



# 卒中后吞咽困难识别与管理循证指南的系统评价

高尚谦 王芳 姜雨婷 韩柳 王晋芳 赵俊强 刘欣娟 郝玉芳

**【摘要】**目的：评价卒中后吞咽困难识别与管理相关指南，比较各指南内容的异同，为临床循证决策及指南制定提供参考。方法：采用临床研究与评估工具（AGREE II）对网站检索及数据库检索获取的相关循证指南进行质量评价，并分析各指南推荐内容的异同。结果：共纳入5个循证指南，均来自国外；5个指南在6个领域的AGREE II评价平均得分分别为范围和目的90.00%，参与人员77.77%，严谨性77.08%，清晰性85.93%，应用性52.78%和独立性84.72%。指南总体质量评价为2个A级，3个B级。指南各推荐内容基本一致。结论：纳入的卒中后吞咽困难识别与管理循证指南总体质量较高，得分最低的指南“应用性”领域仍需要加强。我国按照国外AGREE II标准制定循证指南尚有一定困难，但可以借鉴国外高质量的指南，在我国进行指南的本土化实践，以提高临床医护服务质量。

**【关键词】** 卒中；吞咽困难；吞咽障碍；循证指南；系统评价；临床研究与评估工具

**【中图分类号】** R47 **【DOI】** 10.3969/j.issn.1672-1756.2016.05.007

**Evidence-based guidelines on identification and management of stroke dysphagia: a systematic review / GAO Shangqian, WANG Fang, JIANG Yuting, HAN Liu, WANG Jinfang, ZHAO Junqiang, LIU Xinjuan, HAO Yufang // School of Nursing, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100101 China // Chinese Nursing Management-2016,16(5): 596-601**

**【Abstract】** Objectives: To systematically review the methodological quality of evidence-based guidelines on identification and management of stroke dysphagia, then to compare the differences and similarities of the contents of the included guidelines, and to provide references for evidence-based decision-making and the development of evidence-based guidelines. Methods: The methodological quality of included guidelines searched from websites and databases was evaluated according to the AGREE II instrument, and the differences and similarities between recommendations of included guidelines were compared. Results: A total of 5 evidence-based guidelines on identification and management of stroke dysphagia were included and they are all from abroad. To the overall quality, 2 of them were grade A and 3 of them were grade B. The average scores of guidelines in six domains of AGREE II were 90.00% (scope and purpose), 77.77% (stakeholder involvement), 77.08% (rigor of development), 85.93% (clarity of presentations), 52.78% (applicability), and 84.72% (independence), respectively. The recommendations of included guidelines were almost consistent. Conclusion: The overall quality of included guidelines was high. The lowest domain scores of "applicability" need to be improved. China's development of evidence-based guidelines in accordance with the standard of foreign AGREE II still have a certain gap, but there are still some high-quality foreign guidelines which could be tailored and implemented to the local context in order to improve the clinical quality of care.

**【Keywords】** stroke; dysphagia; swallowing disorder; evidence-based guideline; systematic review; AGREE II

**基金项目：**北京中医药大学青年教师专项课题（2015-JYB-QNJSZX009）

**作者单位：**北京中医药大学护理学院，100101（高尚谦，姜雨婷，韩柳，王晋芳，赵俊强，刘欣娟，郝玉芳）；北京中医药大学东直门医院（王芳）

**作者简介：**高尚谦，硕士在读

**通信作者：**郝玉芳，博士，博士生导师，教授，护理学院院长，E-mail:haoyufang0903@sina.com

[5] Kennedy A, Robinson A, Hann M, et al. A cluster-randomised controlled trial of a patient-centred guidebook for patients with ulcerative colitis: effect on knowledge, anxiety and quality of life. *Health and Social Care in the Community*, 2003,11(1):64-72.

[6] 陆在英, 钟南山. 内科学. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 417-418.

Lu ZY, Zhong NS. *Internal Medicine*. 7th ed. Beijing: People's Health Publishing House,

2005:417-418.

