

# 全球中風護理 服務準則和行動計劃： 優質中風護理路線圖

## 簡介和概述

作者：Lindsay MP, Norving B, Furie KL, Donnan G, Langhorne P, Davis S  
代表全球中風優質護理準則諮詢委員會、  
全球中風護理準則工作小組  
和全球中風護理品質工作小組

### 目的：

WSO 優質中風護理路線圖是一種實施資源，伴隨 WSO 全球中風護理服務準則和行動計劃。本路線圖為實施、監控和評估全球的中風護理服務提供了框架。

它為循證建議選擇、臨床實踐實施方法\和績效指標計算提供了標準化和一致性，以打造一個持續品質改進環境。

### 目標受眾：

本路線圖旨在指引當地醫護人員和中風護理臨床小組建立中風護理製度，在整個中風護理連續體中實施儘可能多的已界定護理措施。本路線圖注重於護理流程以及對病患療效的影響。我們明白，并非所有區域都能提供全部的優質中風護理，因此，建議和績效指標考慮到三個服務可及性級別應能提供的護理。

當地、區域或國家級別的醫療機構和醫療服務提供者可將本路線圖用作其自己的中風評估框架之基礎。

政府機關和贊助者應使用這些準則和行動計劃審核現有的服務并確定服務差距。然後，這些小組就可優先處理服務差距，找出服務改進解決方案。

臨床醫生和其他醫療工作者應使用這些準則和路線圖審查當地的護理提供情況、護理可及性和持續支援，以實現恢復目標。

本路線圖也將為中風計劃製定提供寶貴的指引，確保從開始製定計劃起就已考慮到其中界定的所有關鍵元素。

### 格式：

本路線圖圍繞護理連續體進行編排，從中風發作開始到急性期（急診科和住院護理）、中風康復、中風複發預防，最後以重返社群和長期恢復結束。

每個環節均代表連續體的一部分，可讓使用者審核并評估可用於中風護理的結構元素和服務，應予以採納的與護理流程相關的核心循證最佳慣例建議以及用於監控所提供的護理水準及對病患和經濟結果之影響的關鍵品質指標清單。

### 如何使用：

本路線圖的使用者應：

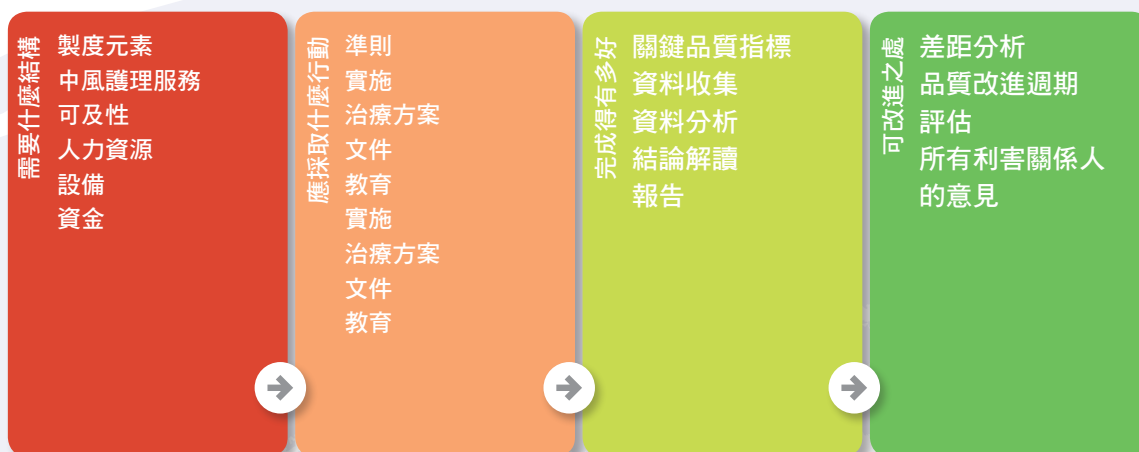
1. 審核與其中風服務階段相關的部分；
2. 對當前服務和資源、所採納的當前建議以及當前資料收集方法和存取執行評估；然後
3. 製定實施計劃，以確保這些核心元素得以優化且新增額外元素，從而提陞其所提供的中風護理服務。

### 實施：

1. 現成的硬拷貝資源
2. 電子交互應用程式/資源，在其中使用者可輸入其從主要檢查清單獲取的元素，計劃確定了當前級別、建議和績效指標。

## 第 I 部分：簡介和概述

中風是全球死亡和殘障的罪魁禍首。各個地理區域的中風護理製度、綜合中風護理方法和中風護理資源可用性懸殊很大，從而引起了次優護理之風險。世界衛生組織致力於在 2025 年之前大大減少非傳染性疾病的風險因素和死亡率。透過有組織的中心護理可大大減少中風的死亡率和罹病率，包括實施循證臨床實踐準則，並採納持續品質改進理念和計劃。



於 2014 年，世界中風組織 (WSO) 首次發佈了**全球中風護理服務準則**<sup>1</sup>和行動計劃，支援所有區域提陞中風病患的護理和療效。本路線圖的其中一個宗旨就是讓所有區域參照該路線圖對其當前的中風護理服務執行自我評估，然後根據評估結果作出相關決策并開展倡導工作，以進一步推進中風護理服務，在地理區域和資源可及性的約束下，提供儘可能最佳的護理服務。**全球中風護理服務行動計劃**包括多個部分，以促進和支援中風護理提陞工作。首先，開發了一個模型，將全球中風護理服務的可用性分成三個級別：**最低級別**的醫療護理服務、**基本級別**的中風護理服務和**進階級別**的中風護理服務（圖 1）。行動計劃也包括中風護理服務之框架，描述了中風護理連續體以及連續體每個階段中的核心元素。然後，針對每個核心元素提供特定中風最佳慣例建議，在合適且相關的情況下，也包括關鍵品質指標。

1. Lindsay P, Furie KL, Davis SM, Donnan GA, Norrving B. 世界中風組織全球中風護理服務準則和行動計劃 Int J Stroke.2014 年 10 月 9 日（增刊 A100）：4-13。

## 全球中風護理行動計劃準則和路線圖之目的

本路線圖為實施、監控和評估全球的中風護理服務提供了框架。它為循證建議選擇、臨床實踐實施方法和績效指標計算提供了標準化和一致性，以打造一個持續品質改進環境。本路線圖圍繞護理連續體進行編排，從中風發作開始到超急性期、緊急住院護理、中風康復、中風複發預防，最後以重返社群和長期恢復結束。這些階段并非互相分離，每個階段中描述的許多活動同時發生，比如，在開始預防治療的同時執行康復治療。



圖 1。中風護理服務能力之級別

**目標受眾：**本路線圖注重於護理流程以及對病患療效的影響。當地、區域或國家級別的醫療機構和醫療服務提供者可將本路線圖用作其自己的中風評估框架之基礎。政府機關和贊助者應使用這些準則和行動計劃審核現有的服務并確定服務差距。然後，這些小組就可優先處理服務差距，找出服務改進解決方案。臨床醫生和其他醫療工作者應使用這些準則和路線圖審查當地的護理提供情況、護理可及性和持續支援，以實現恢復目標。本路線圖也將為中風護理計劃制定提供寶貴的指引，確保從開始制定計劃起就已考慮到其中界定的所有關鍵元素。

全球各國家資源的連結包括在附錄和參考清單中。對於從事中風護理服務改進工作的所有小組，瞭解并使用這些現有工具具備以下優勢：將更多的時間花費在製度改進上，減少花費在重複工作上的時間，可對現有的有效材料進行改編以符合當地需求。

## 全球中風護理連續體核心元素服務框架

WSO 全球中風護理服務框架所提供的路線圖旨在指引當地醫護人員和中風護理臨床小組建立中風護理製度，在整個中風護理連續體中實施儘可能多的已界定護理措施。圖 2 展示了該框架。

WSO 全球中風護理服務框架以護理連續體為核心，從中風跡象和癥狀的發作開始，一直到康復和重返社群。中風病情控制的總體範圍包括識別、評估、診斷、介入、預防、教育、技術和衡量。從中風識別、急性護理和預防併發癥、康復、預防中風複發、重返社群和長期恢復，將對整個護理連續體應用這些範圍。<sup>^</sup>

在中風護理和恢復的每個階段之內，將確定被視為最相關的多個關鍵主題，以優化全球的中風病情控制。雖然血管風險因素的初級預防是公認的醫療護理服務之核心所在，但初級預防並不是本框架或行動計劃的重點。<sup>^</sup>然而，本框架和輔助性行動計劃確實注重於二級預防服務，其闡明了相同的預防概念（比如，生活方式、高血壓、房顫和血脂異常）。

## 改編 WSO 全球中風護理準則和行動計劃以供當地使用

對全球中風護理服務執行的審計反復表明，證明顯示的中風護理最佳實踐與實際提供的護理之間一直存在很大差距。WSO 全球中風護理準則的目標包括促進將護理證據付諸實踐、支援臨床決策、規定有益的治療方法以及影響公共政策 (Kastner et al 2011)。

WSO 全球中風護理準則包括一套核心中心護理建議和關鍵品質指標，該指標是透過嚴格的審核和改編流程而確定的 (Lindsay et al; IJS 2014)。它們包括：

- **系統資源元素**，提供中風護理和實施建議需要該等元素。
- 循證**中風護理最佳慣例建議**<sup>2</sup>，適用於整個中風護理連續體。對於每條建議，均指明了可在其中實際執行這些建議的服務能力級別。
- **關鍵品質指標**（核心績效指標）幫助確定所提供的護理、實施範圍與該護理的品質。這些指標可能視為持續品質提陞工作之基礎。
- 也提供了**系統級別品質監控指標**，以幫助支援系統變化和持續改進工作。

2. 對於被視為適用最低級別醫療護理服務的建議，比如，缺乏有組織的中風護理服務的偏遠鄉村（類別 1），預期當地醫療工作者能夠採納這些建議，向中風幸存者的家人提供一定程度的指導和培訓，以使其更好地護理遭遇中風的病患。



圖 2。全球中風護理服務框架

**WSO 全球中風護理準則**界定了整個護理連續體中為中風病患提供的最理想護理。該準則強調了具備最高級別的效率證據或被視為關鍵製度驅動因素的主題。我們明白，WSO 中風護理準則和行動計劃的使用者僅能實施部分建議且/或一次僅能參與中風護理連續體之某些階段的工作（見以上框架中的定義）。

以下圖 3 描述了任何當地、區域或國家級別小組採用和/或改編 WSO 中風護理準則供當地使用之時應採取的步驟。接著是對每一步驟作出的更詳細描述。如有可能，針對每一步驟提供了實用考慮因素。如需更為詳細的資訊，請參見此部分另行提供的一些有用資源的連結。在資源受限的區域，可對某些步驟作出修改或完全跳過。務必權衡這樣做的利與弊。例如，在建立工作小組之時，可能作出決定以控制其規模，然而，仍然需要在小組中包括來自多個領域的代表。

在所製定的準則主題方面有豐富專業知識的一組人員應對準則作出改編以供當地使用。小組的齊心協作可能對流程的結果產生重大影響。對於中風護理，應考慮讓以下各領域的醫療專業人員參與準則制定：醫學（神經病學、內科、急診科、初級護理和康復醫學）、護理、康復（物理治療、職業療法、言語語言病理學家和康復助手）、社會工作、心理學和藥劑學。其他領域和系統的領導也可參與其中，具體取決於準則中包括的連續體階段。**務必也在小組中包括中風幸存者、其家人和非正式護理者。**

圖 3。改編 WSO 全球中風護理準則和行動計劃以供當地使用之步驟。



請參閱附錄 1 瞭解有關此準則改編流程每個步驟的詳細資訊

## 第 II 部分：WSO 中風護理服務提供框架概述

本路線圖的品質改進模型中展示了全球中風準則和行動計劃。每個環節均代表連續體的一部分，可讓使用者審核并評估可用於中風護理的結構元素和服務；根據可用服務級別，應予以採納的與護理流程相關的核心循證最佳慣例建議；以及用於監控所提供的護理水準及對病患和經濟結果之影響的關鍵品質指標清單。以下對路線圖的每個這些元素作出了進一步描述。

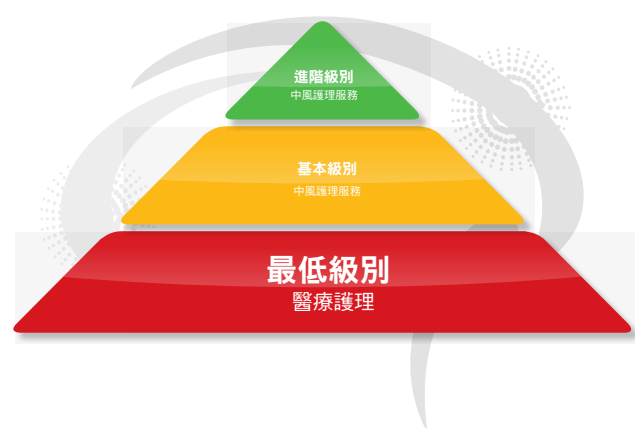
本路線圖的使用者應審核與其中風護理服務階段相關的部分（系統級別、超急性、急性住院、中風複發預防、中風康復、重返社群）；對當前服務和資源、當前採用的建議和當前資料收集方法和存取執行評估；然後，製定實施計劃，確保這些核心元素得以優化，并新增其他元素以改進其所提供的中風護理服務。

應注意：此處提供的建議和指標代表提供最佳中風護理所需的基本核心元素。基本和進階級別中風護理服務基於且包括為上一服務級別和其他服務列出的所有元素。如有充分的資源和專業知識，中風護理服務提供者和系統應對這些建議加以擴充，以包括其自己區域內一套更為廣泛的建議，從而提高循證中風護理和監督的綜合性。透過全球目前發佈的準則，提供了連續體每個部分的其他建議以及更為深入的建議和品質指標。參考清單中提供了在製定 WSO 全球中風準則和行動計劃之時所審核的高品質準則的清單。

### 第一個元素：確定當前服務級別和能力（自我評估）

各區域之間的中風護理服務模型懸殊很大，且取決於資源的可用性，包括人力資源、醫療設施的可及性、診斷和實驗室服務的可及性、藥物可及性以及輸送工具的可及性。

資源可用性影響在中風護理連續體中可提供的全面中風護理之範圍：從急性中風控制到康復、中風複發預防、重返社群和長期恢復。第一個元素列出了從最低到基本和進階每個服務級別可合理期望的核心資源。這些核心資源已列入檢查清單，每個中風護理服務開發小組均應使用該清單來評估其自己的資源能力，并確定要實施的其他潛在元素。





作為此框架的關鍵部分，已確定三種級別的中風護理服務可用性，旨在用於製定 WSO 全球中風護理服務行動計劃及其個部分。透過完成自我評估，每一小組均將瞭解其自己的服務屬於哪個級別。這樣，他們就有機會設定目標并製定計劃，在其資源能範圍之內到達更高的服務級別。



雖然并非中風護理服務的所有核心元素均可實施或獲取，但建議所有區域使用此行動計劃設定其自己的中風護理服務目標，然後，製定策略實現這些目標。我們明白，在低收入和中等收入國家，可透過各種途徑獲取一些最為基本的醫療護理服務。這些模型包括：醫療工作者定期到較小的/鄉村社群出診，較大社群內有組織的基本醫療護理服務，乃至城市內更全面的醫療服務。

