

**2024年国家卫生健康委百万减残工程专家委员会
高原地区二级卒中中心建设指引（试行）（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 科室设置	独立设置急诊科，设置神经内科专业、神经外科专业、康复专业、神经重症专业等融合的卒中防治与减残病房，鼓励有条件的医院独立设置神经内科、神经外科、康复科及神经重症监护病房。
	1.2 设备配备	配备有经颅多普勒超声、颈部血管彩超、超声心动图、CT；鼓励有条件的医院配备MRI、DSA等。
	1.3 人员资质	在三级卒中中心、国家卒中学院等百万减残工程专家委员会认定的机构经过卒中专科培训并获得相应证书的临床医生、影像科医生、超声科医生、健康管理师等卒中相关人员。
2. 组织管理	2.1 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门；鼓励独立成立卒中中心办公室。
	2.2 卒中中心救治团队	成立以卒中相关的神经内外科专业、急诊专业、影像专业、检验专业、护理专业为主体，卒中诊疗相关专业骨干医护人员为依托的救治小组，分工合理、职责明确。
	2.3 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，疑难危重病例讨论制度。
	2.4 制度落实	定期举行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。
		定期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。
		定期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 信息化管理	院内卒中相关学科病历信息数据共享。
		医院能实现与区域内三级卒中中心和省内外对口帮扶医院建立远程医疗信息系统。
	2.6 卒中标识管理	医院周边交通要道、门急诊出入口及大厅、医院内流动人群集中的地方设置醒目的指引标志。
		卒中急诊分诊、挂号、诊室、收费、影像、抽血、检验、药房等均应设置卒中患者优先标识。
使用百万减残工程专家委员会统一要求的标识(胸牌、臂章标识)，要求标识明显。		
医院内门诊、急诊、病房设置免费测量血压的标识，要求标识明显。		

**2024年国家卫生健康委百万减残工程专家委员会
高原地区二级卒中中心建设指引（试行）（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	3.1 卒中分级诊疗	与区域内社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗机构建立协作关系，建立卒中救治网络医联(共)体，共同开展卒中防治等工作。
		与区域内三级卒中中心建立协作关系，落实双向转诊制度，上转复杂、疑难、危重的卒中患者，接收卒中病情稳定期的患者。
	3.2 急救中心协作	医院应围绕急性卒中救治主动与本地区120加强协作。包括针对120院前急救人员进行中风识别培训、开展急性卒中患者联合救治和参加联合质控会议等。
4. 培训及会议	4.1 举办培训及会议	医院有针对全体在院人员的院内培训制度。
		按照最新版《中国卒中防治指导规范》等指南规范，组织开展业务培训、管理培训及科普培训等。
		鼓励有条件的医院举办区域内卒中相关的继续教育项目及卒中相关学术交流活动。
	4.2 参加培训及会议	外派本院卒中相关学科人员到三级卒中中心或百万减残工程关键技术相关培训基地等上级医院以及国家卒中学院学习卒中防治适宜技术或参加规范化技能培训。 积极参加中国卒中大会、中国卒中专科联盟会议、卒中中心建设、急救地图建设、中风识别行动、脑卒中高危人群筛查和干预等百万减残工程专家委员会举办的相关会议。
5. 宣教	5.1 制度	医院及医共体有卒中防治相关知识宣教的管理制度。
	5.2 场所及设施	医院及医共体设有宣教室；设立健康教育板报、宣传栏、知识角、摆放知识手册等。
	5.3 形式及平台	线上线下相结合，主要通过电视、微信公众号、短视频、杂志、出版科普读物、健康大讲堂、义诊活动等多种形式，开展卒中健康教育。
	5.4 主题及内容	紧密围绕国家脑卒中防治，减少百万残疾工程主题，重点内容包括：卒中定义及危害、危险因素控制、中风识别、早期筛查干预、卒中救治、康复管理、健康生活行为与方式等。

**2024年国家卫生健康委百万减残工程专家委员会
高原地区二级卒中中心建设指引（试行）（技术部分）**

建设指标		建设内容
一级指标	二级指标	
1. 急诊绿色通道	1.1 规范管理	具有急性脑梗死、急性脑出血等疾病绿色通道救治流程与诊疗规范。
	1.2 人员与设备	应设置急诊卒中救治团队，团队中至少包括经过卒中专科培训且具有静脉溶栓能力的医师，团队具备24小时×7天卒中静脉溶栓。
		鼓励配置溶栓专用床。
		常规配备卒中溶栓药物、抗血小板药物、抗凝药物、卒中相关抢救药物及抢救设备等。
	1.3 信息化建设	绿色通道信息与卒中相关科室互联互通。
		绿色通道有电子病历可供查询。
		绿色通道病历记录使用百万减残工程专家委员会推荐的规范化模板。
	1.4 临床诊疗	急性卒中患者进行GCS、NIHSS评分。
		对有急性缺血性卒中血管内治疗指征的患者，有院内治疗和上转治疗例数。
		急性卒中患者到院至CT出具口头报告时间。
		急诊血常规+血糖检验报告出具时间(从采血到出具检查结果时间)。