[7] 刘明. 护理质性研究. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 100-125.

Liu M. *Nursing qualitative research*. Beijing: People's Health Publishing House, 2008: 100-125.

[8] 赵晓宇, 刁天喜, 高云华, 等. 美国“精准医学计划”解读与思考. *军事医学*, 2015, 39(4): 241-244.

Zhao XY, Diao TX, Gao YH, et al. Interpretation and contemplation of U.S. precision medicine

initiative. *Military Medical Sciences*, 2015, 39(4): 241-244.

[9] 李峥, 刘宁. 护理学研究方法. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 197-199.

Li Z, Liu N. *Nursing research methods*. Beijing: People's Health Publishing House, 2012: 197-199.

[收稿日期: 2015-10-19]

[修回日期: 2015-12-09]

(编辑: 卢文娟 英文编辑: 杜娟)



吞咽困难是卒中后较常见且非常严重的症状之一<sup>[1]</sup>，卒中后吞咽困难患者会出现一系列严重后果，增加吸入性肺炎、支气管肺部感染、脱水及营养不良的风险<sup>[2-3]</sup>，增加医疗耗费<sup>[4]</sup>，严重影响患者的生活质量<sup>[5-7]</sup>，最终导致病死率增加<sup>[8-9]</sup>，给国家、社会及家庭带来了沉重的负担。吞咽困难的治疗和康复已成为当今国内外医学界的重要研究课题之一，目前在国际上已经有相关指南涉及卒中后吞咽困难的识别与管理，但其质量尚不清楚，若采用低质量指南中的推荐意见可能会给患者造成不良影响，故本研究使用临床研究与评估工具<sup>[10]</sup> (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II, AGREE II) 对目前发布的卒中后吞咽困难患者识别与管理相关指南的质量进行综合评价，客观比较各指南内容的异同，为临床决策提供参考，并为我国卒中后吞咽困难识别与管理临床实践指南的制定提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 指南纳入与排除标准

纳入标准：①指南是通过系统的检索评价目前可获得的最佳证据，并结合临床实践形成推荐意见，有证据质量分级和(或)推荐强调的指南；②指南信息完整，包括名称、简介、目录、内容、参考文献等详细信息；③指南中系统性全面包含卒中后吞咽困难识别与管理的相关内容。④对于已修订或更新的指南，纳入最新版；⑤中文或英文发表；⑥发表时间在2010-2015年间。

排除标准：①直接翻译的国外指南及重复的指南；②准则性文件；③共识性指南。

### 1.2 检索策略

运用计算机系统检索主要的指南相关网站和电子文献数据库，分别如下。主要指南相关网站：National

Guideline Clearinghouse (NGC)、Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)、National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)、New Zealand Guidelines Group (NZGG)、Registered Nurses Association of Ontario (RNAO)、Clinical Evidence、医脉通指南、中国循证医学中心；电子数据库：TRIP Database、Pubmed、中国期刊全文数据库(CNKI)、中国万方数据库(Wan Fang Data)、中国生物医学文献数据库(CBM)、维普数据库(VIP)。

检索时间为2010年1月至2015年9月，采用主题词和自由词相结合的方法，尽量检索同义词，阅读检索到的文献，随时补充同义词，中文检索词包括：“卒中”OR“中风”OR“脑梗死”OR“脑梗塞”OR“脑栓塞”OR“脑血管意外”OR“脑出血”OR“脑血管疾病”) AND (“吞咽困难”OR“吞咽障碍”OR“咽下困难”) AND (“临床实践指南”OR“最佳实践指南”)。英文检索式以Pubmed数据库为例，具体见图1。

### 1.3 文献筛选与资料提取

由2名研究者按照文献纳入与排除标准独立完成文献的筛选、资料的提取，交叉核对，如遇分歧，交由第三名研究者裁决。指南提取内容包括：指南名称、发布国家、机构、年份、适用人群、卒中后吞咽困难识别与管理主要推荐内容、证据质量评价和推荐强度标准。

