

英国国家卒中临床指南 2023 版要点及解读

【摘要】卒中是重要的致死性和致残性疾病，给个人、家庭及社会带来沉重负担，是严重的公共健康问题，受到社会的高度关注。卒中组织化服务在一定程度上可以提高相关机构的卒中医疗质量，提升卒中诊疗和康复的连贯性、系统性和科学性，降低卒中死亡率和致残率，改善患者的临床预后和生活能力。英国国家卒中临床指南 2023 版对英国国家卒中临床指南 2016 版中的卒中组织化服务部分内容进行了更新，本文介绍该指南 2023 年更新版本中卒中的组织化服务推荐要点并进行解读。

【关键词】脑血管病；缺血性卒中；组织化服务；指南推荐

中国每年因脑血管疾病导致残疾和死亡的患者超过 500 万，50%~70% 的卒中幸存者遗留不同程度的残疾。脑血管疾病中，缺血性卒中（acute ischemic stroke, AIS）最为多见，约占 80%。静脉溶栓、动脉取栓等急性期再灌注治疗是改善 AIS 患者临床预后的有效手段，但仅有少数患者能够从中获益。提升医院和急救中心的卒中组织化管理能力有助于缩短患者就诊时间，提高医疗质量，增加再灌注治疗执行率，改善卒中预后。卒中组织化服务涵盖了院前急救、院内评估、卒中单元和卒中门诊的组织化管理，各级卒中中心之间的协同互助，卒中医疗质量评估与持续改进，卒中后康复与随访等多个方面。新发布的英国国家卒中临床指南 2023 版对英国国家卒中临床指南 2016 版

2、指南解读

2.1 卒中健康教育

缺血性卒中是世界范围内主要的致死性和致残性疾病，然而多数居民因缺乏卒中教育而无法快速识别疑似卒中的症状或体征，导致卒中诊疗延误，影响患者临床结局。一项 meta 分析指出，利用媒体开展卒中教育可提高群众对卒中的识别能力。公众卒中意识的提高还可缩短卒中患者就诊时间，提高再灌注治疗的实施率和成功率。美国 AHA/ASA 2019 更新的卒中指南指出，应长期开展针对卒中和急救系统的公共健康卫生教育，并对卒中患者进行紧急转运，缩短就诊时间，从而增加溶栓及取栓的比例。2023 年发布的《中国脑血管病临床管理指南（第 2 版）》提出应加强针对公众的院前卒中健康教育，重点为卒中早期症状的识别，知晓卒中治疗的时间紧迫性并及时拨打 120 急救电话。在卒中健康教育方面，英国国家卒中临床指南 2023 版未对 2016 版的建议进行调整，仍强调以高危风险人群为目标开展宣传活动，加强公众认识，警惕卒中症状。

2.2 转运至急性卒中服务中心

“时间就是大脑”，迅速识别疑似急性卒中的症状和体征至关重要。英国国家卒中临床指南 2023 版在 2016 年版的基础上，强调了对急救人员培训的必要性，要求加强急救人员对疑似卒中症状的识别能力。同时强调应将出现神经功能缺损症状的疑似卒中患者直接转运至超急性卒中单元，以方便患者接受再灌注治疗。为实现快速高效的急救，

急救人员还应遵循就近原则，结合患者的病情，将卒中患者迅速转运至具有实施再灌注治疗资质的卒中综合中心，从而缩短就诊时间。

2.3 住院卒中服务组织

卒中发生后，尽快接受专门的卒中单元护理，有助于降低患者的残疾风险，改善功能预后，减少医疗费用。《中国脑血管病临床管理指南（第2版）》提出，收治卒中患者的医院应尽可能建立卒中单元，所有 AIS 患者应尽早、尽可能收入卒中单元，使用标准化的卒中单元改善患者的治疗效果，有条件的医院可尝试建立移动卒中单元。英国国家卒中指南 2023 版强调，急性卒中诊疗中心应配备先进的影像设备，出现急性发作性神经系统功能缺损症状或体征的患者均应立即接受包括 CT、MRI 血管或灌注成像等头颅影像学检查，以快速识别卒中人群。

