



# 成人脑卒中康复

NICE 指南发布:2023 年 10 月  
18 日

[www.nice.org.uk/guidance/ng236](http://www.nice.org.uk/guidance/ng236)

# 机翻文件，仅供对照

©NICE2023。保留所有权利。取决于权利通知(<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#copyright>)。

## 你的责任

本指南中的建议代表了 NICE 的观点，是经过对现有证据的仔细考虑后得出的。在进行判断时，专业人员和从业人员应充分考虑到个人需求、偏好和他们的病人或使用他们服务的人的价值观。适用这些建议并不是强制性的，指南也不凌驾于与个人及其家庭、照顾者或监护人协商后作出适合个人情况的决定的责任。

所有与用于治疗或程序的药物或医疗设备相关的问题(不良事件)都应使用黄卡计划向药品和保健产品监管机构报告。

当个别专业人员和提供服务的人希望使用该指南时，地方专员和医疗保健提供者有责任使其适用。它们应在地方和国家资助和发展服务的优先事项范围内这样做，并鉴于它们有责任适当考虑到消除非法歧视、促进机会平等和减少保健不平等现象的必要性。本指南中的任何内容都不应以与遵守这些职责不一致的方式进行解释。

委员和提供者有责任促进环境可持续的卫生和保健系统，并应尽可能评估和减少执行 NICE 建议的环境影响。

# 内容

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 概述.....                      | 5  |
| 是给谁的?.....                   | 5  |
| 建议.....                      | 6  |
| 1.1 为中风后需要康复的人组织卫生和社会护理..... | 6  |
| 1.2 规划和实施中风康复.....           | 11 |
| 1.3 远程康复.....                | 16 |
| 1.4 提供支持和信息.....             | 17 |
| 1.5 认知功能.....                | 18 |
| 1.6 心理功能.....                | 19 |
| 1.7 疲劳.....                  | 20 |
| 1.8 愿景.....                  | 21 |
| 1.9 听证.....                  | 21 |
| 1.10 口腔护理.....               | 22 |
| 1.11 吞咽.....                 | 23 |
| 1.12 通信.....                 | 24 |
| 1.13 移动.....                 | 27 |
| 1.14 处理肩膀疼痛.....             | 33 |
| 1.15 痉挛.....                 | 33 |
| 1.16 自我护理.....               | 35 |
| 1.17 长期保健和社会支助.....          | 37 |
| 本准则中使用的术语.....               | 39 |
| 研究建议.....                    | 41 |
| 研究的关键建议.....                 | 41 |
| 其他研究建议.....                  | 43 |
| 基本原理和影响.....                 | 49 |
| 从医院向社区转移护理，包括早期支助出院.....     | 49 |
| 中风康复强度.....                  | 51 |

|                    |    |
|--------------------|----|
| 远程康复.....          | 52 |
| 疲劳.....            | 53 |
| 愿景.....            | 55 |
| 听证会.....           | 56 |
| 口腔护理.....          | 57 |
| 吞咽.....            | 58 |
| 通讯.....            | 59 |
| 机器人辅助手臂训练.....     | 60 |
| 步行疗法和团体循环训练.....   | 61 |
| 上肢或下肢镜疗.....       | 62 |
| 音乐疗法和干预.....       | 64 |
| 处理肩膀疼痛.....        | 64 |
| 痉挛.....            | 65 |
| 重返工作岗位.....        | 68 |
| 自我管理干预.....        | 68 |
| 社区参与计划.....        | 69 |
| .....              | 70 |
| 更多信息和委员会详情请访问..... | 71 |
| 更新信息.....          | 72 |

该指南取代了 CG162。

本指南是 QS2 和 QS181 的基础。

## 概述

本指南涵盖中风后超过 16 秒的康复。它的目的是确保人们对与中风有关的常见问题和状况进行评估，并获得他们所需的护理和治疗。它包括关于在医院和社区组织和提供康复服务的建议。

NICE 还制定了关于超过 16 秒的中风短暂性缺血发作的诊断和初始管理的指南。

## 是给谁的？

- 医疗保健专业人员
- 社会关怀从业者
- 委员和提供商
- 志愿组织
- 所有 16 岁及 16 岁以上中风患者及其家人和照顾者

# 机翻文件，仅供对照

© NICE 2023。保留所有权利。取决于权利通知 (<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions> # 权利通知)。第 5 页，共 73 页

# 建议

人们有权参与讨论，并就他们的护理做出明智的决定，正如 NICE 关于您的护理决策的信息所描述的那样。

使用 NICE 指南做决定解释了我们如何使用语言来显示我们建议的力量(或确定性)，并拥有关于处方药物(包括适应症外使用)、专业指南、标准和法律(包括同意和心理能力)以及保护的信息。

## 1.1 为中风后需要康复的人组织卫生和社会护理

### 冲程服务

1.1.1 中风后需要康复的人应接受专科中风服务:

- 在中风单位，随后从社区的专家中风团队或
- 如果他们通过早期支持出院(住院患者可以提前出院，在家中继续康复)离开医院，则可直接从社区的专家中风小组获得治疗
- 在 1 级或 2 级专家住院神经康复单位，随后来自社区的专家中风团队。  
[2013，修订 2023]

1.1.2 卒中住院病房应:

- 有专门的中风康复环境

# 机翻文件，仅供对照

© NICE 2023。保留所有权利。取决于权利通知 (<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions> # 权利通知)。第 6 页，共 73 页

# 机翻文件，仅供对照

成人中风康复(NG236)

- 由一个核心的多学科中风康复团队(见建议 1.1.3)领导，该团队具有与中风患者及其家人和照护者一起工作的专业知识，以管理中风带来的变化
- 提供访问其他可能需要的服务，例如：
  - 听力学-自制建议
  - 电子辅助设备(例如门、灯、暖气的遥控设备和通讯辅助设备)
  - 联络精神病学
  - 矫形术-药房-足病-轮椅服务
- 包括多学科教育课程。[2013，修订 2023]

## 核心多学科卒中康复团队

1.1.3 多学科脑卒中康复核心团队应由以下具有脑卒中康复专业知识的专业人员组成：

- 专攻中风或康复医学的顾问医生
- 护士
- 物理治疗师
- 职业治疗师
- 言语和语言治疗师
- 营养师

# 机翻文件，仅供对照

© NICE 2023。保留所有权利。取决于权利通知 (<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#copyright-notice>)。第 7 页，共 73 页

- 临床心理学家或临床神经心理学家
- 矫形医师
- 康复助理
- 社会工作者。[2013，修订 2023]

1.1.4 在整个护理过程中，明确记录多学科团队的角色和职责，并将这些职责和职责传达给患者及其家庭成员和护理者。[2013]

## 评估护理和支持需求

1.1.5 卫生和社会护理专业人员应合作，确保必要时在中风患者从医院转到社区之前及时进行社会护理评估。评估应：

- 确定个人及其家庭成员和照顾者的任何持续需求，例如获得福利、照顾需求、住房、参与日常和社区活动、重返工作、交通和获得志愿服务
- 记录在案，在个人健康和社会护理计划中记录所有需求，并向中风患者提供一份副本。

如需进一步指导，请参阅 NICE 关于老年学习障碍患者的护理和支持指南。  
[2013]

1.1.6 向愿意并能够参与支持中风患者的家庭成员和护理人员提供护理方面的培训（例如，如何运送人员和帮助他们穿

1.1.7 定期检讨家庭成员及照顾者的培训及支援需求(至少在 6 个月及每年检讨时)，并确认这些需求可能会随时间而改变。[2013]

## 将护理从医院转移到社区，包括早期

## 支撑放电

1.1.8 患者在中风后出院后，只要能继续帮助他们实现治疗目标，就应继续进行护理和康复。

[2023]

1.1.9 为中风后能够独立或在协助下从床上移到椅子上的患者提供早期支持出院，只要能够提供安全可靠的环境。 [2023]

1.1.10 早期支持出院应：

- 参与跨医院和社区开展的多学科中风康复服务
- 确保熟练工作人员继续提供与在医院提供的同等强度和水平的治疗
- 不会导致护理交付的延误。 [2013]

1.1.11 在支持的早期出院之前和期间：

- 向中风患者及其家人和护理人员提供有关早期支持出院的信息，包括出现问题时应联系谁的详细信息，以支持对其护理的共同决策
- 指派早期支持出院团队或中风康复服务的一名成员(例如，中风关键工作人员)来协调患者的护理
- 考虑到家庭成员和照顾者的需求，并提供相关的培训和支持，以帮助减少照顾者的压力，符合 NICE 关于支持成人照顾者的指南
- 要意识到，并确保家庭成员和护理人员理解，中风后患者的心理需求可能会发生变化(关于识别和管理心理问题的建议，见心理功能部分)。 [2023]

1.1.12 在从医院转移到家庭或护理机构之前，与中风患者及其家属讨论并商定健康和社会护理计划

# 机翻文件，仅供对照

© NICE 2023。保留所有权利。取决于权利通知 (<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#copyright-notice>)。第 9 页，共 73 页

# 机翻文件，仅供对照

成人中风康复(NG236)

家庭成员和照顾者(视情况)，并向所有相关的保健和社会照顾提供者提供这一服务。[2013]

1.1.13 在将护理从医院转移到家庭之前：

- 确保患者有一个安全且有利的家庭环境(例如，检查他们的家或护理之家是否有必要的设备，是否进行了任何调整，以及护理人员是否获得了所需的支持，以确保患者能够尽可能独立地生活)和

陪同该人进行家访，除非以其他方式确定其能力和需求，例如在医院单位期间，通过在所有自我保健活动(包括做饭)中表现出独立性。[2013]

1.1.14 在将护理从医院转移到社区方面，向所有相关的卫生和社会护理专业人员以及中风患者提供信息。这应包括个人

- 诊断和健康状况
- 实际工作能力(包括沟通需求)
- 护理需求，包括洗澡、穿衣、帮助上厕所和吃饭
- 心理(认知和情感)需求
- 药物需求(包括个人管理处方药物的能力以及他们需要的任何支持)
- 社会环境，包括照护者的需求
- 关于转会决定的心理能力
- 风险管理，包括脆弱成年人的需求
- 后续行动、康复、获得保健和社会护理以及志愿部门服务的计划。[2013]

1.1.15 确保从医院转到护理院的中风患者接受中风康复和治疗

# 机翻文件，仅供对照

©NICE2023。保留所有权利。以权利通知为准(<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions>第 10 页#权利通知)。  
73

社会照顾服务的标准与他们在自己家里得到的一样。[2013]

1.1.16 地方卫生和社会护理提供者应具有标准的操作程序，以确保中风患者，包括在养老院的患者的安全转移和长期护理。这应该包括使用本地协议在不同的提供者之间及时交换信息。[2013]

1.1.17 从医院转移护理后，有中风康复需要的人(包括在疗养院的人)应在医院内进行随访由专家中风康复团队进行 72 小时的评估，以评估患者的需求，并制定共享的管理计划。[2013]

有关委员会为何提出 2023 年建议以及这些建议可能如何影响服务的简要解释，请参阅关于从医院向社区转移护理(包括早期支助性出院)的理由和影响部分。

证据和委员会讨论的全部细节在证据审查 A1 至 A4:早期支持出院。

## 1.2 规划和实施卒中康复

### 筛选及评估

1.2.1 中风患者入院时，应进行以下检查，如发现问题，应尽快采取行动，以确保患者的安全和舒适:

- 迷失方向的迹象
- 他们应该如何定位
- 吞咽功能
- 它们如何移动(例如，从床到椅子)