## 第二個元素：中風護理核心建議

**最佳慣例準則**是透過充分優質證據宣告的實踐或政策決定之建議。它們描述了透過研究證據且在有些情況下透過專家意見和共識而確定的最有效的醫療護理慣例、介入和流程。最佳慣例準則可能是臨床慣例/最佳慣例建議或政策準則。

透過多輪 Delphi 流程，確定了視為在最低、基本和進階級別中風服務模型之內可合理實施的一套中風護理核心建議。這些建議強調了以下事實：甚至資源最少的區域，也可採取一些措施改進中風病患的護理和療效。這些建議在增量模型中精心編排。這意味著，在最低服務級別，應實施一套核心建議。然後，在基本級別，應實施最低級別的所有建議以及在基本級別確定為合理的其他建議。同樣，在進階級別中風護理服務中，應實施為最低和基本級別中風護理服務列出的所有建議，以及適合進階服務能力的其他建議。

**證據級別：**

自 2015 年 10 月起，此準則中的所有建議均隨反映了可用於支援建議的研究之優勢的證據級別一起展示。將每年對這些建議和證據級別進行審核，並按需對其進行調整，以反映新出現的研究結果。所提供的證據級別基於特定調研之結果；因此，它們因接受調查的群體而異，可能並不適用於所有區域，且不一定反映了當地系統，當地中風護理服務提供者應確定與其自己群體的相關性。



這些建議受以下各項之支援：源自系統審核、元分析和/或結果一致的多項隨機化受控試驗的強大證據；



這些建議受以下各項之支援：源自於單項隨機化受控試驗、結果不一致的多項試驗、大型觀察性研究和/或大規模受控研究的中等證據；



這些建議受以下各項之支援：源自小型觀察性或病例受控研究的薄弱證據；或這些建議基於專家意見和/或小組共識。在以下情況下將提供這些薄弱的建議：當其視為中風護理的關鍵元素，比如，獲取 CT 掃描以確認診斷。

**第三個元素：關鍵中風護理品質指標**

中風護理評估是任何有組織的中風護理系統之基本部分，不管其有多大或多小。應在規劃流程中提前考慮到評估，以便建立資料收集機制，將其作為中風護理服務和準則實施計劃之一部分。

作為 WSO 全球中風護理準則和行動計劃之一部分，選擇國際疾病分類編碼來確定適合納入中風護理績效衡量策略中的中風病例。附錄 2 定義並納入了這些編碼。然後，確定了一套核心績效指標，用於協作該流程選擇核心最佳慣例建議。本路線圖中已提供了這些關鍵中風護理品質指標，以便在各管轄區中增強中風護理措施的重點、一致性和標準化。希望該資訊可用于為提供最低、基本和進階級別的中風護理服務製定全球性基準，透過知情決策和系統規劃幫助促進全球中風護理改進工作。

為了製定有效的當地中風護理衡量策略品質指標，應闡明多個元素：

- ➔ 確定中風病例的定義
- ➔ 確定相關目標病患群體的包括和排除標準（中風類型、年齡、性別、背景和護理階段等）
- ➔ 從以下 WSO 清單確定關鍵中風護理品質指標，新增其他指標以充分涵蓋正在提供的服務範圍和責任
- ➔ 確定所需的資料元素和方法，確保收集所有必需的元素以計算確定的品質指標
- ➔ 製定資料收集庫和方法（誰、何時、在何地及如何針對哪些病患記錄資料）
- ➔ 確定資料收集、分析和報告的時間範圍
- ➔ 確定報告的結構和格式（如可能，應考慮採用線上控制板報告卡）
- ➔ 就向所有級別服務提供者、決策者和病患群體傳播和傳達資料分析結果製定相關計劃

## 品質定義

**護理標準：**是衡量和判斷特殊活動對象之能力、品質、內容或範圍之對比依據。如果缺乏證據，則可能透過專家意見宣告標準。標準可視為對醫療專業人員的基本要求，通常在實用文件的政策、程序和標準之內定義。護理標準規定了構成優質護理的最低程度的可接受特性。

其依據強大的科學證據以及參與特定病情治療的醫療專業人員之間的協作規定了合適的管理方法。護理標準描述了普通醫療服務提供者在指定社群內應採用的謹慎程度，且描述了合格的從業者在相同或相似情況下本應如何相似地管理病患的護理。

**品質指標：**所製定的一種醫療護理品質的客觀衡量指標，用於支援服務提供者、醫院或系統級別的自我評估和品質改進（ACC/AHA 績效指標特別工作組）。

**基準：**指被公認為特定護理流程或結果之卓越標準的績效級別，用於小組之間的對比。基準為衡量、對比或判斷某項事物提供了標準值。可透過各種技巧確定基準，包括：經驗證的研究和統計方法；確定績優者和某人自己組織的以往績效。

**目標：**是組織在指定期限內力求實現的績效級別。它通常是當前實際績效級別與基準之間的某一值，但可能等於或大於基準。目標值考慮到與到達護理標準相關的資源和約束。

**閾值：**是可接受的最低績效級別。未達到閾值的績效等級視為績效不佳，應對其採取糾正措施。

\*\* 超出閾值的績效等級 - 高於  
或低於特定指標 - 視為績效不佳

## 致謝

### WSO 全球中風護理準則和品質委員會：

Patrice Lindsay 博士，委員長（加拿大）  
 Karen Furie 博士（美國）  
 Bo Norrving 博士（瑞典）  
 Stephen Davis 博士（澳大利亞，總裁，WSO）  
 Erin Lalor 博士（澳大利亞）  
 Anthony Rudd 博士（英格蘭）  
 Jose Ferro 博士（葡萄牙）  
 Man Mohan Mehndiratta 博士（印度）  
 James Jowi 博士（肯尼亞）  
 Shinichiro Uchiyama 教授（日本）  
 Geoffrey Donnan 博士（澳大利亞），職權上的成員。

### 全球中風護理準則工作小組：

Karen Furie 博士，委員長（美國）  
 Kelvin Hill 先生（澳大利亞）  
 Anthony Rudd 博士（英國）  
 Peter Langhorne 博士（蘇格蘭）  
 Gord Gubitz 博士（加拿大）  
 Alan Barber 博士（新西蘭）  
 Disya Ratanakorn 博士（泰國）  
 Sheila Martins 博士（巴西）  
 Pamela Duncan 博士（美國）  
 Foad Abd-Allah 博士（非洲）  
 Patrice Lindsay 博士（加拿大）

### 全球護理品質工作小組：

Bo Norrving 博士（瑞典）  
 Alex Hoffman 女士（英格蘭）  
 Peter Heuschmann 博士（德國）  
 Michael Hill 博士（加拿大）  
 Matthew Reeves 博士（美國）States)  
 Dominique Cadillac 博士（澳大利亞）  
 Liping Liu 博士（中國）  
 Kameshwar Prasad 博士（印度）  
 Valery Feigin 博士（新西蘭）  
 Sheila Martins 博士（巴西）  
 Patrice Lindsay 博士（加拿大）

我們也感謝世界中風組織董事委員會的所有成員，感謝其在每個製定階段對行動計劃執行的審核和反饋。

### 利益衝突聲明：

MP Lindsay：無；K. Furie：無；S. Davis：無；G. Donnan：無；B. Norrving：無。

WSO 全球中風護理準則和行動計劃實施路線圖包括多個模組，共同闡明了完整的中風護理連續體。以下模組可供您用作中風護理服務規劃、自我評估和實施之一部分。每個路線圖模組均包括相關的護理服務和資源檢查清單、適用的中風護理最佳慣例建議和重要的關鍵品質指標。路線圖中的一些模組包括其他元素，並將資訊擴展至已發佈的 WSO 全球中風護理準則和行動計劃，以對所有站點具備進一步的實際用途。

建議這些工具的使用者審核路線圖的所有模組。



以下模組作為 WSO 優質中風護理路線圖之一部分而提供：

#### 簡介和概述

1. 中風護理製度製定
2. 院前和緊急護理
3. 急性住院中風護理
4. 二級中風預防
5. 中風康復
6. 重返社群和長期恢復

#### 世界中風組織 - 臨床實踐準則

<http://www.world-stroke.org>

臨床實踐準則由 WSO 準則和品質附屬委員會推薦。

2012 年 WSO 國際中風護理準則；美國神經病學學會準則出版物。

循證準則：非瓣膜性房顫中風預防。臨床醫生循證準則摘要。病患及其家人循證準則摘要

更多資訊：<https://www.aan.com/Guidelines/Home/ByTopic?topicId=20>

醫療服務提供者心臟病及中風基金會資源採取措施實現最佳社群和長期中風護理 (TACLS)。

法國版本：Agir en vue de soins optimaux communautaires et de longue durée de l'AVC.

全球中風護理  
準則和行動計劃：  
優質中風護理路線圖

中風護理製度製定

作者：Lindsay MP, Norving B, Furie KL, Donnan G, Langhorne P, Davis S  
代表全球中風優質護理準則諮詢委員會、  
全球中風護理準則工作小組  
和全球中風護理品質工作小組

## 健康製度制定和監督

此部分闡明了公眾對中風及其製度制定的意識。此部分跨越中風護理的所有階段和環境。

### 中風護理醫療服務能力檢查清單<sup>^</sup>



請填寫以下資訊，明確確定您在開發或評估的中風護理服務。

區域：	填寫檢查清單的組織：	主要連絡人：
服務範圍：	此評估/評論的目標： 將由當地小組填寫	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 省級/州級/國家級評估</li> <li><input type="radio"/> 區域/當地評估</li> <li><input type="radio"/> 提供進階中風護理服務的大型城市醫院 (綜合中風服務)</li> <li><input type="radio"/> 僅提供部分中風護理服務的社群醫院</li> <li><input type="radio"/> 僅有診所提供醫療服務的社群</li> <li><input type="radio"/> 有醫療工作者出診的鄉村社群</li> </ul>		

## 中風護理服務和資源可用性



請審核每一這些清單，勾選您當前已配備的可提供中風護理的所有服務和資源。填寫完畢，請審核自己的答案，確定自己最接近的中風護理服務類別。

最低級別 醫療護理服務	基本中風護理服務 (還包括最低級別中風護理服務項下列出的服務)	進階級別中風護理服務 (還包括最低和基本級別中風護理服務項下列出的服務)
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 當地社群提供的護理，未在界定的地理區域之間進行協調</li> <li>○ 不針對超急性中風治療提供診斷服務或醫院護理</li> <li>○ 醫生數量非常有限           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 提供評估技能發展</li> <li>• 在吞嚥篩查和吞嚥困難控制以及溫度控制方面提供基本培訓</li> </ul> </li> <li>○ 可透過各種途徑獲取種醫療工作者（護士或義工）的服務           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 在吞嚥篩查和吞嚥困難控制以及溫度控制方面提供基本培訓</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 跨分離的地理區域提供有限協調的中風護理</li> <li>○ 針對所有級別醫療服務提供者的中風護理培訓課程</li> <li>○ 可獲取基本診斷服務</li> <li>○ 獲取緊急治療服務的途徑有限</li> <li>○ 可獲取接受過中風護理培訓的護士和護理助手的服務</li> <li>○ 可獲取具備中風專業知識的醫生的服務（但可能不是中風方面的專家）</li> <li>○ 可獲取 IV tPA 急性溶栓治療           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 靜脈注射 tPA（阿替普酶）</li> </ul> </li> <li>○ 可獲取跨學科中風護理團隊核心成員的服務（MD、RN、PT、OT）</li> <li>○ 可獲取基本診斷服務           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 實驗室驗血（CBC、電解質、尿素、葡萄糖、INR、PT）</li> <li>• 心電圖（12 導聯）</li> <li>• 大腦和血管系統計算機斷層掃描 (CT)</li> <li>• 能夠執行 CT 血管造影 (CTA)</li> <li>• 超聲波心動描記術</li> <li>• 多普勒超聲波</li> <li>• 霍爾特監測儀</li> </ul> </li> <li>○ 獲取緊急治療服務的途徑有限           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 培訓救護車急救組使用 FAST 助記符號確定中風跡象</li> <li>• 配合救護車系統將中風以及創傷和產科危機確定為高優先級輸送急救病例</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 跨分離的地理區域提供完全協調的中風護理           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 合理化向較少量的醫療中心提供進階中風護理服務</li> <li>• 建立中風輸送通道，按需將中風病患跨區域輸送至較高和較低級別的服務地點</li> <li>• 協調化轉診系統</li> <li>• 向較小和更多的鄉村治療中心提供遠程中風治療諮詢</li> <li>• 實行救護車繞行協定</li> <li>• 實行遣返協定，將病患送回原社群</li> <li>• 印刷中風病患宣傳材料</li> </ul> </li> <li>○ 針對所有級別醫療服務提供者的中風護理培訓課程</li> <li>○ 資料收集策略和機製           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 急性住院病患中風登記冊</li> <li>• 急性住院病患中風資料庫（當地或區域）</li> <li>• 中風預防登記冊</li> <li>• 中風預防資料庫</li> <li>• 中風康復登記冊</li> <li>• 中風康復資料庫（當地或區域）</li> </ul> </li> </ul> <p>可獲取進階診斷服務</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 磁共振成像 (MRI)</li> <li>• 能夠執行 MR 血管造影</li> <li>• CT 灌注掃描</li> <li>• 長期心電圖監測裝置</li> </ul>



最低級別  
醫療護理服務基本中風護理服務  
(還包括最低和基本級別中風護理服務  
項下列出的服務)進階級別中風護理服務  
(還包括最低和基本級別中風護理服務  
項下列出的服務)

- 可獲取接受過中風護理培訓的護士和護理助手的服務
    - 初級護理環境
    - 急性護理環境
    - 進階實習護士
    - 從業護士
  - 可獲取具備中風專業知識的醫生的服務(但可能不是中風方面的專家)
    - 一般/家庭/初級護理醫生
    - 神經病學家
    - 神經外科醫生
    - 內科醫生
    - 心臟病醫生
    - 老年病學家
    - 急診醫學
    - 重癥監護醫生
    - 可透過遠程中風治療模式和遠程放射診斷接受中風專家的治療
  - 可獲取 IV tPA 急性溶栓治療
    - 靜脈注射 tPA (阿特普酶)
  - 跨學科中風團隊的核心
    - 具備中風專業知識的醫生
    - 中風護理護士
    - 護理助手
    - 藥劑師
    - 社會工作者/病例管理者
    - 緩和療護團隊
    - 理療師
    - 職業治療師
    - 言語語言病理學家
  - 中風病患快速評估和診斷治療方案
  - 病患及其家人教育、技能培訓和參與護理規劃
  - 出院規劃
  - 跨分離的地理區域提供有限協調的中風護理
  - 針對所有級別醫療服務提供者的中風護理培訓課程
- 可獲取在急性中風護理、中風預防和/或中風康復方面具備專業知識的醫生的治療
    - 神經病學家
    - 神經外科醫生
    - 內科醫生
    - 神經放射學醫生/介入醫生
    - 老年病學家
    - 重癥監護醫生
    - 心臟病醫生
    - 急診醫學
    - 一般/家庭/初級護理醫生
    - 培養并維護中風護理方面核心能力的計劃
  - 可獲取其他急性跨學科中風護理團隊成員的服務
    - 護士
    - 護理助手
    - 藥劑師
    - 緩和療護團隊
  - 可獲取進階介入服務：
    - 靜脈注射 tPA (阿特普酶)
    - 血管內血栓清除術
    - 出血性中風神經外科學
    - 缺血性中風偏側顱骨切除術
    - 急性住院中風護理科
    - 血凝病逆轉產品

## B. 中風護理核心建議



對於每條最佳慣例建議，勾選是否在以下情況下實行所描述的慣例：例行護理；實施發展；未實施，指可以提供服務/資源，但當前它不是您所提供的中風護理服務之一部分；或在您的機購之內無法提供服務/資源/設備，因此無法實施。