2.4 资源——住院卒中服务

卒中单元在降低卒中患者的残疾率和死亡率，降低感染等并发症发生风险，缩短患者住院时长，减少医疗费用等方面均具有明显的优越性。英国国家卒中临床指南 2023 版强调，急性卒中服务机构及卒中康复机构应具备多学科小组。美国心脏学会（AHA, American Heart Association）/美国卒中协会（American Stroke Association, ASA）指南提出，采取多学科质量改进措施，包括进行急救教育和配备神经学专业知识的多学科团队，可提高再灌注治疗的执行率和安全性。我国金桥工程证实，多方面的干预及护理措施能可将卒中患者 3 个月新发复合血管事件发生率降低 26%，降低患者的残疾和死亡风险，提高

卒中医疗质量。美国目标：卒中（TARGET：STROKE）项目同样证实，组织化卒中团队建设等多种干预手段可缩短 AIS 患者到院到给药时间，使更多卒中患者接受再灌注治疗。

2.5 护理转诊——一般原则

卒中患者在康复过程中会经历不同机构之间的转诊，这一过程涉及患者生理、心理和情感的变化，通常需要患者的参与和配合。英国国家卒中临床指南 2023 版为患者及各级转诊机构制定了详细的转诊要求及流程。AHA/ASA 卒中指南提出，如患者需要院内转移或转移到其他医疗机构，应制定交接和转移协议和程序，并应预先制定不同机构之间的患者转诊方案，以确保患者护理的安全性及有效性。不同的团队和组织应遵守护理交接的基本原则，坚持以患者为本，并根据患者病情需要及个体需求进行调整，为患者提供个性化服务。

2.6 从医院到家庭——社区卒中康复的护理转诊

对于多数卒中患者及其家属来说，出院或转至社区服务机构时会产生被放弃的感觉。因此，从医院到家庭或护理机构的转诊是卒中诊疗和康复过程中最具挑战性的环节之一。针对此类转诊，英国国家卒中临床指南 2023 版仍然遵循 2016 版的建议，并提出了补充性建议：对于不满足早期出院条件且仍需接受康复治疗的卒中患者，应转诊到社区卒中康复中心继续治疗。社区卒中康复服务包括提供早期出院支持等，均需卒中患者及其家属与医护人员的密切合作，并通过专业的多学科团队为患者提供早期、有效的社区专科卒中康复和残疾管理方案。2022 年，加拿大卒中最佳实践建议也提出将过渡转诊计划纳入入院评

估，并作为急性卒中患者长期护理的重要环节在整个住院期间持续进行。卒中患者、家属和照护者应及时接受多学科团队成员提供的卒中相关教育和技能培训，并为不同护理阶段和治疗场所之间的过渡做好准备。

2.7 远程治疗和远程康复

远程治疗是一种利用新型技术支持的康复治疗，远程治疗师针对特定的损伤和目标为患者定制个性化的康复计划或任务。远程康复等技术创新可能有助于解决时间和资源限制、地理隔离和康复依从性等障碍。远程治疗是英国国家卒中临床指南 2023 版中新增加的内容，但并无详细的推荐意见。《中国脑血管病临床管理指南（第 2 版）》推荐将远程医疗作为卒中患者康复治疗的指导和支持，并且建议在政府主导下，国家/省级卒中质量控制中心统筹规划构建区域性卒中远程医疗网。但是如何实现科学、完善的远程治疗及远程康复仍需不断探索。

2.8 康复效果评价

康复效果评价对于评估患者的康复效果、功能状态，以及制定下一步治疗方案均具有重要的参考价值，卒中服务机构应选择合适的评估措施、标准的评估方案及适当的数据管理方式进行康复效果评价。在考虑使用哪一种评估措施时，需要了解目前已有的多种有效测量工具，并确保该测量工具适用于当前采用的干预措施，从而为卒中患者提供最恰当的评估方案。临床医师应接受不同测量工具的专业培训。尽管患者的自我评价也具有一定的参考价值，但不适合统一推广应用。在英国国家卒中临床指南 2023 版中，对康复效果评价部分只涉及了评

价的一般原则。由于卒中康复涉及到运动、语言、认知功能等多方面，因此具体实施细节需要参考更加详细的评价标准。

2.9 心理护理——组织和提供

对卒中患者长期需求的调查研究反映了推广心理健康服务的必要性，心理护理应该由急性卒中单元和社区卒中服务机构提供，但目前心理护理服务在临床实践中并不普及。英国国家卒中临床指南 2023 版中该部分内容较 2016 版并无更新。卒中服务机构应考虑如何保持并不断提升医护人员的知识和技能，如何为卒中患者提供适当的心理支持，以及如何为存在认知和心理问题的患者提供其所需的高强度支持。卒中后焦虑、抑郁是常见问题，卒中单元应制定全面、标准的筛查流程及正规、合理的治疗方案，为患者提供个性化服务。