### 1.4 指南质量评价

使用AGREE II对指南进行质量

评价，AGREE II有6个领域(范围和目的、参与人员、严谨性、清晰性、应用性和独立性)23个条目，每个条目从非常不同意到非常同意，评分介于1~7之间。本研究由3名评价员对指南进行独立评价，评价员均接受过加拿大安全注册护士协会(RNAO)及最佳实践组织(BPSO)对AGREE II打分标准的培训，如有异议通过专家小组讨论解决，小组共6人，包括3名评价员、2名脑病科专家和1名循证专家。按照AGREE II<sup>[10]</sup>相关内容计算各领域标准化百分比得分，各领域标准化百分比得分=[(各领域的实际得分-可能的最低分)/(各领域可能的最高分-可能的最低分)]×100%，得分越高，说明指南质量越高，根据6个领域标准化百分比的数量和各条目评分综合判断指南的质量和推荐强度，分三个等级：A级(强烈推荐)，指南6个领域标准化百分比大于60%，大多数条目得分较高(5~7分)；B级(推荐)，大多数(≥3个)领域标准化百分比在30%~60%之间，低分条目(1~4分)和高分条目(5~7分)数目大体相当；C级(不推荐)，标准化百分比得分小于30%的领域≥3个，大多数条目得分较低(1~4分)。

### 1.5 统计学方法

采用组内相关系数(ICC)<sup>[11]</sup>对3名评价员评价结果的一致性进行检验，ICC值介于0~1之间，ICC<0.4时，一致性较差；0.4≤ICC≤0.75时，一致性一般；ICC>0.75时，一致性较高。采用中位数和全距分别表示各领域标准化得分的集中趋势和离散程度。

```
#1((((((((("Stroke"[Mesh]) OR "cerebral apoplexy") OR "cerebrovascular disorders") OR cerebrovascular$) OR infrat$) OR hemorrhage) OR haematoma) OR hematoma) OR cerebral infarcton) OR "cerebral infarction") OR "brain infraction"
#2("dysphagia") OR "impaired swallowing"
#3("clinical practice guideline") OR "best practice guideline"
#4 #1 AND #2 AND #3
```

图1 Pubmed数据库文献检索策略



## 2 结果

### 2.1 文献检索结果

初检共检索到 285 篇文献, 根据纳入排除标准筛选文献, 最终纳入指南 5 个<sup>[12-16]</sup>。文献筛选流程及结果见图 2。

### 2.2 纳入指南基本特征

纳入的 5 个指南都是循证指南, 指南制定机构均为较为权威的医学团队或基金会等, 其中有 4 个<sup>[12-14,16]</sup>主要针对脑卒中康复期患者, 吞咽困难只是指南内容的一部分, 1 个指南<sup>[15]</sup>适用于卒中急性期及康复期患者, 是一部系统全面介绍卒中后吞咽困难识别与管理指南, 内容全部针对卒中后吞咽困难。除了 1 个指南<sup>[14]</sup>没有具体

指出所采用的证据分级和推荐强度标准之外, 其余指南均说明了所采用的证据分级及推荐强度标准, 其中 2 个指南采用 NHMRC (National Health and Medical Research Council Levels of Evidence) 标准, 1 个采用 SIGN 标准, 1 个采用 GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) 标准。纳入指南的基本特征见表 1。

### 2.3 AGREE II 评价结果

#### 2.3.1 ICC 一致性检验

3 名评价员对指南的 ICC 一致性检验结果见表 2, 所有指南的 ICC 值均大于 0.75, 一致性较好。

### 2.3.2 基于 AGREE II 评价指南各领域得分及指南总体质量结果 (表 3)

#### 2.3.2.1 范围和目的

本领域标化得分的中位数、全距分别为 87.04% 和 12.97%, 各指南均清晰明确地描述了指南的总目的、涵盖的卫生问题及适用人群 (患者、公众等)。

#### 2.3.2.2 参与人员

本领域评价指南在其开发过程中涉及到的专业人员、收集目标人群 (患者、公众等) 的观点意愿、明确指南使用者方面的质量。标化得分的中位数、全距分别为 83.33% 和 35.21%。2 个指南<sup>[14-15]</sup>清晰描述了指南开发的每一位成员及其在小组中的角色, 其开发小组中至少包括一名方法学专家。2 个指南<sup>[15-16]</sup>清晰陈述了收集目标人群和选择意愿的方式, 其他 3 部<sup>[12-14]</sup>指南仅仅是提及了这一内容。指南均很好地描述了指南的适用人群及如何使用指南。

