关于印发医院卒中中心建设与管理指导原则（试行）的通知

[http://www.nhc.gov.cn/yzygj/xhtml/images/sm.jpghttp://www.nhc.gov.cn/yzygj/xhtml/images/big.jpg](http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593/201611/efb995886bfe423a84d4a4760ee4a67f.shtml)[http://www.nhc.gov.cn/yzygj/xhtml/images/dys.jpg](javascript:window.print())

发布时间： 2016-11-25 来源:

国卫办医函〔2016〕1235号

各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生局：   
　　为推动建立多学科联合的卒中诊疗管理模式，提高卒中诊疗规范化水平，国家卫生计生委脑卒中防治工程委员会办公室组织制定了《医院卒中中心建设与管理指导原则（试行）》，现印发给你们（可从国家卫生计生委官方网站“医政医管”栏目下载），供卫生计生行政部门和医疗机构开展卒中中心建设与管理工作时参考使用。同时提出以下要求：   
　　一、各地卫生计生行政部门要重视卒中救治管理工作，按照当地人口、医疗需求和医疗机构设置规划和医疗资源布局情况，优化卒中诊疗资源配置，鼓励相关医院开展卒中中心建设，满足当地卒中诊疗需求。   
　　二、各地要采取措施推动卒中疾病分级诊疗制度建设。要加强医院卒中中心与基层医疗卫生机构、康复医疗机构、护理院等之间的联系，建立完善“基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治”的分级诊疗体系，实现分级诊疗、分阶段康复；保障卒中患者及时救治、及时康复。   
　　三、各地要加大对医院卒中中心建设管理工作的指导和监管力度；指导完善医院卒中中心管理的制度规范和工作流程，落实相关诊疗指南、技术操作规范和临床路径；加强对卒中诊疗工作的质量控制和评估，保障医疗质量与安全。   
　　四、国家卫生计生委脑卒中防治工程委员会办公室要指导专家组对各地医院卒中中心的建设、评估和管理进行技术支持和指导。

