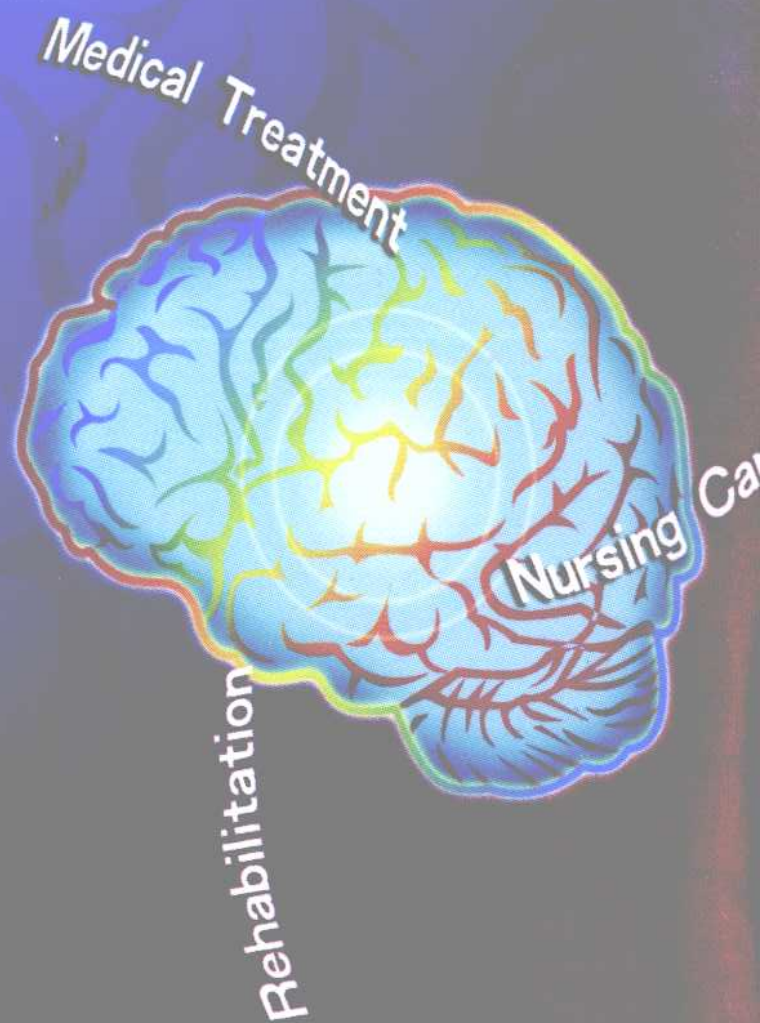


脑血管病临床手册系列

总主编 王拥军

卒中 单元 操作手册



Manual of the Management of Stroke Unit

主 编 赵性泉



人民卫生出版社

医学影像学应用与操作系列

第2版 第1次印刷

李中

单元

操作手册



本书可作为医学影像学专业及相关专业的教材，也可供从事医学影像学工作的医务人员参考。

主 编 李中

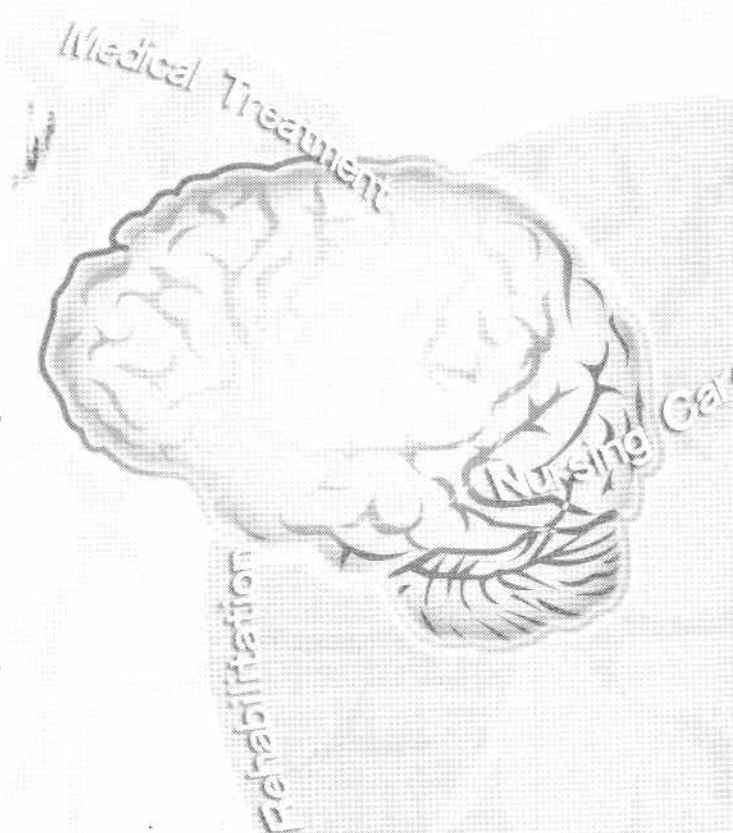
人民卫生出版社

脑血管病临床手册系列

卒中

单元

操作手册



Manual of the Management of Stroke Unit

总 主 编 王拥军

主 编 赵性泉

编 者 (以姓氏拼音排序)

陈胜云 黄燕南 陆菁菁 马锐华

宋新杰 王艳云 邢德莉 杨中华

张 婧 周 筠

总主编助理 张 婧

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

卒中单元操作手册/王拥军总主编. —北京: 人民卫生出版社, 2009. 6

ISBN 978-7-117-12005-0

I. 卒… II. 王… III. 中风+诊疗-手册
IV. R743.3-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 088447 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

卒中单元操作手册

总 主 编: 王拥军

主 编: 赵性泉

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 5.25

字 数: 98 千字