# 机翻文件，仅供对照

©NICE 2023。保留所有权利。受制于权利通知(<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions>第 11 页#权利通知)。  
73

# 机翻文件，仅供对照

成人中风康复(NG236)

- 压力区域风险
- 节制
- 他们的沟通能力，包括理解和遵循指示的能力，以及传达他们的需求和愿望的能力
- 他们的营养状况和水合作用(遵循NICE关于超过16秒的中风和短暂缺血发作的指导方针和成年人的营养支持)。[2013]

1.2.2 对中风患者进行全面的医学评估，包括认知能力(注意力、记忆、空间意识、言语失用症、知觉)、视力、听力

1.2.3 对中风患者进行综合评估，识别并考虑到：

- 他们以前的功能能力

心理和神经心理功能的变化或损害，与以下相关：

-认知、情绪或行为功能，如情绪主义的新迹象(难以控制情绪，导致无法控制的哭泣或大笑)

-心理健康(例如，出现抑郁、焦虑或创伤后应激障碍)，包括表明自杀风险(自杀倾向)增加的迹象，如自杀想法、计划、行动和自杀企图

-中风后患者调整和应对的方式

——通讯

- 身体功能障碍，包括疼痛
- 活动限制和参与限制

# 机翻文件，仅供对照

- 环境因素(社会、物质和文化)。 [2013, amended 2023] 1.2.4 在收集中风患者信息时

# 机翻文件，仅供对照

成人中风康复(NG236)

入院和出院:

- 使用有效、可靠和响应性的工具，包括美国国立卫生研究院卒中量表和 Barthel 指数
- 定期将这些信息反馈给多学科团队。[2013] 1.2.5 考虑中风对其家人、朋友和照顾者的影响，并在适当情况下确定支持他们的来源。[2013]

1.2.6 告知中风患者的家庭成员和照顾者他们有权接受照顾者的需求评估。[2013]

## 为康复设定目标

1.2.7 确保中风患者的康复目标为:

对他们来说是有意义的和相关的

- 关注活动和参与
- 具有挑战性，但可以实现
- 包括短期和长期的元素。[2013]

1.2.8 确保卒中康复期间的目标设定会议:

- 有时间表并定期举行
- 让中风患者参与讨论，在适当的情况下，让他们的家人和护理人员参与讨论。[2013]

1.2.9 在目标设定会议中，确保为中风患者提供:

- 目标设定过程的解释
- 他们需要的信息以他们可以访问的格式(符合 NHS 可访问信息标准)

# 机翻文件，仅供对照

©NICE2023。保留所有权利。以权利通知为准(<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#terms-conditions>第 13 页)。  
73

# 机翻文件，仅供对照

成人中风康复(NG236)

支持他们做决定，并积极参与设定目标。 [2013]

在每次目标设定会议后，给人们一份他们约定的中风康复目标的复印件。 [2013]

1.2.10

1.2.11 在中风康复期间，定期回顾患者的目标。 [2013]

## 规划及复修

1.2.12 提供信息和支持，使中风患者及其家人和照护者（如适用）能够积极参与制定中风康复计划。 [2013]

1.2.13 在多学科小组会议上定期回顾中风康复计划。根据康复阶段和患者的需要来安排这些检查的时间。 [2013]

1.2.14 确保任何文件都是为中风患者量身定做的，至少包括：

此人的基本信息，包括联系方式和近亲

- 诊断详情和相关医疗信息
- 他们正在服用或过敏的药物清单
- 标准化筛选评估的细节(见建议 1.2.1)
- 关于患者康复目标的信息
- 多学科团队的进度记录
- 关于中风康复团队的关键联系人的详细信息(包括他们的联系方式)，以协调患者的健康和社会护理需求
- 出院计划信息(包括住宿需求、艾滋病和适应)

# 机翻文件，仅供对照

- 制定联合保健和社会护理计划

- 后续预约的详细信息。[2013]

## 脑卒中康复强度

1.2.15 有关卒中症状出现后 24 小时内的高强度活动的信息，请参见 NICE 关于卒中和超过 16 秒的短暂缺血发作指南

1.2.16 为中风患者提供基于需求的康复服务。每天至少 3 小时，每周至少 5 天，涵盖一系列的多学科治疗，包括物理治疗

1.2.17 如果中风后患者同意他们不能或不希望参加每周至少 5 天每天至少 3 小时的康复治疗，则确保每周至少 5 天仍

1.2.18 在康复开始前，请提供以下资料：

- 中风后，在安全的情况下尽快开始强化治疗的好处
- 这个人能从会议中期待什么。[2023]

确保所有康复课程：

1.2.19

- 包括与个人目标相关的活动

# 机翻文件，仅供对照

- 为任何持续的医疗需求量身定制，包括中风后的疲劳
- 考虑任何心理因素（如患者当天的情绪或动机）。

会议的时间、顺序和内容要基于这些目标、兴趣和需求，并要征得当事人的同意。 [2023]

在适当的时候，让家庭和护理人员参与康复会议（见 NICE 关于成人 NHS 服务中病人经验的指南）。

## 1.2.20

[2023]

1.2.21 为中风后有沟通或认知需求的人作出特殊安排（例如，为有沟通困难的人举行联合言语和语言治疗和物理治疗会

1.2.22 在规划或提供病人出院后的康复服务时：

- 检查他们出院后是否在自己家中或其他地方(例如，养老院或家庭成员的家中)
- 确保他们能够从目前居住的地方前往安排好的时间和地点参加课程
- 考虑他们可能有的任何旅行需求或问题，并重新评估这些需求或问题，如果人搬家(例如，回到自己的家或养老院)。[2023]

关于委员会为什么提出 2023 建议以及这些建议如何影响实践的简短解释，请参阅中风康复强度的基本原理和影响部分。

证据和委员会讨论的全部细节在证据回顾 E1 至 E5:康复强度。

## 1.3 远程康复

1.3.1 只有在以下情况下，才可以考虑远程康复而不是面对面治疗，或同样可以考虑面对面治疗：

- 中风后的患者同意这种方法或这是他们首选的治疗方式
- 这与他们的康复目标一致。[2023]

1.3.2 确保任何参加远程康复的人，或在需要时

# 机翻文件，仅供对照

©NICE 2023。保留所有权利。受制于权利通知(<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions>第 16 页#权利通知)。  
73

提供正确的设备(例如，一台借来的笔记本电脑)和使用它所需的任何培训或技术支持。 [2023]

1.3.3 对参加远程康复的人员进行监控，确保参加远程康复的人员是：

- 受益于这种提供治疗和
- 没有出现抑郁的症状或迹象。 [2023]

有关委员会为何提出 2023 年建议以及这些建议可能如何影响实践的简短解释，请参阅有关的理由和影响部分远程康复。

---

证据和委员会讨论的全部细节见证据审查 G：远程康复。

---

## 1. 提供支持和信息

4  
1.  
4.  
1

与中风患者及其家人和护理人员一起工作，

确定他们的信息需求以及如何交付这些信息。  
考虑到任何特定的损害，如失语症(丢失或使用和理解语言的能力的损害)和认知能力损伤给信息节奏，留出时间  
人要做出情绪调整。 [2013]

1.  
4.  
2

提供有关当地资源的信息(例如，休闲、住房、

社会服务和志愿组织)可以帮助支持  
中风患者及其家庭成员的需要和优先事项

还有看护者。  
[2013]

1.  
4.  
3

回顾个人 6 个月和每年的信息需求

中风回顾，在任何治疗的开始和结束。 [2013]

见关于连续性护理和关系、针对性医疗保健的建议

# 机翻文件，仅供对照

---

为每一位患者提供服务，使患者积极参与到他们的护理中来  
在成人 NHS 服务中病人经验的 NICE 指南。有关支持的指导

---

非正式照顾者，参见 NICE 关于支持成人照顾者的指南。

## 1.5 认知功能

1.5.1 对中风患者进行认知障碍筛查。如果发现认知障碍，在设计治疗方案之前，使用有效、可靠和响应性的工具进行详细的评估。[2013]

1.5.2 为中风患者及其家人和照护者提供教育和支持，帮助他们了解认知障碍的程度和影响，认识到这些认知障碍可能会随时间和环境的不同而不同。[2013]

## 视觉不注意

1.5.3 使用标准化评估和行为观察来评估视觉不注意(一种无法对受中风影响的身体一侧的刺激(包括身体部位)定向和注意的能力)对功能任务的影响，如移动、穿衣、吃饭和使用轮椅。[2013]

1.5.4 对视觉不注意采取干预措施，重点关注相关功能任务，同时考虑到潜在的损伤。例如：

- 帮助人们扫描视野被忽视的一侧的干预措施，例如在页面边缘画上色彩鲜艳的线条或高光笔
- 用声音提醒对方
- 重复的任务，比如穿衣
- 使用棱镜眼镜扩大视野。[2013]

## 记忆功能

1.5.5 评估记忆和其他相关认知功能领域

# 机翻文件，仅供对照

©NICE 2023。保留所有权利。受制于权利通知(<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions>第 18 页#权利通知)。  
73

(比如执行功能)，尤其是那些记忆力受损影响日常活动的人。[2013]

1.5.6 对记忆和认知功能进行干预，重点关注相关功能任务，同时考虑到潜在的损伤。干预措施可包括：

- 提高患者自身对记忆障碍的意识
- 使用正确的学习和详细的技巧(建立联想，使用记忆法和与编码信息相关的内部策略，如“预览、问题、阅读、状态、测试”)来提高学习效率。
- 外部艾滋病(例如日记、清单、日历和闹钟)
- 环境策略(使用常规和环境提示)。[2013]

## 注意功能

1.5.7 使用标准化评估评估中风患者的注意力和认知功能。使用行为观察评估任何损伤对功能任务的影响。[2013]

1.5.8 考虑对中风后注意力缺乏的人进行注意力训练。[2013]

1.5.9 卒中后注意和认知功能干预，重点关注相关功能任务。例如，尽量减少干扰，提供与任务相关的提示。[2013]

## 1.6 心理功能

1.6.1 评估患者卒中后的变化：

- 他们的情绪功能，如情绪主义的出现
- 他们的行为

# 机翻文件，仅供对照

©NICE 2023。保留所有权利。受制于权利通知(<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions> 第 19 页的条件#权利通知)。  
73

# 机翻文件，仅供对照

成人中风康复(NG236)

- 他们的心理健康状况，包括可能表明自杀(自杀倾向)风险增加的任何迹象的发展，如自杀想法、计划和行动，以及自杀企图

- 中风后他们调整和应对的方式。[2013，修订 2023]

1.6.2 在为情感功能问题选择任何干预措施时，要考虑到患者的类型或复杂性神经心理表现及相关个人病史。[2013]

1.6.3 支持和教育中风患者及其家人和照护者，帮助他们在中风后调整情绪，认识到他们的心理需求可能会随时间和环境而改变。[2013]

1.6.4 当患者在6个月或每年的中风回顾中发现新的或持续的情绪或情绪问题时，将他们转介到适当的服务机构进行详细的评估和治疗。[2013]

1.6.5 在没有认知障碍的中风患者中管理抑郁或焦虑，符合NICE关于患有慢性身体健康问题的成人抑郁和成人广泛性焦虑障碍和恐慌障碍的指导方针。[2013]

## 1.7 疲劳

1.7.1 考虑对中风患者在康复计划早期阶段和6个月中风后的疲劳进行标准化评估。[2023]

1.7.2 考虑下列各项中的1项进行评估:

- 疲劳严重程度量表
- 疲劳评估量表
- 改进的疲劳冲击量表。[2023]

# 机翻文件，仅供对照

©NICE2023。保留所有权利。受制于权利通知(<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions>-第 20 页的条件#权利通知)。  
73