国家卫生计生委办公厅   
2016年11月17日

**医院卒中中心建设与管理指导原则   
（试行）**

　　为进一步规范和提高卒中诊疗水平，保证医疗质量与患者安全，制定《医院卒中中心建设与管理指导原则（试行）》（以下简称《指导原则》），有关医院可以参照《指导原则》进行建设与管理。   
　　一、二级医院卒中中心   
　　（一）基本条件。   
　　1.二级综合医院或相关专科医院。   
　　2.设置神经内科、神经外科、急诊医学科等与卒中诊疗相关的诊疗科目。   
　　3.从事卒中相关诊疗工作的人员取得执业医师资格及其他医疗卫生技术资格。   
　　4.具备满足重症卒中患者救治标准的重症监护病房。   
　　5.具有卒中早期康复治疗的康复医学科诊疗科目。   
　　（二）组织管理。   
　　1.成立以医院主管业务领导为主任，以相关职能部门、临床、医技和信息部门科室负责人为成员的卒中诊疗管理领导小组，下设办公室，明确部门职责及工作制度。   
　　2.成立以神经内科、神经外科医师、护士为主体，卒中诊疗相关专业医务人员为依托的救治小组。   
　　3.建立健全保证卒中救治质量和安全的相关管理制度、各级各类人员岗位职责。   
　　4.依据卒中有关疾病诊疗指南、技术操作规范及临床路径制定各类卒中病种的救治技术规范，建立绿色通道，建立并落实定期考核制度及工作流程的持续改进措施，加强继续教育及科研工作。   
　　5.由专人负责，加强卒中患者的随访、健康宣教，加强相关诊疗信息的登记、统计与分析。   
　　（三）建设要求。   
　　1.医院布局合理，开辟卒中急救绿色通道、卒中宣传专栏和明显提示标识，配备满足卒中患者救治需求的设备、设施。   
　　2. 急诊应成立包括急诊医师、神经科医师和介入、检验及影像科医师等在内的卒中急救小组，做到24小时/7天在岗。有条件的单位应设立脑血管病专病急诊室。   
　　3.卒中救治小组由具备资质的神经内科或神经外科医师负责（副主任医师及以上），小组成员由经过相关培训的神经内科、神经外科、介入科、影像科、康复科医师，及掌握颈动脉彩超、TCD、 TCCD（TCCS）、经胸超声心动图、经食管超声心动图等检查的超声科医师，以及经过专业培训的护理团队等组成。   
　　4.卒中救治团队专业人员反应快速，业务熟练，能够为卒中患者提供诊断、评估、救治及转运上级卒中中心等，为争取急救时间窗提供规范、快速的诊疗服务。   
　　5.建立与基层医疗机构对口帮扶和协作关系，建立与院外急救体系对接和接受上级医院会诊、远程卒中救治及患者转诊的机制和制度。   
　　6.建立符合标准的卒中病例信息登记、统计分析、随访系统及数据库。   
　　（四）工作要求。   
　　1.实施卒中急性期规范化救治，优化诊疗流程，提高医疗效率，对于确诊的急性卒中患者，及时接诊评估、完善相关检查并开展救治。   
　　2.按照适应证选择溶栓等治疗。   
　　3.执行规范化的卒中一、二级预防。   
　　4.开展早期卒中康复治疗。   
　　5.能够开展脑卒中基本病因学及常见相关危险因素检查。   
　　6.保证全天候开展心电图、胸片检查。   
　　7.保证全天候开展颅脑CT平扫。   
　　8.对缺血性卒中患者使用卒中量表进行评估。   
　　9.对卒中患者采取预防卒中相关性肺炎、深静脉血栓形成等常见并发症的必要措施。   
　　10.对卒中患者常规进行液体和营养状况评估，不能正常进食但胃肠条件允许的患者能够早期进行鼻饲，并进行有效监测。   
　　11.门诊医生能积极倡导并推广卒中防控5项简易措施：规范干预高血压、糖尿病、血脂异常等卒中危险因素；进行体力活动及常规锻炼；健康饮食，避免肥胖；戒烟限酒；掌握识别卒中预警症状和应对方法，定期体检。   
　　12.制定社区卒中健康教育与预防计划，开展本区域内的群众健康宣教工作。组织乡镇卫生院和城市社区卫生服务中心的全科医生进行卒中防治培训工作。   
