

中国卒中中心建设标准

(草案)

二〇一五年五月

目录

中国卒中中心建设标准	3
一、卒中防治中心	3
(一) 基本条件	3
(二) 组织管理	3
(三) 建设要求	4
(四) 服务要求	5
二、高级卒中中心	6
(一) 基本条件	7
(二) 组织管理	8
(三) 建设要求	8
(四) 服务要求	9
三、国家示范卒中中心	10
(一) 基本条件	10
(二) 组织管理	11
(三) 建设要求	12
(四) 服务要求	12
附录：中国卒中中心流程认证及质控考核指标	14

中国卒中中心建设标准

为进一步规范和促进脑血管病临床专科的建设与管理，保证医疗服务质量，提高医疗技术水平，合理使用医疗资源，国家卫生计生委脑卒中防治工程委员会借鉴国际先进经验，结合我国医疗机构对脑血管病的医疗质量与患者安全管理的实际状况，拟定了《中国卒中中心建设标准》。卒中中心设置分为“卒中防治中心”，“高级卒中中心”和“国家示范卒中中心”三级。各级卒中中心参照本标准建设和管理。

一、卒中防治中心

“卒中防治中心”是能为卒中患者提供基本的、标准化的诊疗服务，具备必要的卒中专业人员、基本设施设备、专业技术和卒中救治流程的医疗中心。

（一）基本条件

1. 二级及以上医院资格。
2. 设置神经内科（和/或神经外科，急诊科）开设床位 30 张以上。
3. 从事卒中诊疗的各级各类人员依法取得执业医师资质、大型仪器上岗资质等执业许可资格。
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科(或专业)。

（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中心管理委员会，下设办公室（办公室主任由卒中中心副主任兼任），各级各类人员职责明确。

2. 成立以神经内、外科医师为主体，卒中诊疗相关专业骨干医师为依托的救治小组。

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. 依据国家卒中诊治规范及指南，制定各类卒中病种的救治预案，建立绿色通道，由专人负责卒中相关信息的登记与上报。建立落实定期考核制度及工作流程的持续改进措施。

5. 设置由专人负责卒中随访、健康宣教、继续教育及科研等岗位。

（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. 急诊应设立脑血管病专病急诊室。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，能够 24 小时/7 天在岗服务。

3. 卒中救治团队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），具有经过高级及以上卒中中心培训的卒中救治医生（神经内科、神经外科、和/或介入医师、

影像、康复医师，掌握颈动脉彩超、TCD，和/或 TCCD（TCCS）及经胸超声心动图、和/或经食管超声心动图检查的超声科诊断医师）。具有经过专业培训的卒中护理团队。

4. 卒中救治团队专业人员能快速反应，为卒中患者提供诊断、评估、救治及转运上级卒中中心等基本的医疗保障，为争取急救时间窗提供规范、快速的诊疗服务。

5. 具备对下级医疗机构的卒中救治提供指导教育，与 120 等急救体系对接和接受上级医院会诊、远程卒中救助及转诊患者的机制和措施。

6. 建立符合标准的卒中登记、上报、随访系统及数据库。

（四）服务要求

1. 能实施卒中急性期规范化救治，急性卒中患者抵达急诊至卒中团队接诊时间小于 10 分钟，急诊 CT（患者到院到 CT 完成）时间小于 25 分钟；急性缺血性卒中患者到达急诊至开始静脉溶栓的时间小于 60 分钟。

2. 急性缺血性卒中静脉溶栓率不低于 2%。

3. 能执行规范化的卒中一、二级预防。

4. 能开展早期卒中康复治疗。

5. 能在 45 分钟内出具全血细胞计数、快速凝血试验，血生化检查结果。能开展脑卒中基本病因学及常见相关危险因素检查。

6. 能保证全天候开展心电图、胸片检查。

7. 能保证全天候开展头颅 CT 平扫。
8. 执行卒中规范化防治的总体达标率在65%以上。
9. 建立卒中患者专业数据库,由专人负责并定期上传卒中病例信息(应包括患者直接联系方式)至中国卒中数据中心,卒中病例数据上传率>85%。
10. 能对缺血性卒中患者使用卒中量表(如:美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)等)进行评估。
11. 能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进行救治的必要措施。
12. 能对卒中患者常规进行液体和营养状况评估,不能正常经口进食者胃肠条件允许时能够早期进行鼻饲,并进行有效监测。
13. 门诊医生能积极倡导并推广卒中防控5项简易措施:并规范干预高血压、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;学会识别卒中预警症状和应对方法,定期体检。
14. 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、高级卒中中心