醫療製度和中風識別 核心循證建議	適用級別的中風護理 醫療服務能力			輔助證據	自我評估
	最低級別	基本級別	進階級別		
<b>A. 中風識別和回覆系統</b>					
1. 所有公眾成員均應能識別中風的跡象和癥狀（例如，FAST）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：C	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
2. 所有醫療工作人員均應接受過相關培訓，能夠識別中風的預兆和癥狀。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：C	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
3. 所有地理區域均應設有當地急救電話或系統，比如 9-1-1		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：C	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
4. 急救呼叫中心應實行治療方案，動員 EMS 工作人員回覆中風急救求助		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用

對您而言，哪條建議實施優先級最高？

為了開始開發和實施這些最佳慣例，您接下來採取什麼措施？

## C. 關鍵中風護理品質指標



對於每個品質指標，請注意，是否在主動和例行收集資料；或正在為此指標開發資料收集流程；或可提供資料，但目前未在收集；或此指標的資料根本不可用，因此，無法收集或報告它。請勾選最適合每個指標的方塊。

績效指標	分子	分母	自我評估
醫療製度監控			
1. 針對群體中年齡和性別調整的中風發病率	群體中中風病例總數（按中風類型分層）	指定時間範圍之內基於普查資訊的總群體。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
2.a 群體中中風風險因素的流行率。	群體中已報告或據記載存在一種或多中風風險因素的人員總數（高血壓、高膽固醇、糖尿病、房顫、家庭病史、不健康的生活方式、肥胖癥或超重等）（按中風類型和風險因素類型進行分層）。	指定時間範圍之內基於普查資訊的總群體。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
2.b 群體中血管風險因素的流行率	群體中已報告或據記載存在一種或多種血管風險因素的人員總數（高血壓、高膽固醇、糖尿病、房顫、等）（按中風類型和風險因素類型進行分層）。	指定時間範圍之內基於普查資訊的總群體。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
2.c 存在中風風險國素的人員接受血管風險評估的人數之百分比。	群體中在風險評估之後被發現存在一種或多種已確定的血管風險因素的人數	指定時間範圍之內基於普查資訊的接受過血管風險評估的總群體。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
3. 按中風類型列出的中風病患的病例致死率（死亡率），針對年齡、性別、共病現象和中風嚴重性作出調整。應在中風後 7 天、30 天和一年在醫院執行評估。	在中風癥狀發作之後的 7 天、30 天和一年之內因中風或 TIA（短暫性腦缺血發作）而在住院中死亡的人數。	中風病例總數。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
4. 首次中風或短暫性缺血發作之後 3 個月和一年之內中風複發率。	中風癥狀發作之後 90 天之內因新中風或 TIA（短暫性腦缺血發作）而重新住院的中風病人數。	中風發作之後活著出院的所有中風和 TIA 病患。	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
5. 在因中風或短暫性缺血發作而入院接受急性護理治療之後的 3 個月和一年，使用改良的 Rankin 量表評估身體機能狀態	在中風發作後 90 天以及在接受急性護理之後出院之時，每位病患的改良 Rankin 量表頻率分佈。[（我們將在以后使用資料對 MRS 0-2、MRS 0-5 或 MRS 0-6 進行分類。）]	入院接受急性護理且活著出院的所有中風和 TIA 病患	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用

績效指標	分子	分母	自我評估
6. 國家/區域可提供急性血栓溶解劑，供中風病患使用。	在區域之內為中風病患提供急性血栓溶解治療的醫療機構之描述性清單。		<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
7. 國家/區域實行了協調式中風護理系統，可為中風病患提供基本診斷服務和中風護理專業知識。	為中風病患建立了中風護理製度的區域之描述性清單（需要確定並描述中風護理製度的核心元素 – 請參見第一步 WSO 中風護理服務檢查清單）。		<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
8. 國家/區域/醫療機構針對中風護理實施了循證臨床實踐準則。	區域之內提供中風護理的每家醫院之描述性清單，是否製定了臨床實踐準則且在採用系統化方法之後是否正式對中風病患實行該等準則。		<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
9. 國家/區域/醫療機構使用國際疾病分類 (ICD) 9 或 10 編碼系統收集資料。	使用 ICD9 或 10 系統化方法針對中風病患收集資料的區域之描述性清單。  包括有關醫療機構之內已例行收集了其資料的病患之百分比的資訊。		<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
10. 國家/區域參與品質登記或例行和標準化臨床、審計，以監控中風護理。	區域之內提供中風護理的每家醫療機構之描述性清單，是否在採用系統化方法之後對每個中風和 TIA 病患執行例行和標準化資料收集。		<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
<b>中風識別和回覆系統</b>			
1. 區域之內基本醫療服務的可用性	有關當前提供的醫療服務的描述性計數和人均比率資料，基於第一步檢查清單		<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
2. 區域之內診斷實驗室和成像的可用性	有關當前提供的診斷成像服務的描述性計數和人均比率資料，基於第一步檢查清單		<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
3. 區域之內住院治療設施的可用性	急性護理醫院的數量（公立和私人） – 包括計數，然後計算人均數量	接受調查的區域總群體	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
4. 區域之內為醫療工作人員和醫療專業人士提供的培訓之可用性和級別	計數 – 按參與培訓的人數以及所提供的培訓類型進行分層	在指定中風群體之內工作的所有醫療服務提供者。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
5. 區域之內相關中風藥理治療的可用性	根據中風護理服務檢查清單製定可能的治療清單，然後計算每種治療的可用頻率。		<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用

對我們而言，哪些指標有優先性？

誰將收集資料？

將如何收集資料（以電子方式或用紙張）？

將如何分析資料？何時？頻率如何？

誰將收到結果？



全球中風護理  
準則和行動計劃：  
優質中風護理路線圖

院前和緊急護理

作者：Lindsay MP, Norving B, Furie KL, Donnan G, Langhorne P, Davis S  
代表全球中風優質護理準則諮詢委員會、  
全球中風護理準則工作小組  
和全球中風護理品質工作小組

## 院前和緊急護理

此部分重點討論中風之後的前幾個小時。這包括從中風癱狀首次發作到頭 24 至 48 個小時，以及在病患病情變得穩定之時，對病患執行早期中風評估、診斷和控制。此階段的護理目標是診斷中風類型（缺血性或出血性）、啟動時間敏感性治療，以最小化中風的影響并防上其進一步惡化。超急性中風護理最好是由具備中風護理專業知識的醫療服務提供者執行，執行地點是在診所或急診科，但也可能發生在其他環境，具體取決於資源和設施可用性。

### 中風護理醫療服務能力檢查清單<sup>^</sup>



請填寫以下資訊，明確確定您在開發或評估的中風護理服務。

區域：	填寫檢查清單的組織：	主要連絡人：
服務範圍：	此評估/評論的目標： 將由當地小組填寫	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 省級/州級/國家級評估</li> <li><input type="radio"/> 區域/當地評估</li> <li><input type="radio"/> 提供進階中風護理服務的大型城市醫院 (綜合中風服務)</li> <li><input type="radio"/> 僅提供部分中風護理服務的社群醫院</li> <li><input type="radio"/> 僅有診所提供醫療服務的社群</li> <li><input type="radio"/> 有醫療工作者出診的鄉村社群</li> </ul>		

## 中風護理服務和資源可用性



請審核每一這些清單，勾選您當前已配備的可提供中風護理的所有服務和資源。填寫完畢，請審核自己的答案，確定自己最近的中風護理服務類別。

最低級別  
醫療護理服務

- 當地社群提供的護理，未在界定的地理區域之間進行協調
- 不針對超急性中風治療提供診斷服務或醫院護理
- 醫生數量非常有限
  - 提供評估技能發展
  - 在吞咽篩查和吞咽困難控制以及溫度控制方面提供基本培訓
- 可透過各種途徑獲取種醫療工作者（護士或義工）的服務
  - 在吞咽篩查和吞咽困難控制以及溫度控制方面提供基本培訓

基本中風護理服務  
(還包括最低和基本級別中風護理服務  
項下列出的服務)

- 可獲取基本診斷服務
  - 實驗室驗血（CBC、電解質、尿素、葡萄糖、INR、PT）
  - 心電圖（12 導聯）
  - 大腦和血管系統計算機斷層掃描 (CT)
  - 能夠執行 CT 血管造影 (CTA)
  - 超聲波心動描記術
  - 多普勒超聲波
  - 霍爾特監測儀
- 獲取緊急治療服務的途徑有限
  - 培訓救護車急救組使用 FAST 助記符號確定中風跡象
  - 配合救護車系統將中風以及創傷和產科危機確定為高優先級輸送急救病例
- 可獲取接受過中風護理培訓的護士和護理助手的服務
  - 初級護理環境
  - 急性護理環境
  - 進階實習護士
  - 從業護士
- 可獲取具備中風專業知識的醫生的服務（但可能不是中風方面的專家）
  - 一般/家庭/初級護理醫生
  - 神經病學家
  - 神經外科醫生
  - 內科醫生
  - 心臟病醫生
  - 老年病學家
  - 急診醫學
  - 重癥監護醫生
  - 可透過遠程中風治療模式和遠程放射診斷接受中風專家的治療
- 可獲取 IV tPA 急性溶栓治療
  - 靜脈注射 tPA（阿特普酶）

進階級別中風護理服務  
(還包括最低和基本級別中風護理服務  
項下列出的服務)

- 可獲取進階診斷服務
  - 磁共振成像 (MRI)
  - 能夠執行 MR 血管造影
  - CT 灌注掃描
  - 長期心電圖監測裝置
- 可獲取在急性中風護理、中風預防和/或中風康復方面具備專業知識的醫生的治療
  - 神經病學家
  - 神經外科醫生
  - 內科醫生
  - 神經放射學醫生/介入醫生
  - 老年病學家
  - 重癥監護醫生
  - 心臟病醫生
  - 急診醫學
  - 一般/家庭/初級護理醫生
  - 培養并維護中風護理方面核心能力的計劃
- 可獲取其他急性跨學科中風護理團隊成員的服務
  - 護士
  - 護理助手
  - 藥劑師
  - 緩和療護團隊
- 可獲取進階介入服務：
  - 靜脈注射 tPA（阿特普酶）
  - 血管內血栓清除術
  - 出血性中風神經外科學
  - 缺血性中風偏側顱骨切除術
  - 急性住院中風護理科
  - 血凝病逆轉產品



### 最低級別 醫療護理服務

### 基本中風護理服務 (還包括最低和基本級別中風護理服務 項下列出的服務)

### 進階級別中風護理服務 (還包括最低和基本級別中風護理服務 項下列出的服務)

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 跨學科中風團隊的核心           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 具備中風專業知識的醫生</li> <li>• 中風護理護士</li> <li>• 護理助手</li> <li>• 藥劑師</li> <li>• 社會工作者/病例管理者</li> <li>• 緩和療護團隊</li> <li>• 理療師</li> <li>• 職業治療師</li> <li>• 言語語言病理學家</li> </ul> </li> <li>○ 中風病患快速評估和診斷治療方案</li> <li>○ 病患及其家人教育、技能培訓和參與護理規劃</li> <li>○ 出院規劃</li> <li>○ 跨分離的地理區域提供有限協調的中風護理</li> <li>○ 針對所有級別醫療服務提供者的中風護理培訓課程</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 跨分離的地理區域提供完全協調的中風護理           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 合理化向較少量的醫療中心提供進階中風護理服務</li> <li>• 建立中風輸送通道，按需將中風病患跨區域輸送至較高和較低級別的服務地點</li> <li>• 協調化轉診系統</li> <li>• 向較小和更多的鄉村治療中心提供遠程中風治療諮詢</li> <li>• 實行救護車繞行協定</li> <li>• 實行遣返協定，將病患送回原社群</li> <li>• 印刷中風病患宣傳材料</li> </ul> </li> <li>○ 針對所有級別醫療服務提供者的中風護理培訓課程</li> <li>○ 資料收集策略和機製           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 急性住院病患中風登記冊</li> <li>• 急性住院病患中風資料庫（當地或區域）</li> <li>• 中風預防登記冊</li> <li>• 中風預防資料庫</li> <li>• 中風康復登記冊</li> <li>• 中風康復資料庫（當地或區域）</li> </ul> </li> </ul> |
|---|--|

## B. 中風護理核心建議



對於每條最佳慣例建議，勾選是否在以下情況下實行所描述的慣例：例行護理；實施發展；未實施，指可以提供服務/資源，但當前它不是您所提供的中風護理服務之一部分；或在您的機構之內無法提供服務/資源/設備，因此無法實施。

醫療製度和中風識別 核心循證建議	適用級別的中風護理 醫療服務能力			輔助證據	自我評估
	最低級別	基本級別	進階級別		
1. 應獲取和記錄中風癱狀的發作并將其傳達給醫療工作人員	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：C	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
2. 應將出現中風癱狀的所有病患輸送至可提供有組織的中風護理服務的醫院。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
3. 出現局部神經癱狀的所有病患應立即接受腦部成像（CT 掃描或 MRI）。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
4. 應對其進行初始驗血	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
5. 應對所有病患執行心電圖監測，特別是當病患有心臟病或肺病臨床病史或證據。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
6. 應對所有中風病患的吞咽機能進行篩查或評估，以確定其是否存在吞咽困難，然後再讓病患進食、飲水或服藥。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：C	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
7. 對於在癱狀發作之後 4.5 小時之內可接受治療的所有急性缺血性中風病患，應由具備中風專業知識的醫生立即對其執行評估（現場或透過遠程醫療/遠程中風治療諮詢），以確定其是否有資格接受靜脈組織溶酶原激活劑治療 (tPA)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：A	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用

醫療製度和中風識別 核心循證建議	適用級別的中風護理 醫療服務能力			輔助證據	自我評估
	最低級別	基本級別	進階級別		
<p>8. 應評估大血管閉塞 (LVO) 和急性缺血性中風 (AIS) 的所有病患是否可接受血管內血栓清除術，以便為其提供這些介入（現場或透過輸送至可提供血管內治療的另一個中風治療中心）。</p> <p>對於在中風發作 6 個小時之內出現急性缺血性和大型血管閉塞的選定病患而言，血管內血栓切除術現成為護理標準。</p>			☑	證據級別：A	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
<p>9. 對於尚未服用抗血小板劑和阿特普酶的所有急性缺血性中風病患，應立即為其提供阿斯匹林 (ASA) 作為一次性負荷劑量 (300 – 325 mg)，在透過腦成像排除顱內出血後，每天為其提供 75 – 150 mg 劑量的阿斯匹林。</p>		☑	☑	證據級別：A	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
<p>10. 應立即識別顱內出血，且應由在超急性中風控制方面具備專業知識的醫生立即對病患執行評估。</p>		☑	☑	證據級別：C	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
<p>11. 應讓<b>急性中風</b>病患入院接受治療。</p>		☑	☑	證據級別：A	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
<p>12. 對於<b>輕微中風或短暫性缺血發作</b>的病患，應為其執行緊急評估並立即開始預護控制，在醫院或在專業門診接受治療均可。</p>		☑	☑	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用

對您而言，哪條建議實施優先級最高？

為了開始開發和實施這些最佳慣例，您接下來採取什麼措施？

## C. 關鍵中風護理品質指標



對於每個品質指標，請注意，是否在主動和例行收集資料；或正在為此指標開發資料收集流程；或可提供資料，但目前未在收集；或此指標的資料根本不可用，因此，無法收集或報告它。請勾選最適合每個指標的方塊。

