

# 2024年国家卫生健康委百万减残工程专家委员会

## 高原地区三级医院卒中中心建设指引参考标准（管理部分200分）

建设指标		建设内容	评价方法	评价参考标准
一级指标	二级指标			
1. 基本建设条 (15分)	1.1 诊疗技术项目（9分）	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。	根据对应ICD诊断编码，查看病案统计室提供的统计数据，查看病历	能独立开展：1. 急性缺血性卒中静脉溶栓，2. 急性缺血性卒中血管内取栓，3. 颈动脉内膜剥脱术，4. 颈动脉支架植入术，5. 颅内血肿引流，6. 颅内血肿清除术，7. 去骨瓣减压术，8. 动脉瘤夹闭术，9. 动脉瘤血管内介入治疗术。（以上9项每开展一项得1分）。
	1.2 科室设置（6分）	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。	查看相关文件，了解相关科室和部门设置	设置卒中防治与减残病房得1分，独立设置神经内科得1分，独立设置神经外科得1分，独立设置神经介入科得1分，独立设置康复科得1分，独立设置神经重症监护病房得1分。
2. 组织管理 (90分)	2.1 卒中中心管理委员会（7分）	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。	查看相关文件和管理记录	主任为书记或院长得2分，副院长级领导得1分；办公室设置在医务部得1分；有专人负责工作联络安排、开展日常工作得1分；各职能部门和人员职责明确得1分；独立成立卒中中心办公室得2分。
	2.2 卒中中心救治团队（5分）	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。	查看相关文件和管理记录	成立卒中中心救治团队得1分；救治流程规范且符合医院实际得2分；救治成员符合要求得1分；成员分工和职责明确得1分。
	2.3 卒中诊疗相关制度（4分）	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，疑难危重病历讨论制度。	查看相关制度文件	有卒中中心管理工作会议制度得1分；有多学科联合例会制度得1分；有多学科联合会诊制度得1分；有疑难危重病历讨论制度得1分。
	2.4 制度落实（44分）	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。	查看评价前一年相关文件、会议记录、签到表和照片等	卒中中心主任主持会议每次得1分，满分4分；查看会议签到，各相关科室负责人均参会每次得1分，满分4分；会议记录格式规范，会议目的明确，流程方案清晰得4分；会议讨论内容详尽，问题及时得到解决得5分。
		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。	查看评价前一年相关文件、会议记录、签到表和照片	每次会议均有6个专业学科参与得5分；每次会议均有详细记录分析、梳理、发现、讨论问题得5分；每次会议均有签到表或照片得5分。

		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。	查看评价前一年相关文件记录、签到表和照片	近一年举行次数≥12次得3分；查看文件记录，体现各科室意见得6分；均有签到表或照片得3分。
	2.5信息管理（8分）	院内卒中相关多学科病历信息数据共享。	现场查看	卒中相关临床与医技间共享得2分；卒中相关临床科室间共享得3分。
		医院能实现与区域内二级医院卒中中心和省内外对口帮扶医院建立远程医疗信息系统。		建立远程医疗信息系统得3分。
	2.6卒中标识管理（22分）	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。		标识位置正确、醒目，周边得1分、门诊出入口处得1分、急诊出入口处得1分、门诊大厅得1分、医院内流动人群集中的地方得1分；标识指引清晰，不产生歧义得1分；标识字体美观、大方、字号合适，易识别得1分；标识规范、统一得1分。
		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。		标识位置正确、醒目得1分；标识指引清晰，不产生歧义得1分；标识字体美观、大方、字号合适，易识别得1分；标识规范、统一得1分；采用百万减残工程专家委员会推荐的统一标识得1分。
		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。		卒中专职医护人员佩带百万减残工程专家委员会统一要求的标识得5分。
3. 区域卒中中心建设工作（25分）	3.1卒中分级诊疗（15分）	与区域内二级医院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。	查看合作协议及开展指导和培训的资料	标识位置正确、醒目得1分；标识指引清晰，不产生歧义得1分；标识字体美观、大方、字号合适，易识别得1分；标识规范、统一得1分。
	3.2急救中心协作（10分）	医院围绕急性卒中救治主动与本地区120开展合作。	查看护士接诊记录，查看近一年联合培训、联合质控的会议记录	与区域内二级医院卒中中心和其他基层医院等医疗单位共同建立卒中救治网络医联体得3分；开展脑卒中识别和救治相关知识培训每次1分，满分6分；开展现场指导质控工作，掌握网络医联体脑卒中患者收治情况得3分；在辖区内组织脑卒中防治相关科普宣教，宣教现场影像资料齐全得3分。
4. 培训及	4.1举办培训及会议（20分）	医院有针对全体在院人员的院内培训制度。	查看相关制度文件	每月由120转运到医院的急性脑卒中患者有分析得5分；对120相关人员进行培训得2分；有120相关人员参与医院质控会议的记录或和120联合在区域内开展院前质控的记录得3分。
		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。	查看相关培训课件材料、培训记录、签到表等，抽查提问院内职工	有各项培训制度得2分。
				开展培训且培训课件材料、培训记录、签到表齐全，每次培训得1分，满分6分；抽查提问院内卒中相关科室医务人员4名以上，全部回答正确得4分。