#### 2.3.2.3 严谨性

本领域涉及指南开发严谨性的 8 个方面, 检索证据方法、选择证据标准、证据的强度及局限性、形成建议的方法、推荐是否权衡利弊、证据与推荐的关联性、外审及指南更新。本领域标化得分的中位数和全距分别是 84.72% 和 33.33%。3 个指南<sup>[12,14,16]</sup>清晰明确地报告了检索策略, 有足够信息可使他人重复这一检索。指南均报道了选择证据所使用的标准。仅 2 个指南<sup>[15-16]</sup>明确使用了正式的工具如 GRADE 方法, 说明研究的方法学质

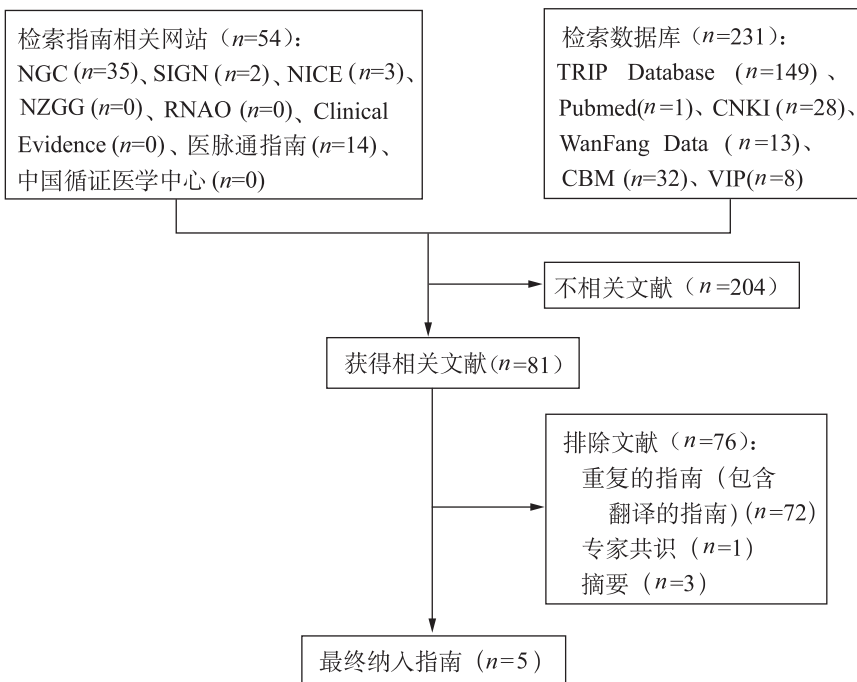


图2 文献筛选流程及结果

表 1 纳入指南的基本特征

纳入指南	机构	发布/更新时间	适用人群	证据分级及推荐强度工具
澳大利亚 <sup>[12]</sup>	National Stroke Foundation	2010 年	卒中康复期患者	NHMRC
新西兰 <sup>[13]</sup>	Stroke Foundation of New Zealand	2010 年	卒中康复期患者	NHMRC
加拿大 <sup>[14]</sup>	Canadian Stroke Best Practices and Standards Working Group	2013 年	卒中康复期患者	-
英国 <sup>[15]</sup>	Scottish Intercollegiate Guidelines Network	2010 年	卒中急性期及康复期患者	SIGN
英国 <sup>[16]</sup>	National Clinical Guideline Centre	2013 年	卒中康复期患者	GRADE