績效指標	分子	分母	自我評估
超急性中風護理（中風後頭幾個小時）			
1. 從中風發作到醫療專業人員評估的時間（分鐘/小時）。	所有中風和 TIA 病患從被看到無癱狀時間至到達急診科的平均小時/分鐘數	群體中中風和/或 TIA 病例的總數。 <b>或</b>  到急診科或醫院就診（取決於當地慣例）的缺血性中風病例的總數。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
2. 到達醫院之後一小時以及 24 小時之內接受 CT 掃描的中風和 TIA 病患之比例。	KQI2.a 到達醫院後 1 小時之內開始 CT 掃描（第一片）（是/否）  KQI2.b 到達醫院後 24 小時之內開始 CT 掃描（第一片）（是/否）	群體中中風和/或 TIA 病例的總數。 <b>或</b>  到急診科或醫院就診（取決於當地慣例）的缺血性中風病例的總數。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
3. 接受吞咽缺陷篩查或評估的中風和 TIA 病患之比例。	據記載已完成吞咽篩查的中風/TIA 病例的數量（沒有關於是否需要它的判斷，適用性或資格）	群體中中風和/或 TIA 病例的總數。 <b>或</b>  到急診科或醫院就診（取決於當地慣例）的缺血性中風病例的總數。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
4. 接受靜脈注射 tPA 治療的缺血性中風病患之比例。	接受 tPA（阿特普酶）的所有缺血性中風病患的數量。	1.到急診科或醫院就診（取決於當地慣例）的缺血性中風病例的總數。  2.在中風癱狀發作之後 4.5 小時之內到達急診科或醫院就診的缺血性中風病例的總數。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
5. 接受 tPA 的缺血性中風病患的入院至至溶栓開始時間（分鐘）	對於已服用 tPA 以治療急性中風的所有病患 (IQR)，從病患到達急診科到服用 tPA 的平均時間（分鐘）  接受血管內血栓清除術的所有缺血性中風病患的數量。	到急診科或醫院就診（取決於當地慣例）的缺血性中風病例的總數。  到急診科或醫院就診（取決於當地慣例）的缺血性中風病例的總數。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用

績效指標	分子	分母	自我評估
超急性中風護理（中風後頭幾個小時）			
6. 接受急性血管內治療的缺血性中風病患之比例。	對於接受血管內治療的所有缺血性中風病患，從病患到達急診科至動脈暢通（比如，腹股溝穿刺）的平均時間（分鐘）。	到急診科或醫院就診（取決於當地慣例）的缺血性中風病例的總數。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
7. 對於接受血管內治療的病患，從到達醫院到動脈暢通（比如、腹股溝穿刺）的平均時間（分鐘）	在癱狀發作之後頭 48 小時之內接受急性阿斯匹林治療的缺血性中風和 TIA 病患之比例。	到急診科或醫院就診（取決於當地慣例）的缺血性中風病例的總數。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
8. 在頭 48 小時之內接受急性阿斯匹林治療的缺血性中風和 TIA 病患之比例。	區域之內可提供靜脈注射（和動脈內）組織纖溶酶原激活劑和/或血管內治療的所有公立/私人醫療機構之比例。	到急診科或醫院就診（取決於當地慣例）的缺血性中風病例的總數。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
9. 系統指示器 – 區域內 tPA 藥物和血管內治療服務之可用性	B. 每個組織/區域之內經過培訓能夠提供急性血栓溶解的專業人員的數量	區域內醫療服務機構的數量（預定）。  每個組織/區域之內合格的醫療專業人員的數量	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用

對我們而言，哪些指標有優先性？

誰將收集資料？

將如何收集資料（以電子方式或用紙張）？

將如何分析資料？何時？頻率如何？

誰將收到結果？

# 全球中風護理 護理準則和行動計劃： 優質中風護理路線圖

## 急性住院 中風護理

作者：Lindsay MP, Norrving B, Furie KL, Donnan G, Langhorne P, Davis S  
代表全球中風優質護理準則諮詢委員會、  
全球中風護理準則工作小組  
和全球中風護理品質工作小組

## 急性住院中風護理

此部分重點介紹在完成超急性階段之後的急性住院護理期限。此護理階段通常從中風發作之後的大約 24 小時開始，持續至頭 5 至 7 天。在此階段，病患病情趨於穩定，護理目標轉移至持續性中風評估、病因學鑒定、持續癱瘓控制、啟動恢復、早期康復和防止急性併發癥。急性中風護理最好是由具備中風護理專業知識的醫療服務提供者執行，執行地點是在診所或醫院中風科，但也可能發生在其他社群環境，包括在家里，具體取決於資源和設施可用性。

### 中風護理醫療服務能力檢查清單<sup>^</sup>



請填寫以下資訊，明確確定您在開發或評估的中風護理服務。

區域：	填寫檢查清單的組織：	主要連絡人：
服務範圍：	此評估/評論的目標： 將由當地小組填寫	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 省級/州級/國家級評估</li> <li><input type="radio"/> 區域/當地評估</li> <li><input type="radio"/> 提供進階中風護理服務的大型城市醫院 (綜合中風服務)</li> <li><input type="radio"/> 僅提供部分中風護理服務的社群醫院</li> <li><input type="radio"/> 僅有診所提供醫療服務的社群</li> <li><input type="radio"/> 有醫療工作者出診的鄉村社群</li> </ul>		



## 中風護理服務和資源可用性



請審核每一這些清單，勾選您當前已配備的可提供中風護理的所有服務和資源。填寫完畢，請審核自己的答案，確定自己最接近的中風護理服務類別。

最低級別  
醫療護理服務

- 當地社群提供的護理，未在界定的地理區域之間進行協調
- 醫生數量非常有限提供評估技能發展
  - 在基本中風風險因素評估方面提供培訓：血壓、房顫（脈搏檢查）、鍛煉、飲酒和節食（視具體情況而定）
  - 風險因素控制、藥物治療和生活方式控制方面的基本技能
  - 在基本康復技巧、協助病患活動和安置病患方面可為其家人提供的培訓
  - 在吞嚥篩查和吞嚥困難控制以及溫度控制方面提供基本培訓
- 可透過各種途徑獲取中醫療工作者（護士或義工）的服務
  - 在基本中風風險因素評估方面提供培訓：血壓、房顫（脈搏檢查）、鍛煉、飲酒和節食（視具體情況而定）
  - 在基本康復技巧、協助病患活動和安置病患方面可為其家人提供的培訓
  - 在吞嚥篩查和吞嚥困難控制以及溫度控制方面提供基本培訓
- 無法獲取診斷服務或醫院護理
- 獲取最基本生活方式預防建議的途徑有限
- 可上網
  - 可獲取中風活動教育（比如，WSA）
  - 可獲取移動工具，比如，中風風險測量儀

基本中風護理服務  
（還包括最低和基本級別中風護理服務項下列出的服務）

- 可獲取基本診斷服務
  - 實驗室驗血（CBC、電解質、尿素、葡萄糖、INR、PT）
  - 心電圖（12 導聯）
  - 大腦和血管系統計算機斷層掃描（CT）
  - 能夠執行 CT 血管造影（CTA）
  - 超聲波心動描記術
  - 多普勒超聲波
  - 霍爾特監測儀
- 可獲取接受過中風護理培訓的護士和護理助手的服務
  - 急性護理環境
  - 進階實習護士
  - 從業護士
- 可獲取具備中風專業知識的醫生的服務（但可能不是中風方面的專家）
  - 一般/家庭/初級護理醫生
  - 神經病學家
  - 神經外科醫生
  - 內科醫生
  - 心臟病醫生
  - 老年病學家
  - 急診醫學
  - 物理治療和康復醫學
  - 重癥監護醫生
  - 可透過遠程中風治療模式和遠程放射診斷接受中風專家的治療
- 可獲取急性住院中風護理，在以下位置為入院中風病患提供護理：
  - 中風科
  - 同一病房的群集式模型
  - 分散在整個醫院
- 可獲取中風科護理（WSA 模組）：
  - 專用於中風病患護理的封閉科室
    - 或中風病患群集式模型
  - 跨學科中風團隊的核心
    - 具備中風專業知識的醫生
    - 中風護理護士

進階級別中風護理服務  
（還包括最低和基本級別中風護理服務項下列出的服務）

- 可獲取進階診斷服務
  - 磁共振成像（MRI）
  - 能夠執行 MR 血管造影
  - CT 灌注掃描
  - 長期心電圖監測裝置
- 可獲取在急性中風護理、中風預防和/或中風康復方面具備專業知識的醫生的治療
  - 神經病學家
  - 神經外科醫生
  - 內科醫生
  - 神經放射學醫生/介入醫生
  - 老年病學家
  - 重癥監護醫生
  - 心臟病醫生
  - 急診醫學
  - 物理治療和康復醫學
  - 一般/家庭/初級護理醫生
  - 培養並維護中風護理方面核心能力的課程
- 可獲取其他急性跨學科中風護理團隊成員的服務
  - 護士
  - 護理助手
  - 藥劑師
  - 社會工作者/病例管理者
  - 緩和療護團隊
  - （參見下文瞭解康復醫務人員）

- 跨分離的地理區域提供完全協調的中風護理
  - 合理化向較少量的醫療中心提供進階中風護理服務
  - 建立中風輸送通道，按需將中風病患跨區域輸送至較高和較低級別的服務地點

### 最低級別 醫療護理服務

### 基本中風護理服務 (還包括最低和基本級別中風護理服務 項下列出的服務)

### 進階級別中風護理服務 (還包括最低和基本級別中風護理服務 項下列出的服務)

- 護理助手
- 藥劑師
- 社會工作者/病例管理者
- 緩和療護團隊
- 理療師
- 職業治療師
- 言語語言  
病理學家
- 中風病患快速評估和診斷治療  
方案
- 用於根據最佳慣例準則指引急性  
中風護理的治療方案
  - 醫療和護理評估：
    - 以往病史
    - 吞嚥篩查
    - 營養，水合作用
    - 機能狀態，活動能力
    - DVT 風險
    - 依賴程度
    - 皮膚完好性
    - 大小便自控能力
    - 體溫
- 每週舉行跨學科會議，根據治療  
目標討論病患的康復進度：更新  
病情控制計畫
- 提前接受康復治療 – 包括向護  
士護理助手和家人提供的技能  
交叉培訓
- 病患及其家人教育、技能培訓和  
參與護理規劃
- 出院規劃

- 獲取中風康復服務
  - 早期機能評估、目標設定并製  
定個別化康復計畫
- 獲取中風預防治療，比如，阿斯匹  
林、生活方式改變建議和血壓控制
- 跨分離的地理區域提供有限協調的  
中風護理
- 針對所有級別醫療服務提供者的中  
風護理培訓課程

- 協調化轉診系統
  - 向較小和更多的鄉村治療中心提  
供遠程中風治療諮詢
    - 實行救護車繞行協定
    - 實行遣返協定，將病患送回  
原社群
    - 獲取中風病患護理治療方案：  
吞嚥評估、食物和流体。安  
置、活動能力、大小便自控能  
力、并發癥（發燒、DVT、皮  
膚損傷）
    - 印刷中風病患宣傳材料
- 針對所有級別醫療工作者的中風  
護理培訓課程
- 資料收集策略和機製
  - 急性住院病患中風登記冊
  - 急性住院病患中風資料庫（當  
地或區域）
  - 中風預防登記冊
  - 中風預防資料庫
  - 中風康復登記冊
  - 中風康復資料庫（當地或區域）

## B. 中風護理核心建議



對於每條最佳慣例建議，勾選是否在以下情況下實行所描述的慣例：例行護理；實施發展；未實施，指可以提供服務/資源，但當前它不是您所提供的中風護理服務之一部分；或在您的機構之內無法提供服務/資源/設備，因此無法實施。

醫療製度和中風識別 核心循證建議	適用級別的中風護理 醫療服務能力			輔助證據	自我評估
	最低級別	基本級別	進階級別		
急性住院護理（中風後頭几天）					
1.a 應讓 <b>急性中風</b> 病患入院接受治療。		☑	☑	證據級別：A	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
1.b 對於 <b>輕微中風或短暫性缺血發作</b> 的病患，應為其執行緊急評估並立即開始預護控制（在中風癱狀發作之後的 48 小時之內），在醫院或在專業門診接受治療均可。		☑	☑	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
2. 應由跨學科中風護理團隊為因急性中風或短暫性缺血發作而住院的病患提供治療，該團隊至少包括一名接受過中風護理培訓的醫生、一名護士和康復專科醫生（比如，理療師、職業治療師和言語語言病理學家）。		☑	☑	證據級別：A	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
3. 因急性中風或短暫性缺血發作而住院的病患應在中風住院科接受治療，該科室應為封閉性專業醫院科室，專用於治療中風病患且醫務人員為跨學科中風護理團隊（參見上文建議 2）。		☑	☑	證據級別：A	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
4. 應對所有中風病患實施管理策略以防止併發癥（比如，發燒、感染、肺炎、低血糖、深層靜脈栓塞、皮膚潰瘍和中風複發）。	☑	☑	☑	證據級別：A	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用

醫療製度和中風識別 核心循證建議	適用級別的中風護理 醫療服務能力			輔助證據	自我評估
	最低級別	基本級別	進階級別		
急性住院護理（中風後頭几天）					
5. 對於無法治癒的中風病患，如果藥物治療不起作用，則應為其提供緩和和療護和相應的臨終照顧。	☑	☑	☑	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
6. 對於疑似的栓塞型中風病患或缺乏明確的中風機理的病患（例如，神經血管成像正常，無大血管疾病之跡象），則應延長其心臟監測時間。		☑	☑	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
7.a 對於所有中風病患，均應評估其是否存在靜脈血栓栓塞之風險		☑	☑	證據級別：C	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
7.b 對於靜脈血栓栓塞風險較高的病患，如果沒有禁忌癥，則應立即為其啟動靜脈血栓栓塞預防治療。		☑	☑	證據級別：A	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
8.a 建議在早期時間（中風發作之後的 24 個小時之內）不宜起床活動太頻繁。  對於某些急性中風病患，儘讓其多活動可能比較合理，應就此作出臨床判斷。	☑	☑	☑	證據級別：B  證據級別：C	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
8.b 對於因急性中風而往院治療的所有病患，如果沒有禁忌癥，則應儘早（在中風發作之後的 24 小時與 48 小時之間）開始活動。  (早期活動的禁忌癥包括但不限於因介入術而接受過動脈穿刺、病情不穩定、氧飽和度較低和下肢骨折或受傷的病患。)	☑	☑	☑	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用

醫療製度和中風識別 核心循證建議	適用級別的中風護理 醫療服務能力			輔助證據	自我評估
	最低級別	基本級別	進階級別		
急性住院護理（中風後頭几天）					
8.c 應培訓家人援助病患活動。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：C	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
9.a 應監測體溫且啟動體溫降低護理措施，比如，在體溫上昇時服用解熱藥和進行微溫浴	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
9.b 如果體溫超過 37.5° 攝氏度，則增加監測頻率，調查可能存在的感染，比如，肺炎或尿道感染，並在必要時啟動退熱和抗菌治療。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：A	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
10. 應避免使用留置導尿管，因為這樣做存在尿道感染風險。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
11. 應對所有中風病患執行篩查，弄清是否存在尿失禁和尿滯留（不一定出現尿溢出）、大便失禁和便秘。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：C	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
12. 應儘早篩查中風病患的吞咽、營養和水合狀態（如有可能，使用經驗證的篩查工具）。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
13. 對於有吞咽困難的中風病患，應為其家人提供合適的喂食技能培訓。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：C	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用