有关委员会为何提出 2023 年建议以及这些建议可能如何影响实践的简短解释，请参阅关于疲劳的基本原理和影响部分。

证据和委员会讨论的全部细节都在证据审查 B 中:评估疲劳的可选工具。

## 1.8 愿景

1.8.1 尽快为中风后住院的患者提供专科矫形医生评估。如果在出院前不能这样做，给他一个紧急门诊预约。[2023]

1.8.2 中风后持续偏盲(1 只或双眼一半视野失明)者可提供眼动治疗。[2013，修订 2023]

1.8.3 当建议中风后视力有问题的人驾驶时，请咨询驾驶员和车辆牌照机构(DVLA)的规定。[2013]

关于委员会为什么提出 2023 建议以及它可能如何影响实践的简短解释，请参阅关于愿景的理由和影响部分。

证据和委员会讨论的全部细节在证据审查 C:常规矫形医师评估中。

## 1.9 听证

1.9.1 在中风后的前 6 周内筛查听力问题。[2023]

1.9.2 考虑使用老年人残障听力量表或阿姆斯特丹残障听觉量表问卷进行筛选。[2023]

1.9.3 在筛查过程中，询问患者及其家人和护理人员：

©NICE2023。保留所有权利。受制于权利通知(<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions>第 21 页#权利通知)。  
73

# 机翻文件，仅供对照

成人中风康复(NG236)

关于他们中风后听力的变化。 [2023]

1.9.4 根据 NICE 关于成人听力损失的指南，推荐有听力困难的人进行听力学评估。 [2023]

1.10.1

1.10.2

1.10.3

# 机翻文件，仅供对照

©NICE2023。保留所有权利。受制于权利通知(<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions>-第 22 页的条件#权利通知)。  
73

## 1.11 吞咽

1.11.1 根据 NICE 关于卒中及 16 秒以上短暂性缺血发作的指南，评估卒中后吞咽情况。 [2013]

1.11.2 向中风后出现吞咽困难(吞咽困难)的患者及其家人和照护者提供有关病情及其风险的信息。  
[2023]

1.11.3 向家人和护理人员提供如何帮助在进食或饮水时咳嗽或窒息的人的信息。 [2023]

1.11.4 如果患者有吞咽困难，不能服用药片，检查是否需要服药，如果仍然需要，改变其配方或给药途径。 [2023]

1.11.5 支持有口咽吞咽困难(OPD)的人尽可能安全地进食和饮水，使用以下一种或多种方法(由接受过吞咽困难培训的保健专业人员建议):

- 适应他们的物理位置
- 改变液体摄入量(例如，小口饮用或饮用浓稠液体)
- 改变他们的饮食(例如，改变食物的质地)
- 调整食物和饮料的上菜方式(例如，用不同的餐具上菜)
- 使用适合个人的补偿策略和操作(例如，门德尔松操作)。 [2023]

1.11.6 每周至少 5 天为外劳患者提供行为训练(例如，针对阻力收下巴)。 [2023]

1.11.7 考虑物理刺激(如热刺激或触觉刺激)，每周至少 5 天。 [2023]

1.11.8 确保中风后吞咽困难的患者在术后得到支持

# 机翻文件，仅供对照

© NICE 2023。保留所有权利。取决于权利通知 (<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#copyright-notice>)。第 23 页，共 73 页

有效的口腔护理方案，因为这降低了吸入性肺炎的风险(见口腔护理部分)。[2013]

1.11.9 在吞咽障碍的诊断、评估和管理方面具有相关技能和培训的医疗保健专业人员应该定期监测和重新评估中风后吞

1.11.10 为吞咽困难的人提供营养支持，符合 NICE 的成人营养支持指南，以及超过 16 秒的中风和短暂性缺血发作。

1.11.11 如果吞咽困难的人有吸入性风险，但希望在没有艾滋病和干预措施的帮助下吃和喝 ( 如对于 OPD 患者，推荐方法为 1.11.5 至 1.11.7):

- 尊重他们的选择(符合 NICE 关于成人 NHS 服务中患者体验的指南)和
- 遵循将共享决策付诸实践的建议，并在 NICE 关于共享决策的指南中沟通风险、利益和后果。[2023]

关于委员会为何提出这些建议以及这些建议可能如何影响实践的简短解释，请参阅有关吞咽的基本原理和影响部分。

证据和委员会讨论的全部细节都在证据审查 I:吃和喝。

## 1.12 沟通

# 机翻文件，仅供对照

**1.12.1** 在人们出现中风症状 72 小时内对其进行沟通障碍筛查。 [2013]  
每个中风康复服务机构都应该制定一项标准化的协议，以筛查中风患者的沟通困难。 [2013]

**1.12.2**

# 机翻文件，仅供对照

## 成人中风康复(NG236)

- 1.12.3 将中风后怀疑有沟通障碍的人转介到语言治疗师那里，进行任何障碍的详细分析，并评估其影响。 [2013]
- 1.12.4 向多学科小组提供适当的信息、教育和培训，使他们能够支持有沟通困难的人士及其家人和照顾者，并与他们合作。
- 1.12.5 中风患者的语言治疗应由专业语言治疗师与其他受过适当训练的人员（例如，语言治疗助理、护理人员和朋友）提供。
- 1.12.6 为中风后有沟通困难的人提供机会，与那些有培训、知识、技能和行为支持他们的人进行对话和社会接触。除了家人和照顾者外，还应包括其他专业人士。
- 1.12.7 言语和语言治疗师应该评估中风后出现严重沟通障碍的患者，看看他们是否能从使用沟通辅助设备或其他技术中受益。
- 1.12.8 考虑一个基于计算机的程序（或应用程序），根据个人的目标和环境，在找词，以及面对面的说话和语言治疗。
- 1.12.9 为中风后可以受益的人提供沟通工具，并提供如何使用工具的培训。 [2013]

**1.12.10** 告诉中风后沟通困难的人有关社区沟通和支持团体（如志愿组织提供的），并鼓励他们参与。 [2013]

# 机翻文件，仅供对照

## 成人中风康复(NG236)

### 1.12.11 语言治疗师应该：

- 为特定的沟通障碍提供个体化治疗，如失语症或构音困难(发音困难)
- 帮助中风患者使用和增强他们剩余的语言和沟通能力
- 教授其他的交流方法，如手势，写作和使用交流道具
- 指导中风患者周围的人(包括家庭成员、护理人员、卫生和社会护理人员)培养支持性沟通技能，最大限度地发挥患者的沟通潜力
- 帮助失语症或构音障碍患者及其家人和照顾者适应沟通障碍
- 帮助有沟通困难的人重建身份
- 支持人们获取有助于决策的信息。 [2013]

1.12.12 当患者在 6 个月或每年的中风回顾中发现持续的沟通困难时，将他们转回语言治疗师那里进行详细的评估，并

1.12.13 帮助和帮助下中风后沟通困难的患者表达日常需求和愿望，支持他们理解和参与日常生活和重大生活决策。 [2013]

1.12.14 确保中风患者沟通的环境障碍最小化。例如，确保标识清晰，背景噪音有限。 [2013]

1.12.15 确保所有的书面信息(包括与医疗条件和治疗相关的信息)适用于中风后失语症患者。这应该包括，例如，任命

# 机翻文件，仅供对照

©NICE2023。保留所有权利。受制于权利通知(<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions>第 26 页的条件#权利通知)。  
73

1.12.16 为那些经常与中风后失语症患者交流的人提供沟通技巧培训 ( 如放慢语速、不中断别人说话、使用交流道具、手

关于委员会为何提出 2023 年建议及其可能如何影响实践的简短解释，请参阅关于信息通报的理由和影响一节。

证据和委员会讨论的全部细节都在证据审查 K:基于计算机的语言和语言治疗工具。

## 1.13 移动

1.13.1 为中风后躯干或上肢或下肢无力、感觉障碍或平衡困难而影响运动的病人提供物理治疗。 [2013]

1.13.2 中风后行动困难的人应由具备相关技能和在诊断、评估和管理方面受过培训的物理治疗师治疗。 [2013]

1.13.3 继续治疗行动困难的患者，直到他们能够独立或在他人 ( 如康复助理、家庭成员、护理人员或健身教练 ) 的帮助下

## 力量训练

# 机翻文件，仅供对照

1.13.4 考虑对中风后肌肉无力的人进行力量训练。这可以包括通过增加体重活动（例如，坐到站的重复），举重（例如

## 健身训练

1.13.5 鼓励人们在中风后参加体育活动。 [2013]

1.13.6 评估中风后能够行走且身体状况稳定的患者，进行适合其个人目标的心肺和阻力训练。 [2013]

1.13.7 中风患者的心肺和抗阻训练应该由物理治疗师开始，他可以指导他们如何独立地继续进行该项目。 [2013]

1.13.8 如果中风后的患者选择继续独立的锻炼计划，确保物理治疗师向提供者提供有关干预和适应的任何必要信息，以

- 人身安全

- 根据他们的需求和目标量身定制。

这些信息可以通过书面指示、电话交谈或与锻炼提供者和个人的联合访问来提供，这取决于双方的需要和能力。 [2013]

1.13.9 告诉中风后参加健身活动的人一些常见的、潜在的问题，如肩膀疼痛，并建议他们在出现这些问题时寻求全科医

## 手腕和手夹板

# 机翻文件，仅供对照

**1.13.10** 对于中风后上肢无力的患者，不要常规提供腕部和手部夹板。 [2013]  
考虑为中风后有风险的人（例如，由于虚弱或音调过高而手部不活动的人）安装手腕和手部夹板，以便：

**1.13.11**

- 保持关节范围、软组织长度和对齐

# 机翻文件，仅供对照

成人中风康复(NG236)

- 增加软组织长度和被动运动范围
- 辅助功能(例如，用手夹板辅助握握或功能)
- 援助、护理或卫生(例如，允许使用手掌)
- 增加舒适度(例如，使用羊皮手掌保护膜，防止指甲离开手掌)。 [2013]

1.13.12 确保中风患者使用的手腕和手夹板由经过适当培训的医疗保健专业人员安装，并制定审查计划。 [2013]

1.13.13 教中风患者及其家人和护理人员如何戴上和取下夹板，护理夹板，并监测发红和皮肤破损的迹象。为相关人员提

## 上肢电刺激疗法

1.13.14 不要常规地对中风患者的手或手臂进行电刺激。 [2013]

1.13.15 对于中风后出现肌肉收缩，但手臂无力反抗的患者，可以考虑将电刺激疗法作为综合康复计划的一部分进行试验

1.13.16 如果发现病人的力量和他们练习功能任务的能力（例如，保持活动范围，或改善抓放）有所改善，则继续电刺激

1.13.17 如果电刺激疗法的试验是适当的，确保治疗是由合格的康复专业人员指导。 [2013]

## 机器人辅助手臂训练

1.13.18 不要将机器人辅助手臂训练作为上肢的一部分

## 康复计划。[2023]

关于委员会为何提出 2023 年建议以及它可能如何影响实践的简短解释，请参阅关于机器人辅助手臂训练的基本原理和影响部分。

证据的全部细节和委员会的讨论都在证据审查中 M:机器人辅助手臂训练。

## 约束诱导运动疗法

1.13.19 考虑对中风后手腕伸直 20 度、手指伸直 10 度的患者采用约束诱导运动疗法。注意潜在的不良事件（如跌倒、

## 重复任务训练

1.13.20 为中风后的患者提供一系列针对上肢无力（如涉及伸手、抓握、指向、移动和操纵物体的任务）和下肢无力（如

## 步行疗法和集体循环训练

1.13.21 为中风后能够行走的人提供步行训练，帮助他们建立耐力和更快地移动。 [2013]