版 次: 2009 年 6 月第 1 版 2009 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12005-0/R·12006

定 价: 23.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

本书受“十一五”国家科技支撑计划重大项目——“缺血性卒中急性期病因诊断、临床分型及规范治疗”资助（课题编号：2006BAI01A11）

课题负责人：王拥军

课题负责单位：首都医科大学附属
北京天坛医院

脑血管病临床手册系列编委会

总主编 王拥军

编 委 (以姓氏拼音排序)

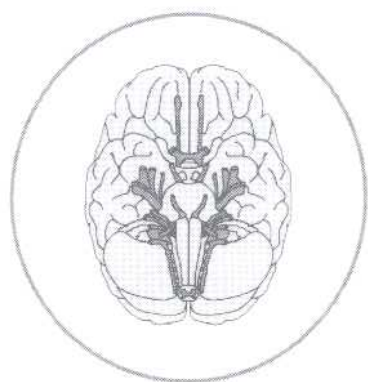
董可辉 高培毅 龚浠平

刘丽萍 陆菁菁 王春雪

王伊龙 杨中华 张 婧

赵性泉 赵志刚 郑华光





序

2003 年 3 月美国专科医生委员会 (ABMS) 批准美国精神病学和神经病学委员会 (ABPN) 关于设立血管神经病学资格考试的申请。从此一个新的学科正式产生, 这就是血管神经病学 (vascular neurology)。血管神经病学是特定的医学领域, 它利用临床检查、影像、介入技术、药物对中枢神经系统缺血和出血性疾病进行评价、监护、治疗和预防。血管神经病学医师参与血管病的多学科医疗, 包括流行病学、基础科学、临床神经病学、神经影像、重症监护、血管内介入治疗、神经血管外科、神经外科、神经超声、脑血流与代谢、神经行为、神经康复。同时血管神经病学医师获得中枢神经系统血管支配及其病变时改变的详尽知识, 并且管理门诊、病房、监护室的卒中患者。血管神经病学的产生把脑血管病的临床推向一个全新的阶段。

2004 年, 我和姜卫剑教授、高培毅教授在首都医科大学为研究生开设了《血管神经病学》的课程, 反响之好, 超出了我的想象。之后, 结合血管神经病学的基本理论, 我在全国进行了多场脑血管病分层诊断和处理的讲座, 在与全国各地的医生交流中,