醫療製度和中風識別 核心循證建議	適用級別的中風護理 醫療服務能力			輔助證據	自我評估
	最低級別	基本級別	進階級別		
急性住院護理（中風後頭几天）					
14. 初始或持續吞嚥篩查的異常結果應立即轉送給言語語言病理學家、職業治療師和/或營養師，以便執行更詳細的評估和管理。		☑	☑	證據級別：C	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
15. 在病患接受每個護理階段之後，應儘早啟動出院規劃（例如，急診科、住院急性護理、康復、複雜性持續護理和家庭護理）	☑	☑	☑	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用

對您而言，哪條建議實施優先級最高？

為了開始開發和實施這些最佳慣例，您接下來採取什麼措施？

## C. 關鍵中風護理品質指標



對於每個品質指標，請注意，是否在主動和例行收集資料；或正在為此指標開發資料收集流程；或可提供資料，但目前未在收集；或此指標的資料根本不可用，因此，無法收集或報告它。請勾選最適合每個指標的方塊。

績效指標	分子	分母	自我評估
急性住院護理（中風後頭几天）			
1. 被送去接受急性住院治療的中風病患之比例	被送到醫療機構住院科接受治療的病患數量。	因中風或 TIA 而入住醫療機構的病患總數。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
2. 可獲取快速評估服務的 TIA 病患之比例。	在中風癱瘓發作之後的 48 小時之內被送到醫療機構接受 TIA 快速評估的病患數量。	因 TIA 而入住醫療機構的病患總數。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
3. 在急性中風科住院治療的中風和 TIA 病患之比例。	在住院期間在任何時間被送到專業急性中風科室接受治療的中風和 TIA 病患的數量	入住急性護理醫療機構的所有中風和 TIA 病患。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
4. 從中風發作到第一次活動的時間。	從中風發作到住院後第一次活動的小時數/天數	入住急性護理醫療機構的所有中風和 TIA 病患。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
5. 經過急性護理活著出院的中風和 TIA 病患的出院地點分佈	在中風住院治療之後，已出院回到家里或居住地、住院康復地點、長期護理地點或其他地點的中風病患的數量	入住急性護理醫療機構且活著出院的所有中風和 TIA 病患	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
6. 據記載已完成吞嚥篩查的中風病患之百分比。	在其已完成的吞嚥篩查圖表中記載了其住院治療情況的中風病患的數量。	入住急性護理醫院的所有中風和 TIA 病患。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用

對我們而言，哪些指標有優先性？

誰將收集資料？

將如何收集資料（以電子方式或用紙張）？

將如何分析資料？何時？頻率如何？

誰將收到結果？



全球中風護理  
護理準則和行動計劃：  
優質中風護理路線圖

## 二級中風預防

作者：Lindsay MP, Norving B, Furie KL, Donnan G, Langhorne P, Davis S  
代表全球中風優質護理準則諮詢委員會、  
全球中風護理準則工作小組  
和全球中風護理品質工作小組

## 中風複發預防

此部分重點介紹中風風險因素的評估和管理，以及中風幸存者的持續性身體、認知和情感問題（包括中風和TIA病患）。此部分并不直接闡明初級中風預防。中風預防服務和活動將在次急性階段講述。

最好由在中風護理方面具備專業知識的醫療服務提供者提供中風預防護理，護理地點可在任何環境中，適合於所有類型中風和所有中風嚴重程度的病患，包括在指定的預防診所、血管風險降低項目、慢性疾病控制項目、急性護理醫院、急診科、初級護理和其他社群環境以及在家里，具體取決於資源和設施的可用性。如可用，專業醫療人員和非專業醫療人員均應使用經驗證的教育和預防移動工具，（例如，中風風險監測儀應用程式；Feigin et al 2015）。

### 中風護理醫療服務能力檢查清單<sup>^</sup>



請填寫以下資訊，明確確定您在開發或評估的中風護理服務。

區域：	填寫檢查清單的組織：	主要連絡人：
服務範圍：	此評估/評論的目標： 將由當地小組填寫	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 省級/州級/國家級評估</li> <li><input type="radio"/> 區域/當地評估</li> <li><input type="radio"/> 提供進階中風護理服務的大型城市醫院（綜合中風服務）</li> <li><input type="radio"/> 僅提供部分中風護理服務的社群醫院</li> <li><input type="radio"/> 僅有診所提供醫療服務的社群</li> <li><input type="radio"/> 有醫療工作者出診的鄉村社群</li> </ul>		

## 中風護理服務和資源可用性



請審核每一這些清單，勾選您當前已配備的可提供中風護理的所有服務和資源。填寫完畢，請審核自己的答案，確定自己最近的中風護理服務類別。

最低級別  
醫療護理服務

- 當地社群提供的護理，未在界定的地理區域之間進行協調
- 醫生數量非常有限提供評估技能發展
  - 在基本中風風險因素評估方面提供培訓：血壓、房顫（脈搏檢查）、鍛煉、飲酒和節食（視具體情況而定）
  - 風險因素控制、藥物治療和生活方式控制方面的基本技能
  - 在基本康復技巧、協助病患活動和安置病患方面可為其家人提供的培訓
  - 在吞嚥篩查和吞嚥困難控制以及溫度控制方面提供基本培訓
- 可透過各種途徑獲取中醫療工作者（護士或義工）的服務
  - 在基本中風風險因素評估方面提供培訓：血壓、房顫（脈搏檢查）、鍛煉、飲酒和節食（視具體情況而定）
  - 在基本康復技巧、協助病患活動和安置病患方面可為其家人提供的培訓
  - 在吞嚥篩查和吞嚥困難控制以及溫度控制方面提供基本培訓
- 無法獲取診斷服務或醫院護理
- 獲取最基本生活方式預防建議的途徑有限
- 可上網
  - 可獲取中風活動教育（比如，WSA）
  - 可獲取移動工具，比如，中風風險測量儀

基本中風護理服務  
（還包括最低和基本級別中風護理服務項下列出的服務）

- 可獲取基本診斷服務
  - 實驗室驗血（CBC、電解質、尿素、葡萄糖、INR、PT）
  - 心電圖（12 導聯）
  - 大腦和血管系統計算機斷層掃描（CT）
  - 能夠執行 CT 血管造影（CTA）
  - 超聲波心動描記術
  - 多普勒超聲波
  - 霍爾特監測儀
- 可獲取接受過中風護理培訓的護士和護理助手的服務
  - 初級護理環境
  - 急性護理環境
  - 進階實習護士
  - 從業護士
- 可獲取具備中風專業知識的醫生的服務（但可能不是中風方面的專家）
  - 一般/家庭/初級護理醫生
  - 神經病學家
  - 神經外科醫生
  - 內科醫生
  - 心臟病醫生
  - 老年病學家
  - 急診醫學
  - 物理治療和康復醫學
  - 重癱監護醫生
  - 可透過遠程中風治療模式和遠程放射診斷接受中風專家的治療
- 跨學科中風團隊的核心
  - 具備中風專業知識的醫生
  - 中風護理護士
  - 護理助手
  - 藥劑師
  - 社會工作者/病例管理者
  - 緩和療護團隊
  - 理療師
  - 職業治療師
  - 言語語言病理學家

進階級別中風護理服務  
（還包括最低和基本級別中風護理服務項下列出的服務）

- 可獲取進階診斷服務
  - 磁共振成像（MRI）
  - 能夠執行 MR 血管造影
  - CT 灌注掃描
  - 長期心電圖監測裝置
- 可獲取在急性中風護理、中風預防和/或中風康復方面具備專業知識的醫生的治療
  - 神經病學家
  - 神經外科醫生
  - 內科醫生
  - 神經放射學醫生/介入醫生
  - 老年病學家
  - 重癱監護醫生
  - 心臟病醫生
  - 急診醫學
  - 物理治療和康復醫學
  - 一般/家庭/初級護理醫生
  - 培養并維護中風護理方面核心能力的課程
- 可獲取其他急性跨學科中風護理團隊成員的服務
  - 護士
  - 護理助手
  - 藥劑師
  - 社會工作者/病例管理者
  - 緩和療護團隊
  - （參見下文瞭解康復醫務人員）
- 可獲取其他急性跨學科中風護理團隊成員的服務
- 跨分離的地理區域提供協調式中風護理
- 針對所有級別醫療工作者的中風預防和控制培訓課程

最低級別 醫療護理服務	基本中風護理服務 (還包括最低和基本級別中風護理服務 項下列出的服務)	進階級別中風護理服務 (還包括最低和基本級別中風護理服務 項下列出的服務)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 可獲取二次預防服務                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 有組織的預防診所或專家</li> <li>• 風險因素評估</li> <li>• 血壓控制</li> <li>• 抗血小板和抗凝血藥物治療</li> <li>• 病患及其家人教育、技能培訓和參與護理規劃</li> <li>• 持續康復</li> <li>• 認識能力評估和控制</li> <li>• 抑鬱癥評估和控制</li> </ul> </li> <li>○ 跨分離的地理區域提供有限協調的中風護理</li> <li>○ 針對所有級別醫療服務提供者的中風護理培訓課程</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 資料收集策略和機製                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 急性住院病患中風登記冊</li> <li>• 急性住院病患中風資料庫 (當地或區域)</li> <li>• 中風預防登記冊</li> <li>• 中風預防資料庫</li> <li>• 中風康復登記冊</li> <li>• 中風康復資料庫 (當地或區域)</li> </ul> </li> </ul>

one voice  
One World Voice for Stroke

## B. 中風護理核心建議



對於每條最佳慣例建議，勾選是否在以下情況下實行所描述的慣例：例行護理；實施發展；未實施，指可以提供服務/資源，但當前它不是您所提供的中風護理服務的一部分；或在您的機構之內無法提供服務/資源/設備，因此無法實施。

醫療製度和中風識別 核心循證建議	適用級別的中風護理 醫療服務能力			輔助證據	自我評估
	最低級別	基本級別	進階級別		
1.a 評估中風和 TIA 病患是否存在 血管疾病風險因素和生活方式控制問題：吸煙、鍛煉程度、節食、體重以及飲酒和鈉攝入。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
1.b 評估中風和 TIA 病患是否存在 血管疾病風險因素：高血壓、糖尿病、房顫和高膽固醇血癥		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：A	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
1.c 評估中風和 TIA 病患是否存在 血管疾病風險因素：頸動脈疾病，心臟病。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：A	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
2. 就可能的生活方式改變策略提供 資訊和諮詢以降低血管風險 (吸煙、體重、節食、鈉攝入、 鍛煉、壓力、酒精攝入)。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
3. 應轉診給相應的專科醫生， 以提供更全面的評估和結構化 計劃，從而控制特定血管風險 因素。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：C	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
4. 應就中風複發二次預防為所有缺 血性中風或短暫性缺血發作病患 提供抗血小板治療，除非存在抗 凝血適應癥（透過 CT 確診缺血 性病因）。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：A	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
5. 應定期監測所有中風或短暫性 缺血發作病患的血壓。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用

醫療製度和中風識別 核心循證建議	適用級別的中風護理 醫療服務能力			輔助證據	自我評估
	最低級別	基本級別	進階級別		
在所有中風病患出院根據個別化目標接受治療之前，應啟動抗高血壓藥物治療。					
6. 應向缺血性中風或短暫性缺血發作的大多數病患開他汀類處方藥作為二次預防措施。		☑	☑	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
7. 應監測出現中風或短暫性缺血發作的糖尿病病患的血糖水平。		☑	☑	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
8. 應對出現中風或 TIA 的糖尿病病患提供治療，以實現各項血糖目標。在大多數情況下，應對病患提供治療，以使其糖化血色素 (HbA1C) 水平 $\leq 7.0\%$ 。		☑	☑	證據級別：A	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
9. 房顫或心房撲動病患（陣發性、持續性或永久性）應口服抗凝血藥。對於非瓣膜性心房顫動，直接口服抗凝血藥比華法林更有效。		☑	☑	證據級別：A	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
10. 對於短暫性缺血發作或非致殘性中風且身體同側 50% 至 99% 出現頸內動脈狹窄的病患，應由具備中風專業知識的醫生執行評估。		☑	☑	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
11. 對於身體同側 50% 至 99% 出現頸內動脈狹窄的選定病患，應儘快為其提供頸動脈血流重建，在七到十四天之內為其動手術。			☑	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用

對您而言，哪條建議實施優先級最高？

為了開始開發和實施這些最佳慣例，您接下來採取什麼措施？

## C. 關鍵中風護理品質指標



對於每個品質指標，請注意，是否在主動和例行收集資料；或正在為此指標開發資料收集流程；或可提供資料，但目前未在收集；或此指標的資料根本不可用，因此，無法收集或報告它。請勾選最適合每個指標的方塊。

績效指標	分子	分母	自我評估
1. 為其開了抗血小板劑處方藥的缺血性中風和 TIA 病患之比例。	透過抗血小板治療從急診科或住院急性護理科出院的缺血性和 TIA 病患的數量。	在指定群體和環境中缺血性中風和 TIA 病患的數量（基於地點、時間範圍等）	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
2. 為其開了他汀類處方藥的缺血性中風和 TIA 病患之比例（系統指示器：區域中他汀類藥物的可用性）	在指定環境和時間範圍之內開有降血脂處方藥的缺血性中風和 TIA 病患的數量	在指定群體和環境中缺血性中風和 TIA 病患的數量（基於地點、時間範圍等）	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
3. 為其開了抗凝血處方藥的缺血性中風和 ITA 病患之比例。	在指定環境和時間範圍之內出現房顫且在接受抗凝血治療時未出現抗凝血治療禁忌癥的缺血性中風和 TIA 病患的數量	在指定群體和環境中缺血性中風和 TIA 病患的數量（基於地點、時間範圍等）	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
4. 因患有頸動脈病而接受頸動脈血流重建手術的缺血性中風和 TIA 病患之比例	因出現中度至嚴重頸動脈狹窄而接受頸動脈干預術的中風病患的數量。	在指定群體和環境中被診斷患有中風和中度至嚴重 (50-99%) 頸動脈狹窄的病患之數量（基於地點、時間範圍等）	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
5. 從中風發作到頸動脈血流重建的時間。	對於有頸動脈病的急性中風和 TIA 病患，從中風癥狀發作到頸動脈血流重建的平均時間（天數）(IQR)	因患有頸動脈病而到急診科或醫院就診（取決於當地慣例）的缺血性中風和 TIA 病例的總數。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用



對我們而言，哪些指標有優先性？

誰將收集資料？

將如何收集資料（以電子方式或用紙張）？

將如何分析資料？何時？頻率如何？

誰將收到結果？

# 全球中風護理 護理準則和行動計劃： 優質中風護理路線圖

## 中風康復

作者：Lindsay MP, Norrving B, Furie KL, Donnan G, Langhorne P, Davis S  
代表全球中風優質護理準則諮詢委員會、  
全球中風護理準則工作小組  
和全球中風護理品質工作小組

## 中風康復

此部分重點為中風幸存者介紹康復目標設定、評估、治療和其他介入，以促進身體、認知能力和情感的最佳持續性恢復。中風康復目標旨在幫助中風幸存者的身體機能儘量恢復獨立性，提升其生活品質。中風康復可能大大提高中風幸存者的療效，應以目標為導向。

中風康復服務和活動在亞急性階段提供，通常在中風發作之後等病情變得穩定，就立即開始，它可能對中風之後的數週、數月甚至數年有益。中風康復最好是由在中風恢復方面具備專業知識的醫療服務提供者執行，地點可能在多種環境，包括住院康復科、社群康復項目、急性護理醫院、日間護理項目及在家里，具體取決於資源和設施的可用性。