# 机翻文件，仅供对照

**1.13.22** 考虑跑步机训练，有或没有体重支持，作为中风后能够行走的人的一种选择。[2013]  
除了对中风后能够行走的人进行一对一的步行治疗外，可以考虑进行一项集体循环训练计划：

**1.13.23**

# 机翻文件，仅供对照

成人中风康复(NG236)

- 包含教育元素(例如，预防跌倒的建议)和
- 与其他参与者互动，创造一个同伴支持的环境。 [2023]

关于委员会为什么会制定 2023 年的建议以及它可能如何影响练习的简短解释，请参阅步行疗法和团体循环训练的基本原理和影响部分。

证据和委员会讨论的全部细节都在证据审查 L:步行循环训练。

## 机电步态训练

1.13.24 仅在一项研究中为中风患者提供机电步态训练。 [2013]

## 踝足矫形器

1.13.25 考虑踝足矫形器（支持或纠正肢体功能的设备），用于那些在中风（例如，绊倒和跌倒）后难以进行摆动阶段足

1.13.26 评估患者穿上踝足矫形器的能力，或确保他们有这样做所需的支持。 [2013]  
评估踝足矫形器对人的有效性，在舒适度，速度和行走的便利度。 [2013]

1.13.27

1.13.28 踝足矫形器的评估和治疗只能作为中风康复计划的一部分，并由合格的专业人员进行。 [2013]

## 下肢电刺激

1.13.29 遵循 NICE 的介入程序指南，对中枢神经源性落脚进行功能性电刺激。 [2013]

## 上肢或下肢的镜像疗法

1.13.30 可以考虑对中风后上肢或下肢肌肉无力的患者进行镜像疗法，作为康复计划的辅助手段。 [2023]

1.13.31 如果提供，在中风后的前 6 个月内开始镜像治疗。会议应：

- 大约 30 分钟，每周至少 5 次，持续 4 周
- 最初进行监督，如有必要，监督时间更长。 [2023]

关于委员会为何提出 2023 年建议以及这些建议如何影响实践的简短解释，请参阅上肢或下肢镜像疗法的基本原理和影响部分。

证据的全部细节和委员会的讨论在证据审查 Q:镜像疗法。

## 音乐治疗和干预

NICE 建议对首次中风或复发中风的人进行音乐治疗的研究。

# 机翻文件，仅供对照

关于为什么委员会提出这项研究建议的简短解释，请参阅音乐治疗和干预的基本原理部分。

证据和委员会讨论的全部细节都在证据审查 N:音乐疗法中。

## 1.14 处理肩膀疼痛

1.14.1 为中风患者及其家人和护理人员提供信息，如果他们肩膀疼痛的风险（例如，如果他们有上肢无力和痉挛），

1.14.2 评估中风后肩膀疼痛的患者，确定其原因，并根据评估结果来决定如何处理疼痛。 [2023]

1.14.3 鼓励或帮助病人调整姿势，以减轻肩膀疼痛。 [2013，修订 2023]

1.14.4 考虑以下一种或多种方法来处理肩膀疼痛：

- 胶带

- 神经肌肉电刺激(NMES)

关节内皮质类固醇注射

- 神经阻滞(局部麻醉)。 [2023]

有关处理神经性疼痛的指导，请参阅 NICE 关于成人神经性疼痛的指导。

关于委员会为何提出 2023 年建议以及这些建议可能如何影响实践的简短解释，请参阅管理肩痛的基本原理和影响部分。

证据的全部细节和委员会的讨论都在证据审查 O:肩痛。

## 1.15 痉挛

1.15.1 为中风后的患者及其家人和护理人员提供有关痉挛的信息，包括它是什么以及可以做什么

是好是坏。 [2023]

1.15.2 评估中风后患者的痉挛是局部性的（即，它影响到特定的肢体或肢体的一部分）还是全面性的。 [2023]

1.15.3 与多学科团队讨论处理中风后患者局灶性或全面性痉挛的选择。 [2023] 考虑以下 1 项或更多项作为目标导向计

- 伸展患肢或四肢

- 夹板，必要时（参见手腕和手夹板部分）

- 关于识别和管理痉挛诱因的建议。 [2023] 对于中风后上肢局灶性痉挛的患者，可以考虑使用 **Dysport**，每次

1.15.4

1.15.5

- 将剂量分散在受影响的肢体和适当的注射部位

- 患者每 3 个月接受的治疗不超过 1 次

- 监测对治疗的反应，如果治疗无效则停止治疗。

对于已经接受不同类型或剂量的 A 型肉毒杆菌毒素治疗的人，如果有效的話，继续进行这种治疗。 [2023]

考虑 NMES，功能性电刺激 (FES) 或

经皮神经电刺激 (TENS) 治疗中风后局灶性痉挛。 [2023]

1.15.6

1.15.7 考虑口服巴氯芬用于中风后全身痉挛的患者，但要密切监测不良反应。 [2023]

1.15.8 如果：

©NICE 2023。保留所有权利。取决于权利通知 (<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#copyright-notice>)。第 34 页，共 73 页

- 他们有持续的痉挛，治疗无效
- 不耐受其他治疗
- 患者有与痉挛相关的复杂需求(例如，如果注射是针对小块肌肉，或治疗与痉挛相关的疼痛)。[2023]

关于委员会为何提出 2023 年建议以及这些建议可能如何影响实践的简短解释，请参阅关于痉挛的基本原理和影响部分。

证据和委员会讨论的全部细节都在证据审查中 P:痉挛。

## 1.16 自我照顾

1.16.1 为中风后可能受益的患者提供职业治疗，并解决日常生活活动中的困难。治疗可以包括恢复性或补偿性策略。

- 恢复性策略可能包括:
  - 鼓励半感觉不集中的人(难以察觉或根据个人空间一侧的信息采取行动)注意被忽视的一侧
  - 鼓励手臂无力的人同时使用双臂
  - 为有注意力不集中、半感觉不集中或运动障碍(计划和执行运动困难)等困难的人建立穿衣习惯。
- 补偿策略可能包括培训员工如何:
  - 单手着装

-使用设备，如洗澡和穿衣辅助。 [2013]

1.16.2 中风后日常生活有困难的人应接受职业治疗师的定期监测和治疗

具备日常生活活动分析和管理的核心技能和培训。治疗应继续，直到患者的病情稳定或能够独立进展。[2013]

1.16.3 评估中风患者对设备的需求，并了解他们的家人或护理人员是否需要使用设备的培训。这种评估应该由具有适当

处理过的海绵。[2013]

## 重返工作岗位

1.16.4 在中风后尽快确定任何返回工作的问题。定期检讨及积极管理，例如：

- 识别工作对身体、认知、沟通和心理的要求（例如在繁忙的办公室里通过回复邮件和电话进行多重任务处理）
  - 识别任何影响工作表现的问题（例如，身体限制、焦虑、疲劳导致无法全天工作，认知障碍导致无法同时处理
  - 量身定制的干预措施（例如，支持多任务处理或记忆困难的教学策略，教有打字困难的人使用声控软件，以及
  - 提供关于《2010年平等法案》的信息和可获得的支持（例如，就业计划）
  - 参观工作场所并与雇主联系，以做出合理的调整，如提供设备和逐步恢复工作。【2013】考虑为中风前工作
- 根据 NICE 关于工作场所健康的指导方针，管理人们在中风后重返工作岗位或长期缺勤。 [2013]

1.16.5

1.16.6

# 机翻文件，仅供对照

© NICE 2023。保留所有权利。取决于权利通知 (<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#copyright-notice>)。第 36 页，共 73 页

有关委员会为何提出 2023 年建议以及该建议可能如何影响实践的简短解释，请参阅关于重返工作岗位的理由和影响一节。

证据和委员会讨论的全部细节见证据审查 H:社区参与干预。

## 自我管理干预

NICE 已经为中风后患者的自我管理干预的研究提出了建议。

关于委员会为什么提出这项研究建议的简短解释，请参阅关于自我管理干预的基本原理一节。证据和委员会讨论的全部细节都在证据审查 F:自我管理。

## 1.17 长期保健和社会支助

1.17.1 向中风患者解释，如果他们需要进一步的帮助或支持，他们可以自我转诊，通常是在初级保健工作的卫生或保健专业人员的支持下(例如，全科医生或社会处方医生)或中风康复服务的指定联系人的支持下。[2013]

1.17.2 提供信息，使中风患者及其家人和护理人员能够认识中风的并发症，包括频繁跌倒、痉挛、肩痛和大小便失禁。[2013]

1.17.3 鼓励人们关注中风后的生活，帮助他们实现目标。这可能包括：

- 向他们提供可以支持他们的志愿组织的信息

# 机翻文件，仅供对照

©NICE2023。保留所有权利。受制于权利通知(<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#terms-notice>第 37 页)。  
73

- 帮助他们参加社区活动，例如购物、公民活动、体育和休闲活动、参观他们的礼拜场所和参加中风支援小组
- 支持他们的社会角色，例如，在工作、教育、志愿服务、休闲活动、家庭和性关系方面
- 提供有关交通和驾驶的信息(包括 DVLA 要求;参阅英国政府有关中风与驾驶的网页)。[2013]

1.17.4 按照 NICE 关于神经系统疾病尿失禁和成人大便失禁的指南处理卒中后尿失禁。[2013]

1.17.5 回顾卒中患者在 6 个月和每年的健康和社会护理需求及其护理人员的需求。这些审查应该包括日常生活活动的参与，以确保人们的目标得到满足。[2013]

关于卒中的二级预防指南，请参阅 NICE 关于心血管疾病、成人高血压、成人 2 型糖尿病和房颤的指南。

关于让

## 社区参与计划

1.17.6 考虑将中风患者及其家人和照顾者(如适用)转介到以下社区参与计划:

- 适合个人的康复目标和
- 考虑到他们的需求，观点和偏好，符合 NICE 的指南，在成人 NHS 服务的患者经验。[2023]

# 机翻文件，仅供对照

© NICE 2023。保留所有权利。取决于权利通知 (<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#copyright-notice>)。第 38 页，共 73 页

关于委员会为什么提出 2023 年建议以及它可能如何影响实践的简短解释，请参阅关于社区参与项目的理由和影响部分。

证据和委员会讨论的全部细节见证据审查 H:社区参与干预。

## 本指南中使用的术语

本节定义了本指南中以特定方式使用的术语。

### 言语失用症

由于大脑受损，控制说话肌肉的困难，这可能会影响说话或说话节奏或速度的变化。

### 社区参与计划

鼓励参与家庭以外或非家庭社会活动的方案。他们专注于在以下领域提供教育、支持或实践：

- 参与同伴支持小组
- 政治或公民角色
- 休闲活动，如锻炼、艺术或音乐
- 参与以信仰为基础的团体或组织
- 教育和学习

步行或使用其他交通工具，如公共汽车、机动踏板车或出租车

- 雇佣或志愿工作。

# 机翻文件，仅供对照

© NICE 2023。保留所有权利。取决于权利通知 (<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions> # 权利通知)。39 页，共 73 页

## 1 级或 2 级专科住院神经康复单位

由专攻康复医学的顾问领导或支持的专科康复服务。一级病房是为具有高度复杂康复需求的患者提供的，这些患者在中风后通常需要比其他住院患者更长的住院时间，例如在二级病房的患者。它们拥有更多具有专门知识的专家工作人员，并可使用专业设施，以提供高强度康复服务，满足入住这些单位的人的需求。二级单位是为那些需要从康复团队获得更多帮助、支持和护理的人准备的，而他们的需求比通常住在一级单位的人要少。

