

2024 年度国家卫生健康委百万减残工程专家委员会 二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 科室设置	独立设置急诊科、神经内科、神经外科、康复科等科室。 设置神经重症监护病房。如 NICU 在中心监护病房中则需分区或分组管理，以保证医疗质量。
	1.2 设备配备	配备有 CT、MRI、经颅多普勒超声、颈部血管彩超、超声心动图、DSA 等。
	1.3 人员资质	卒中相关专业技术人员应具备相应的技术资质和专业背景以及三级医院卒中中心学习经历。
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。院长或书记为主任，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，医务部负责人为办公室主任。医务部、信息科、宣传科等相关部门、人员职责明确。
	2.2 成立卒中中心救治团队	中心成立以神经内科、神经外科、急诊科骨干医师为主体、卒中诊疗相关专业骨干医师为依托的救治小组。人员分工明确、职责明确。
	2.3 制定卒中诊疗相关制度	制定卒中中心管理工作会议制度，多学科的联合会诊制度、疑难危重病例联合讨论制度，建立卒中中心工作例会制度、卒中相关质控制度。
	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。
		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 应急预案	制定具体的应急预案和处置流程。
	2.6 信息化管理	院内卒中相关多学科病历信息数据共享。
急性卒中患者有急诊电子病历供查询。		
2.7 卒中相关标识管理	医院周边的交通要道、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，引导患者快速到达急诊科。	
	急诊科分诊、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。	
	使用统一要求的标识(胸牌、臂章标识)，要求标识明显。	

**2024 年度国家卫生健康委百万减残工程专家委员会
二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. 区域卒中防治工作开展情况	3.1 卒中分级诊疗落实情况	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。
		与区域内三级医院卒中中心建立协作关系，上转复杂、疑难、危重的脑血管病患者到三级医院卒中中心，接收三级医院卒中中心脑血管病病情稳定期患者。
	3.2 与急救中心紧密协作	医院应围绕急性卒中救治与本地区 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. 培训及会议情况	4.1 培训	医院有针对全体医务人员、卒中中心质控人员、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卒中防治知识及专业技术培训。
		外派本院卒中相关学科人员到三级医院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卒中学院学习卒中防治适宜技术或参加规范化技能培训。
	4.2 会议举办、承办及参与	主办/承办区域内卒中相关的继续教育项目，举办卒中相关学术交流活动。
积极参加中国卒中大会、卒中中心建设工作会议等百万减残工程专家委员会组织的相关会议；参加百万减残工程专家委员会专家巡讲团巡讲以及其他卒中相关会议及培训等。		

2024 年度国家卫生健康委百万减残工程专家委员会 二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	
5. 健康管理	5.1 筛查和随访制度	医院有针对卒中高危人群筛查和随访的相关制度和流程。
	5.2 人员和设施设备要求	要求门诊和神经内科、神经外科病区有专人负责卒中高危人群及患者随访工作，有固定的场所和基本的设施设备支持工作开展。
	5.3 门诊患者健康管理	对高危人群进行健康管理，并填写筛查和随访记录
	5.4 住院卒中患者健康管理	指导协助患者对危险因素、饮食、营养、心理等方面的综合评价；对患者及其家属进行卒中防治相关知识宣教。
	5.5 出院卒中患者健康管理	对出院患者持续进行预防保健、用药咨询、康复指导等综合服务，跟踪进行随访干预工作。
6. 宣教	6.1 宣教制度	医院有院内卒中防治相关知识宣教的管理制度。
	6.2 宣教方式和内容	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。
	6.3 宣教场所及设施	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。
	6.4 参与宣传教育活动	近一年开展世界卒中日等宣教义诊活动。
	6.5 对外宣传	通过电视、网络、微信公众号、杂志等形式，健康大讲堂、义诊筛查等活动，开展卒中健康教育。

2024 年度国家卫生健康委百万减残工程专家委员会 二级医院卒中中心建设指引(技术部分)