会议 (40分)		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。	查看近一年继续医学教育项目相关文件和材料	近一年举办国家级继续教育项目得5分；省级继续教育项目得3分。
	4.2参加培训及会议 (20分)	<p>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。</p> <p>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。</p>	查看医院参加培训及会议的通知、学分证书等相关凭证	<p>医护人员参会每人每次1分，满分10分。</p> <p>院级领导参会每次2分；医务科负责人参会每次1分；临床科室负责人参会每次1分；满分10分。</p>
5. 宣教 (30分)	5.1制度 (2分)	医院有卒中防治相关知识宣教的管理制度。	查看汇总文件记录	有卒中宣教制度得1分；有年度卒中宣教计划得1分。
	5.2场所及设施 (6分)	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。		医院设有宣教室得2分；设立健康教育板报得1分；设立宣传栏得1分；设立知识角得1分；摆放知识手册得1分。
	5.3形式及平台 (12分)	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。		近一年通过电视节目宣传得2分；微信公众号宣传得2分；短视频宣传得2分；杂志宣传得2分；举办健康大讲堂得2分；义诊活动得2分。
	5.4主题及内容 (10分)	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。		近一年相关专科组织开展主题及内容符合要求的宣教，每次1分；医院卒中中心组织多学科开展主题及内容符合要求的宣教，每次2分；满分10分。