### 中風護理醫療服務能力檢查清單<sup>^</sup>



請填寫以下資訊，明確確定您在開發或評估的中風護理服務。

區域：	填寫檢查清單的組織：	主要聯絡人：
服務範圍：		此評估/評論的目標： 將由當地小組填寫
<input type="radio"/> 省級/州級/國家級評估 <input type="radio"/> 區域/當地評估 <input type="radio"/> 提供進階中風護理服務的大型城市醫院 (綜合中風服務) <input type="radio"/> 僅提供部分中風護理服務的社群醫院 <input type="radio"/> 僅有診所提供醫療服務的社群 <input type="radio"/> 有醫療工作者出診的鄉村社群		

## 中風護理服務和資源可用性



請審核每一這些清單，勾選您當前已配備的可提供中風護理的所有服務和資源。填寫完畢，請審核自己的答案，確定自己最接近的中風護理服務類別。

最低級別  
醫療護理服務

- 當地社群提供的護理，未在界定的地理區域之間進行協調
- 醫生數量非常有限提供評估技能發展
  - 在基本中風風險因素評估方面提供培訓：血壓、房顫（脈搏檢查）、鍛煉、飲酒和節食（視具體情況而定）
  - 風險因素控制、藥物治療和生活方式控制方面的基本技能
  - 在基本康復技巧、協助病患活動和安置病患方面可為其家人提供的培訓
  - 在吞嚥篩查和吞嚥困難控制以及溫度控制方面提供基本培訓
- 可透過各種途徑獲取種醫療工作者（護士或義工）的服務
  - 在基本中風風險因素評估方面提供培訓：血壓、房顫（脈搏檢查）、鍛煉、飲酒和節食（視具體情況而定）
  - 在基本康復技巧、協助病患活動和安置病患方面可為其家人提供的培訓
  - 在吞嚥篩查和吞嚥困難控制以及溫度控制方面提供基本培訓
- 可上網
  - 可獲取中風活動教育（比如，WSA）
  - 可獲取移動工具，比如，中風風險測量儀

基本中風護理服務  
（還包括最低和基本級別中風護理服務項下列出的服務）

- 可獲取具備中風專業知識的醫生的服務（但可能不是中風方面的專家）
  - 物理治療和康復醫學
  - 一般/家庭/初級護理醫生
  - 神經病學家
  - 可透過遠程中風治療模式和遠程放射診斷接受中風專家的治療
- 可獲取接受過中風康復培訓的護士和護理助手的服務
  - 進階實習護士
  - 從業護士
- 提前接受康復治療 – 包括向護士護理助手和家人提供的技能交叉培訓
- 獲取中風康復服務
  - 早期機能評估、目標設定並制定個別化康復計劃
  - 中風康復住院床位
  - 在簡單康復技巧和自我控制方面為病患及其家人提供的培訓課程
  - 中風病患的家庭護理康復服務
  - 有組織的中風康復門診服務
  - 當地/私人社群中風康復項目
  - 病患及其家人支援小組
- 可獲取中風康復科護理（WSA 模組）：
  - 專用於中風病患護理的封閉科室
    - 或中風病患群集式模型

進階級別中風護理服務  
（還包括最低和基本級別中風護理服務項下列出的服務）

- 可獲取在急性中風護理、中風預防和/或中風康復方面具備專業知識的醫生的治療
  - 物理治療和康復醫學
  - 神經病學家
  - 一般/家庭/初級護理醫生
  - 培養並維護中風護理方面核心能力的課程
- 可獲取中風康復跨學科團隊成員的服務
  - 理療師
  - 職業治療師
  - 言語語言病理學家
  - 休養治療師
  - 神經心理學服務
  - 社會工作者
  - 職業治療師
  - 康復助手
  - 護士
  - 護理助手
  - 藥劑師
  - 社會工作者/病例管理者
  - 其他 \_\_\_\_\_
- 向較小和更多的鄉村治療中心提供遠程中風治療諮詢
- 印刷中風病患宣傳材料
- 針對所有級別醫療服務提供者的中風護理培訓課程
- 資料收集策略和機製
  - 中風康復登記冊
  - 中風康復資料庫（當地或區域）

最低級別  
醫療護理服務

基本中風護理服務  
(還包括最低和基本級別中風護理服務  
項下列出的服務)

進階級別中風護理服務  
(還包括最低和基本級別中風護理服務  
項下列出的服務)

- 跨學科中風團隊的核心
  - 具備中風專業知識的醫生
  - 中風護理護士
  - 護理助手
  - 藥劑師
  - 社會工作者/病例管理者
  - 緩和療護團隊
  - 理療師
  - 職業治療師
  - 言語語言病理學家
- 中風病患快速評估和診斷治療方案
- 用於根據最佳慣例準則指引中風康復護理的治療方案
  - 醫療和護理評估：
  - 吞嚥篩查
  - 營養，水合作用
  - 機能狀態，活動能力，DVT 風險
  - 依賴程度
  - 上下肢機能、步態和平衡機能
  - 溝通問題
  - 視覺和知覺缺陷
  - 認知機能
  - 情緒和抑鬱癥篩查和控制
- 每週舉行跨學科會議，根據治療目標討論病患的康復進度：更新病情控制計畫
- 病患及其家人教育、技能培訓和參與護理規劃
- 出院規劃

○ 跨分離的地理區域提供有限協調的中風護理

○ 針對所有級別醫療服務提供者的中風護理培訓課程

## B. 中風護理核心建議



對於每條最佳慣例建議，勾選是否在以下情況下實行所描述的慣例：例行護理；實施發展；未實施，指可以提供服務/資源，但當前它不是您所提供的中風護理服務之一部分；或在您的機構之內無法提供服務/資源/設備，因此無法實施。

醫療製度和中風識別 核心循證建議	適用級別的中風護理 醫療服務能力			輔助證據	自我評估
	最低級別	基本級別	進階級別		
1. 對於所有急性中風病患，應執行初始機能評估，以確定康復需求并接受個別化康復計劃。		☑	☑	證據級別：A	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
2. 對於在中風發作之後住院接受康復治療的所有病患，應在專業的中風康復科為其提供治療。		☑	☑	證據級別：A	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
3. 治療包括反復和大量使用對病患構成挑戰的任務，以獲取為了執行機能性任務和活動所需的技能。	☑	☑	☑	證據級別：A	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
4. 病患應接受適應性培訓（比如，使用專業裝置），以提昇特定機能性任務的履行效果。	☑	☑	☑	證據級別：A	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
5. 痙攣和攣縮可透過解痙式安置、活動範圍內鍛煉和/或伸展運動來進行預防或治療。  建議不要例行使用夾板。	☑	☑	☑	證據級別：B  證據級別：A	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
6. 應教會醫療護理工作人員及病患家人在病患活動期間保護和支撐其局部麻痺的手臂，在使用輪椅期間使用半托盤或臂槽保護病患。	☑	☑	☑	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
7. 應讓病患瞭解其增加的跌倒風險，為其提供預防措施清單以降低其跌倒風險。	☑	☑	☑	證據級別：C	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
8. 應評估病患是否出現中風後疼痛，包括持久性中樞疼痛與受影響側的肩膀疼痛。		☑	☑	證據級別：C	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用

醫療製度和中風識別 核心循證建議	適用級別的中風護理 醫療服務能力			輔助證據	自我評估
	最低級別	基本級別	進階級別		
9. 應評估病患是否存在溝通缺陷。	✔	✔	✔	證據級別：C	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
10. 應對出現失語癱的病患執行介入以提昇其機能性溝通能力（比如，告知家人病患對持續性對話之需求，使用非語言策略）。	✔	✔	✔	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
11. 應將有失語癱的病患轉診給言語語言病理學家，讓其接受個別化治療以提昇溝通能力。		✔	✔	證據級別：C	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用

對您而言，哪條建議實施優先級最高？

為了開始開發和實施這些最佳慣例，您接下來採取什麼措施？

## C. 關鍵中風護理品質指標



對於每個品質指標，請注意，是否在主動和例行收集資料；或正在為此指標開發資料收集流程；或可提供資料，但目前未在收集；或此指標的資料根本不可用，因此，無法收集或報告它。請勾選最適合每個指標的方塊。

績效指標	分子	分母	自我評估
1. 在中風後 3 個月和急性護理出院時使用改良的 Rankin 量表評分對中風群體進行的殘障評分之分佈。	在中風發作後三個月以及在接受急性護理之後出院之時，每位病患的改良 Rankin 量表頻率分佈。[ (我們將在以后使用資料對 MRS 0-2、MRS 0-5 或 MRS 0-6 進行分類。) ]	入院接受急性護理且活著出院的所有中風和 TIA 病患	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
2. 在康復中風科住院接受康復治療的中風病患之比例。	在住院期間在任何時間被送到專業康復中風科室並為其安排康復住院床位接受治療的中風和 TIA 病患的數量	在康復醫院住院治療的所有中風和 TIA 病患。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
3. 每天從每個康復科接受直接治療的平均時間 (分鐘)	每位病患被安排到康復住院床位接受直接治療的平均時間 (分鐘) (計算總分，然後從所接受的每種類型治療中進行細分 – 例如，PT、OT、SLP)	在康復醫院住院治療的所有中風和 TIA 病患。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
4. 在醫院或康復醫院出現中風或 TIA 後跌倒的中風病患之比例	在住院期間 (急性或康復) 至少跌倒過一次的中風和 TIA 病患的數量	入住醫療護理醫院的所有中風和 TIA 病患 (按急性醫院和康復醫院進行畫分)	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
5. 因跌倒受傷而需要接受治療的中風病患之比例。	在住院期間 (急性或康復) 至少跌倒過一次且因受傷而需要醫療介入的中風和 TIA 病患的數量。	在住院期間 (急性或康復) 至少跌倒過一次的中風和 TIA 病患的數量	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用



對我們而言，哪些指標有優先性？

誰將收集資料？

將如何收集資料（以電子方式或用紙張）？

將如何分析資料？何時？頻率如何？

誰將收到結果？

# 全球中風護理 護理準則和行動計劃： 優質中風護理路線圖

## 重返社群和長期恢復

作者：Lindsay MP, Norving B, Furie KL, Donnan G, Langhorne P, Davis S  
代表全球中風優質護理準則諮詢委員會、  
全球中風護理準則工作小組  
和全球中風護理品質工作小組

## 重返社群和長期恢復

此部分重點介紹出院（急性和/或康復）之時處於亞急性護理階段并返回社群的中風幸存者，返回其中風之前的居住地點或返回其他地點，以滿足因其中風而對加強的護理和支援之需求。重返社群之目標是促進病患恢復可接受的生活方式、參與社交和家庭活動、在身體機能方面儘量恢復獨立性并提高其生活品質。成功的再融入社群可能大大提高中風幸存者的療效，應以目標為導向。

重返社群與中風控制服務和活動在急性護理出院規劃期間開始，是繼中風之後持續數年的一套持續性護理活動。重返社群最好由在中風恢復、社會和家人支援、康復、休閒活動和生活品質方面具備專業知識的醫療服務提供者執行。它發生在多種環境，包括社群康復項目、日間護理項目、休閒項目、教育環境、工作地點及在家里，具體取決於資源和設施的可用性。

### 中風護理醫療服務能力檢查清單<sup>^</sup>



請填寫以下資訊，明確確定您在開發或評估的中風護理服務。

區域：	填寫檢查清單的組織：	主要連絡人：
服務範圍：	此評估/評論的目標： 將由當地小組填寫	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 省級/州級/國家級評估</li> <li><input type="radio"/> 區域/當地評估</li> <li><input type="radio"/> 提供進階中風護理服務的大型城市醫院 (綜合中風服務)</li> <li><input type="radio"/> 僅提供部分中風護理服務的社群醫院</li> <li><input type="radio"/> 僅有診所提供醫療服務的社群</li> <li><input type="radio"/> 有醫療工作者出診的鄉村社群</li> </ul>		

## 中風護理服務和資源可用性



請審核每一這些清單，勾選您當前已配備的可提供中風護理的所有服務和資源。填寫完畢，請審核自己的答案，確定自己最近的中風護理服務類別。

### 最低級別 醫療護理服務

- 當地社群提供的護理，未在界定的地理區域之間進行協調
- 醫生數量非常有限
  - 提供評估技能發展
  - 在基本中風風險因素評估方面提供培訓：血壓、房顫（脈搏檢查）、鍛煉飲酒和節食（視具體情況而定）
  - 風險因素控制、藥物治療和生活方式控制方面的基本技能
  - 在基本康復技巧、協助病患活動和安置病患方面可為其家人提供的培訓
  - 在吞嚥篩查和吞嚥困難控制以及溫度控制方面提供基本培訓
- 可透過各種途徑獲取種醫療工作者（護士或義工）的服務
  - 在基本中風風險因素評估方面提供培訓：血壓、房顫（脈搏檢查）、鍛煉、飲酒和節食（視具體情況而定）
  - 在基本康復技巧、協助病患活動和安置病患方面可為其家人提供的培訓
  - 在吞嚥篩查和吞嚥困難控制以及溫度控制方面提供基本培訓
- 無法獲取診斷服務或醫院護理
- 獲取最基本生活方式預防建議的途徑有限
- 可上網
  - 可獲取中風活動教育（比如，WSA）
  - 可獲取移動工具，比如，中風風險測量儀

### 基本中風護理服務 （還包括最低和基本級別中風護理服務項下列出的服務）

- 可獲取接受過中風護理培訓的護士和護理助手的服務
  - 初級護理環境
  - 進階實習護士
  - 從業護士
- 能夠重新獲取具備中風專業知識的醫生所提供的服務（但可能不是中風方面的專家）
  - 一般/家庭/初級護理醫生
  - 神經病學家
  - 神經外科醫生
  - 內科醫生
  - 心臟病醫生
  - 老年病學家
  - 急診醫學
  - 物理治療和康復醫學
  - 可透過遠程中風治療模式和遠程放射診斷接受中風專家的治療
  - 用於根據最佳慣例準則指引急性社群中風護理之後的治療方案
    - 醫療和護理評估：
    - 以往病史
    - 吞嚥篩查
    - 營養，水合作用
    - 機能狀態，活動能力
    - DVT 風險
    - 依賴程度
    - 皮膚完好性
    - 大小便自控能力
  - 病患及其家人教育、技能培訓和參與護理規劃
  - 出院規劃
- 獲取中風預防治療，比如，阿斯匹林、生活方式改變建議和血壓控制
- 跨分離的地理區域提供有限協調的中風護理
- 針對所有級別醫療服務提供者的中風護理培訓課程

### 進階級別中風護理服務 （還包括最低和基本級別中風護理服務項下列出的服務）

- 有機會參與中風後社群恢復項目
  - 中風康復住院床位
  - 早期支援性出院項目
  - 中風病患的家庭護理服務
  - 有組織的中風康復門診服務
  - 當地/私人社群中風康復項目
  - 病患及其家人支援小組
  - 中風預防診所
  - 職業性康復
- 跨分離的地理區域提供完全協調的中風護理
  - 合理化向較少量的醫療中心提供進階中風護理服務
  - 建立中風輸送通道，按需將中風病患跨區域輸送至較高和較低級別的服務地點
  - 協調化轉診系統
  - 向較小和更多的鄉村治療中心提供遠程中風治療諮詢
  - 實行救護車繞行協定
  - 實行遣返協定，將病患送回原社群
  - 印刷中風病患宣傳材料
- 針對所有級別醫療服務提供者的中風護理培訓課程
- 資料收集策略和機製
  - 急性住院病患中風登記冊
  - 急性住院病患中風資料庫（當地或區域）
  - 中風預防登記冊
  - 中風預防資料庫
  - 中風康復登記冊
  - 中風康復資料庫（當地或區域）

## B. 中風護理核心建議



對於每條最佳慣例建議，勾選是否在以下情況下實行所描述的慣例：例行護理；實施發展；未實施，指可以提供服務/資源，但當前它不是您所提供的中風護理服務的一部分；或在您的機構之內無法提供服務/資源/設備，因此無法實施。