表 2 ICC 一致性检验结果

纳入指南	ICC	95%CI	F 值	P 值
澳大利亚 <sup>[12]</sup>	0.926	0.784 ~ 0.983	38.286	<0.001
新西兰 <sup>[13]</sup>	0.842	0.588 ~ 0.962	16.980	<0.001
加拿大 <sup>[14]</sup>	0.986	0.955 ~ 0.997	209.714	<0.001
英国 <sup>[15]</sup>	0.784	0.472 ~ 0.946	11.857	<0.001
英国 <sup>[16]</sup>	0.941	0.826 ~ 0.987	49.071	<0.001

量的信息。指南均描述形成推荐意见的方法及采用的方法，如投票、正式及非正式专家共识会等。所有指南在形成推荐意见时均不同程度考虑了对患者健康的利弊等，2个指南<sup>[15-16]</sup>在这一方面评分较高。指南均描述了指南开发小组如何联系并使用证据形成推荐意见，清楚陈述了当证据缺乏时，推荐意见仅仅是指南小组的专家共识。指南均不同程度地描述了在指南发表前进行的外部评审。3个指南<sup>[14-16]</sup>清楚陈述了指南更新的周期及条件。

### 2.3.2.4 清晰性

本领域评价指南在其推荐意见明确性、明确列出不同的选择或卫生问题和推荐建议容易识别方面的质量。本领域标化得分的中位数和全距分别是88.89%和18.51%，得分最高(94.44%)的是苏格兰指南协作网的一个指南<sup>[15]</sup>。指南均能在推荐意见方面做到明确、不含糊，均不同程度地列出了临床筛选、评估、预防及管理方面存在的可能的选择。指南均能做到用户能容易地发现最相关的最佳建议，采用的方法有将推荐意见放在一个框中，使用黑体字、彩色表格或形成推荐建议摘要，便于发现。

### 2.3.2.5 应用性

本领域涉及指南开发严谨性的4个方面，促进因素和障碍因素、提供应用推荐建议的工具、潜在的相关资源和监测审查标准。本领域标化得分中位数和全距分别是62.50%和81.95%，指南在应用性这个领域质量普遍不高，得分最高(88.89%)的是苏格兰指南协作网的一个指南<sup>[15]</sup>，英国国家临床指南中心(National Clinical Guideline Centre)的指南<sup>[16]</sup>在应用性这一领域得分最差(6.94%)。指南均未清晰描述应用时的障碍因素及促进因素。2个指南<sup>[14-15]</sup>附加了一些材料，如流程图、指南实施资源的链接和审查标准，使指南易于推广实施和持续应用，其余指南在此领域得分普遍较差。

### 2.3.2.6 独立性

本领域涉及指南开发过程赞助单位的观点是否影响指南的内容以及小组成员的利益冲突是否记录并公布，该领域标化得分中位数和全距分别是100.00%和27.78%，指南编辑的独立性较好。指南均明确陈述了赞助单位及赞助来源，并声明赞助单位不会影响指南内容。4个指南<sup>[13-16]</sup>指出开发

小组成员不存在潜在利益冲突，1个指南<sup>[12]</sup>说明了指南潜在的利益冲突，潜在利益冲突的原因是纳入了接受商业赞助的临床研究，但并没有指出采取何种措施使利益冲突对指南开发或推荐意见形成的影响减少到最小。

### 2.3.2.7 指南的总体质量评价

5个指南在6个领域的AGREE II评价平均得分分别为90.00%、77.77%、77.08%、85.93%、52.78%和84.72%。指南的总体质量较好，2个指南<sup>[14-15]</sup>所有领域标化得分均>60%，质量为A级，3个<sup>[12-13,16]</sup>为B级。英国的1个指南<sup>[16]</sup>应用性领域标化得分低于30%，若在临床应用需要进一步修订，使其易于在临床传播实施。

## 2.4 指南主要推荐内容对比

对指南中关于卒中后吞咽困难识别与管理的主要推荐内容进行提取，提取的条目为筛选、评估、教育培训、口腔护理和饮食护理，对提取的内容进行汇总，比较不同指南在推荐内容上的异同，发现各指南在以上方面的主要推荐内容基本一致，结果见表4。

