意事项、不良反应及处理的要求。
本文件适用于各级医疗机构缺血性脑卒中临床作业治疗操作。

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
- WS/T 367 医疗机构消毒技术规范
- WS/T 512 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

- ADL 日常生活活动 (Activities of daily living)
- BIDL 基础性日常生活活动 (Basic activities of daily living)
- IADL 工具性日常生活活动 (Instrumental activities of daily living)

5 治疗师和环境要求

5.1 治疗师要求

具备康复医学专业执业医师、康复治疗师或经专科培训合格的康复护士。

5.2 环境要求

评估和训练环境应整洁安静，室内温度适宜，符合GB 15982、WS/T 367及WS/T 512的规定。

6 操作过程

6.1 操作前准备

6.1.1 核对患者信息

治疗师应核对患者的个人信息，包括但不限于：姓名、性别、年龄、住院号或门诊号、治疗项目、治疗方式等。确认无误后在签署知情同意书（见附录A）。

6.1.2 操作前评估

作业治疗前对缺血性脑卒中患者的身体功能、认知功能、心理功能、作业需求、日常生活能力、生活质量等进行评定。结合临床将缺血性脑卒中分为急性期、恢复期、后遗症期三个阶段，按这三个阶段针对性地开展作业治疗。

6.2 急性期作业治疗

- 6.2.1 上肢被动运动。包括上肢各关节活动，活动顺序可从近端到远端，动作柔和缓慢。
- 6.2.2 上肢主动运动。双手手指交叉，患手拇指置于健手拇指掌指关节之上，利用健侧上肢带动患侧上肢，作双上肢伸肘、肩关节前屈的上举运动。
- 6.2.3 卧位翻身辅助下向健侧或患侧翻身。患手拇指置于健手拇指掌指关节之上，向上伸直，健侧腿屈膝，头跟上肢一起向一侧摆动，由仰卧位转向侧卧位。
- 6.2.4 坐位训练。患者由操作者在床边进行坐位的训练，训练循序渐进。
- 6.2.5 良肢位摆放。包括患侧卧位、健侧卧位和仰卧位，定时变换体位。
- 6.2.6 ADL 训练。包括洗漱、修饰、进食等 ADL 活动。
- 6.2.7 矫形器使用。通过使用矫形器来抑制痉挛、矫正畸形。

6.3 恢复期作业治疗

6.3.1 转移及姿势控制

6.3.1.1 转移训练

如下：

- 卧坐转移包括患侧卧坐转移与健侧卧坐转移；
- 床椅转移包括床与轮椅之间、轮椅与座椅之间、轮椅与坐便器之间、轮椅与浴盆之间的转移。

6.3.1.2 姿势控制

包括平衡训练和躯干控制训练。

6.3.2 上肢及手功能训练

6.3.2.1 浅感觉训练

如下：

- 触觉刺激：如快速擦刷、叩击、敲打、挤压患肢皮肤；
- 温度刺激：如冷、热、冷热交替刺激；
- 痛觉刺激：如针刺、捏挤、拍打局部皮肤。

6.3.2.2 深感觉训练

6.3.2.2.1 良肢位摆放包括关节负重、手法挤压以及神经肌肉本体促进技术(PNF)训练等。

6.3.2.2.2 本体感受器的刺激：快速而轻柔地牵张肌肉、轻叩肌腱与肌腹、挤压肌腹、牵伸手和足部的内在肌、较有力地挤压关节及骨突处等。

6.3.2.3 感觉再教育

6.3.2.3.1 包括形状辨别、质地辨别、日常用品辨别。

6.3.2.3.2 音叉训练。

6.3.2.4 感觉脱敏疗法

常用的脱敏技术有：

- 质感：柔软的、光滑的以及粗糙的材料在过敏区交替摩擦；
- 振动：用振动器治疗，用轻力或重力敲；
- 插入：将手插入大米、念珠或爆玉米中，脱敏区的任何刺激应重复和连续完成。

6.3.2.5 运动功能训练

6.3.2.5.1 Brunnstrom I~II期：在坐位下进行桌面上的作业活动，如训练肩胛骨前伸、后缩，肩关节屈曲，肘关节伸展，并训练重心移动，增加躯干肌肉的控制能力，改善坐位平衡。

6.3.2.5.2 Brunnstrom III期：此阶段重点是抑制痉挛，诱发分离活动。在坐位或站立位抑制患侧上肢

屈肌痉挛，并诱发肩胛骨前伸后缩、肘屈伸和前臂旋前旋后的分离活动。抑制痉挛可通过抗痉挛体位，常用的关键点控制的手法可抑制手指屈曲痉挛，当痉挛得到控制后进行肘屈伸、患手抓握与松开的作业活动。