我深深体会到我们缺乏一套具有操作性的脑血管病临床手册,于是我和我的同事们着手编写了这套《脑血管病临床手册 (A Protocol-based Manual for Cerebrovascular Diseases)》。

这套脑血管病临床手册一共由 12 个分册组成,内容包括解剖、诊断、临床治疗等各个方面。各个部分自成一册,目的是便于临床医生携带查阅。这 12 本手册的内容分别是:

1. 临床脑血管解剖手册
2. 脑血管病国际疾病分类手册
3. 脑血管病临床检查与诊断手册
4. 脑血管病影像学手册
5. 经颅多普勒超声诊断手册
6. 急性脑血管病医疗手册
7. 卒中单元操作手册
8. 脑血管病重症监护与治疗手册
9. 缺血性脑血管病二级预防手册
10. 脑血管病药物手册
11. 脑卒中吞咽障碍临床手册
12. 脑血管病量表手册

脑血管病临床手册是以北京天坛医院脑血管病中心的医疗模式为基础撰写的,难免会有偏颇之处,也不一定适合所有的医院,它仅供大家在医疗实践过程中参考。

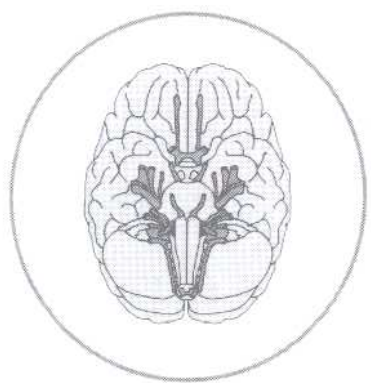
这套手册也是国家“十一五”课题“缺血性卒中急性期病因诊断、临床分型及规范治疗(课题编号:2006BAI01A11)”的重要产物,它是在研究后

期临床医疗质量持续改进的重要参考工具。

在此感谢全国从事脑血管病医疗实践的医生,是你们的问题给了我写作的灵感和动力。感谢我的同事们,是你们在临床不断的探索逐渐完善了今天的医疗模式。感谢所有的编者,你们的忘我工作让天坛医院脑血管病医疗经验变成可以供大家参考的资料。感谢科技部、卫生部在国家科技支撑计划中给予的支持。

王拥军

2008年6月



前言

卒中单元是将机构内多种医疗资源（包括神经科医师、介入医师、物理治疗师、作业治疗师、心理治疗师、语言康复师、专业护士及社会工作者等）充分整合并调动起来，以促进卒中患者的康复利益最大化。

卒中单元的理论最早起源于北爱尔兰。这一医疗模式的产生对于传统概念是一个巨大的冲击，它意味着治疗脑卒中最有效的方法将不再只是一种药物和一种手法，而是全新的病房管理模式。

2001年5月，中国第一个卒中单元在北京天坛医院建成。2001年5月至2002年，有2000多位卒中患者接受了卒中单元的治疗。与同一时间采用传统方式治疗的患者相比，卒中单元的患者平均死亡率下降20%，致残率下降30%，平均住院时间和医疗费用下降15%。

实践印证了卒中单元医疗管理模式在中国是可行的，并且可以使卒中患者从中获得更大利益。2004年，在卫生部和中国医师协会的倡议和推动下，在全国启动了以推动卒中单元建设为核心的“中国卒中中心建设项目”，并得到了积极的响应。截至2008年，全国已有17%的医院建立了卒中

单元。7 年的时间,中国卒中单元的普及率已经接近发达国家在 2000 年的数据。

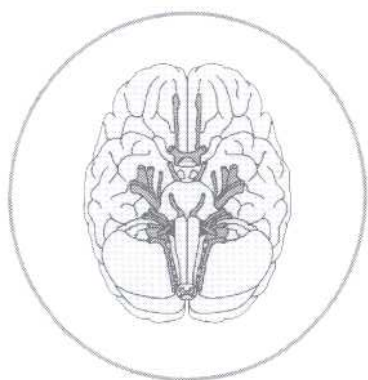
2005 年,卫生部通过十年百项工程推动卒中单元模式;同一年,在德国曼海姆,国际循证医学中心在总结全世界卒中单元的实践时,认为中国的卒中单元模式是最成功的模式之一,并向全球推荐。

