

2024年国家卫生健康委百万减残工程专家委员会 三级医院卒中中心建设指引（管理部分）

建设指标		建设内容
一级指标	二级指标	
1. 基本建设条件	1.1开展诊疗技术项目要求	能独立开展急性缺血性卒中静脉溶栓，急性缺血性卒中血管内取栓，颈动脉内膜剥脱术，颈动脉血管成形和支架植入术，颅内血肿清除术，去骨瓣减压术，脑室引流术，动脉瘤夹闭术，动脉瘤血管内治疗，动静脉畸形手术及血管内治疗，颅、颈段静脉/静脉窦性疾病的诊断和治疗以及脑血管病复合手术。
	1.2科室设置要求	建立多学科融合的卒中中心（脑血管病中心/病区）。 设置神经重症病房、血管超声亚专业、神经介入病区。
2. 组织管理	2.1成立卒中中心管理委员会	成立卒中中心管理委员会，院级领导为主任，相关职能部门、临床、医技和信息部门科室负责人为成员，下设办公室在医务部，鼓励独立成立卒中中心办公室。
	2.2成立卒中中心救治团队	成立卒中中心救治团队。
	2.3建立卒中诊疗相关制度	制定卒中中心管理工作会议制度，多学科联合例会制度，多学科联合会诊制度，疑难危重病历讨论制度。
	2.4制度落实	每半年至少召开1次卒中中心管理工作会议，解决卒中中心建设工作中的主要问题。
		每季度举行多学科联合例会(包括临床质控会等)，分析并解决存在的问题，更新流程、规范。 每月举行多学科联合会诊，讨论疑难病例，要求卒中相关科室参加，记录各科室意见。
2.5信息管理	院内卒中相关多学科病历信息数据共享。	
	卒中患者信息上传。	

2024年国家卫生健康委百万减残工程专家委员会 三级医院卒中中心建设指引（管理部分）

建设指标		建设内容
一级指标	二级指标	
3. 区域卒中中心建设工作开展情况	3.1 卒中分级诊疗落实情况	与区域内防治卒中中心和其他基层医院等医疗单位共同建立卒中救治网络医联体。
		医院围绕急性卒中救治与本地区120开展合作。
4. 培训及会议举办、承办、参与情况	4.1 院内人员培训	医院有针对全体医务人员、卒中中心管理人员、救治小组以及相关学科人员的培训制度。
		以专题培训、业务指导、晨会讲课等方式开展国卫办医函[2021]468号《中国卒中防治指导规范(2021年版)》等指南规范的培训。
	4.2 参加培训	参加卒中防治培训班、卒中学院培训等。
	4.3 举办继教项目	卒中相关的国家级、省级继续教育项目。
	4.4 参与会议	积极参加中国卒中大会、脑卒中防治适宜技术培训等相关会议。
积极参加区域卒中中心建设工作会等百万减残工程专家委员会相关会议。		
5. 宣教	5.1 制度	医院有院内卒中防治相关知识宣教制度。
	5.2 内容及方式	院内开展卒中健康教育大课堂，健康知识讲座活动，出院时有健康处方。
	5.3 场所及设施	院内有播放卒中宣传视频场所；设立健康教育板报、宣传栏、知识角、摆放知识手册等。
	5.4 宣教活动	近一年开展世界卒中日等卒中防治宣教义诊活动。
	5.5 对外宣传	通过电视、网络、微信公众号、杂志、出版科普读物等形式，开展卒中健康教育，提升群众对卒中防治的认识和健康素养；积极申请科普基金作为宣教支持。

2024年国家卫生健康委百万减残工程专家委员会 三级医院卒中中心建设指引(技术部分)

建设指标		建设内容
一级指标	二级指标	
1. 卒中绿色通道	1.1 卒中中心及相关科室标识要求	急诊科分诊台、挂号室、收费室、诊室、影像检查室、抽血室、检验科、药房等均应设置卒中患者优先标识。
		使用统一要求的标识(胸牌、臂章标识), 要求标识明显。
	1.2 急诊电子病历	急性卒中患者有急诊电子病历可供查询。
	1.3 绿色通道信息化建设	医院绿色通道信息互联互通情况。
	1.4 科室管理	应设置急诊卒中救治团队, 团队中至少包括具有血管内介入治疗能力的副主任医师及以上的医务人员。
		设置独立的脑血管病或神经科急诊, 并有7天×24小时独立值班医师。
		查看有无专职卒中急救护士。
		急诊设置卒中溶栓专用床、卒中溶栓称重专用设备。
		绿色通道常规配备卒中溶栓药物。
	1.5 临床诊疗技术	绿色通道病历记录应使用规范化模板。
查看绿色通道救治流程与诊疗规范。		
检查急性卒中患者(非溶栓、取栓)病历。		