**2024年国家卫生健康委百万减残工程专家委员会
高原地区二级卒中中心建设指引（试行）（技术部分）**

建设指标		建设内容
一级指标	二级指标	
2. 卒中防治与减残病房	2.1 急性缺血性卒中诊疗	病房有脑梗死、TIA等诊疗指导规范，并有根据规范制定的本科室标准化流程。
		病房有卒中专业组与绿色通道对接。
		急性缺血性卒中住院患者NIHSS、mRS评分。
		急性缺血性卒中住院患者TOAST分型。
		急性缺血性卒中住院患者吞咽评估、营养评估。
		急性缺血性卒中住院患者深静脉血栓评估。
		急性缺血性卒中住院患者(非病危)在院期间完成头颈血管评估检查（头颈血管超声或头颈CTA或头颈MRA）。
		急性缺血性卒中住院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。
		针对明确卒中病因采取合理治疗。
	2.2 出血性卒中诊疗	脑出血、蛛网膜下腔出血等疾病的诊疗流程。
		脑出血、蛛网膜下腔出血等疾病依据卒中相关规范开展治疗。
		脑出血围手术期GCS、mRS评分。
		动脉瘤性蛛网膜下腔出血GCS、Hunt-Hess评分。
		动脉瘤性蛛网膜下腔出血入院72小时内院内治疗或上转例数。

**2024年国家卫生健康委百万减残工程专家委员会
高原地区二级卒中中心建设指引（试行）（技术部分）**

建设指标		建设内容
一级指标	二级指标	
	2.3卒中康复	制定康复诊疗规范和标准化工作流程。
		医院能够开展的治疗项目：运动及言语治疗、物理因子治疗、中医康复治疗、民族医学康复治疗。
		具有早期康复治疗团队。
		开展卒中患者早期床旁康复。
		开设康复门诊。
3. 功能科室		开展颈部血管超声、脑血管超声筛查。
		能开展头CT（24小时×7天）。
		能开展心电图检查，鼓励开展动态心电图、心脏彩超检查。
		鼓励有条件的医院开展头颈血管CTA检查。
		鼓励有条件的医院开展MRI检查。
		能开展血常规、血生化及凝血功能（24小时×7天）。
4. 内科部分		制定院内卒中的应急预案和处置流程。
		开展同型半胱氨酸筛查及干预。
		房颤患者进行CHADS2/CHA2DS2-VASc、HAS-BLED评分。
		卒中高危人群识别与评估。
		卒中高危人群合并高血压、糖尿病、高脂血症、心房颤动规范治疗。
		卒中高危人群规范抗栓治疗。
		医务人员能识别卒中早期症状。

**2024年国家卫生健康委百万减残工程专家委员会
高原地区二级卒中中心建设指引（试行）（技术部分）**

建设指标		建设内容
一级指标	二级指标	
5. 健康管理	5.1制度	医院有针对卒中高危人群筛查（需包括高血压机会性筛查）和随访的相关制度和流程。
	5.2岗位及人员	医院有卒中筛查和随访门诊或专岗开展筛查和随访工作，并有考核制度。
	5.3门诊健康管理	对门诊卒中高危人群进行筛查，需包括高血压机会性筛查。
		门诊高危人群进行3个月、6个月随访，鼓励12个月随访。
	5.4住院健康管理	对住院患者进行健康宣教、用药指导、综合评估等健康管理。
		对住院患者进行床旁建档。
对住院患者进行出院后3个月随访，鼓励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
高原地区二级卒中中心建设指引（试行）（平台数据部分）**

建设指标		建设内容
一级指标	二级指标	
1. 信息化建设	1.1 卒中中心建设	与全国卒中中心建设管理信息系统对接，实现数据持续上报。
	1.2 卒中急救地图建设	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，实现数据持续上报。
2. 卒中防治适宜技术	2.1 静脉溶栓	静脉溶栓例数。
		发病至到院4.5小时内的AIS静脉溶栓率。
		入院到开始静脉溶栓治疗时间(DNT)。
		静脉溶栓后症状性颅内出血发生率。
	2.2 脑出血手术	静脉溶栓后3个月mRS评分0-2分占比。
		脑出血钻孔血肿抽吸手术例数。
		脑出血术后3个月mRS评分0-2分占比。