“高级卒中中心”是能为卒中患者提供标准化诊疗服务为宗旨的区域性卒中防治中心。在达到“卒中防治中心”建设标

准的基础上，能够开展标准化的卒中二级预防和实现卒中急性期规范化救治，常规开展各类卒中的外科干预和血管内治疗，有较快的应急响应能力及措施，具有标准的卒中救治临床路径，能严格执行国家卒中防治规范，能承担卒中救治中心或县区级医疗机构的业务指导和技术培训工作的作用，起到承接下级和上级卒中中心患者双向转诊的作用，具备较完善的远程卒中支持体系。

（一）基本条件

1. 三级医院资格。
2. 卒中诊疗相关执业科目已注册，并定期核准校验。
3. 具有独立设置的神经内科、神经外科；神经内科、神经外科为本地区有一定影响力的重点专科。
4. 开设符合设置标准的脑血管病诊疗病区。
5. 独立设置符合标准的神经科重症监护病房，开设床位10张以上。
6. 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。
7. 开设卒中康复门诊或病房，或与院外康复中心建立网络合作。
8. 医院具有脑卒中健康宣教、专业培训所需的条件和设施，已建立相应的健康宣教和专业技术培训及卒中中心工作人员继续医学教育体系。医务人员对脑卒中危险因素知晓率不低于70%，相关学科医务人员知晓率不低于85%。

9. 医院要开展全国统一的脑卒中专科病历标准化建设, 建立专人负责卒中住院数据、随访数据等信息直报工作机制, 以规范卒中诊疗、加强临床质量控制, 提高医疗质量和效率。

10. 建立脑卒中相关人员培训专项基金及相关使用记录。

(二) 组织管理

1. 成立以神经内科、神经外科、介入科(脑血管病专业)、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。设立脑血管病急诊窗口, 保证卒中中心绿色通道畅通。

2. 以卒中诊治相关规范为依据, 按照卒中相关诊治指南, 制定各类卒中病种救治预案和 workflows。

3. 建立卒中住院登记及随访登记数据库, 建立专人负责卒中患者随访管理制度和信息上报制度。

4. 设置专人负责卒中健康宣教、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和急诊值班(24小时/7天)的卒中救治小组。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(或以上)职称的神经内科或神经外科医生担任。

2. 具备脑血管介入治疗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，组成卒中急性期溶栓、血管内治疗及外科手术专业小组，从患者急诊入院评估及多学科专家会诊至治疗方案的实施过程不应超过60分钟；与本地区急救中心及卒中防治中心保持密切联系，具有对于转运至本中心的脑血管病急诊患者有效接收、及时分诊和处置的能力。

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. 有明确的相关文件，根据脑卒中诊疗规范及指南，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. 急性缺血性脑血管病静脉溶栓率不低于4%。症状性和无症状性颈动脉狭窄患者手术并发症应低于5%和3%。

2. 康复治疗师在患者入院 24 ~ 48 小时内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等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。

7. 执行卒中规范化防治的总体达标率在75%以上。

三、国家示范卒中中心

“国家示范卒中中心”是能够积极探索卒中防治模式, 提供标准化医疗服务、医务人员继续教育、进行科学研究的医疗中心和教学、科研基地。既具有坚实的多学科诊疗基础又有专业学科的优势; 在达到“高级卒中中心”建设标准的基础上, 既能为大多数患者提供标准化诊疗服务, 又能为复杂、少见、特殊的卒中患者或合并多脏器功能损害的重病患者提供多学科高级技术支持。