2024年国家卫生健康委百万减残工程专家委员会 三级医院卒中中心建设指引(技术部分)

建设指标		建设内容
一级指标	二级指标	
2. 神经内科	2.1 规范管理	科室应有脑梗死、TIA等疾病的诊疗指导规范并有根据规范制定的本科室标准化流程。
		科室有明确的病区与卒中绿色通道对接，如无病区应有明确的卒中专业组与绿色通道对接。
	2.2 临床诊疗	检查在院神经内科病房急性缺血性卒中患者规范诊断情况。
		检查在院神经内科病房急性缺血性卒中患者NIHSS评分情况。
		检查住院神经内科病房急性缺血性卒中患者mRS评分情况。
		急性缺血性卒中患者依据诊疗指南规范开展(抗血小板、抗凝、降脂、降压及早期康复等)治疗情况。
		急性缺血性卒中患者(非病危)48小时内完成脑、颈部血管CTA/MRA，或血管超声等检查情况。
		检查住院的急性缺血性卒中患者吞咽功能评分完成情况。
检查卧床患者深静脉血栓评估量表完成情况。		
3. 神经重症	3.1 病房设置标准	设置符合标准的神经重症监护病房。
	3.2 监测条件	床旁进行神经多模式监测的条件和实施情况。
	3.3 临床诊疗技术	检查营养风险评估量表和早期肠内营养支持的实施情况。
		检查深静脉血栓监测预防的实施情况。
		检查医院获得性肺炎的预防和治疗情况。
检查病情进展监测。		

**2024年国家卫生健康委百万减残工程专家委员会
三级医院卒中中心建设指引(技术部分)**

建设指标		建设内容
一级指标	二级指标	
4. 神经外科	4.1 配备设备	设有复合手术室。
	4.2 临床诊疗技术	评价前一年内开展脑出血手术病历数。
		评价前一年内开展颈动脉狭窄复合手术，椎动脉狭窄复合手术，动脉瘤复合手术病历数。
		脑出血手术患者，是否进行围手术期规范化诊疗。
		CEA术患者，是否进行围手术期规范化诊疗。
		CEA术中实施的监测手段：TCD术中监测、残端压、诱发电位。
		动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者，是否进行围手术期规范化诊疗。
		动脉瘤性蛛网膜下腔出血病历完成对病情严重程度量化评价(Hunt-Hess评分、GCS等评分)。
动脉瘤性蛛网膜下腔出血入院24小时内开展DSA/CTA病因性检查完成情况(危重或Hunt-Hess评分4分以上患者除外)。		
5. 神经介入	5.1 规范管理	急性卒中行血管内治疗开展前，导管室、麻醉科等相关科室与绿色通道的协同工作机制和流程。
	5.2 临床诊疗技术	具备24小时脑血管介入治疗能力情况。
		急性卒中行血管内治疗前，医师是否进行规范的侧支循环和脑灌注评价。
		CAS围手术期规范化诊疗情况(规范化血压管理、规范化抗栓治疗、规范影像学评价)。
		复杂脑血管病技术开展例数(包括：CCF/AVM/DAVF栓塞，颅内静脉窦血栓，脊髓血管疾病)。

2024年国家卫生健康委百万减残工程专家委员会 三级医院卒中中心建设指引(技术部分)

建设指标		建设内容
一级指标	二级指标	
6. 功能科室	6.1基本条件	配备有CT(64排或以上)、MRI(1.5T或以上)、DSA、颈动脉彩色多普勒超声仪、经颅多普勒超声仪等。
	6.2超声	开展脑颈血管超声联合检查；经颅多普勒超声常规检查、术中监测、发泡试验；经胸、经食管心脏超声；肢体血管彩色多普勒超声等检查项目。
		近一年完成检查例数。
		颈动脉重度狭窄与闭塞性病变。
		CEA术中TCD监测例数；CAS与CEA术前与术后(3日内)评价及1年内的随访率。
		参加卒中多学科病历讨论。
	6.3CT、核磁共振	CTP/CTA影像检查24小时x7天。
		可开展DWI、GRE(SWI、T2*WI)、MRA、MRP(PWI)、MRV、MRS、高分辨管壁成像、DTI等MRI序列和模式检查。
		多模影像联合评价大血管闭塞、血管畸形、动脉瘤、动静脉瘘等血管病变。
		磁共振检查24小时×7天。
		参加卒中多学科病历讨论。
	6.4检验	急诊能开展血常规、血生化、凝血功能、D二聚体、血栓弹力图等检查(24小时×7天)。
	6.5分析软件	使用卒中后处理软件。
6.6信息共享	超声、影像、检验医技科室检查结果共享(pacs、his、RIS等平台)，支撑多学科诊疗。	