　　二、三级医院卒中中心   
　　（一）基本条件。   
　　1.三级综合医院或相关专科医院。   
　　2.设置神经内科、神经外科、急诊医学科、介入医学科、康复医学科等与卒中诊疗相关的诊疗科目。   
　　3.开设符合设置标准的脑血管病诊疗病区。   
　　4.设置符合标准的神经科重症监护病房或床位，开设床位10张以上。   
　　5.开设卒中专科门诊，能够开展规范的卒中筛查、高危人群干预及随诊。   
　　6.开设卒中康复门诊或病房，或与有关康复医疗机构建立合作关系。   
　　7.建立脑卒中健康宣教、专业技术培训及卒中中心工作人员继续医学教育体系。   
　　8.卒中中心要按照病历书写管理有关规定，并结合专科特点，开展病历信息化建设；建立专人负责的卒中诊疗数据、随访数据等信息统计、分析系统，以规范卒中诊疗，加强临床质量控制，提高医疗质量和效率。   
　　（二）组织管理。   
　　1.成立以医院主管业务领导为主任，以相关职能部门、临床、医技和信息部门科室负责人为成员的卒中诊疗管理领导小组，下设办公室，明确部门职责及工作制度。   
　　2.成立以神经内科、神经外科、介入医学科、急诊医学科医师、护士为主体，卒中诊疗相关专业医务人员为依托的救治小组。设立脑血管病急诊窗口，保证卒中中心绿色通道畅通。   
　　3.按照卒中相关诊疗指南、技术操作规范，制定各类卒中病种救治预案和工作流程。   
　　4.建立卒中住院登记及随访登记数据库，建立专人负责的卒中病例管理、随访管理的相关制度。   
　　5.设置专人负责的卒中健康宣教、继续教育、科研工作小组。   
　　（三）建设要求。   
　　1.设置脑血管病急诊绿色通道，建立急诊值班（24小时/7天）制度。脑血管病急诊值班负责人应由经过卒中专业培训的具备主治医师及以上职称的神经内科或神经外科医师担任。   
　　2.配置具有相关资质的专业技术人员。   
　　3.具有卒中单元多学科协作小组，能进行健康宣教、心理支持、功能锻炼及综合物理治疗等。   
　　4.建立脑卒中急症患者诊疗“绿色通道”，整合急诊科、影像科、检验科、神经内科、神经外科等，组成卒中急性期溶栓、血管内治疗及外科手术专业小组；与本地区急救中心及有关医疗机构保持密切联系，对于转诊至本中心的脑血管病急诊患者及时接收、有效处置。   
　　5.能开展颈动脉内膜剥脱手术、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、动脉瘤夹闭手术、动脉瘤血管内治疗、动静脉畸形手术及血管内治疗等。   
　　6.具备开展脑卒中康复治疗的条件和技术能力，包括：物理治疗、作业疗法、语言疗法、认知及心理疗法等技术项目及治疗设备。具备营养障碍管理医师。   
　　7.建立多学科联合查房制度、会诊制度及双向转诊制度；能为患者提供最佳治疗方案。   
　　8.根据脑卒中相关疾病诊疗指南、技术操作规范及临床路径，制定本中心脑卒中诊疗流程，并定期审核及修订。   
　　（四）服务要求。   
　　1.规范卒中诊疗，提高符合适应证的急性缺血性脑血管病静脉溶栓率，降低症状性和无症状性颈动脉狭窄患者手术并发症发生率。   
　　2.康复医学科早期介入，及时对患者进行基本功能评定，尽早开始康复治疗。   
　　3.能够24小时提供医学影像检查诊断服务，对卒中患者实施CT或MRI优先检查；可开展CT和MRI的灌注成像、血管成像等检查。   
　　4.能够进行全脑血管造影（24小时/7天）和血管功能评估。   
　　5.能够采用神经外科、血管外科和介入治疗科等专科技术手段治疗或预防各种类型卒中：急性缺血性和出血性卒中、自发性蛛网膜下腔出血、颅内血管畸形、动脉瘤等。   
　　6.能够向各级医院双向转诊患者及提供远程会诊，实现卒中信息数据网络直报。