作为全国首家建立卒中单元的中心、卒中单元规范治疗的示范单位,北京天坛医院在卒中单元的组织、管理、监督和实施方面积累了相对丰富的经验。为了与全国各地从事脑血管病领域临床工作的医师共同分享卒中单元的操作经验,同时与《脑血管病临床手册系列》丛书的其他分册交相呼应,共同完善血管神经病学发展对脑血管病基础理论、基本知识、辅助检查、诊断治疗、临床康复、二级预防以及多学科合作方面所需要的医疗知识的储备,我们组织天坛医院神经内科长期从事卒中单元医疗、护理、康复及预防工作的一线优秀医护人员及技师撰写了此本手册,该手册是原有《卒中单元》的更进一步的深入和完善,是北京天坛医院神经内科卒中单元全体医护技人员多年工作和实践经验的总结。在此,对所有参与本书编写及为本书提供资料和图片的人员表示衷心的感谢!

因编者水平有限且时间仓促,书中难免有不当之处,敬请读者批评指正。

赵性泉

2009 年 4 月



目 录

第一章 卒中单元的本质	1
一、什么是卒中单元	1
二、卒中单元与普通脑血管病病房的 区别	2
三、卒中单元的分类与选择	6
四、卒中单元在脑血管病治疗中的 地位	7
第二章 卒中单元的硬件环境	9
一、病房设置	9
二、康复训练室	9
三、语言治疗室的硬件环境	18
四、心理治疗室	20
五、N-ICU 的硬件环境	21
第三章 卒中单元中使用的指南 及规程	26
一、卒中单元中使用的指南	26
二、卒中单元中使用的规程和路径	31

第四章 卒中单元中的工作人员:多学科小组的组成及其职责	114
一、临床医师职责	114
二、卒中专业护士职责	120
三、卒中单元肢体康复治疗师(PT 师及 OT 师)职责	126
四、心理学人员职责	130
五、语言治疗师职责	131
六、吞咽专业人员职责	141
第五章 卒中单元中的健康教育	143
一、什么是健康教育	143
二、健康教育的内容	144
三、健康教育的形式	146
第六章 多学科小组会	147
第七章 数字化卒中单元管理系统	150
一、语言治疗师工作	150
二、心理治疗师工作	150
三、物理治疗师工作	151
四、主管医师工作	152
五、责任护士工作	152

第一章

卒中单元的本质

一、什么是卒中单元

卒中单元已经发展了 50 年。1950 年北爱尔兰的 Adams 第一次报道了有组织的卒中服务模式,即在老年病房建立卒中康复组。随后由于循证医学的普及和推广,对卒中单元进行了多次 meta 分析和系统综述,奠定了卒中单元在临床实践中的确切地位。2000 年开始出现延伸卒中单元(extended stroke unit)的概念,即把卒中单元中的患者管理延续到出院之后的家庭医疗和社区医疗,形成了卒中患者管理的社会系统工程。许多国家卒中治疗指南都把是否能进入卒中单元治疗作为评价患者是否接受了最佳治疗的指标。

卒中单元是指医院中专门为卒中患者提供床位的特殊病区,包括普通病床和重症监护病床(一般占 20%, 装备必要的生命体征监测和抢救设备),由多专业小组负责,目的是给脑卒中患者提供标准的诊断、治疗、康复和专业监护。