6.3.2.5.3 Brunnstrom IV~V 期：诱发分离活动，训练腕关节的主动背伸及桡侧偏。

6.3.2.6 任务导向性训练

以患者的功能性任务为目标，在真实或模拟的环境中进行，治疗师与患者共同设定任务，并对任务进行分解分析，采用重复性练习与渐进式增加难度的方法进行训练。

6.3.2.7 限制-诱导运动疗法

适用于患侧上肢存在一定主动伸展功能的脑卒中患者，在治疗期间限制健侧上肢的活动，强制并引导患者高强度、重复性地使用患侧上肢完成系列功能任务。

6.3.2.8 机器人辅助治疗

使用康复机器人设备，为上肢运动提供辅助、引导或阻力，治疗参数基于康复评定结果进行个体化设定，进行定量化、高强度、重复性的运动训练，设备宜提供实时反馈。

6.3.2.9 虚拟现实训练

借助计算机技术创设交互式三维训练环境与任务，患者通过肢体动作与虚拟环境进行互动并完成任务，根据患者功能水平调整任务难度，以维持训练的适宜性与针对性。

6.3.3 ADL 训练

6.3.3.1 BADL 训练

包括穿衣、进食、个人卫生等方面：

- 穿脱衣服：包括穿脱上衣、裤子以及鞋袜。上衣尽量选择穿宽松的、有弹性的、开胸式上衣；扣子改用尼龙搭扣或拉链。裤子选腰部有松紧带的、宽松的裤子；男裤开档处用尼龙搭扣；鞋子选择套头鞋或搭扣式、带扣式鞋；
- 进食：可选用防洒碗和辅助筷子或加粗手柄的勺子进食。对于右利手而左手无力的人来说，面对的问题是左手不能把饭碗送到嘴边，而右手仍可持筷夹起菜。改进方法是在饭碗下放一块防滑垫或湿布把碗固定，再用筷子或匙子将饭送到嘴里。如果利手失去功能，患者学习利手转换，即用非利手执筷子或匙子。如果患手有部分功能，可试用加粗的勺子或辅助筷子；
- 个人卫生：包括口腔卫生、洗脸、洗澡以及如厕等，患者可用单手完成个人卫生活动，如拧毛巾时可把毛巾绕在水龙头上用单手拧干；用带吸盘的牙刷固定后用健手清洁假牙；使用电动剃须刀；洗澡过程中可利用带套环的毛巾或长把柄海绵刷，将其涂上肥皂后擦身；用固定在桌上的指甲剪剪/锉指甲；使用座厕，并通过加高垫来调节高度。

6.3.3.2 IADL 训练

包括家务劳动，如烹饪、打扫卫生、使用电话及购物等情况：

- 烹饪：括准备食材和烹调。食材的准备包括对食材进行清洗、切割、搅拌等，可使用特制的切菜板用于固定食材，方便单手进行操作；烹调包括操作煤气灶或电磁炉或电饭煲等电器、操作锅具、操作锅铲或汤瓢或勺子、开瓶盖等，为了避免烫伤，可以穿戴手套，尤其是有感觉减退/消失的患者，而只能使用健侧肢体的患者可以学习单手操作技术进行烹饪，如开调料瓶盖时，可以使用双膝固定瓶身、一只手拧开盖子；
- 打扫卫生：括扫地、拖地、倒垃圾及擦拭家具等。通常会使用到扫帚、簸箕、垃圾桶、拖把或抹布，如果患者只能使用一侧肢体，拖地时可用免手动拧干的旋转桶拖把；
- 使用电话：用健手进行智能手机的操作，对于视力较差或记忆力较差或不能识字的患者，可使用智能手机的语音操控助理，通过语音进行拨打电话或发送语音消息；
- 购物：治疗室进行模拟超市购物训练中，提高患者的购物能力。

6.3.4 视觉训练

包括视觉扫描训练、眼球运动控制训练、虚拟现实与增强现实技术、镜像疗法等。

6.3.5 认知功能训练

6.3.5.1 注意力训练

操作如下：

- 猜测游戏：取两个杯子和一个弹球，让患者注意看着，由将一个杯子反扣在弹球上，让其指出球在哪个杯里，反复数次。如无误差，改用两个以上的杯子和多种颜色球；
- 删除作业：在白纸上写汉字、拼音或图形等，让患侧用笔删去指定的汉字、拼音或图形，反复多次无误差后，可增加汉字的行数或词组；
- 时间感：给患者秒表，要求患者按指令开启秒表，并于10 s内自动按下停止秒表。以后逐渐延长，并改为一边与患者讲话，一边上述训练，要求患者不分散注意力；
- 数目顺序：让患者按顺序说出或写出0~10的数字，或看数字卡片，让他按顺序排好。反复数次，成功后改为按奇数、偶数或逢5的规律说出或写出一系列数字。