醫療製度和中風識別 核心循證建議	適用級別的中風護理 醫療服務能力			輔助證據	自我評估
	最低級別	基本級別	進階級別		
1. 應對所有中風病患執行抑鬱癥篩查（最好是使用經驗證的工具）。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
2. 對於經過正式評估確診其患有抑鬱癥的病患，應考慮為其提供治療性介入－藥物治療和/或諮詢。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：A	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
3.a 應篩查中風病患是否出現認知狀態變化		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：C	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
3.b 出現認知機能障礙的病患應接受針對其缺陷提供的個別化認知康復。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
4. 中風醫療護理團隊應聯係中風幸存者及其家人和非正式護理者參與進階護理規劃。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：C	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
5. 對於病患及其家人和非正式護理者，應針對其正在經歷的過渡期為其提供資訊、教育、培訓、情感支援和社群服務。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：A	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
6. 病患及其家人和非正式護理者應參與目標設定。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：C	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
7. 醫療服務提供者應對居住在社群中的中風病患執行定期和持續監測和隨訪，以評估其恢復情況、防止病情惡化、從機能 and 社會心理學角度最大化其療效并提昇其生活品質。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用

醫療製度和中風識別 核心循證建議	適用級別的中風護理 醫療服務能力			輔助證據	自我評估
	最低級別	基本級別	進階級別		
8. 對於機能狀態出現變化/衰退的急性中風後病患，應對其執行重新評估，甚至在中風過了數月之後。		☑	☑	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
9. 在返回社群之後的醫療探視（例如，初級護理、家庭護理和門診）期間與過渡點，應對中風病患執行例行監測，確定是否出現中風後疲勞。	☑	☑	☑	證據級別：C	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用
10. 對於出現中風後疲勞的病患，應向其家人和非正式護理者傳授元氣恢復策略和疲勞控制方法。	☑	☑	☑	證據級別：B	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用

對您而言，哪條建議實施優先級最高？

為了開始開發和實施這些最佳慣例，您接下來採取什麼措施？

## C. 關鍵中風護理品質指標



對於每個品質指標，請注意，是否在主動和例行收集資料；或正在為此指標開發資料收集流程；或可提供資料，但目前未在收集；或此指標的資料根本不可用，因此，無法收集或報告它。請勾選最適合每個指標的方塊。

績效指標	分子	分母	自我評估
<b>B. 長期中風恢復</b>			
1. 据記載接受過全面檢查隨訪的病患之比例（例如，中風後檢查清單）	有醫療專業人員隨訪評估記錄的病患數量。	活著出院返回社群的所有中風和 TIA 病患。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
2. 中風後 6 個月和 1 年被診斷患有抑鬱癥的中風病患之百分比。	据記載在中風發作之後 6 個月或一年被診斷患有抑鬱癥的病患數量。	活著出院返回社群的所有中風和 TIA 病患。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
3. 中風後 6 個月和 1 年被診斷患有新認知障礙的中風病患之百分比。	据記載在中風發作之後 6 個月或一年接受過認知能力評估的病患數量。	活著出院返回社群的所有中風和 TIA 病患。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
4. 中風後 6 個月和 1 年未能得到家人之妥善照顧的中風病患之百分比。	据記載在中風發作之後 6 個月或一年被診斷疏於照顧的病患數量。	活著出院返回社群的所有中風和 TIA 病患。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
5. 出院後大約 6 週中風護理團隊成員隨訪預約之證據記載。	据記載在急性護理醫院出院之後 6 週之內接受過中風或 TIA 隨訪探視的病患數量。	活著出院返回社群的所有中風和 TIA 病患。	<input type="checkbox"/> 資料已收集 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 資料未收集 <input type="checkbox"/> 資料不可用
6. 在接受中風治療返回社群後在 6 個月或 1 年之內需要入住長期護理機構的中風病患之比例。（備註：也可衡量在住院之前居住在社群的天數）。	在中風或 TIA 發作之後 6 個月或一年入住長期護理機構的病患數量。	活著出院返回社群的所有中風和 TIA 病患。	<input type="checkbox"/> 已實行 <input type="checkbox"/> 開發中 <input type="checkbox"/> 未實施 <input type="checkbox"/> 不可用

對我們而言，哪些指標有優先性？

誰將收集資料？

將如何收集資料（以電子方式或用紙張）？

將如何分析資料？何時？頻率如何？

誰將收到結果？



# 附錄 1

## 改編 WSO 全球中風護理準則和行動計劃 以供當地使用之步驟

### 改編 WSO 全球中風護理準則以供當地使用

**WSO 全球中風護理準則**界定了在整個護理連續體為中風病患提供的最理想護理。

該準則強調了具備最高級別的效率證據或被視為關鍵製度驅動因素的主題。我們明白，WSO 中風護理準則和行動計劃的使用者僅能實施部分建議且/或一次僅能參與中風護理連續體之某些階段的工作（見以上框架中的定義）。

編製臨床實踐準則旨在促進獲取臨床實踐之證據。對全球中風護理服務執行的審計反復表明，證明顯示的中風護理最佳實踐與實際提供的護理之間一直存在很大差距。WSO 全球中風護理準則的一些目標旨在促進將證據付諸實踐、支援臨床決策、規定有益的治療方法以及影響公共政策 (Kastner et al 2011)。

當地對中風護理建議的採用和實施應遵循經驗證的嚴格流程。WSO 全球中風護理準則和品質委員會已制定框架來協助各小組實實 WSO 全球中風護理準則，該框架的制定基於以下現有模型：比如 ADAPTE 模型 (ADAPTE Collaboration, 2009) 和 AGREE 準則準估工具 (AGREE Trust, 2010)。

以下流程圖描述了任何當地、區域或國家級別小組改編 WSO 中風護理準則供當地使用之時應採取的步驟。接著是對每一步驟作出的更詳細描述。如有可能，針對每一步驟提供了實用考慮因素。如需更為詳細的資訊，請參見此部分另行提供的一些有用資源的連結。

在資源受限的區域，可對某些步驟作出修改或完全跳過。務必權衡這樣做的利與弊。例如，在建立工作小組之時，可能作出決定以控制其規模，然而，仍然需要在小組中包括來自多個領域的代表。

改編 WSO 全球中風護理準則和行動計劃以供當地使用之步驟。



## WSO 全球中風護理準則和行動計劃之詳細採用和實施步驟

### 1.0 建立工作小組

應由在所開發的準則主題方面有豐富專業知識的一組人員製定準則。要考慮到的人員名單可在各種準則製定者手冊中找到（請參閱本文件末尾的連結）。小組的齊心協作可能對流程的結果產生重大影響。

對於中風護理，應考慮讓以下各領域的醫療專業人員參與準則製定：醫學（神經病學、內科、急診科、初級護理和物理康復科）、護理、康復（物理治療、職業療法、言語語言病理學家和康復助手）、社會工作、心理學和藥劑學。其他領域和系統的領導也可參與其中，具體取決於準則中包括的連續體階段。務必也在小組中包括中風幸存者及其護理者。



#### 實用備註：

- 保留一份流程參與人員的名單
- 請連絡任何專業組織，向其專業代表諮詢中風專業知識
- 確保自己考慮到參與中風護理的所有利害關係人，例如，一級護理醫生、醫院行政管理人員等。
- 如有可能，應將開發小組人數控制到可管理的數量（6 – 10 人）。
- 也在其他管轄區提供中風準則製定專業知識。如果您所在小組需要其他的專業知識，您可考慮連絡世界  
中風護理準則委員會委員長，請其為您推薦您所在國家或區域的中風護理準則方面的專家。

### 2.0 定義範圍和主題

小組通常明白要在準則中納入什麼主題。小組務必確切協定要闡明什麼問題/主題，因為此決定將指導搜尋和評估步驟。

中風護理包括整個護理連續體：從一級預防到長期恢復，乃至重返社群。任何準則的範圍均可能涵蓋連續體的幾個不同部分，也可能更為全面且納入連續體的更多部分。



#### 實用備註：

- 審核現有中風護理準則並確定與自己確定的主題最為契合的準則，然後開始改編這些準則。
- 包括的主題越多，製定準則所需的工作量就越大。
- 確保小組瞭解資源和時間範圍，僅協定要包括的關鍵主題。
- 查看現有準則，弄清通常需要包括哪些主題才能草擬證據摘要（請參閱附錄 2，瞭解在連續體的每個部分要闡明的關鍵主題之清單）。
- 決定每個主題要包括的內容之範圍和深度（每個建議的詳細程度和粒度）
- 附錄一提供了現有中風護理準則的連結。

### 3.0 查找最佳證據

如同大多數研究，準則的品質和可信度基於用於減少任何偏見的方法。查找并評估最佳且最新證據可能是準則製定的最重要部分，需要系統化方法。

在搜尋證據之時，強烈建議在文獻搜尋專家的幫助下完成此流程。為了完成此步驟，工作小組應仔細考慮其想要得到答案的問題，并明確表明其計劃要在準則中闡明的主題。問題一般注重於特定介入的效果，分成三個部分：介入、群體和結果。其中一個範例為：「對於患有中風後癱瘓癱瘓的病患，抗驚厥治療對減少癱瘓有何效果？」在此範例中，抗驚厥治療是介入，減少中風後癱瘓是結果，群體是中風後癱瘓癱瘓病患。

問題和片語越具體，資訊專員就越易於確定相關研究。研究搜尋應包括：

- a) 電子資料庫（例如，Cochrane、MEDLINE、CINAHL 和 EMBASE）–請參見加拿大醫療協會手冊第 14 頁中的連結。
- b) 連絡在相關領域和特定主題方面的國際專家。
- c) 在關鍵期刊和文章參考清單以及與中風相關的其他準則中手動搜尋。

可能會搜尋出非常多的研究論文，特別是關於高血壓之類的主題。應其定其他標準，以便縮小將接受詳細評估的文章的範圍。

#### 使用現有搜尋作為起點：

查找最佳證據的一種更簡單的替代方法是，特別是在資源稀少之時，使用按現有準則完成的搜尋。證據摘要通常由準則制定小組編製。您的準則制定小組可選擇連絡其他準則制定小組，向其索取尚未公佈的其搜尋或證據表。或者，可能決定使用該等摘要，但更新清單，方法是搜尋自上次搜尋日期以來包括在以前工作中的後續研究。此方法大大節省了時間、資源和工作量，而品質不打折扣。

在決定更新和使用為以前準則完成的搜尋之時，務必確保以健全方式執行您從其中提取結果的搜尋。AGREE 工個是一種衡量指標，供您確定用於制定現有準則的流程之品質。<sup>4</sup>如果您有多條現有準則要草擬，則可使用 AGREE 工具選擇哪些準則遵循了作為您自己的準則之依據的最為系統化的制定流程（請參見附錄 A，瞭解現有中風護理準則之清單）。此流程也可幫助您確定與您的群體或資源可用性更為相似的其他準則，從而使其更適用於改編或採用。

#### 實用備註：

- 執行搜尋之時，請用在此領域有豐富經驗的資訊專員。
- 如有可能，使用現有的優質準則確定某一特殊主題的關鍵證據。如有可能，連絡以前的制定者，瞭解其他資訊并共享資源。
- 如果存在最新的準則，則可決定搜尋因此發佈的研究或僅使用現有資訊，節省搜尋其他資訊的時間。
- 無論採用什麼方法，均應設法確保確定可能對某條建議的內容和方向產生明顯影響的最新研究。這樣，就可在準則得以敲定和實施之前，避免其已變得過時之風險。
- 始終力求查找和使用最高級別的證據（系統性審核）。如果存在最高級別的證據，通常就無需搜尋進一步證據。
- 預先制定一份納入標準清單，以使搜尋結果保持在可管理的目標水平。

## 4.0 評估并整理證據

確定關鍵文獻之後，工作小組必須審核源自初級文獻搜尋的證據，并概述每個主題的結果。如同確定證據一樣，強烈建議遵循系統化方法來評估證據。工作小組應從一開始就應協定採用哪種方法來指引證據分級和建議形成。小組成員應熟悉所選定的分級制度且在一定程度上接受過相關培訓。大部分中風準則製定者均使用與蘇格蘭校際準則網路 (SIGN) 概述的流程相似的流程 – 請參見資源部分中的 SIGN 準則手冊之連結。

多個資料庫也提供了有關選定主題的證據摘要。一些範例包括：

[www.effectivestrokecare.org](http://www.effectivestrokecare.org)

[www.strokingengine.org](http://www.strokingengine.org)

[www.ebrsr.com](http://www.ebrsr.com)

### 實用備註：

- 現有準則的證據摘要可用於輕鬆整理特定主題的證據。
- 如有可能，請使用現有證據評估和摘要資源。
- 不同的準則製定小組可能以不同的方式指派證據級別。在對您的小組審核或選擇要包括的所有研究進行證據分級之時，請選擇您慣用且一致的方法。

## 5.0 針對當地背景選擇建議并按需作出修改

發現并概述證據之後，工作小組必須仔細為每個主題草擬建議。務必確保建議儘量簡潔明了，且易於看到建議與證據之間的關聯。對建議的優勢進行分級也有用，可使用全球的各种製度（請參見各种手冊瞭解更細詳情）。

研究表明正式的結論/建議形成流程優於不正式的共識流程（也就是說，它可最小化對一個或兩個小組成員之強烈意見的偏見）。兩個常見的正式共識方法是名義小組技巧和 Delphi 方法。有關這些方法的更多資訊可，在準則製定資源中找到。

- 如果已使用現有準則確定并概述證據，則 ADAPTE 方法表明<sup>2</sup>您可：
- 接受整個準則和建議；
- 僅接受證據摘要并編寫您自己的建議；
- 接受特定建議而不是其他建議；
- 修改特定建議。

務必確保提及所使用的來源和流程。在改編現有準則之時，務必連絡原始準則製定小組，這樣做很有用，可實現以下目的：獲取準則使用許可、討論對實際建議作出的任何修改（確保其仍然準確反映向當地環境套用的證據），以及從有準則製定流程經驗的專業人員獲取有用的建議和教訓。

2.ADAPTE：準則改編手冊。ADAPTE Group；2007。http://www.adapte.org

**實用備註：**

- 每條建議陳述均應簡潔明了，僅闡明一個主題、行動或介入。
- 避免模稜兩可。
- 包括禁忌建議（例如，不建議執行 xx 手術）。
- 最好是包括每個主題的證據之概述和建議。
- 具體而言，將建議與證據關聯在一起（如有可能，記下證據類型或級別與建議優勢）。
- 如有可能且合適，根據您所在管轄區中其他疾病護理小組所編製的中風建議中所包括的措辭來調整自己建議的措辭（比如，糖尿病小組、高血壓小組以及與初級預防相關的當地準則）。
- 納入所建議的績效指標也可促進各站點監控其是否遵守準則。
- 明確報告已採取的行動可提高準則的透明度和可信性。
- 隨每條建議提供輔助文件，包括：根本原因、系統含義、績效指標和證據摘要。

## 6.0 諮詢和外部審核

在最終公開發佈準則之前，務必向期望其使用準則的所有人員徵求意見反應（臨床醫生、行政管理人員、專業機構等）。此流程可提陞建議的措辭、實現更廣泛的認可，且在敲定建議後提高採用率。它也提供了表面效度和內容效度，為在發佈準則之前確定潛在有爭議領域提供了機會，以便準則製定小組準備好回覆這些潛在問題。務必對所有意見反應作出系統性審核，並將最終變更摘要記錄在流程報告中。完成所有諮詢和更新之後，就可將最終文件提交給相關醫療機構和專業團體進行認證。認證可提高接受度和採用率。