## 3 讨论

### 3.1 本研究纳入的指南整体质量较好，且推荐内容基本一致

AGREE II是目前世界公认的指南质量评价重要工具，通过应用此工具对全部指南的评价结果可以看出，纳入的指南总体质量较好，在“严谨性”和“参与人员”领域标化得分稍差，这主要是由于部分指南在制定“严谨性”和“参与人员”领域表现不佳，

表 3 纳入指南的 AGREE II 评价结果

纳入指南	各领域标化得分 (%)						标化得分 ≥60%的领域数	标化得分 ≤30%的领域数	指南总体质量
	范围和目的	参与人员	严谨性	清晰性	应用性	独立性			
澳大利亚 <sup>[12]</sup>	83.33	66.67	63.89	90.74	34.72	72.22	5	0	B级
新西兰 <sup>[13]</sup>	87.04	59.23	59.03	79.63	62.50	97.22	4	0	B级
加拿大 <sup>[14]</sup>	87.04	83.33	84.72	75.93	70.83	100.00	6	0	A级
英国 <sup>[15]</sup>	96.30	94.44	85.42	94.44	88.89	100.00	6	0	A级
英国 <sup>[16]</sup>	96.30	85.19	92.36	88.89	6.94	100.00	5	1	B级



表 4 各指南主要推荐内容汇总

纳入指南	筛选		工具	评估	教育培训	口腔护理	饮食护理
	时限	时机					
澳大利亚 <sup>[12]</sup>	尽早筛选, 入院 24 小时内	在给予食物、饮品及口服药之前	呕吐不能作为有效的工具	吞咽筛查出的患者需要言语治疗师的综合评价	所有员工及喂食的照护者均应接受适当的喂食及吞咽技巧的培训	-	体位、食物液体改进
新西兰 <sup>[13]</sup>	尽快筛选, 至少在入院 24 小时内	在给予食物、饮品及口服药之前	呕吐不能作为有效的工具	吞咽筛查出的患者需要言语治疗师的综合评价	所有员工及喂食的照护者均应接受适当的喂食及吞咽技巧的培训	-	体位、食物液体改进
加拿大 <sup>[14]</sup>	入院 24 小时内, 转入重症监护室患者在几分钟内筛查	-	建议使用有效的工具	发现吞咽异常情况请示语言障碍矫正医生、临床医生、营养师等; 所有误吸高危患者接受改良吞钡试验	培训多专业团队; 对患者进行口腔卫生的健康教育; 临床服务提供者应接受有效测量及监测吞咽困难的重要性	教育患者要有良好的口腔卫生习惯; 细致的口腔护理	鼓励患者自己进食; 坐位, 吞咽后清嗓, 小口进食, 改进固体及流体食物, 进黏度均匀软食
英国 <sup>[15]</sup>	-	进食饮水之前	呕吐反射独立预警吞咽困难不敏感且不可靠, 饮水试验可作为筛查卒中患者误吸的一部分	标准的临床床旁评估应该由掌握吞咽困难管理技能的专业人员(目前是语言治疗师)进行	所有参与吞咽困难识别和管理的工作人员应根据相关专业组织的建议接受培训; 护理人员、照护者和患者都应该在喂养技术上接受培训	吞咽困难患者需要保持良好的口腔卫生状况; 护理人员、照护者及患者应接受口腔护理的教育培训	食物改进和代偿性手法(姿势和手法), 体位、食物应具有吸引力并引起患者食欲给患者选择食物的机会; 鼓励其自己进食
英国 <sup>[6]</sup>	入院 24 小时内, 不要超过 72 小时	进食饮水或给药之前	-	由专业人员进行吞咽困难的诊断评估, 定期监测再评估	-	对卒中后吞咽困难患者要确保有效的口腔护理	食物改进、姿势建议