(一) 基本条件

1. 三级甲等医院资格并具备 CT(256 排或以上)、MR (3.0 或以上)、DSA 及整合术中放射影像设备的复合手术室等。

2. 独立设置由神经内科、神经外科及神经介入科等科室专业人员整合组成的卒中诊疗中心；神经内科、神经外科、放射科为国家级重点学科（或临床重点专科）；承担国家级或省部级专业技术质量控制中心的工作。

3. 承担国家级卒中指导中心与继续教育培训基地职能，牵头国家级卒中重点临床与基础研究项目。

4. 独立设置符合标准的神经科重症监护病房，床位数 ≥ 20 张，高级技术职称医师不少于 4 人，护士长为主管护师或具有 5 年以上工作经验，病房床位/护士配比为 1: 1.5-1.8。

5. 具有神经内科、神经外科、神经介入、神经放射诊断、检验及神经重症监护医师组成的独立团队，即卒中中心团队，24 小时/7 天急诊值班或会诊，具备 24 小时动、静脉溶栓的能力。

6. 以我国脑卒中防治有关规范和国内外卒中防治指南为依据，制定筛查与防治流程，参与国家相关规范、流程的编订，建设区域合作的卒中防治体系、远程卒中救治体系，建立卒中高危人群筛查、住院及随访数据库。

（二）组织管理

1. 以卒中诊治相关规范为依据，制定各类卒中病种救治预案、脑卒中预防至康复的整体工作流程，落实定期改进的具体措施和记录。

2. 建立专人专业的卒中患者随访管理(建立随访制度，设立随访门诊，增加随访流程)和信息上传制度。

3. 具有负责卒中健康宣教、继续教育、科研的独立或兼职部门，具有新技术研发和推广的团队和疑难病会诊中心。

4. 数据信息中心（区域性、省域）：实行医、教、研信息化管理。

（三）建设要求

1. 建立以神经内科、神经外科、神经介入科、血管外科、急诊科、康复科、超声及影像科等科室优秀人才为主力的独立卒中中心。

2. 医院建立脑卒中专业人员培训、多学科联合例会、会诊、查房等制度。

3. 设置动静脉溶栓治疗规范，具备卒中标准化救治能力。

4. 具有专业的卒中科研、数据管理和教学培训机构。

5. 具备一定的新技术、新药、新器械的开发和转化能力。

6. 卒中网络建设：建立卒中协作网，进行科研、教育、培训的协作，以及与国外专业机构的学术交流。

（四）服务要求

1. 能够规范开展血管功能评估、颈动脉内膜剥脱手术、颈动脉血管成形和支架植入手术及动脉内溶栓、碎栓、取栓等先进的卒中干预诊疗技术。

2. 急性缺血性卒中静脉溶栓率不低于 6%。

3. 执行卒中规范化防治的总体达标率在 85%以上。

4. 能开展针对卒中诊疗的基础与临床研究、药物研发和教学培训等工作。

附录

中国卒中中心流程认证及质控考核指标

一、卒中中心流程认证指标

1. 接诊流程实施

1.1 急性卒中患者抵达急诊 10 分钟内完成病史采集、体格检查、神经功能缺损评分 (NIHSS)、生命体征评估;

1.2 急性卒中患者抵达急诊 45 分钟内完成包括头部影像学检查、血生化及其他全部辅助检查;

1.3 相应时间窗内组织纤溶酶原激活剂 (r-tPA) 或尿激酶应用的评估; 知情告知及动、静脉溶栓/机械取栓、介入、开颅手术等治疗; 即启动卒中治疗干预的时间不超过 60min;

1.4 吞咽困难评估。

2. 入院 48 小时内实施

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)。

3. 入院 1 周内实施

3.1 血压评估与管理;

3.2 血糖评估与管理；

3.3 血脂评估与管理；

3.4 血管功能评估。

4. 出院考核

4.1 出院时抗栓治疗；

4.2 出院时卒中合并症患者的相应用药比例；

4.3 平均住院日及住院病死率；

4.4 膳食平衡原则及个体化康复指导；

4.5 卒中危险因素控制，卒中发作预警，用药依从性等宣教；

4.6 随访管理。

4.6 出院功能评估，生活质量评估。

二、质控考核指标（高级、国家示范卒中中心参考）

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 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。