2.10 青年卒中服务

卒中可发生在所有年龄段，目前约 1/4 的卒中患者年龄 < 65 岁，青年人群中卒中发病率逐渐升高。鉴于青年卒中患者可能有不常见的病因、不同的社会或职业需求以及对功能预后有较高的期望值，常规的卒中服务无法满足其需求。英国国家卒中临床指南 2023 版指出，应设定专门的卒中诊疗与康复机构以满足青年卒中患者的护理及康复需求。卒中服务机构还应建立完备的护理及康复系统，以确保低龄卒中患者从儿童期到成人期护理和康复服务的无缝过渡。2022 年加拿大卒中最佳实践建议中同样推荐，对于青年卒中患者，应及时转诊至具有卒中专业知识的医疗机构进行诊治，以免病情延误。

2.11 临终护理

卒中是现代医学中最致命的急性疾病之一，约 1/7 的卒中患者发生院内死亡，约 5% 的急性卒中患者需要在发病 72 h 内接受临终关怀。提供高质量的临终关怀也应该是临床工作的重点之一。对于预期寿命有限的卒中患者，应提前考虑临终关怀，预先制定合理的护理计划。卒中单元的医护人员应接受理论学习和实践培训，提高对临终治疗的认识和理解，将临终关怀作为整个卒中服务工作的重要部分。英国国家卒中临床指南 2023 版强调以人为本的原则，以患者的最大获益为出发点，任何干预措施都不应加剧患者或家属痛苦。2019 AHA/ASA 卒中指南同样提到，医疗保健提供者应实行以患者为中心的决策倾向，特别是在干预手段有限时。

2.12 护理人员

“护理人员”一词既可以指正式的、受过专业培训的、有偿的护理人员；也可以指非正式的、无偿的护理人员，如承担护理工作的家属和朋友。护理人员参与卒中患者的整个诊疗过程，并且会与患者保持长期、持续的联系。英国国家卒中临床指南 2023 版对该部分内容并未更新，仍强调专业培训及定期服务评估对护理人员的重要意义。2014 年英国护理法案规定，政府有法律义务对任何要求或有需要评估的护理人员进行服务质量评估，可以通过制定评估准则来明确对护理人员的要求，并说明如何达到这些要求。

2.13 疗养院的卒中患者

建立高水平的疗养院是社区医疗服务卒中患者的一种重要方式。据报道，约 1/12 的卒中患者在出院后转入疗养院，疗养院中约 1/4 的老

人既往有卒中病史，且通常还伴有其他严重的合并症。疗养院的照护水平对卒中患者出院后的护理至关重要。然而，根据目前循证医学的证据，尚缺乏提高卒中患者生活质量的有效方法。卒中患者有较强的康复需求，但目前英国和爱尔兰的疗养院大多缺乏专业的卒中康复训练方案或设备，现有的资源或干预措施难以满足患者要求。因此，英国国家卒中临床指南 2023 版建议卒中服务中心的工作人员更适合去疗养院工作，指导社区对卒中后出院患者进行护理康复。

2.14 卒中服务管理和质量改进

应持续改进卒中医疗服务质量，规范化管理、评估与监测是不可或缺的步骤。所有医疗机构都应被纳入医疗服务质量监管系统。《中国脑血管病临床管理指南（第 2 版）》提出，应建立医疗质量监测和持续质量改进的信息化平台，加强医疗质量控制管理，促进医疗服务安全情况反馈，为各级医疗机构医疗服务质量改进提供决策依据。另外，患者与医务人员评估医疗服务质量的角度不同，因此需要单独进行反馈。需要给行动不便或通讯受限的患者分配一定的资源，使其能参与其中。英国国家卒中临床指南 2023 版的推荐意见对相关机构提出了要求，要求其要善于听取患者的意见，并给予相应的支持。

3 总结

英国国家卒中临床指南 2023 版对卒中的组织化服务的各项工作进行了详细的介绍，在院前急救、院内诊治、卒中康复、转诊、随访、质量监督和管理等多个环节做出了尽可能的推荐意见，其最终目的是为患者提供最佳医疗服务。卒中组织化服务在一定程度上可以提高卒

中服务机构的医疗质量，提升卒中诊疗的系统性和科学性，改善卒中患者的临床预后及生活能力。未来需在临床实践中大力推广，使卒中患者获益更多。

脑医汇