得分最差的是指南的“应用性”领域, 只注重了指南的内部真实性, 而轻视了指南的外推性, 不利于指南的推广实施。指南制定是一项多学科小组(包含患者及家属)参与的、系统的、严谨的、科学的工程, 对于指南制定者, 应该系统掌握制定指南科学规范的流程, 保障指南制定的严谨性, 在指南制定过程中一定要纳入患者及家属, 考虑患者及家属的意愿及价值观。此外制定指南是为了指导规范临床, 今后制定指南时一定要重视指南在临床实施的可行性, 包括可能存在的障碍因素及促进因素、实施指南推荐意见

的成本等。

本研究还通过对各指南关于吞咽困难识别与管理的主要推荐内容提取、汇总和比较分析, 发现各指南的推荐内容基本一致, 且指南的质量较高, 因而指南的推荐内容可作为我国卒中后吞咽困难识别与管理指南制定的参考, 但给出推荐意见时还应系统检索并评价国内的原始研究, 结合国家、地区、经济、文化和价值观等的差异, 做出适宜的差异性推荐意见。

### 3.2 我国应借鉴国外高质量的指南进行本土化实践

本研究纳入的 5 个循证指南均来

自国外, 我国尚无自己制定的循证指南, 目前只有翻译的<sup>[17-18]</sup>及专家共识型指南<sup>[19]</sup>, 与国外指南制定与实施方面尚有一定差距。一方面我国应加强适合我国国情的本土化指南的制定。指南的制定需要相关非盈利组织或政府机构的重视与支持, 并且亟需系统掌握循证相关知识的人才, 而我国目前尚缺乏这方面的人才和高质量的原始研究。高质量的原始研究地开展循证的基础, 今后应普及循证的原理及方法, 大力开展科学制定循证临床实践指南的培训, 并考虑依托政府部门建立专门组织或机构, 或自发成立多学科的



医学专业组织,科学规范地制定我国的循证临床实践指南。另一方面,应借鉴国外高质量的指南进行本土化实践,指导临床医护工作,提高医护服务质量和诊疗规范化。

### 3.3 局限性

本研究仅纳入中文或英文发表的指南,存在一定的选择性偏倚,而且仅对循证指南的质量进行了AGREE II评价,未纳入专家共识型指南,并未比较不同制定方法形成的指南质量的差异。AGREE II评价工具只提供了指南制定的方法学和指南报告质量评价,且存在主观性,指南报告质量与指南的真实质量并不能完全对等。此外,对形成指南的证据体未能进行质量评价,也不涉及基于证据体形成推荐意见合理性的判断。

### 4 小结

本研究纳入的卒中后吞咽困难患者识别与管理的相关指南整体质量较好,且指南推荐内容基本一致,可以作为我国卒中后吞咽困难识别与管理指南制定的参考依据。我国卒中相关循证临床实践指南的制定起步较晚,发展缓慢,目前尚缺乏制定指南的多学科团队和卒中后吞咽困难相关循证指南,按照国外AGREE II标准制定循证指南尚有一定困难,但可以借鉴国外高质量的指南,在我国进行指南的本土化实践,以提高临床医护服务质量。

### 参考文献

[1] Vose A, Nonnenmacher J, Singer ML, et al. Dysphagia management in acute and sub-acute stroke. *Curr Phys Med Rehabil Rep*, 2014,2(4): 197-206.

[2] Crary MA, Humphrey JL, Carnaby-Mann G, et al. Dysphagia, nutrition, and hydration in ischemic stroke patients at admission and discharge from acute care. *Dysphagia*, 2013,28(1): 69-76.

[3] Brogan E, Langdon C, Brookes K, et al. Respiratory infections in acute stroke: nasogastric tubes and immobility are stronger predictors than dysphagia. *Dysphagia*, 2014,29(3): 340-345.

[4] Bonilha HS, Simpson AN, Ellis C, et al. The one-year attributable cost of post-stroke dysphagia. *Dysphagia*, 2014, 29(5): 545-552.

[5] Teasell R, Foley N, Doherty T, et al. Clinical characteristics of patients with brainstem strokes admitted to a rehabilitation unit. *Arch Phys Med Rehabil*, 2002,83(7): 1013-1016.