6.3.5.2 记忆力训练

包括短期和长期记忆，简单记忆和复杂记忆等。

6.3.5.3 定向力训练

对患者进行空间、时间的问答刺激，能区别上下、左右，知道自己所处的位置、地点和时间。

6.3.5.4 逻辑思维训练

学会对不同物种进行分类，如食品、家具、衣物、家用电器、梳洗用具、学习用具的分类。学会能够举出各种类别并推出具体实例，如，食物—土豆或花生，工具—钳子或锤子，植物—松树或柳树，职业—医生或秘书，学会找出不同事件之间的关联等。

6.3.6 心理及社会调适

包括心理支持技术、压力管理技术、社交技巧训练、家庭治疗技术、小组治疗技术、认知行为技术及自我管理技术。

6.4 后遗症期作业治疗

6.4.1 维持性的作业活动

6.4.1.1 进行上肢主动或健肢带动下的各关节活动。

6.4.1.2 利手转换训练。

6.4.1.3 在这个阶段手功能仍较差者应进行辅助手的训练，如写字时用患手固定纸张、切菜时固定蔬菜等。还要鼓励和指导患者在日常生活中应尽可能使用患手或双手完成各种活动，养成使用患手的习惯，最大限度地发挥患手的残存功能。

6.4.2 辅助器具的适配及使用训练

患者需要使用辅助器具时，宜到辅助器具室处，由辅助器具室提供辅助器的适配及指导训练。

6.4.3 环境调适

要求如下：

- 尽量去除外围环境的台阶；
- 去除门口的门槛，增加门的宽度及常用室内空间的宽度，使其方便轮椅的出入及转动；
- 内地面选用防滑及不易松动的材料、家里的物品进行重新调整，以便腾出更多空间方便日常生活活动；调整床与轮椅座位的高度使相近，便于床椅转移；

- 便器改为坐便器、在坐便器的一侧或两侧安装不锈钢防滑扶手，调整扶手间距，方便供轮椅出入在患者经常使用的空间也适当增加安全扶手；
- 调整洗手盆的高度，方便供轮椅出入；
- 厨房操作台板的高度应方便轮椅的出入。

6.4.4 回归职业训练或指导

包括就业指导和职业训练。

6.4.5 参与休闲娱乐活动

包含各种体育文娱活动、轮椅技能训练、适应社会环境的活动及各种运动会、联欢会等。

7 患者和家属宣教

在急性期提供的康复宣教应简短、简单。主要是共同制定治疗目标、了解患者目前的功能状态、发掘其残存的功能；恢复期聚焦功能重建、防并发症、心理疏导及随访；后遗症期强化辅具的适配、环境改造、智能优化提高生活质量。

8 注意事项

- 8.1 脑卒中急性期患者，或处于软瘫期的患者，在患侧肩关节做肢体被动运动，活动时应轻柔，避免疼痛，被动运动幅度不易过大，注意防止过度牵拉肩关节。
- 8.2 进行转移之前向患者说明转移的目的和要求，与患者取得配合后应密切观察和询问其有无眩晕等情况，加强监护，防止跌倒，如有不适立即停止转移，平卧休息。床椅转移时，患者必须有足够的体力与支撑力；转移时轮椅与床、椅等之间不能有空隙；上下轮椅时要先固定轮椅。坐站转移时，治疗师要在患侧保护，嘱患者站起时不应过快，防止因体位性低血压引起眩晕、跌倒等不良事件。
- 8.3 坐站转移时，应注意防止仅用健腿支撑站起的不正确方法。
- 8.4 日常生活能力训练应贯穿于缺血性脑卒中治疗的全过程，做到循序渐进。
- 8.5 若出现意外跌倒、体位性低血压、癫痫发作等不良反应，需遵循不良反应应急预案规范处置。