# 2024年国家卫生健康委百万减残工程专家委员会

## 高原地区三级医院卒中中心建设指引参考标准(技术部分400分)

建设指标		建设内容	评价方法	评价参考标准
一级指标	二级指标			
1. 卒中绿色通道（40分）	1.1规范管理（10分）	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。	现场查看	参照国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范(2021年版)》制定绿色通道诊疗规范得3分；制定救治流程及转院流程得3分；规范及流程符合要求且结合医院实际情况得4分。
	1.2人员与设备（16分）	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。	现场查看人员配置情况，并测试团队响应时间	具备急性脑卒中救治经验的专业团队得2分；团队有具备脑血管介入治疗能力医师得2分；团队人员能5min内到达绿色通道并处置卒中病人得3分。
		配置溶栓专用床。	现场查看	急诊设置卒中溶栓专用床得3分。
		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。	现场查看药物	配备有效期内的溶栓药物得2分；抗血小板药物得1分；抗凝药物得1分；抢救药物得1分；抢救设备得1分。
	1.3信息化建设（8分）	绿色通道信息与卒中相关科室互联互通。	现场查看科室配置情况	急诊可调阅影像系统、检验报告得2分；急诊病历系统和住院病历系统互通得2分。
		绿色通道有电子病历可供查询。	现场查看电子病历和模板	绿色通道有电子病历可供查询得2分。
		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。		绿色通道病历记录使用规范化模板得2分。
	1.4临床诊疗（6分）	急性卒中患者进行GCS、NIHSS评分。	现场抽查3份急诊出血性卒中病历和3份急性缺血性卒中病历	急性出血性卒中患者入院时均完成GCS评分得3分；急性缺血性卒中患者入院时均完成NIHSS评分得3分。
2.1急性缺血性卒中		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。	现场查看相应文件(文件整理成册)、记录、病历等	参照国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范(2021年版)》制定科室脑梗死、TIA等疾病诊疗指导规范，并根据规范制定本科室标准化流程得5分。
		病房有卒中专业组与绿色通道对接。		有明确的病区或卒中专业组与卒中绿色通道对接得4分；职责明确、分工合理得4分。
		急性缺血性卒中住院患者NIHSS、mRS评分。	现场抽取5份急性缺血性卒中患者运行病历(需包括未溶栓、取栓患者)	5份病历入院记录和出院记录均有NIHSS、mRS评分得10分，一份不符合要求扣2分。
		急性缺血性卒中住院患者TOAST分型。		5份病历均有TOAST分型且分型准确得5分，一份不符合要求扣1分。



2. 卒中防治与减残病房	血性卒中诊疗（51分）	急性缺血性卒中住院患者吞咽评估、营养评估。		5份病历均有吞咽评估、营养评估且预防措施符合规范要求得5分，一份不符合要求扣1分。
		急性缺血性卒中住院患者深静脉血栓评估。	现场随机抽查3份急性期需要卧床的患者病历	3份病历均有深静脉血栓形成评估、预防措施且符合规范要求得3分，一份不符合要求扣1分。
		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）。	现场随机抽查5份急性缺血性卒中患者病历	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）任意一项且评估后有相应诊疗处置得5分，一份不符合要求扣1分。
		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。		参照国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范（2021年版）》规范开展抗血小板、抗凝、降脂、降压及早期康复等治疗，5份病历均合格得5分，一份不符合要求扣1分。
		针对明确卒中病因采取合理治疗。		5份病历均按规范有针对脑卒中病因的相应建议或处理得5分；一份不符合要求扣1分。
	2.2重症脑血管病诊疗（30分）	床旁进行神经多模式监测的条件和实施。	现场查看	具备床旁TCD、脑电图、诱发电位、有创颅压和双频指数等监测得5分；通过设备使用记录判断相关设备使用良好得5分。
		营养风险评估和早期肠内营养支持。	现场随机抽取3份重症脑血管病急性期的病历	24小时内完成营养风险评价量表且需要患者均尝试早期肠内营养支持，满分5分，一份不符合要求扣2分。
		深静脉血栓监测与预防。		每份病历均有深静脉血栓的风险评价、监测和预防措施得5分。
		医院获得性肺炎预防和治疗。		医院获得性肺炎的预防和治疗方案合理，满分5分，一份不符合要求扣2分。
		病情进展监测。		通过所检病历了解有无对病情进展的预先分析，能否熟练应用各种评分监测病情变化（如GCS或FOUR评分等），对病情变化监测和处理是否及时、合理和有效，满分5分，一份不符合要求扣2分。
	2.3头颈血管狭窄、出血性卒中诊疗（55分）	鼓励设置复合手术室。	现场查看	设有复合手术室得5分。
		脑出血手术病例数。	现场查看相关统计	近一年脑出血手术病历数：≥150例得5分，100-149例得3分，50-99例得1分。
		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。	现场查看相关病历	每开展1例得2分，满分10分。
		脑出血手术围手术期规范化诊疗。	现场指导开始2小时前，专家组抽取3份脑出血手术病历的病案号，医院提供原始病历	参照国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范（2021年版）》，进行围手术期规范化诊疗，均符合要求得3分，一份不符合要求扣1分。
		脑出血CTA评估。		3份病历均有CTA评估得5分，一份不符合要求扣2分。