[6] Chen PH, Golub JS, Hapner ER, et al. Prevalence of perceived dysphagia and quality-of-life impairment in a geriatric population. *Dysphagia*, 2009,24(1): 1-6.

[7] Ekberg O, Hamdy S, Woisard V, et al. Social and psychological burden of dysphagia: its impact on diagnosis and treatment. *Dysphagia*, 2002,17(2): 139-146.

[8] Smithard DG, Smeeton NC, Wolfe CD. Long-term outcome after stroke: does dysphagia matter. *Age Ageing*, 2007,36(1): 90-94.

[9] 李冰洁. 脑血管病后吞咽障碍康复管理. *中国实用内科杂志*, 2013(8):602-604,611.

Li BJ. Management of poststroke dysphagia. *Chinese Journal of Practical Internal Medicine*, 2013(8):602-604,611.

[10] Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, et al. Development of the AGREE II, part 1: performance, usefulness and areas for improvement. *CMAJ*, 2010,182(10): 1045-1052.

[11] 李春波,何燕玲,张明园. 一致性检验方法的合理应用. *上海精神医学*, 2000,12(4): 228-230,232.

Li CB, He YL, Zhang MY. Reasonable application of the method of Conformance Test. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 2000, 12(4):228-230,232.

[12] National Stroke Foundation. Clinical guidelines for stroke management 2010. [http://www.nhmrc.gov.au/\\_files\\_nhmrc/publications/](http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cpl26.pdf)

[attachments/cpl26.pdf](http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cpl26.pdf).

[13] Stroke Foundation of New Zealand, New Zealand Guidelines Group. New Zealand clinical guidelines for stroke management 2010. <http://www.stroke.org.nz/resources/NZClinicalGuidelinesStrokeManagement2010ActiveContents.pdf>.

[14] Lindsay MP, Gubituz G, Bayley M, et al. Canadian best practice recommendations for stroke care.(2013).[http://strokebestpractices.ca/wp-content/uploads/2013/07/SBP2013\\_Stroke-Rehabilitation-Update\\_July-10\\_FINAL.pdf](http://strokebestpractices.ca/wp-content/uploads/2013/07/SBP2013_Stroke-Rehabilitation-Update_July-10_FINAL.pdf).

[15] Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Sign guideline 119: management of patients with stroke: identification and management of dysphagia.(2010). <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/119/contents.html>.

[16] Guideline Development Group. Stroke rehabilitation: long term rehabilitation after stroke. National Clinical Guideline Centre, 2013.

[17] 张婧. 卒中后吞咽困难的识别和管理指南. *中国卒中杂志*, 2007,2(3):249-262.

Zhang J. Identification and management of stroke dysphagia. *Chinese Journal of Stroke*, 2007, 2(3): 249-262.

[18] 张通. 中国脑卒中康复治疗指南(2011完整版). *中国康复理论与实践*, 2012(4):301-318.

Zhang T. Guidelines of stroke rehabilitation in China (2011 full version). *Chinese Journal of Rehabilitation Theory and Practice*, 2012 (4):301-318.

[19] 卒中患者吞咽障碍和营养管理中国专家组. 卒中患者吞咽障碍和营养管理的中国专家共识(2013版). *中国卒中杂志*, 2013(12): 973-983.

The Chinese Expert Group about Dysphagia and Nutrition Management on Stroke Patients. Chinese expert consensus on dysphagia and nutrition management of stroke patients (2013 version). *Chinese Journal of Stroke*, 2013 (12):973-983.

[收稿日期: 2015-12-09]

[修回日期: 2016-02-12]

(编辑: 贺欣萍 英文编辑: 张俊娥)

知识角

## 标准护理成本

一种护理成本计算方法。指在社会平均劳动生产率和生产规模基础上,执行医疗护理服务应当实现的成本。它是作为控制成本开支、评价实际成本、衡量工作效率的依据和尺度。

(摘自《中华护理学辞典》)