## 冲程单元

一个多学科中风团队提供护理的环境，在一个专门的病房，有一个床区，用餐区，健身房，并进入评估厨房。

## 远程康复

康复治疗是远程进行的，而不是在中风患者和医疗保健专业人员之间面对面的交流。

组件可以包括干预措施，

监督、教育、咨询和辅导。这可以实时交付(同步)，也可以在不需要立即响应的情况下延迟交付(异步)。

# 机翻文件，仅供对照

© NICE 2023。保留所有权利。取决于权利通知 (<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions/#rights-notice>)。第 40 页，共 73 页

# 研究建议

## 研究的主要建议

### 1、强化康复治疗，每周 7 天

与中风患者每周 5 天的康复相比，每周 7 天的康复有什么临床和成本效益?[2023]

关于委员会为什么提出这项研究建议的简短解释，请参阅中风康复强度的基本原理部分。

证据和委员会讨论的全部细节在证据回顾 E1 至 E5:康复强度。

### 2、康复强度——心理治疗

与中风患者的常规护理相比，更深入的认知和心理治疗的临床和成本效益是什么?[2023]

关于委员会为什么提出这项研究建议的简短解释，请参阅中风康复强度的基本原理部分。

证据和委员会讨论的全部细节在证据回顾 E1 至 E5:康复强度。

### 3.评估沟通困难人群疲劳程度的工具

# 机翻文件，仅供对照

对于有沟通障碍的中风患者，评估疲劳的最佳工具是什么?[2023]

©NICE2023。保留所有权利。受制于权利通知(<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#terms-conditions-page-41>)。  
73

关于委员会为什么提出这项研究建议的简短解释，请参阅关于疲劳的基本原理部分。

证据和委员会讨论的全部细节都在证据审查 B:预防疲劳的最佳工具。

## 4 基于计算机的言语和语言治疗

以计算机为基础的工具治疗中风后有沟通困难的人的语言障碍(构音障碍)和所有语言领域(失语症)的临床和成本效益如何?[2023]

关于委员会为什么提出这项研究建议的简短解释，请参阅关于通信的基本原理一节。

证据和委员会讨论的全部细节都在证据审查 K:基于计算机的语言和语言治疗工具。

## 5 按病因处理肩痛

对于中风后肩膀疼痛的不同原因的人，减少疼痛的干预措施的临床和成本效益是什么?[2023]

关于委员会为什么提出这项研究建议的简短解释，请参阅管理肩痛的基本原理部分。

证据的全部细节和委员会的讨论都在证据审查 O:肩痛。

# 机翻文件，仅供对照

© NICE2023。保留所有权利。取决于权利通知 (<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#copyright-notice>)。第 42 页，共 73 页

## 其他研究建议

### 6 抗疲劳工具

疲劳严重程度量表(Fatigue)的临床和成本效益是什么  
评估量表和改良疲劳影响量表对中风患者疲劳管理的影响?[2023]

关于委员会为什么提出这项研究建议的简短解释，请参阅关于疲劳的基本原理部分。

证据和委员会讨论的全部细节都在证据审查 B:预防疲劳的最佳工具。

### 7 手持助听器

使用手持听力筛查器评估中风患者听力的临床和成本效益以及诊断测试的准确性如何?[2023]

有关委员会为何提出这项研究建议的简短解释，请参阅关于听证会的理由部分。

证据和委员会讨论的全部细节都在证据审查 D 中:听证的最佳工具。

### 听力问题的普遍存在

中风后听力问题的患病率是多少?[2023]

# 机翻文件，仅供对照

© NICE2023。保留所有权利。取决于权利通知 (<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#copyright-notice>)。第 43 页，共 73 页

有关委员会为何提出这项研究建议的简短解释，请参阅关于听证会的理由部分。

证据和委员会讨论的全部细节都在证据审查 D 中:听证的最佳工具。

## 9、 吞咽康复治疗强度

与卒中后患者的常规治疗相比，更强化的吞咽治疗的临床和成本效益如何?[2023]

关于委员会为什么提出这项研究建议的简短解释，请参阅中风康复强度的基本原理部分。

证据和委员会讨论的全部细节在证据回顾 E1 至 E5:康复强度。

## 10 自我管理干预

卒中后患者自我管理干预的临床和成本效益是什么?[2023]

关于委员会为什么提出这项研究建议的简短解释，请参阅关于自我管理干预的基本原理一节。证据和委员会讨论的全部细节都在证据审查 F:自我管理。

## 11 远程康复对认知和情绪的影响

远程康复对中风患者认知和情绪的影响是什么?[2023]

# 机翻文件，仅供对照

© NICE2023。保留所有权利。取决于权利通知 (<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#copyright-notice>)。第 44 页，共 73 页

简要解释一下委员会为什么要提出这一建议研究，见远程康复的基本原理部分。

证据的全部细节和委员会的讨论在证据审查 G:远程康复。

## 12.免吞咽水协议

支持中风后饮酒的免费饮水方案的临床和成本效益如何?[2023]

关于委员会为什么提出这项研究建议的简短解释，请参阅有关吞咽的基本原理部分。

证据和委员会讨论的全部细节都在证据审查 I:吃和喝。

## 吞咽-神经刺激

神经刺激(咽电刺激、经颅直流电刺激、经颅磁刺激)改善中风后口咽吞咽困难患者吞咽的临床和成本效益如何?[2023]

关于委员会为什么提出这项研究建议的简短解释，请参阅有关吞咽的基本原理部分。

证据和委员会讨论的全部细节都在证据审查 I:吃和喝。

## 吞咽——神经肌肉电刺激

# 机翻文件，仅供对照

神经肌肉电刺激(NMES)改善中风后食管吞咽困难的临床和成本效益是什么?[2023]

© NICE2023。保留所有权利。取决于权利通知 (<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#copyright>)。45 页，共 73 页

简要解释一下委员会为什么要提出这一建议研究，见吞咽的基本原理部分。

证据和委员会讨论的全部细节都在证据审查 I:吃和喝。

## 15 吞咽-针灸

针刺改善中风后口咽吞咽困难患者吞咽的临床和成本效益如何?[2023]

关于委员会为什么提出这项研究建议的简短解释，请参阅有关吞咽的基本原理部分。

证据和委员会讨论的全部细节都在证据审查 I:吃和喝。

## 16 音乐疗法和干预

音乐疗法对首次中风或复发中风患者的临床和成本效益如何?[2023]

关于为什么委员会提出这项研究建议的简短解释，请参阅音乐治疗和干预的基本原理部分。证据和委员会讨论的全部细节都在证据审查 N:音乐疗法中。

**17 诊断评估对肩部疼痛的管理有何影响?诊断评估决定中风后肩部疼痛治疗的临床和成本效益是什么?[2023]**

# 机翻文件，仅供对照

© NICE2023。保留所有权利。取决于权利通知 (<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#copyright-notice>)。第 46 页，共 73 页

简要解释一下委员会为什么要提出这一建议研究，请参阅管理肩膀疼痛的基本原理部分。

证据的全部细节和委员会的讨论都在证据审查 O:肩痛。

## 18 .痉挛——针灸和电针

针灸和电针治疗中风患者痉挛的临床和成本效益如何?[2023]

关于委员会为什么提出这项研究建议的简短解释，请参阅关于痉挛的理论基础部分。

证据和委员会讨论的全部细节都在证据审查中 P:痉挛。

## 肌肉痉挛-肉毒杆菌毒素 A

Botox、Dysport 和 Xeomin 的临床和成本效益与卒中后局灶性痉挛患者的常规护理相比如何?[2023]

关于委员会为什么提出这项研究建议的简短解释，请参阅关于痉挛的理论基础部分。

证据和委员会讨论的全部细节都在证据审查中 P:痉挛。

## 20 .痉挛-电疗法

神经肌肉电刺激(NMES)、经皮电刺激(TENS)和功能性电刺激(FES)与卒中后痉挛患者的常规治疗相比，临床和成本效益如何?[2023]

简要解释一下委员会为什么要提出这一建议研究，见关于痉挛的基本原理部分。

证据和委员会讨论的全部细节都在证据审查中 P:痉挛。

## 21 个受益于镜像疗法的团体

哪些人群能从中风后的镜像治疗中获益?[2023]

关于委员会为什么提出这项研究建议的简短解释，请参阅上肢或下肢镜像疗法的基本原理部分。

证据的全部细节和委员会的讨论在证据审查 Q:镜像疗法。

# 机翻文件，仅供对照

© NICE2023。保留所有权利。取决于权利通知 (<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#copyright-notice>)。第 48 页，共 73 页

## 基本原理和影响

这些节简要说明委员会为什么提出这些建议，以及这些建议可能如何影响实践或服务。

## 从医院向社区转移护理，包括早期支持出院

建议 1.1.8 和 1.1.11

### 委员会为什么提出这些建议

定性证据表明，住院后的康复支持有时会在一段时间后取消，即使患者觉得这为时过早，需要更多的康复支持。委员会认识到，这可能会让一些人感到被抛弃，但治疗师的时间有限，必须得到有效利用。在权衡这些因素后，委员会一致认为，只要护理和康复能帮助人们实现其康复目标，就应在出院后继续进行。这将确保那些仍然需要治疗的人不会过早取消治疗。

2013 年的指南建议对一些人早期支持出院。对于 2023 年的更新，委员会研究了发现这一过程的新证据：

- 在临床上具有减少身体依赖(在家中活动如转移、活动和洗涤等方面需要支持)和缩短住院时间的重要益处
- 改善或不影响与健康有关的生活质量
- 减少心理痛苦。

证据还显示，早期支持出院和常规护理在死亡率、个人或护理者的生活质量、护理者紧张指数(用于评估护理者的福祉)或再入院率方面没有差异。在临床上，跌倒是一种重要的危害，但在有限的研究中发现了跌倒的增加。然而，委员会注意到这并没有导致再入院率的增加。The

# 机翻文件，仅供对照

© NICE2023。保留所有权利。取决于权利通知 (<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#copyright-notice>)。第 49 页，共 73 页

已发表的证据也表明，与常规护理相比，早期支持出院具有成本效益。

定性证据还发现，中风后的患者、他们的家人和护理人员以及医疗保健专业人员认为早期支持出院是有益的。他们认为这是一个让人尽快回到熟悉环境的机会，也是一种通过提供新挑战来激励人的方式。他们发现，这对提供的治疗强度没有影响(在适当的情况下)。鉴于所有支持提前退役的证据，委员会同意保留 2013 年的建议。

委员会还指出，提供和组织早期支持出院的方式在不同的情况下仍然不同。证据还发现，服务之间的协调水平会影响结果。与常规护理相比，参与中风患者护理的所有服务之间更好的协调，降低了死亡率和身体依赖程度。与通常的护理相比，不协调的服务报告的死亡率较高，身体依赖程度没有降低。本研究中回顾的定性证据还强调了一些可以改善护理协调的因素(如为个人指派专门的护理协调员)，以及可能鼓励使用早期支持性出院的因素。其中许多因素已经在 2013 年的指导方针中得到了体现，但一些重要的因素没有得到体现，因此委员会同意在新的建议中列出这些因素。

## 这些建议可能如何影响服务

目前的早期支持出院系统各不相同，一些地方没有专门的早期支持出院协调员。该国一些地区比其他地区提供更好的早期支持性出院服务。因此，需要修改以改善访问。服务的工作方式可能需要更改，所需的更改程度将取决于当前提供的服务。如果继续帮助他们实现康复目标，那么在他们出院后向他们提供护理和康复服务是目前的做法，因此预计不会对资源产生重大影响。