2024年国家卫生健康委百万减残工程专家委员会 三级医院卒中中心建设指引(技术部分)

建设指标		建设内容
一级指标	二级指标	
7. 康复	7.1 科室设置	查看康复病房的设置情况。
	7.2 临床诊疗技术	康复医学科能够开展的治疗项目：吞咽障碍治疗、言语障碍治疗、认知障碍治疗、运动治疗、物理因子治疗(高频、中频、低频等电疗设备气压循环治疗设备等)、作业治疗、传统康复治疗(针灸、推拿等)、康复工程(假肢及矫形器等)、心理治疗。
	7.3 早期康复情况	早期康复治疗团队。
		神经内科病区或者康复科开展卒中患者早期床旁康复。
7.4 康复门诊	康复门诊接诊患者数量。	
8. 预防部分	8.1 院内卒中发病流程	制定有具体的应急预案和处置流程。
	8.2 心内科和内分泌科临床诊疗	房颤患者进行CHADS2/CHA2DS2-VASc评分 评估 卒中风险情况。
		抗凝治疗前进行HAS-BLED评分对出血风险 评估 情况。
		房颤患者行经食道超声或CT增强心脏扫描 评估 个体化卒中风险情况。
		卒中高危患者识别 评估 情况。
		医务工作者对卒中早期症状识别情况。
8.3 卒中宣教	心血管、内分泌科设立健康教育板报、宣传栏、知识角、摆放知识手册等。	

**2024年国家卫生健康委百万减残工程专家委员会
三级医院卒中中心建设指引(技术部分)**

建设指标		建设内容
一级指标	二级指标	
9. 健康管理部分	9.1制度要求	医院有健康管理和随访的相关制度(工作职责、考核制度、奖励制度)和流程。有相关配套政策支持工作开展。
	9.2科室、人员设置要求	开设卒中筛查和随访门诊。神经内科、神经外科各病区(卒中中心)能够规范开展卒中患者的健康管理和随访工作。
		具有脑心健康管理师开展健康管理和随访工作。
	9.3门诊健康管理与随访	对门诊患者进行心脑血管健康管理。
		对门诊中高危人群进行3个月、6个月等随访管理。
	9.4住院患者健康管理与随访	对住院患者进行健康管理。
		住院期间在床旁建立心脑血管健康管理档案。
出院卒中患者3个月随访,鼓励持续随访如6个月随访、12个月随访。		

2024年国家卫生健康委百万减残工程专家委员会 三级医院卒中中心建设指引(平台工作数据部分)

建设指标		建设内容
一级指标	二级指标	
1. 信息化建设	1.1数据共享对接	与全国卒中中心建设管理信息系统对接, 实现数据自动上传。
	1.2卒中急救地图	加入“卒中急救地图”并常规使用“卒中急救地图”APP和管理平台, 持续上报数据。
2. 卒中防治适宜技术开展情况	2.1静脉溶栓	近一年静脉溶栓例数。
		近一年静脉溶栓治疗率。
		近一年入院到开始静脉溶栓治疗时间(DNT)中位数。
		近一年静脉溶栓后症状性颅内出血比例。
		近一年静脉溶栓后3个月mRS评分0-2分占比。
	2.2血管内治疗	近一年急性缺血性卒中血管内治疗例数。
		近一年急性缺血性卒中血管内治疗率。
		近一年患者入院到股动脉穿刺时间(DPT)中位数。
		近一年急性缺血性卒中血管内治疗后症状性颅内出血比例。
		近一年急性缺血性卒中血管内治疗后3个月mRS评分0-2分占比。
	2.3动脉瘤	近一年颅内动脉瘤血管内治疗或开颅夹闭治疗例数。
	2.4CEA与CAS	近一年累计完成CEA手术例数。
		近一年完成CAS手术例数。
		CAS/CEA, 年手术例数的比值(P)。