卒中单元无任何特异的药物或外科治疗,但却能减少死亡率,提高患者独立生活能力,缩短住院时间,减少在保健机构的休养时间,从生活质量

和经济两方面都有意义，卒中单元的负面作用尚未有报道。是目前已知最有效的卒中治疗方法。

二、卒中单元与普通脑血管病病房的区别

(一) 卒中单元(SU)与重症监护病房(ICU)的比较

卒中单元(SU)和重症监护病房(ICU)都可以对卒中患者进行一定的监测。但卒中单元不具备ICU所有特征。其主要区别是卒中单元有处理卒中患者的训练和专长。大部分卒中患者不需要进入典型的ICU治疗。

(二) 卒中单元(SU)与普通病房的比较

卒中单元(SU)和普通病房的比较见表1-1。

评价者根据不同的组织化程度，对不同的卒中单元服务形式进行了亚组分析。其中，3种不同模式的医疗(包括全面卒中病房、康复卒中病房、混合/康复病房)均较普通病房更为有效。关于移动卒中小组这一医疗形式与普通病房比较结果因资料不充分尚难得出结论。评价者的结论是，不论是以收纳急性期患者为主的卒中单元还是以针对非急性期患者为主的卒中单元，其效益均是显而易见的。

(三) 硬件环境

卒中单元中应具有24小时随时开放的迅速的影像学检查(CT或MRI)，建立健康教育室、康复训练室、语言训练室、心理治疗室、重症监护室。

表 1-1 卒中单元(SU)与普通病房的比较

	卒中 单元	传统卒 中病房
康复的参与		
多专业小组医疗(每周例会)	全部 ***	有时
护士与卒中多专业小组结合	全部 ***	有时
与卒中多专业小组结合的医疗	全部 ***	有时
看护者常规参与康复	大多 ***	有时
看护者常规参加卒中多专业小组会议	有时 *	有时
工作人员		
致力于卒中的临床医师	大多 **	有时
致力于康复的医师	大多 **	有时
致力于卒中的护士	大多 **	有时
致力于康复的护士	大多 ***	有时
教育和训练		
为看护者提供常规知识	大多 ***	有时
定期工作人员培训	大多 ***	有时
全面实施康复		
提高患者接受理疗/职业治疗的比例	大多 **	无
早期进行理疗/职业治疗	有时 **	无
临床检查和治疗指南	有时 *	无
实施康复的强度		
更多使用理疗/职业治疗	有时 *	有时
增加护士/患者比例	有时	有时

注：* , $P < 0.05$ ；** , $P < 0.01$ ；*** , $P < 0.001$ (马锐华,王拥军. 卒中单元的研究进展. 中华内科杂志, 2002, 41 (11) : 779-781.)

在监护室里每张监护病床均需配备持续的血压、心电、血氧饱和度及体温的非侵入性监护设备。卒中单元的监护室重在对脑血管病的监测，特别是对急性期的监护。呼吸机不是卒中单元必备的仪器。康复室内的康复设施没有特殊要求，根据卒中单元的大小及患者功能情况可以选配楔形垫、PT椅、OT桌、训练哑铃、训练球、分指板等。

（四）指南规程

卒中单元应配有针对诊断步骤、急性期治疗、预防并发症及进行二级预防的书面临床操作手册和指南，均以目前发表的具有循证医学依据的指南为基础，并按照各医院内的诊疗流程及临床路径进行管理和日常诊治。目前常用的指南包括美国心脏病学会(AHA)、欧洲卒中促进会(EUSI)、中国专家共识等已发表的相关指南。

（五）工作人员：多学科小组

医疗机构及其管理、人员所能承担的义务决定了对急性卒中患者提供的治疗。若无这种职责、必要的培训、组织、设备、资金也就不会实现。卒中单元要任命一名医疗主管，此人经过培训，是脑血管病专家，要有足够的脑血管病知识，能够作为项目带头人且至少应满足以下条件中的两条：①与卒中团体有交往；②（作为讲师或学员）每年至少参加2次地区级、国家级、国际级卒中会议；③在权威杂志至少发表5篇文章；④连续8年以上的脑血管病医学教育，每年都得到认可；⑤由当地医师和医院认可的其他标准。卒中单元各治疗人员职责见表1-2。