### [回到推荐](#)

## 脑卒中康复强度

建议 1.2.15 至 1.2.22

### 委员会为什么提出这些建议

委员会同意强化康复在临床上有重要的益处。基于这些证据，他们一致认为人们应该接受联合治疗，至少每天 3 小时，每周 5 天。然而，他们也强调，只要患者需要，治疗就应该提供，而且应该根据他们的需要，以确保他们能从康复中得到最大的好处。

2013 年的指南建议对一些人每周进行 5 天至少 45 分钟的理疗。然而，回顾 2023 年更新的证据发现，更强化的物理治疗改善了生活质量和日常生活活动。物理治疗的最佳强度显示为每天 1 至 2 小时，每周至少 5 天，但有条件的是，可能有几天患者不能参加整个疗程。证据还表明，中风后的患者(以及他们的家人和护理人员)认为，更强化的物理治疗有助于他们更快地恢复，尤其是在中风后的前 6 个月。虽然更长时间的物理治疗会需要更多的资源，但他们仍然被发现对 NHS 来说是划算的。委员会同意，如果有需要，可以在建议的每天至少 3 小时的总治疗中包括较长的物理治疗时间。

委员会还审查了关于职业治疗和语言治疗最佳时间的证据，但这仅限于少数研究，因此，不足以单独建议任何时间的增加。然而，没有任何证据表明，强度应该小于每天至少 45 分钟，每周 5 天，这是 2013 年指南中建议的时间。在审查了这一证据和物理治疗的证据，并注意到一些人可能从联合治疗会议中受益，委员会建议总的治疗时间，而不是为每种形式的治疗指定时间。他们还指出，证据并没有区分有和没有沟通困难的人，并同意这适用于两组人。并没有足够的证据来推荐每周 7 天而不是 5 天的康复。然而，委员会建议对每周 7 天提供康复治疗临床和成本效益进行研究。他们还建议研究更深入的认知和心理治疗的可能好处

强化吞咽疗法。

这些研究还揭示了一些可能鼓励或阻止人们全面参与康复治疗的因素。这些建议得到了委员会成员个人经验的支持，并列入了鼓励有效提供康复服务的建议。

## 这些建议会如何影响实践

目前的做法是不一致的。2013年的指南建议，人们最初应该接受至少45分钟的相关中风康复治疗，每周至少5天。然而，这并不总是提供给中风后的人。2023年的建议将推荐的治疗时间增加到至少3小时。这可能导致实践上的变化，可能对资源产生影响，不过这将被长期保健福利和潜在的保健节省所抵消。

[回到推荐](#)

## 远程康复

[建议 1.3.1 至 1.3.3](#)

## 委员会为什么提出这些建议

委员会研究了单独使用远程康复和除了面对面会议之外使用远程康复的证据。研究发现远程康复有助于提高生活质量和日常生活活动。然而，委员会也强调，远程康复只应在患者首选的情况下使用。治疗师和中风患者之间的关系也应该保持，如果需要的话可以选择面对面的治疗。与面对面的治疗一样，远程康复应该以达到患者与治疗师达成一致的目标为目标。有些人可能没有合适的设备来进行这种类型的治疗，所以应该在需要的时候提供给他们。委员会还想强调，任何参与远程康复的人(包括家庭或护理人员)都应该在需要时接受如何使用设备的培训。

在一些进行远程康复的人身上发现了一些有害的影响，尤其是对情绪的影响。其原因尚不清楚。因此，委员会同意，任何接受远程康复治疗的人都应该被仔细监测抑郁症的症状或迹象。他们还提出了远程康复对认知和情绪影响的研究建议。

## 这些建议会如何影响实践

这些建议反映了目前许多中风服务使用的实践

远程康复:自 COVID-19 大流行开始以来，远程康复在许多实践领域的应用越来越多。因此，根据所使用的通信技术的类型，这些建议不会对当前的实践产生很大的改变。在一些地区，这些建议可能导致远程康复的增加，从而取代面对面的预约。

这对资源的影响可能是中性的。有些人在家里需要额外的设备(尽管这些设备可能由供应商出借，然后归还并随着时间的推移重复使用)，还需要一些资源来培训和支持中风患者和使用这些设备的护理人员。目前，电话和视频会议广泛用于康复，需要很少或不需要额外的资源。虚拟现实(VR)程序或互动游戏的使用可能会带来更高的成本，但却不太常见。远程康复还将减少治疗师和中风患者的旅行成本，并可能更有效地利用治疗师的时间。

[回到推荐](#)

## 疲劳

[建议 1.7.1 和 1.7.2](#)

## 委员会为什么提出这些建议

人们在中风后经常感到疲劳，并发现其影响使人丧失能力。虽然还需要对疲劳的具体治疗方法进行更多的研究，但委员会认为，标准化评估将：

- 帮助识别和描述症状

# 机翻文件，仅供对照

© NICE2023。保留所有权利。取决于权利通知 (<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#copyright-notice>)。第 53 页，共 73 页

- 帮助确保康复团队在为中风患者设定目标时将疲劳考虑在内
- 为治疗试验提供明确的基线测量。

疲劳评估量表、疲劳严重程度量表和改良疲劳影响量表被发现是有效和可靠的工具，它们易于使用，在区分可能与疲劳相互作用的身体、认知和情绪障碍方面是有效的。委员会同意，这三种药物中的任何一种都可以在患者参加康复计划和6个月中风评估期间用于评估疲劳程度。他们还建议对这3种量表的临床和成本效益进行更多的研究。

委员会没有具体说明何时进行第一次评估，因为这不能从他们审查的证据中确定。然而，他们也认为在中风后不宜太快进行治疗，因为在这个阶段，疲劳程度可能会迅速变化，但应尽快进行治疗，以帮助制定持续的康复计划。具体的时间需要根据个人情况来确定。

由于证据不足，该委员会无法推荐一种具体的工具来衡量有沟通障碍的人的疲劳程度。有证据表明，垂直数字评定量表使用了面部评定量表，但这只检查了疲劳的一个领域。因此，委员会建议研究治疗沟通困难人群疲劳的工具。

## 这些建议会如何影响实践

目前的做法是不一致的。只有一些服务可以评估疲劳程度，没有标准化的测量工具。建议考虑在康复期间进行疲劳评估和6个月的审查，可能需要许多提供者改变目前的做法。疲劳评估量表(Fatigue Assessment Scale)、疲劳严重程度量表(Fatigue Severity Scale)和改良疲劳影响量表(Modified Fatigue Impact Scale)都是简短的评估，可以由中风后的患者填写，因此相关成本很低。

[回到推荐](#)

## 愿景

### 建议 1.8.1

## 委员会为什么提出这项建议

没有明确的证据表明中风后视觉筛查的临床和成本效益，因此委员会根据他们自己的知识和经验做出了结论。

许多人中风后视力出现问题。在骨科医生检查或其他医疗专业人员使用基本方法或经过验证的筛查工具进行评估时，这些通常由中风单元确定。委员会同意，与其他形式的评估相比，视力问题更有可能在矫形医生评估中被发现。如果一开始没有发现，严重的问题往往会在后期被发现，但到这个时候，它们可能已经影响了患者的生活质量和完全参与中风康复的能力。视力问题也会带来潜在的安全风险，包括驾驶事故的可能性。

在可能的情况下，委员会同意患者在出院前应由骨科医生进行评估。然而，他们认识到这可能是不可能的，如果这是唯一可行的选择，那么在出院时将造成严重的延误。因此，他们一致认为，那些在出院前没有进行评估的人应该得到紧急转诊，这样他们就可以进行与门诊病人相同的评估。

## 该建议会如何影响实践

目前的做法在全国范围内是不一致的，因为许多中风治疗单位没有指定的矫形医生。因此，该建议将导致实践上的改变。然而，对卒中单元进行正交光学评估所涉及的时间和成本与使用基本筛选和验证筛选工具进行评估所涉及的时间和成本相同。

### 回到推荐

# 机翻文件，仅供对照

©NICE2023。保留所有权利。受制于权利通知(<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#权利通知第55页>)。  
73

## 听力

建议 1.9.1 到 1.9.4

### 委员会为什么提出这些建议

许多人在中风后都有听力问题，这些问题往往没有被发现，会严重影响他们的生活质量和康复能力。委员会同意尽快查明听力问题是很重要的。然而，在入院后的一段时间内，当患者的病情不稳定时，当他们可能在嘈杂的医院环境中，可能很难充分做到这一点。基于他们的经验和专业知识，委员会同意人们应该在中风后的前 6 周内进行听力筛查。他们还强调了在筛查过程中需要家庭和护理人员的参与，因为他们通常可以帮助确定听力问题。他们还建议对中风后听力问题的流行程度进行研究。

委员会查看了一项小型研究的证据，比较了 4 种类型的诊断准确性- 2 种听力问卷，手持听力筛查器结合 1 份问卷，和手持听力筛查器单独。所有的选择在排除听力问题上都是有效的，但没有一个像听力学家诊断中风后听力困难的评估那样准确。委员会同意包括研究中使用的问卷的细节，因为这些问卷不贵，可以帮助确定需要进一步评估的人。然而，他们不推荐手持听力筛检作为一种选择，因为其成本和缺乏可用性。相反，他们建议对其临床、成本效益和诊断准确性进行研究。

委员会同意中风后出现听力问题的人应该根据标准做法由听力学家进行评估。

### 这些建议会如何影响实践

目前的做法是不一致的。中风后的听力评估是不标准化的，通常不包括问卷的使用，所以这可能会导致实践的改变。也有可能会有更多的听力学转诊。

回到推荐

## 口腔护理

建议 1.10.1 至 1.10.3

### 委员会为什么提出这些建议

该委员会一致认为，中风患者的口腔卫生应进行正式评估，因为不良的卫生习惯可能导致包括吸入性肺炎在内的重大问题的增加。对此有不同的协议，但证据没有对这些协议进行比较，所以委员会没有具体说明应该使用哪一种。

口腔护理的类型和频率在不同的研究中有所不同，但它们都表明，与接受常规护理的人相比，接受标准化口腔卫生方案的人的死亡率有所降低。一些研究还发现，口腔护理干预可以减少肺炎、牙龈炎和口腔感染的病例。关于口腔护理频率的证据还不太清楚，尽管大多数研究采用的是每日两次的口腔护理方案，这是英国国家卫生服务体系(NHS)推荐给所有人的。不同研究的口腔护理方案的具体组成部分有所不同，但都没有单独使用牙刷，大多数研究都包括电动或电池驱动的牙刷和漱口水。一项基于 NHS 环境的研究表明，具有抗菌或抗真菌特性的口服凝胶也有助于降低死亡率和肺炎的发生。

训练有素的卫生保健专业人员监督所有研究的口腔护理。因此，委员会同意，在需要时，应由受过适当培训的人提供或监督，这可以包括家庭成员或照顾者。

### 这些建议会如何影响实践

这些建议反映了当前的最佳做法。对于一些人来说，这些建议不会改变目前的做法(例如，照顾那些能够遵循更严格的口腔护理方案的人)。然而，目前对难以遵循更密集治疗方案的患者提供的护理水平不一致，因此这些建议可能涉及这一领域的实践变化。医疗保健专业人员也可能需要额外的时间来监督或帮助更频繁地为一些人提供口腔护理，包括那些使用额外干预措施的人，如电动牙刷、漱口水和具有抗菌或抗真菌特性的口腔凝胶。此外，为目前不使用这些物品的服务购买这些物品也会有额外的费用。

[回到推荐](#)

## 吞咽

[建议 1.11.2 到 1.11.7，以及建议 1.11.11](#)

