

**2024年国家卫生健康委百万减残工程专家委员会  
高原地区三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 诊疗技术项目                                | 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，颈动脉内膜剥脱术和支架植入术，颅内血肿引流和清除术，去骨瓣减压术，动脉瘤夹闭术和血管内介入治疗术等。                          |
|            | 1.2 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、神经介入专业、康复专业、神经重症专业、血管超声亚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、神经介入科、康复科及神经重症监护病房。 |
| 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 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                                 | 院内卒中相关多学科病历信息数据共享。  |
|            |   | 医院能实现与区域内二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  
高原地区三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  | 与区域内二级卒中中心和其他基层医院等医疗机构共同建立卒中救治网络医联体。  |
|               | 3.2 急救中心协作  | 医院围绕急性卒中救治主动与本地区120开展合作。  |
| 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 | 积极参加脑卒中防治适宜技术培训、国家卒中学院培训等百万减残工程专家委员会举办的培训。<br>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  
高原地区三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血管内治疗能力的医师。 |
|           |           | 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。                      |

**2024年国家卫生健康委百万减残工程专家委员会  
高原地区三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。       |
|              | 2.2 重症脑血管病诊疗  | 针对明确卒中病因采取合理治疗。                                     |
|              |               | 床旁进行神经多模式监测的条件和实施。                                  |
|              |               | 营养风险评估和早期肠内营养支持。                                    |
|              |               | 深静脉血栓监测与预防。   |
|              |               | 医院获得性肺炎预防和治疗。                                       |
|              |               | 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  
高原地区三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 头颈血管狭窄、出血性卒中诊疗 | 鼓励设置复合手术室。   |
|      |                    | 脑出血手术病例数。  |
|      |                    | 颈动脉狭窄复合手术，椎动脉狭窄复合手术，动脉瘤复合手术病例数。                        |
|      |                    | 脑出血手术围手术期规范化诊疗。  |
|      |                    | 脑出血CTA评估。  |
|      |                    | CEA手术围手术期规范化诊疗。  |
|      |                    | CEA术中监测：TCD术中监测、残端压、诱发电位。                              |
|      |                    | 动脉瘤性蛛网膜下腔出血围手术期规范化诊疗。                                  |
|      |                    | 动脉瘤性蛛网膜下腔出血病情严重程度量化评价(Hunt-Hess、GCS等评分)。               |
|      |                    | 动脉瘤性蛛网膜下腔出血在院期间开展DSA/CTA病因性检查（危重或Hunt-Hess评分4分以上患者除外）。 |
|      | 2.4 脑血管病神经介入诊疗     | 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。             |
|      |                    | 具备24小时脑血管介入治疗能力。                                       |
|      |                    | 急性缺血性卒中行血管内治疗前评估侧支循环和脑灌注。                              |
|      |                    | CAS手术围手术期规范化诊疗。  |

**2024年国家卫生健康委百万减残工程专家委员会  
高原地区三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     |   |
|         | 2.5 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. 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。       |
|         |          | 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。               |
|         |          | 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  
高原地区三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   |   |
| 4. 功能科室 | 4.1基本条件                                      | 配备有CT、MRI、DSA、颈动脉彩色多普勒超声仪、经颅多普勒超声仪、超声心动图、动态心电图等。              |
|         | 4.2超声  | 开展颈部血管超声检查；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。 |
|         |  | 头颈血管超声检查例数。   |
|         |  | 颈动脉重度狭窄与闭塞性病变评估。  |
|         |  | 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。                     |
|         |  | 参加卒中多学科病例讨论。  |
|         | 4.3CT、核磁共振                                   | 开展CTP/CTA影像检查24小时×7天。   |
|         |  | 开展MRI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。                             |
|         |  | 参加卒中多学科病例讨论。  |
|         | 4.4检验  | 急诊能开展血常规、血生化、凝血功能、D二聚体等检查，鼓励有条件的医院开展血栓弹力图等检查（24小时×7天）。        |
| 4.5分析软件 | 使用卒中后处理软件。                                   |   |
| 4.6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  
高原地区三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。       |
|         |           | 鼓励有条件的医院安排脑心健康管理师开展健康管理工作。             |
|         | 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**  
**高原地区三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)中位数。                    |
|             |                              | 静脉溶栓后症状性颅内出血比例。                           |
|             |                              | 静脉溶栓后3个月mRS评分0-2分占比。                      |
|             | 2.2血管内治疗                     | 急性缺血性卒中血管内治疗例数。                           |
|             |                              | 急性缺血性卒中血管内治疗率。                            |
|             |                              | 入院到股动脉穿刺时间(DPT)中位数。                       |
|             |                              | 急性缺血性卒中血管内治疗后症状性颅内出血比例。                   |
|             |                              | 急性缺血性卒中血管内治疗后院内死亡+非医嘱离院比例。                |
|             | 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                       | 颅内动脉瘤手术治疗例数。                              |
|             | 2.4CEA与CAS                   | CEA手术例数。                                  |
|             |                              | CAS手术例数。                                  |