附录 A
(资料性)
治疗知情同意书

见表A.1。

表A.1 治疗知情同意书

治疗知情同意书						
姓名	科室	床号	病案号	年龄	性别	诊断
<p>一、病情与训练介绍</p> <p>尊敬的患者/家属：</p> <p>您已被诊断为缺血性脑卒中。作业治疗是脑卒中康复的重要组成部分，旨在通过有目的、有针对性的活动，最大程度地恢复或改善您的上肢功能、手功能、日常生活活动能力（如穿衣、进食、个人卫生等）、认知功能（如注意力、记忆力等），并帮助您适应环境、重返社会角色，从而提高生活质量。</p> <p>我们将根据您的病情分期（急性期、恢复期或后遗症期）和具体评估结果，为您制定个体化的作业治疗方案。治疗可能包括但不限于：上肢及手功能训练、感觉训练、转移与平衡训练、日常生活活动（ADL）训练、认知功能训练、辅助器具使用指导、环境调适建议等。</p> <p>二、潜在的风险与注意事项</p> <p>任何医学治疗均存在潜在风险，作业治疗虽然相对安全，但在治疗过程中仍可能出现以下情况，特此向您说明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 疾病本身风险：缺血性脑卒中病情可能自然进展、复发或出现新的并发症。 2. 治疗相关常见反应：治疗初期可能出现肌肉酸痛、疲劳感，通常为正常反应并会逐渐适应。 3. 跌倒风险：在进行坐位、站立、转移及平衡训练时，存在跌倒导致软组织损伤、关节脱位、骨折等风险，尤其在体位变换时可能因体位性低血压出现眩晕。 4. 肩关节损伤：急性期或软瘫期患者，上肢被动活动时若操作不当或过度牵拉，可能引起肩关节疼痛或损伤。 5. 心血管及脑血管事件：治疗可能诱发血压波动、心律失常，极少数情况下可能诱发再次脑卒中、深静脉血栓栓塞、肺栓塞等严重心脑血管意外。 6. 疼痛加剧或软组织损伤：训练可能导致原有疼痛暂时性加剧，或出现肌肉、肌腱的劳损或拉伤。 7. 心理情绪反应：康复过程可能因进展缓慢或困难出现焦虑、抑郁、沮丧等情绪，甚至产生自伤或自杀倾向（极为罕见）。 8. 其他不可预见的意外情况。 <p>我们的治疗师将严格遵守操作规范，根据您的反应适时调整治疗方案，尽力预防上述风险的发生。治疗期间需要您（或陪护人员）的积极配合与监护。</p> <p>三、患者/家属责任与配合</p> <p>请如实告知治疗师您的全部健康状况，包括既往病史、药物过敏史、隐匿性疾病及当前不适。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在往返治疗室途中及治疗过程中，需有陪护人员陪同，以防意外。 2. 请积极配合治疗师的治疗计划与指导，未经治疗师许可，不得擅自使用康复设备或改变训练方式。如在治疗过程中感到任何不适，请立即告知治疗师。 3. 理解康复治疗效果受疾病性质、病程、个人体质、配合程度、家庭支持等多种因素影响，疗效存在个体差异。 <p>四、知情选择</p> <p>经医师/治疗师详细说明，我已充分了解缺血性脑卒中作业治疗的目的、方法、潜在风险及上述注意事项。</p> <p>本人（<input type="checkbox"/>同意 / <input type="checkbox"/>不同意）接受制定的作业治疗方案，并愿意积极配合治疗。</p> <p>本人（<input type="checkbox"/>同意 / <input type="checkbox"/>不同意）接受需自费的治疗项目。</p> <p>本人（<input type="checkbox"/>同意 / <input type="checkbox"/>不同意）授权治疗师在治疗过程中可根据我的病情变化对治疗方案进行必要调整。</p> <p>我确认已如实告知与病情相关的所有信息。</p>						
<p>您是否知情理解并同意上述内容？</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 </div>						
患者本人签字：_____			签字日期：_____			
治疗师签字：_____			签字日期：_____			

参 考 文 献

- [1] GB/T 16751.1—2023 中医临床诊疗术语 第1部分：疾病
- [2] WS/T 367—2012 医疗机构消毒技术规范
- [3] WS/T 512—2016 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范
- [4] 黄晓琳. 康复医学[M]. 北京：人民卫生出版社. 2018.
- [5] 贾建平. 神经病学[M]. 北京：人民卫生出版社. 8版, 2019.
- [6] 刘璇, 董安琴. 神经系统疾病作业治疗[M]. 江苏：江苏凤凰科学技术出版社. 1版, 2023.
- [7] 苏丽丽, 方小养, 林玲, 等. 上肢康复机器人训练对亚急性脑卒中患者认知和上肢运动功能的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2022, 28(05):508-514.
- [8] 肖品圆, 吴肖洁. 作业治疗技术（“十三五”职业教育国家规划教材）[M]. 湖南：中南大学出版社. 1版, 2019.
- [9] 朱卫娟. 作业治疗在脑卒中患者康复中的效果探讨[J]. 北京：中国实用医药, 2023, 18(15):16-167.
- [10] 钟灿, 何成奇. 作业治疗在脑卒中康复中的应用进展[J]. 神经损伤与功能重建, 2021, 16(07)



中华人民共和国团体标准
缺血性脑卒中作业治疗操作技术规范
T/GXAS 1206—2025
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究