		CEA手术围手术期规范化诊疗。	现场指导开始2小时前，专家组抽取3份CEA术病历的病案号，医院提供原始病历	参照国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范(2021年版)》进行围手术期规范化诊疗，均符合要求得3分，一份不符合要求扣1分。
		CEA术中监测：TCD术中监测、残端压、诱发电位。		抽查病历中均有TCD术中监测得2分；均有残端压测定得2分；均有诱发电位监测得2分。
		动脉瘤性蛛网膜下腔出血围手术期规范化诊疗。	现场指导开始2小时前，专家组抽取3份动脉瘤性蛛网膜下腔出血病历的病案号，医院提供原始病历，发现虚假上报病历为否决项	参照国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范(2021年版)》进行围手术期规范化诊疗，均符合规范得3分，一份不符合扣1分。
		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)。		3份均完成对患者病情严重程度量化评价(Hunt-Hess、GCS等评分)得5分，1份未完成不得分。
		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）。		3份均完成检查得10分，一份未完成得5分，2份未完成不得分。
2.4脑血管病神经介入诊疗（25分）	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。	现场查看相应文件（文件整理成册）、记录、病历等	有导管室、麻醉科等相关科室与绿色通道的协同工作机制和流程得5分。	
	具备24小时脑血管介入治疗能力。	现场查看导管室相关人员排班表及手术患者登记表	有相关人员排班表得2分；排班合理，人员配备合理得3分；有夜间/周末急诊手术记录得5分。	
	急性缺血性卒中行血管内治疗前评估侧支循环和脑灌注。	现场查看，考核值班医师阅片	正确判断侧支代偿、脑灌注，决策正确得5分。	
	CAS手术围手术期规范化诊疗。	现场指导开始2小时前，专家组抽取近一年3份CAS病历的病案号，医院提供原始病历，发现虚假上报病历为否决项	参照国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范(2021年版)》，每份病历均合格得5分。	
2.5卒中康复（32分）	制定康复诊疗规范和标准化工作流程。	现场查看病房及文件、记录、相应病历等	制定卒中康复规范得3分；制定卒中康复工作流程得3分。	
	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。	现场检查各康复项目的开展情况	开展每项目得2分，满分8分。	

		具有早期康复治疗团队。	现场查看人员配置情况	以神经康复专业医生为治疗组组长，由肢体康复治疗师、语言治疗师、康复护士等成员成立早期康复治疗团队，得5分。
		开展卒中患者早期床旁康复。	现场查看病历	随机抽4份病历，应用标准有效的量表来评价患者卒中相关的障碍和功能情况，实施康复治疗，每份合格病历得2分，满分8分。
		开设康复门诊。	查看门诊就诊记录	评价近一年康复门诊接诊患者数量 $\geq 3000$ 得5分，2000-2999得3分，1000-1999得1分。
3. 内科部分（30分）		制定院内卒中的应急预案和处置流程。	查看文件和病历，现场测试应急预案流程是否顺畅	有具体的院内卒中应急预案和处置流程得2分；现场测试启动应急预案流程顺畅得4分。
		鼓励开展同型半胱氨酸筛查及干预。	随机查看内科运行病历3份	同型半胱氨酸血症筛查病历数：3份得3分，2份得2分，1份得1分。
		房颤患者进行CHADS <sub>2</sub> /CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc、HAS-BLED评分。	随机查看内科房颤运行病历3份	进行CHADS <sub>2</sub> /CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc、HAS-BLED评分病历数：3份得3分，2份得2分，1份得1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。		进行经食道超声或CT增强心脏扫描病历数：3份得3分，2份得2分，1份得1分。
		卒中高危人群识别与评估。	随机查看内科运行病历3份	有卒中高危人群分析并且有脑血管影像评估的病历数：3份得3分，2份得2分，1份得1分。
		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。	随机查看高血压、糖尿病、高脂血症、心房颤动病历各1份	参照国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范(2021年版)》查看符合规范要求的病历数：4份得4分，3份得3分，2份得2分，1份得1分。
		卒中高危人群规范抗栓治疗。	在内科抽取1年内卒中高危病历3份	参照国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范(2021年版)》查看阿司匹林等药物使用符合规范要求的病历数：3份得5分，2份得3分，1份得1分。
		医务人员能识别卒中早期症状。	现场随机询问3名医务人员	随机询问的3名医务人员均能回答卒中早期症状得3分。
	4.1基本条件（7分）	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。	现场查看	配置齐全得7分，每缺一项扣除1分。
	4.2超声（26分）	开展脑颈血管超声联合检查；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。	现场查看	开展脑颈血管超声联合检查得2分；开展经颅多普勒超声术中监测得1分；开展发泡试验得1分；开展经胸和经食管心脏超声检查得1分，开展肢体血管彩色多普勒超声检查得1分。