### 委员会为什么提出这些建议

对于中风患者及其家人和护理人员来说，吞咽困难是一种困扰。因此，根据他们的专门知识和经验，委员会同意向他们提供有关这种情况的资料是有用的。如果有人在饮食方面遇到困难，向家人和护理人员提供建议也很重要。

一项有 204 名参与者参与的研究确定了一些可以降低死亡率、胸部感染和改善口咽吞咽困难(OPD)的适应性措施。基于这一有限的证据和委员会的专家意见，他们一致认为，一种或更多的适应性可以用来支持安全吞咽。他们还强调，在需要的情况下，应审查口服药物的使用，并可以改变给药的配方或途径，以便患者可以继续服药。

该委员会注意到，行为锻炼和身体刺激对降低外病科引起的死亡率、胸部感染和误吸是有效的，并可以帮助人们恢复正常饮食。有大量的证据支持使用行为练习，但只有有限的证据支持使用身体刺激。然而，委员会注意到，在所有证据中，这两种类型的干预通常被用作常规护理。在研究中，在中风后的急性期和亚急性期，两种干预措施平均每天 30 分钟，每周 5 天，持续 2 到 4 周。基于此，并考虑到中风康复强度建议的审查证据，委员会一致认为，行为锻炼应该每周至少 5 天，以最大化其益处。然而，他们一致认为，物理模拟只能作为 OPD 患者的一种选择，因为现有的证据有限。

在评估其他治疗方法时，委员会注意到神经肌肉电刺激(NMES)改善了生活质量，减少了吞咽困难和胸部感染，并帮助人们恢复正常饮食。由于试验规模小，随访时间短，关于 NMES 对死亡率影响的证据尚不确定。委员会注意到

尽管证据中报告了临床上的重大危害，但这不太可能与使用非 mes 有关，因为研究发现干预措施可以减少吞咽困难和胸部感染，而且干预措施不太可能以另一种方式导致死亡。考虑到缺乏进行卫生经济建模所需的生活质量数据、干预措施的潜在高成本、试验规模和证据质量低，委员会同意，在建议使用新经济核算系统之前，需要进行进一步研究。关于其他干预措施的证据不足。因此，委员会建议进行研究，收集更多关于使用 NMES、神经刺激和针灸治疗吞咽困难的信息。

委员会还研究了免费用水协议的证据。这种干预旨在为一些有吞咽困难的人提供在进餐时间之间饮用无浓稠水的选择，这些人被怀疑有或已知有吸入性风险。委员会不建议使用该方法，因为尽管证据很有希望，但它仅限于 2 个小型研究(共 34 名参与者)，这些研究发现，与常规护理相比，该方法不能减少胸部感染或改善水分。因此，他们建议进行研究，调查免费水协议的使用，特别是在有大量参与者的研究中。

委员会还承认，吞咽困难的人可能想要在没有任何援助或干预的情况下吃和喝，尽管与此相关的风险是公认的。他们同意应支持他们就如何进行作出知情的决定。

## 这些建议会如何影响实践

一些建议与当前的实践是一致的，包括使用适应症来支持外劳患者的饮食。另一些则会改变目前的做法。将行为锻炼和身体刺激的强度从以前建议的每周 3 天增加到 5 天，可能会产生成本影响。

[回到推荐](#)

## 沟通

[建议 1.12.8](#)

## 委员会为什么提出这项建议

基于计算机的言语和语言治疗工具的证据在质量上各不相同，由于干预的复杂性和偏见和不精确的风险，这些证据还不确定。然而，当干预集中于或包括词语发现时，临床重要的益处被看到。这种疗法的总体成本效益尚不确定，但来自英国一项大型研究的数据显示，当它包含找词成分时，成本效益是很高的。该委员会同意，在面对面演讲和语言治疗的基础上，可以提供基于计算机的治疗，以提高找词能力，而不是代替它，因为这是大多数研究采用的方法。然而，治疗需要适应患者的需要(例如，活动可以包括对他们重要的单词)。

委员会没有建议将计算机工具用于与言语和语言治疗相关的其他目标，而是建议对这些工具用于处理中风后沟通困难的临床和成本效益进行研究。

## 该建议可能会产生怎样的影响

基于计算机的治疗并不是英国国民健康保险制度(NHS)中言语和语言治疗师的常规应用，因此这一建议可能会导致实践上的改变。

[回到推荐](#)

## 机器人辅助手臂训练

[建议 1.13.18](#)

## 委员会为什么提出这项建议

广泛的研究表明，机器人辅助的手臂训练可以提高手臂的力量，包括握力。然而，委员会并不相信使用这种设备的临床益处超过了使用类似强度的物理疗法所获得的益处。该证据还发现，机器人辅助的手臂训练并没有改善手臂功能或完成日常活动的的能力——委员会认为这种改善对中风后的人更重要。这些研究并没有揭示使用这些设备的任何其他好处，例如，在改善生活质量或

# 机翻文件，仅供对照

© NICE2023。保留所有权利。取决于权利通知 (<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions/#rights-notice>)。第 60 页，共 73 页

日常生活活动，或痉挛的发生率。

这些设备的购买和维护都很昂贵，而且一项大型研究发现，使用它们并不划算。鉴于这一点，以及广泛的研究表明它们的临床效益有限，委员会决定不推荐它们的使用。

## 该建议会如何影响实践

目前，只有少数中风单位可以使用机器人辅助手臂训练设备，这一建议应该会减少或阻止它们的使用。总的来说，该建议不太可能导致对目前做法的广泛改变。

[回到推荐](#)

## 步行疗法和集体循环训练

[建议 1.13.23](#)

### 委员会为什么提出这项建议

团队循环训练的证据基础很大，在团队规模、参与者与工作人员的比例以及提供的训练的类型、持续时间和强度方面存在相当大的差异。不可能推荐最佳的工作人员人数，因为这是不一致的研究报告。由于试验规模较小和存在偏倚风险，证据的质量也较低。然而，委员会同意有足够的证据来推荐集体循环训练作为一对一步行疗法之外的一种选择。

研究中的一些训练包括教育元素，如自我管理的建议，防止跌倒或通过控制血压和胆固醇水平来避免进一步的中风。参加有教育项目的人在行走和平衡方面的进步比参加没有教育项目的人要大。该证据得到了一些委员会成员个人经历的支持，他们也强调了与其他中风患者互动的积极影响。他们一致认为，这种同伴支持帮助人们了解从康复中可以期待什么，分享问题的解决方案，并更多地参与治疗。

# 机翻文件，仅供对照

©NICE2023。保留所有权利。受制于权利通知(<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#rights-notice>第 61 页)。  
73

总的来说，研究表明，无论有无教育因素，集体循环训练都能提高6分钟步行测试分数(衡量一个人能走多远的指标)。参加有教育元素的小组循环训练的人在6分钟步行测试中表现不佳，但委员会注意到，这一结果可能是因为有教育元素组和没有教育元素组之间基线值的差异。总的来说，一些证据表明，参加集体循环训练后，人们可以走得更快，更容易完成日常任务。在参加有教育成分的训练的小组中也发现了不良事件，但委员会指出，这些事件不太可能与赛道训练本身有关。

总的来说，这种训练被发现有潜在的好处，而且没有令人信服的证据表明它会造成任何伤害。结果有些不一致(这可能是因为节目内容不同)。因此，委员会同意，如果它包含教育和同伴支持的元素，那么它可以被考虑作为一些人的一种选择，而不是为中风后能够在有或没有帮助的情况下行走的人提供一些东西。

## 该建议会如何影响实践

在当前的实践中，团队巡回训练的可用性存在差异，因此可能需要额外的资源(包括员工培训成本)来在某些领域引入团队巡回训练。委员会同意，循环训练可以由4级或5级物理治疗师以及物理治疗助理进行，因此不太可能招致大量额外费用。这种培训的教育要求也可能影响资源。

[回到推荐](#)

## 上肢或下肢的镜像疗法

[建议 1.13.30 和 1.13.31](#)

## 委员会为什么提出这些建议

该委员会回顾了镜像疗法研究中的证据，这些证据在不同的环境、中风后的时间段和参与者受影响的肢体中有所不同。在一些病例中，镜像疗法也与其他疗法相结合。尽管存在这些差异，这些研究

# 机翻文件，仅供对照

©NICE2023。保留所有权利。受制于权利通知(<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions> 第 62 页的条件#权利通知)。  
73

研究表明，镜像疗法改善了中风患者的预后，特别是在日常生活活动方面，在他们6个月的随访后仍然如此。委员会同意这些结果应该是这类治疗的主要重点。他们还建议，镜像疗法可以用于上肢和下肢，作为患者现有康复计划的辅助，因为这是许多研究采用的方法。

委员会同意，镜像治疗最好在中风后1个月内开始，因为这些研究主要包括中风后急性或亚急性期的患者。然而，晚一点开始治疗可能仍然是有益的。委员会指出，如果可以提供镜像疗法，应该经常提供，这样人们才能充分享受到它的好处。他们建议每次30分钟左右，每周5天，至少4周，因为这是研究报告的平均时长和频率。

委员会同意，中风康复小组的一名成员，例如理疗师或职业理疗师，应该首先监督镜像治疗，重点是解释它如何工作，以及人们可以从镜像治疗中得到什么。这一观点得到了委员会一位外行成员的支持，他说，他们最初发现镜像疗法“有点陌生和令人困惑”，但在接受了一位职业治疗师的进一步培训后，他们认为它非常有益。委员会同意一些人，例如那些有认知困难的人，可能需要更多的监督，但其他人可以单独完成治疗，可以在医院或在家(借一面镜子)。

由于研究涉及不同的人群，因此委员会无法确定哪一组人将从这种疗法中受益最多。因此，他们提出了一项研究建议，可以从镜像治疗后的团体

中风

## 这些建议会如何影响实践

镜像疗法是一种公认的疗法，但在整个NHS中并没有作为标准使用。它经常被使用的自由裁量权或偏爱的医疗保健专业人员作为其他治疗会议的一部分。因此，这些建议需要改变目前的一些中风单位的做法。

可能需要额外的资源，因为医疗保健专业人员需要时间提供初步培训，然后对一些人进行大约4周的治疗监督。然而，大多数人可能会继续使用镜像疗法

初始培训后无人监督。如果他们需要购买镜子，特别是如果人们可以把镜子带回家，那么中风治疗仪可能会有额外的费用。然而，这些通常会被返回和重用。

[回到推荐](#)

## 音乐治疗和干预

### 为什么委员会没有提出建议

音乐治疗和干预的证据表明，它们可能有一些好处，但这太有限，不能推荐它们的使用。已发表的研究有限，难以比较，因为：

- 参与者人数少
- 缺乏成本效益数据
- 使用不同的结果测量，不同研究之间有差异，但都缺乏针对患者和护理者的结果测量
- 显著使用无治疗比较(或为两组提供常规护理，干预组接受额外的音乐治疗)
- 提供多种类型的音频和音乐。

基于此，委员会建议对首次中风或复发性中风患者进行音乐治疗的临床和成本效益研究。特别是，他们强调需要更大规模的、务实的、随机的对照试验，将音乐疗法或干预与另一种社会活动作为对照，并在这两种活动提供同等的时间。委员会还认为，有必要进行更多的研究，以确定音乐治疗和干预是否具有成本效益，并改善以患者为中心的结果(如参与日常和社会活动)。

## 处理肩膀疼痛

[建议 1.14.2 和 1.14.4](#)

# 机翻文件，仅供对照

© NICE2023。保留所有权利。取决于权利通知 (<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#copyright-notice>)。64 页，共 73 页