**實用備註：**

- 諮詢內容要儘可能廣泛。這可提醒人們：準則正在製定中，不久將會推出。它也確保關鍵專業小組不會意外從流程中排除。
- 外部審核流程的透明性也提高了準則製定流程的可信性。
- 請諮詢未直接參與製定流程的人員，即使其同一小組或專業團體的其他成員已正式參與該流程。
- 在整個流程中儘量連絡相關機構和專業團體也有用。各機構可能擁有在製定流程期間必須考慮到的要求。
- 公開確認該等認可並將其納入準則文件中可能會提高準則接受度和採用率。

## 7.0 傳播和實施

完成準則之後，必須儘量將其推廣。公開發佈準則之後，應儘早製定並啟動傳播策略。應擬定一份所有利害關係人總清單，且製定向這些利害關係人傳播準則之機製。

各組織通常會製作傳播包，其中可能包括摘要文件以及摘要投影片，作為對整個文件之補充，但提供了準則概述。可將任何資源的電子複本傳播給所有相關組織和專業醫療人員網路。您可選擇在相關期刊發佈準則摘要。

製定品質準則并不自動提高準則的使用率，大多數準則實行策略充其量僅能產生適度影響。應同時製定實施計劃，以規定準則的內容，並使其儘快得以執行。準則應與其他策略一起實施，以促進其採用率，比如，專業教育、審計和意見反應，如有可能，還包括認證。挑戰在於使用系統方法，將準則與品質資料收集、有效的多元化實施以及評估機製相關聯。有大量機會向例行製定和使用準則的其他國家學習。

許多現有準則手冊以及本手冊的參考部分中討論了準則採用促進策略（例如，請參見 SIGN 準則第 45 頁）。



#### 實用備註：

- 使用您的工作小組的連結和網路傳播和促進準則。
- 在流程中儘早考慮實施，因為此舉可幫助您集中注意力編寫建議並提高其採用率。

## 8.0 評估

中風護理評估是規劃和實施中不可或缺的部分。以系統方法收集有關中風護理和病患結果的關鍵資料，這樣就可持續改進護理服務，為編寫商務案例和宣傳材料提供資料，以擴展並進一步開發中風護理服務和資源。本手冊中包含的資訊旨在提高中風護理績效衡量的一致性和標準化，實現跨小組對比，為相應的對等小組製定經驗證的基準。



#### 實用備註：

與資料分析師和評估專員共同開發合適的審計和意見反應流程。這些可能很簡單，也可能更複雜。

one voice  
One World Voice for Stroke

# 附錄 2

核心急性中風病例定義



中風護理評估是任何有組織的中風護理系統之基本部分，不管其有多大或多小。應在規劃流程中提前考慮到評估，以便建立資料收集機制，將其作為中風護理服務和準則實施計劃之一部分。

作為 WSO 全球中風護理準則和行動計劃的一部分，選擇國際疾病分類編碼來確定適合納入中風護理績效衡量策略中的中風病例（請參見以下表格）。然後，確定了一套核心績效指標，用於協作該流程選擇核心最佳慣例建議。本路線圖中已提供了這些關鍵中風護理品質指標，以便在各管轄區中增強中風護理措施的重點、一致性和標準化。希望該資訊可用于為提供最低、基本和進階級別的中風護理服務製定全球性基準，透過知情決策和系統規劃幫助促進全球中風護理改進工作。

為了製定有效的當地中風護理衡量策略品質指標，應闡明多個元素：

- 確定中風病例的定義
- 確定相關目標病患群體的包括和排除標準（中風類型、年齡、性別、背景和護理階段等）
- 從以下 WSO 清單確定關鍵中風護理品質指標，新增其他指標以充分涵蓋正在提供的服務範圍和責任
- 確定所需的資料元素和方法，確保收集所有必需的元素以計算確定的品質指標
- 製定資料收集庫和方法（誰、何時、在何地及如何針對哪些病患記錄資料）
- 確定資料收集、分析和報告的時間範圍
- 確定報告的結構和格式（如可能，應考慮採用線上控制板報告卡）
- 就向所有級別服務提供者、決策者和病患群體傳播和傳達資料分析結果製定相關計劃

在當地級別，中風護理服務提供者和/或中風護理團隊應與當地健康資料收集和報告人員展開討論，就如何對所有中風病例進行編碼達成協定，確保最佳資料品質、完整性和準確性。

## 品質定義

**護理標準：**是衡量和判斷特殊活動對象之能力、品質、內容或範圍之對比依據。如果缺乏證據，則可能透過專家意見宣告標準。標準可視為對醫療專業人員的基本要求，通常在實用文件的政策、程序和標準之內定義。護理標準規定了構成優質護理的最低程度的可接受特性。

其依據強大的科學證據以及參與特定病情治療的醫療專業人員之間的協作規定了合適的管理方法。護理標準描述了普通醫療服務提供者在指定社群內應採用的謹慎程度，且描述了合格的從業者在相同或相似情況下本應如何相似地管理病患的護理。

**品質指標：**所製定的一種醫療護理品質的客觀衡量指標，用於支援服務提供者、醫院或系統級別的自我評估和品質改進（ACC/AHA 績效指標特別工作組）。

**基準：**指被公認為特定護理流程或結果之卓越標準的績效級別，用於小組之間的對比。基準為衡量、對比或判斷某項事物提供了標準值。可透過各種技巧確定基準，包括：經驗證的研究和統計方法；確定績優者和某人自己組織的以往績效。

**目標：**是組織在指定期限內力求實現的績效級別。它通常是當前實際績效級別與基準之間的某一值，但可能等於或大於基準。目標值考慮到與到達護理標準相關的資源和約束。

**閾值：**是可接受的最低績效級別。未達到閾值的績效等級視為績效不佳，應對其採取糾正措施。

\*\* 超出閾值的績效等級 - 高於  
或低於特定指標 - 視為績效不佳

## 急性中風病例鑒定代碼，2016 年更新\*

小組	急性中風主要類別	ICD-9	ICD-10 代碼 (v2015)
<p>「急性中風」 – 更新的病例選擇定義，2016 年 8 月</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>以下列出了作為 DAD 中「最負責的診斷」或作為 NACRS 中主要問題而提交的所有中風類別，其可有效納入急性中風群組，用於計算 HSF 中風關鍵品質指標，除非另有規定，</li> </ul> <p>是否納入作為類型 1、類型 2、類型 3、類型 W、X 或 Y 提交給 DAD 或作為其他問題提交給 NACRS 的中風代碼將取決於績效指標或分析的範圍、目的和目標 – 在這些情況下，應明確記錄和傳達分析規格，以實現相應的普遍性和可對比性。</p>			
a.	蛛網膜下腔出血	430	I60 (包括子代碼)
b.	顱內出血	431	I61 (包括子代碼)
c.	腦梗塞 (缺血性中風)	433	I63 (包括子代碼)
d.	中風，未指定為出血或梗塞	434	I64 <sup>iii</sup>
e.	視網膜中央動脈阻塞 (缺血性中風)	436	H34.1
f.	短暫性腦缺血發作和相關綜合癥 (缺血性中風)	435	G45 <sup>iv</sup> (不包括子代碼 G45.4)
g.	短暫性視網膜動脈阻塞 (缺血性中風)		H34.0
<p>根據分析的目的和相關群體，以下腦靜脈血栓形成代碼可能作為急性中風定義之一部分從中風護理選擇中排除或納入其中。</p>			
i.	由於大腦靜脈血栓形成導致的腦梗塞，非化膿性		I63.6
j.	顱內靜脈系統非化膿性血栓形成	437.6	I67.6
k.	顱內靜脈炎和血栓性靜脈炎	325	G08
<p>以下 Z 代碼 (DAD) 可能作為最負責診斷 (MRDx, DAD) 指派，應作為急性中風定義之一部分納入，當存在隨附的急性中風診斷代碼時，作為「其他診斷」指派，診斷類型為 1、2、3 或 W、X 或 Y。</p>			
l.	涉及使用康復手術的護理	-	Z50 (不包括子代碼 Z50.2、Z50.3、Z50.4)
m.	其他醫療護理：緩和療護	-	Z51.5 <sup>vi, vii</sup>
n.	繼其他治療之後的康復期	-	Z54.8
o.	繼未指定治療之後的康復期	-	Z54.9

## 關於急性中風代碼選擇的備註：

i	對於大多數績效指標， <b>主要關注點</b> 是在社群中出現缺血性或出血性中風并因此而住院的病患。偶爾也存在以下情況：病患因患有其他疾病而已經住院接受治療，但在住院期間出現中風。是否納入住院期間出現的中風病例將取決於衡量目的和目標群體
ii	類別 <b>I62</b> 其他非創傷性顱內出血中的病情不視為急性中風，因此，不得將其納入用於任何急性中風病例定義、群組鑒定或急性中風資料分析。
iii	<p><b>I64</b> 不得例行用於對中風病例進行編碼。在以下情況下，不得記錄 I64：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 尚未執行診斷成像（病患已死亡或已轉移）</li> <li>• 診斷成像無結果</li> <li>• 病患已轉移且轉移資訊未指明中風類型</li> </ul> <p>臨床醫生應儘一切努力確定中風類型，并按缺血性或出血性記錄中風類型供健康記錄編碼者參考。健康記錄編碼者應審核出院摘要的正文、諮詢報告和相關診斷成像報告結論，以確定中風類型的特異性。</p>
iv	在計算中風 <b>死亡率</b> 時，應排除 TIA，或將 TIA 作為獨立類別進行報告，不得將其與急性中風代碼相結合。
v	<b>特殊情況 – 康復</b> ：當病患因急性中風而接受治療之時，包括康復護理，會存在以下情況：康復護理的 ICD10 Z 代碼符合最負責診斷的定義，具體取決於當地編碼慣例。如適用，這些情況應作為急性中風群組之一部分而納入。中風護理團隊應與當地健康資料收集小組展開討論，就如何處理所有中風編碼情況達成協定，確保最佳資料品質、完整性和準確性。
vi	<b>特殊情況 – 緩和護理</b> ：如果急性中風病患由於中風嚴重性和/或其他臨床特性需要在同一醫療機構在其護理期間為其提供緩和護理，則當病患符合當地緩和治療定義之時，可能記錄 ICD10 代碼 Z51.5 緩和護理。如適用，這些情況應作為急性中風群組之一部分而納入。
vii	<p>經確定需要緩和護理并接受緩和護理服務的病患之<b>死亡率</b>高於非緩和護理中風病例的整體死亡率。因此：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 在計算整體中風死亡率之時，如果病例的 Z51.5 緩和護理為 MRDx，且中風作為二級分析列出，則是否作為中風群組之部分納入該病例將取決於已計劃分析的範圍和目的。</li> </ul> <p>對於接受積極中風護理流程作為護理服務效率衡量指標的病患，在計算中風死亡率之時，如果病例的 Z51.5 緩和護理為 MRDx，中風作為其他診斷代碼指派且未接受積極急性中風護理或治療，則應排除該等病例（比如，極為嚴重的中風病患直接入院接受緩和護理，未接受積極急性治療）。</p>

## 來源：

加拿大心臟和中風基金會 加拿大中風護理品質 中風關鍵品質指標和病例定義手冊 2016 ([www.strokebestpractices.ca](http://www.strokebestpractices.ca))；以及 Valery Feigin et al 全球疾病負擔中風病例定義 (Lancet 2015;385(9963):117-171.線上補充第 280 頁)。

## 選擇中風相關的調查代碼\*

中風調查	ICD9 介入代碼	介入代碼 (v2015) (對於 ICD10)
CT 掃描	87.03	3AN20 大腦 3ER20 頭部
MRI	88.91	3AN40 大腦 3ER40 頭部
胸腔 X 光檢查	87.39, 87.44, 87.49	3GY10
心電圖 - 12 導聯	89.52	2HZ24.JA-KE
長期心臟監測 (使用循環記錄儀 或植入式心臟監測儀)	-	2.HZ.24.GP-XJ (心導管插入術)  2.HZ.24.HA-XJ (皮下注射)
霍爾特監測儀		2.HZ.24.JA-KH
頸動脈多普勒	88.71	3JE30
腿部多普勒	88.77	3KG30
超聲心動圖 (2D)	88.72	3IP30
超聲心動圖 (TEE)		
tPA 服用	99.10	1ZZ35HAC1 (IV) 1JW35HAC1 (IA)
頸動脈內膜切除術	50.12	1.JE.57.LA

## 急性中風病例鑒定代碼，2016 年更新\*

中風相關調查或手術	介入代碼標題描述	介入代碼 (v2015) (對於 ICD10)
阿特普酶 (tPA) 服用		
阿特普酶 (tPA) 服用 - 靜脈注射	藥物治療，全身，經皮方法[肌肉注射、靜脈注射、皮下注射、皮內注射]，使用溶栓劑。	1.ZZ.35.HA.1C
阿特普酶 (tPA) 服用 - 動脈內注射	藥物治療（局部），顱內血管經皮注射方法，使用溶栓劑	1.JW.35.HA.1C
對於因出現大血管閉塞而接受急性血管內手術的急性中風病患，始終應為其申請以下調查和手術子集。已發現此相對較新手術的重要編碼變體。如果貴組織為大血管閉塞提供急性血管內手術，則您應使用以下所提供的最合適的代碼為所有手術的一致編碼製定政策或最佳慣例治療方案*		
腦血管內血栓切除術（血塊提取）*	提取，頸動脈，使用經皮氣球血管擴張術。包括機械取栓術。	1.JE.57-GQ-^^
	提取，顱內血管，使用經皮氣球血管擴張術和裝置 NEC。包括機械取栓術。	1.JW.57.GP-GX
	提取，頭部、頸部和脊柱 NEC 的其他血管，使用經皮氣球血管擴張術和裝置 NEC	1.JX.57.GP-GX
腦血管擴張	擴張，顱內血管，使用經皮氣球血管擴張術和裝置 NEC。 排除：帶提取的（參見 1.JW.57.GP-GX）	1.JW.50.GP-^^
	擴張，頭部、頸部和脊柱 NEC 的其他血管，使用經皮氣球血管擴張術 排除：帶提取的（參見 1.JW.57.GP-GX）	1.JX.50.GP-^^
	擴張，頸動脈，使用經皮氣球血管擴張術。 排除：帶提取的（例如，動脈內膜切除術）（參見 1.JE.57.GQ-^^）	1.JE.50.GQ-^^
頸動脈血管擴張和支架植入	擴張，頸動脈，使用經皮氣球血管擴張術，氣囊擴張器帶（血管內）支架（插入）	1.JE.50.GQ-OA

## 來源：

加拿大心臟和中風基金會 加拿大中風護理品質 中風關鍵品質指標和病例定義手冊 2016 ([www.strokebestpractices.ca](http://www.strokebestpractices.ca))

# 關於世界中風組織

我們的願景： 無中風的生活。

## 我們的使命：

世界中風組織的使命就是透過預防、治療和長期護理減少全球中風影響。我們致力於減少中風對病患及家人和社群造成的影響。我們的成員齊心協力，提高中風防範意識，提昇中風的治療和護理。我們認為，減少全球中風負擔，世界就會變得更健康。

## 企業合作夥伴

透過企業合作夥伴的慷慨貢獻，我們才能開展世界中風活動。

鉑金超級贊助合作夥伴

**Medtronic**

鉑金贊助合作夥伴



金牌贊助合作夥伴



銅牌贊助合作夥伴



Maria Grupper  
執行官  
世界中風組織  
7, rue Francois Versonnex  
PO Box 6053  
CH 1211 Geneva 6, Switzerland  
電子郵件：mgrupper@kenes.com

[www.world-stroke.org](http://www.world-stroke.org)