4. 功能科室 (70分)		头颈血管超声检查例数。	现场查看	评价近一年开展脑颈血管超声联合检查3000例以上得2分；抽查5-10份颈动脉狭窄与闭塞性病变报告，与CTA/MRA/DSA结果一致率85%以上得5分；抽查5-10份超声报告，参照国卫办医函[2021]468号《中国脑卒中防治指导规范(2021年版)》，详细描述斑块的形态学特征、声波特征，有对溃疡性斑块、斑块破裂、斑块合并血栓形成等特殊性质斑块的表述与提示得3分。
		颈动脉重度狭窄与闭塞性病变评估。	现场查看	相关颅内外侧支循环的功能检查评价2分；开展溶栓术后血流再灌注与责任血管超声评价2分(此项应同步检查相关临床科室的评价意识)
		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。	现场查看	CEA术中TCD监测例数≥5例/月得2分；CAS与CEA术后TCD随访率≥60%得2分。
		参加卒中多学科病历讨论。	现场查看病历记录	每月至少参加1次大查房或多学科病历讨论得2分。
	4.3CT、核磁共振 (20分)	开展CTP/CTA影像检查24小时x7天。	现场查看	能开展24小时×7天CTA和CTP检查得5分。
		开展MRI检查。	现场查看	每开展1项得1分，满分5分。
		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。	现场查看	多模影像联合评价2种以上血管病变得5分。
		参加卒中多学科病历讨论。	病历记录	每月至少参加1次大查房或多学科病历讨论得5分。
	4.4检验 (5分)	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)。	现场查看	急诊检验出结果时间：血常规<20分钟(24小时/7天)得1分；血生化<40分钟(24小时/7天)得1分；凝血功能<40分钟(24小时/7天)得1分；D二聚体<40分钟(24小时/7天)得1分；开展血栓弹力图检查得1分。
	4.5分析软件 (2分)	使用卒中后处理软件。	现场查看	使用卒中后处理软件开展卒中救治得2分。
	4.6信息共享 (10分)	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。	现场查看	超声、影像、检验医技科室工作站均可查询患者的超声、影像和检验结果(报告、图片、化验结果)得10分。
5. 健康管理 (67分)	5.1制度 (6分)	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。	查看相关文件	医院有健康管理和随访的相关制度(工作职责、奖励制度)和流程得1分；有落实记录，得5分。
	5.2岗位及人员 (15分)	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。	现场查看	有卒中筛查和随访门诊得2分；有专人负责筛查与随访工作得1分；有考核制度得2分。
		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。		具有经过专业培训(国家或省级脱产培训一周以上)并开展相关工作的脑心健康管理师，每人得1分，满分5分；经过培训的兼职脑心健康管理师，每人0.5分，满分5分。