建设指标	建设内容
1. 卒中绿色通道	设置急诊卒中救治小组(团队中至少包括有急性卒中救治经验的神经科医生)。
	急诊设置卒中溶栓专用床和称重设备。
	绿色通道常规配备卒中溶栓药物
	绿道内具备 24 小时×7 天卒中静脉溶栓治疗能力。
	TIA、急性卒中(脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血等)救治流程和诊疗情况。
	绿色通道病历记录应使用规范化模板。
	检查针对绿道急性卒中患者完成 GCS、NIHSS 评分情况。
	有桥接或直接动脉内溶栓/动脉内取栓指征的患者院内治疗和上转例数。
	缺血性卒中患者依据卒中相关规范开展取栓治疗的情况。
	急性卒中患者完成急诊 CT 扫描的平均时间(到院至 CT 检查完成时间)。
急诊血常规+血糖检验报告出具的平均时间(从采血到出具检查结果时间)。	

2024 年度国家卫生健康委百万减残工程专家委员会 二级医院卒中中心建设指引(技术部分)

建设指标	建设内容
2. 神经内科	科室有脑梗死、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。
	科室应有明确的病区与卒中绿道对接，如无病区应有明确的卒中专业组与绿道对接。
	缺血性卒中患者依据卒中相关规范开展抗血小板、抗凝、调脂及降血压等治疗的情况。
	住院卒中患者 NIHSS 评分完成情况。
	住院卒中患者 mRS 评分完成情况。
	住院卒中患者卒中相关性肺炎 评估 及预防。
	缺血性卒中患者(非病危)48 小时内完成颈血管超声/TCD/CTA/MRA 等血管 评估 检查。
	针对卧床患者或卧床期间患者，有无深静脉血栓形成的 评估 及预防措施。
	在院的缺血性卒中患者 TOAST 分型或 CISS 分型情况。
针对明确卒中病因采取合理治疗。	
3. 神经外科	科室有出血性卒中、蛛网膜下腔出血及大面积脑梗死等疾病的诊疗流程；建议整理成册。
	对出血性卒中、蛛网膜下腔出血及大面积脑梗死患者在院期间内依据卒中相关规范开展治疗的情况。
	出血性卒中患者围手术期开展 GCS 评分。
	出血性卒中患者出院时 mRS 评分。
	完成对动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者病情规范化 评估 情况(GCS、Hunt-Hess 评分)。
动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者入院 72 小时内院内治疗或上转例数。	

2024 年度国家卫生健康委百万减残工程专家委员会 二级医院卒中中心建设指引(技术部分)

建设指标	建设内容
4. 康复科	查看康复病房的设置情况，有无针对卒中患者开展康复诊疗的指南/规范和标准作业流程；建议整理成册。
	医院能够开展的治疗 项目 ：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、吞咽障碍治疗、言语障碍治疗、认知障碍治疗、传统康复治疗(针灸、推拿等)、心理治疗。
	早期康复治疗团队。
	康复科开展卒中患者早期床旁康复、吞咽功能 评估 的比例。
	康复门诊接诊患者数量。
5. 功能科室	开展颈部血管超声或脑血管超声筛查。
	CT—24 小时×7 天。
	具备并开展颈部及颅脑血管 CTA 检查能力。
	医院可以进行 MRI 检查的序列和模式:T1/T2、T2-FLAIR、DWI、ADC、MRA、MRV 检查。
	血常规、血生化及凝血功能—24 小时×7 天。
6. 预防	房颤患者是否规范开展新型口服抗凝药/华法林抗凝治疗。
	卒中高危人群合并高血压患者是否开展规范治疗。
	卒中高危人群合并糖尿病患者是否开展规范治疗。
	卒中高危人群合并血脂异常患者是否开展规范治疗。
	卒中高危人群抗栓治疗干预情况。

**2024 年度国家卫生健康委百万减残工程专家委员会
二级医院卒中中心建设指引(平台数据部分)**

建设指标	建设内容
1. 卒中防治适宜技术开展情况	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。
	近一年完成脑出血手术例数。
2. 区域卒中急救地图建设	积极参与地市级卒中急救地图建设工作并成为地图医院。
3. 卒中中心数据直报系统	使用全国卒中中心建设管理信息系统，并已录入至少 3 个月的数据。