## 委员会为什么提出这些建议

肩部疼痛干预的证据是有限的，因为它没有探索疼痛的潜在原因。中风后肩部疼痛可以由多种因素引起(例如盂肱关节半脱位、肩部肌肉痉挛、撞击、软组织损伤、肩袖撕裂、盂肱关节囊炎或二头肌肌腱炎)，这些也可以随着时间的推移而改变。委员会建议，应该尽可能确定患者肩部疼痛的原因，这样他们才能得到正确的治疗。然而，他们也意识到这在实践中往往很难做到，因此提出了研究建议，以确定确定中风后肩部疼痛的最有效的测试，以及如何根据病因处理肩部疼痛。

研究中使用的干预措施都没有发现有很大或持续的益处。然而，少数研究发现一些治疗方法是有益的。使用胶布、NMES、关节内皮质类固醇注射和神经阻滞有助于减轻疼痛并改善肩部功能。因此，委员会同意将这些作为潜在的治疗方案。

## 这些建议会如何影响实践

除 NMES 外，所有推荐的肩部疼痛干预措施都在 NHS 中广泛使用。NMES 只是几种治疗方案中的一种，不太可能被很多人需要。因此，这些建议不太可能导致实践上的重大改变。

[回到推荐](#)

## 痉挛

[建议 1.15.1 至 1.15.8](#)

## 委员会为什么提出这些建议

委员会认为区分广泛性痉挛和局灶性痉挛(影响特定肢体或肢体的一部分)很重要，因为针对身体特定部位的治疗更有可能改善局灶性痉挛。大多数可用的证据是局灶性痉挛，特别是上肢。

# 机翻文件，仅供对照

©NICE2023。保留所有权利。受制于权利通知(<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions> 第 65 页条件#权利通知)。  
73

痉挛很难治疗，因此向中风患者及其家人和护理人员提供有关病情的信息非常重要。这将有助于确保他们知道何时寻求帮助，但也了解痉挛是一种难以控制的状况。多学科中风康复团队也应该参与管理局灶性和广泛性痉挛的个人计划。根据他们的经验，委员会还强调了一些长期以来被广泛使用的干预措施，例如，关于如何避免触发因素的延伸或建议。

对于局灶性痉挛，委员会研究了不同类型的 A 型肉毒杆菌毒素的证据，包括 Dysport、Botox 和 Xeomin。研究发现 Dysport 和 Xeomin 在降低上肢痉挛和改善日常生活活动方面既经济又有益。然而，Dysport 和 Xeomin 只有在给予特定剂量和以下情况下才具有成本效益：

- 注射分散在受影响的四肢的多个点上
- 每 3 个月进行一次治疗
- 根据患者的需要进行治疗，如果无效就停止治疗。

由于缺乏与改良阿什沃斯量表(Modified Ashworth Scale)反应者结果相关的临床证据，本次更新的健康经济学分析并未评估上肢肉毒杆菌的成本效益。发表的关于上肢使用肉毒杆菌的经济证据也很有限。因此，委员会同意没有足够的证据支持将其用于这一指示。

其他肉毒杆菌毒素 A 制剂获准用于局灶性痉挛，包括英国和爱尔兰国家中风临床指南 SIGN 2023 版中提到的制剂。如果这些制剂已经被使用并证明有效，那么可以继续使用这些制剂进行治疗。

没有成本效益证据和不足的临床证据推荐 A 型肉毒杆菌毒素治疗下肢痉挛。只有 1 篇发表的健康经济学分析包括下肢症状，但这只是比较了肉毒杆菌毒素和 Dysport，因此没有探索肉毒杆菌毒素 a 与不治疗相比是否具有成本效益。由于缺乏高质量的经济证据，委员会建议进行研究，比较肉毒杆菌、Dysport 和 Xeomin 的临床和成本效益，以及对局性痉挛(包括下肢痉挛)的常规护理。

委员会研究了针对局灶性痉挛的 3 种电刺激疗法:功能性电刺激(FES)、NMES 和经皮电刺激(TENS)。与常规治疗相比，所有的治疗都能减少痉挛，提高患肢的使用能力。与虚假或安慰剂治疗相比，NMES 和 TENS 也显示出益处。然而，在研究中看到的改善是适度的，这些治疗的好处只报告在不到 6 个月的时间内。没有足够的数据来推荐一种治疗而不是另一种。这三种治疗方法目前在英国国家医疗服务体系中可用，TENS 被广泛用于多种疾病，因此委员会认为它们应该只是潜在的治疗选择。他们还建议研究这三种电疗法与常规治疗相比的临床和成本效益。

关于广泛性痉挛治疗的证据有限，仅确定了 1 项口服药物研究。然而，委员会注意到口服巴氯芬和替扎尼定常用于治疗这种情况。口服巴氯芬更常见，而替扎尼定通常由专家处方。因此，委员会建议口服巴氯芬可以作为治疗全身痉挛的一种选择，但也同意需要密切监测其使用，因为它有时在降低肌肉张力方面过于有效，可能比最初的痉挛更损害功能。他们不推荐替扎尼定，因为证据有限，质量低，没有报告任何临床重要的好处。

委员会意识到，有些人可能需要其他治疗(如鞘内巴氯芬)，因为他们有复杂的需求，或难以控制的痉挛。没有足够的证据推荐这些治疗方法，因此委员会一致同意应将患者转介到专门的单位进行进一步治疗。

有证据表明，针灸和电针治疗痉挛，改善了一些，但不是很多，结果。委员会还指出，这种治疗方法并不普遍。因此，他们没有推荐它的使用，而是建议其临床和成本效益的研究。

## 这些建议会如何影响实践

诸如夹板、伸展和提供如何避免触发的建议等措施在目前的实践中被常规使用。A 型肉毒杆菌毒素被广泛用于治疗局灶性痉挛但推荐两种形式，以一定剂量使用，仅用于上肢，

可能会节省成本。电刺激疗法也被广泛使用，尽管大多数单位不能使用所有 3 种形式，但这一建议对实践的影响很小。口服巴氯芬是一种低成本的药物，在英国国家医疗服务体系中广泛使用，因此这一建议不应改变实践。多学科团队已经在会议上讨论过肌痉挛，并意识到需要专家转诊，因此这一建议不会改变实践。

[回到推荐](#)

## 重返工作岗位

[建议 1.16.5](#)

### 委员会为什么提出这项建议

南非的一项单一研究发现，重返工作岗位在临床上有重要的益处。该研究的参与者参加了由一名物理治疗师和职业治疗师领导的重点重返工作岗位方案。在社区参与方案一节中审查了这一证据的基础上，委员会以协商一致意见同意，建议将中风后希望恢复工作的人在可能的情况下转介到重返工作方案。

### 该建议会如何影响实践

这一建议可能会增加中风患者重返工作项目的需求。

[回到推荐](#)

## 自我管理干预

### 为什么委员会没有提出建议

该委员会没有对自我管理干预提出任何建议，这些干预集中于让中风后的人管理自己的症状(例如通过解决问题、设定目标、决策、自我管理等组成部分)

# 机翻文件，仅供对照

© NICE2023。保留所有权利。取决于权利通知 (<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#权利通知>)。68 页，共 73 页

监控或使用应对策略)。这是因为它们没有被发现比其他干预措施在临床上更有效。该证据得到了委员会自身自我管理干预的经验的支持，尽管一些委员会成员确实报告了使用它们的积极的个人经验。因此，委员会同意，自我管理干预在支持中风患者的健康方面仍然可以发挥有用的作用，但需要对其益处、有效成分和最佳频率进行进一步研究。他们建议研究中风后自我管理干预的临床和成本效益。

## 社区参与计划

### 建议 1.17.6

### 委员会为什么提出这项建议

社区参与方案可以涵盖广泛的兴趣和活动。每个项目的内容和医疗专业人员管理或监督它们的程度也各不相同。证据主要是针对不同类型的团体体育锻炼，但也包括一些艺术或音乐活动。总的来说，参加这些项目的人发现他们的生活质量有所提高，尽管正如预期的那样，他们所体验到的好处在研究中使用的项目之间有所不同。委员会成员也有参加这些项目的积极经验，并同意这些项目对中风患者有价值。因此，委员会建议，如果有一项社区方案可以满足人们的需要，可以将他们转介给该方案。他们还一致认为，家庭成员和照护者可以发现这些方案是有益的，因为它们有助于防止社会孤立感，提高生活质量和减少照护者的压力。

### 该建议会如何影响实践

目前的做法在全国范围内是不一致的，一些项目是由 NHS 委托慈善机构提供的，而其他项目则是由慈善机构通过赠款提供资金。可用性和方案类型也各不相同。这一建议可能会增加对社区参与方案的需求。

### 回到推荐

## 背景信息

中风可以对人们、他们的家庭和护理人员的生活产生毁灭性的影响。

中风的发病率是复杂损伤和活动受限的单一最大原因。情绪障碍、认知困难、视力问题和疲劳是加剧其他问题并阻碍整体康复的特殊问题。

虽然中风是英国人死亡的最大原因之一，但大多数人在第一次中风后都能活下来。由于中风护理和新的急性治疗方法的改进，在过去 10 年里，首次中风的总体生存率有所提高。这导致社区中需要全面中风后护理和康复的人数增加。

NICE 先前的中风康复指南于 2013 年首次发布。从那时起，中风服务的发展方式发生了变化，许多研究着眼于中风康复的好处。现代中风护理在中风症状出现后立即开始。作为有组织的中风服务的一部分，大多数急性护理是在中风单位内提供的。急性后护理可以在二级或初级护理中提供，通常由不同的 NHS 信托机构或其他组织的团队工作。

在这些服务中，由技能适当的专业人员组成的多学科专家团队共同努力，提供目标导向的康复服务，目的是帮助人们重新学习他们可能失去的任何技能，改善他们的生活质量，并使他们尽可能独立地生活。



## 查找更多信息和委员会细节

要查找 NICE 相关主题指南，包括开发指南，请参见 NICE 卒中和短暂性缺血发作主题页面。

有关证据和指导委员会讨论的完整细节，请参阅证据审查。您还可以找到有关指南是如何制定的信息，包括委员会的细节。

NICE 已经开发了一些工具和资源来帮助您将这一指导方针付诸实践。有关将我们的指导方针付诸实践的一般帮助和建议，请参阅帮助您将 NICE 指导方针付诸实践的参考资料。



## 更新信息

2023 年 10 月:我们审查了证据，并就以下问题提出了新的建议:

- 远程康复
- 听力
- 疲劳
- 口腔护理
- 机器人辅助手臂训练，上肢或下肢的镜像疗法和团体循环训练
- 痉挛
- 重返工作岗位项目
- 社区参与计划

这些建议被标记为[2023]。

我们还审查了证据，并就以下方面提出了新的或更新的建议:

- 将护理从医院转移到社区，包括早期支助出院
- 中风康复强度
- 愿景
- 吞咽
- 肩痛。

这些建议被标记为[2023]。我们还删除了关于强化康复的临床和成本效益研究的建议，因为这方面的证据已在 2023 版指南中进行了审查。

# 机翻文件，仅供对照

我们更新了一些没有证据审查的建议，使其符合当前的术语和实践。

©NICE2023。保留所有权利。受制于权利通知(<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#权利通知第72页>)。  
73

# 机翻文件，仅供对照

成人中风康复(NG236)

这些建议被标记为[2013，修订 2023]。

在某些情况下，在不改变意思的情况下，对措辞进行了细微的修改，使语言和风格跟上时代的步伐。

Isbn: 978-1-4731-5481-0

## 认证



# 机翻文件，仅供对照

©NICE2023。保留所有权利。受制于权利通知(<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#权利通知第73页>)。  
73