	5.3 门诊健康管理 (16分)	对门诊卒中高危人群进行筛查，需包括高血压机会性筛查。	现场查看门诊心脑血管健康管理及随访档案	每年筛查人数≥2000例得6分，1000-1999例得4分，1000例以下得2分。
		门诊高危人群进行3个月、6个月随访，鼓励12个月随访。		开展3个月随访得3分；开展6个月随访得3分；开展12个月随访得4分。
	5.4 住院健康管理 (30分)	对住院患者进行健康宣教、用药指导、综合评估等健康管理。	现场查看病区	患者住院期间开展包括但不限于健康宣教、用药指导、综合评价等健康管理得5分。
		对住院患者进行床旁建档。	现场查看心脑血管健康管理档案和全国卒中中心建设管理信息系统	近一年床旁建档例数(1500例及以上得10分，1000-1499例得6分，500-999例得2分)。
		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。		近一年3个月随访(2000例及以上得5分，1500-1999例得3分，1000-1499例得1分)；6个月随访(1500例及以上得5分，1000-1499例得3分，500-999例得1分)；12个月随访(1000例及以上得5分，500-999例得3分，1-499例得1分)。



# 2024年国家卫生健康委百万减残工程专家委员会

## 高原地区三级医院卒中中心建设指引参考标准(平台数据部分300分)

建设指标		建设内容	评价方法	评价参考标准
一级指标	二级指标			
1. 信息化建设 (20分)	1.1卒中中心建设 (10分)	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。	查看近一年卒中中心建设管理平台和卒中急救地图平台数据上报情况	近一年每个月均录入数据, 每少录入一个月数据扣2分, 满分10分。
	1.2卒中急救地图建设 (10分)	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。		卒中患者信息需在48小时内完成卒中急救地图APP上报数据, 一例患者上报时间>7天, 扣2分, 满分10分。
2. 卒中防治适宜技术 (280分)	2.1静脉溶栓 (100分)	静脉溶栓例数。	国家卒中中心建设管理信息系统近一年直报数据自动计算, 评分项发现虚假上报病历该评分项为否决项。	每开展1例得1分, 满分20分。
		发病4.5小时内的AIS静脉溶栓率。		≥30%得20分, 20%-29%得15分, 10%-19%得10分, 1%-9%得5分。
		入院到开始静脉溶栓治疗时间(DNT)中位数。		≤30min得20分, 30min-39min得15分, 40min-49min得10分, 50min-59min得5分, ≥60min得0分。
		静脉溶栓后症状性颅内出血比例。		≤3%得20分, 3%-6%得15分, 7%-10%得10分, 11%-14%得5分, >14%得0分。
		静脉溶栓后3个月mRS评分0-2分占比。		≥50%得20分; 40%-49%得15分, 30%-39%得10分, 20%-29%得5分, <20%得0分。
	2.2血管内治疗 (120分)	急性缺血性卒中血管内治疗例数。		每开展1例得2分, 满分20分。
		急性缺血性卒中血管内治疗率。		≥15%得20分, 11%-14%得15分, 7%-10%得10分, 3%-6%得5分, <3%得0分。
		入院到股动脉穿刺时间(DPT)中位数。		≤90min得20分, 90min-99min得15分, 100min-109min得10分, 110min-119min得5分, ≥120min得0分。
		急性缺血性卒中血管内治疗后症状性颅内出血比例。		<5%得20分, 5%-7%得15分, 8%-10%得10分, 11%-13%得5分, ≥14%得0分。
		急性缺血性卒中血管内治疗后院内死亡+非医嘱离院比例。		≤10%得20分, 10%-16%得15分, 17%-23%得10分, 24%-30%得5分, ≥30%得0分。
		急性缺血性卒中血管内治疗后3个月mRS评分0-2分占比。		≥50%得20分; 40%-49%得15分, 30%-39%得10分, 20%-29%得5分, <20%得0分。
	2.3动脉瘤 (20分)	颅内动脉瘤手术治疗例数。		每开展1例得2分, 满分20分。
	2.4CEA与CAS (40分)	CEA手术例数。		每开展1例得4分, 满分20分。
		CAS手术例数。		每开展1例得2分, 满分20分。

**备注：高原地区三级医院卒中中心建设指引参考标准总分900分， $\geq 300$ 分评为合格**