    附录：医院卒中中心诊疗流程及质控指标   
  
  
附录

**医院卒中中心诊疗流程及质控指标**

　　一、主要诊疗流程   
　　1.接诊诊疗服务   
　　1.1病史采集、体格检查、神经功能缺损评分（NIHSS）、生命体征评估；   
　　1.2实施头部影像学检查、血生化等辅助检查；   
　　1.3相应时间窗内应用r-tPA或尿激酶；知情告知;动、静脉溶栓,机械取栓、介入、开颅手术等治疗。   
　　2.入院后诊疗   
　　2.1抗血小板治疗；   
　　2.2预防深静脉血栓（DVT）；   
　　2.3房颤患者的抗凝治疗；   
　　2.4早期康复评估及治疗；   
　　2.5早期营养支持治疗；   
　　2.6早期吞咽功能评价；   
　　2.7健康宣教（戒烟等）。   
　　2.8血压评估与管理；   
　　2.9血糖评估与管理；   
　　2.10血脂评估与管理；   
　　2.11血管功能评估。   
　　3.出院前诊疗   
　　3.1出院时抗栓治疗；   
　　3.2出院时卒中合并症患者的相应用药；   
　　3.3膳食平衡原则及个体化康复指导；   
　　3.4卒中危险因素控制，卒中发作预警，用药依从性等宣教；   
　　3.5出院功能评估，生活质量评估。   
　　4.出院后随访   
　　二、主要质控指标   
　　1.卒中患者抵达急诊接受NIHSS评分的比例。   
　　2.缺血性卒中患者在溶栓时间窗内接受静脉溶栓患者的比例。   
　　3.在抵达医院60分钟内，急性缺血性卒中患者接受静脉溶栓患者的比例。   
　　4.在发病6h内到达医院的急性缺血性卒中患者，从到达急诊至开始做多模式头颅CT/CTA或MRI/MRA的时间。完成头颅CT<25分钟的比例；   
　　5.对急性缺血性卒中患者，从入院到开始血管内治疗的时间。   
　　6.对缺血性卒中患者，在静脉溶栓治疗36h内发生症状性颅内出血的患者比例。   
　　7.对急性缺血性卒中患者，在接受血管内治疗的36h内发生明显颅内出血的患者比例。   
　　8.对接受静脉溶栓或血管内治疗的急性缺血性卒中患者有治疗后90天mRS记录的患者比例。   
　　9.诊断性全脑血管造影检查术后24小时内患者的卒中发生率和死亡率。   
　　10.接受CEA或CAS治疗的患者在30天内卒中发生率和死亡率。   
　　11.SAH、ICH、AVM患者入院时病情严重程度评估率。   
　　12.48小时内动脉瘤破裂导致的SAH患者从就诊到行动脉瘤夹闭或介入术治疗的平均时间。   
　　13.AVM导致的卒中患者在30天内行外科或血管内治疗的比例。   
　　14.卒中患者行去骨瓣减压、血肿清除术的比例及死亡率。   
　　15.卒中患者行脑室外引流的比例及死亡率。   
　　16.与华法林治疗相关的颅内出血率；INR升高（INR＞1.4）患者从入院到给予促凝血治疗后INR达标的平均时间。   
　　17.各类型卒中，颅内外动脉狭窄，SAH或TIA患者入组相关临床试验研究的比例。   
  
　　英文注释：   
　　TCD   Transcranial  Doppler  经颅多普勒。一维多普勒超声，用于颅内动脉血流动力学的检测。   
　　TCCD  Transcranial  Color Coded Doppler/TCCS  Transcranial Color Coded Sonography 经颅彩色多普勒超声。二维多普勒超声血流成像，用于颅内动脉血流成像及血流动力学检测。TCCD与TCCS为相同的检查技术不同的英文缩写表达。   
　　CT    Computed Tomography    计算机断层扫描。   
　　CTA   Computed Tomography Angiography  CT血管造影。   
　　MRI   Magnetic Resonance Imaging   磁共振成像。   
　　MRA  Magnetic Resonance Agiography  磁共振血管造影。   
　　MRS  Magnetic Resonance Spectroscopy磁共振波谱分析。   
　　NIHSS  National Institute of Health Stroke Scale 美国国立卫生研究院卒中量表（用于脑卒中患者的“神经功能缺失评分/卒中量表”）。   
　　r-tPA  Recombinant Tissue Plasminogen Activator重组组织型纤溶酶原激活剂，用于急性卒中患者的静脉溶栓治疗药物。   
　　CEA  Carotid  Endarterectomy   颈动脉内膜切除术。针对颈动脉狭窄患者血运重建的外科治疗方法。   
　　CAS  Carotid Artery Stent  颈动脉支架。针对颈动脉狭窄患者血运重建的外科微创（介入）治疗方法。   
　　SAH  Subarachnoid  Hemorrhage  珠网膜下腔出血。因动脉瘤或动静脉畸形等导致的蛛网膜下内的出血。   
　　ICH  Intracranial  Hematoma   颅内血肿。   
　　AVM  Arteriovenous  Malformation  脑动静脉畸形。   
　　INR  International standard  Ratio 国际化标准比值。凝血四项检查中的一项对照标准。   
　　TIA  Transient ischemic attack  短暂性脑缺血发作。脑缺血症状或体征在24小时内消失者。