

山东省卫生健康委脑卒中防治工作委员会高级卒中中心现场评估指标2019版（试行）
第二环节（技术部分500分） 本标准以国家脑防委评价指标为蓝本，根据山东情况进行适当调整。

医院名称：						
		评审内容	评审方法	评分标准	分值	得分
一级指标	二级指标					
基本条件 10分	开展诊疗技术项目 要求 10分	1. 能开展急性缺血性脑卒中静脉溶栓，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，颅内动脉瘤血管内治疗，动静脉畸形手术及血管内治疗，急性缺血性脑卒中桥接-动脉溶栓，急诊血管内桥接-取栓，颅、颈段静脉/静脉窦性疾病的诊断和治疗以及脑血管病复合手术等	信息科提供的病种统计、手术种类统计等材料	全部开展得满分，开展90%以上得5分，80%以上得4分，70%以上得3分，70%以下不得分	5	
		2. 能开展MRA、DSA；脑颈动脉、肢体血管彩色多普勒超声；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；磁共振灌注成像检查、24小时CT灌注成像及CTA检查、高分辨磁共振血管结构成像检查等		全部开展得满分，开展90%以上得5分，80%以上得4分，70%以上得3分，70%以下不得分	5	
		应设置急诊卒中救治团队，团队中至少包括具有血管内介入治疗能力的副主任医师及以上的医务人员；	现场查看人员配置情况；现场测试，要求5min内达到急诊救治现场；	有专业团队，具备急性脑卒中救治经验3分；脑血管内介入治疗能力3分；能及时到达处置卒中病人得4分；	10	
		设立独立的神经科或脑血管病急诊，并有7天×24小时独立值班医师；	现场查看，有无设置独立的神经科或脑血管病急诊；	有设置得5分，值班医师7天×24小时值班得5分，无独立专科急诊得0分；	10	

科室管理 (50分)	急诊设置脑卒中溶栓专用床、脑卒中溶栓称重专用设备；	现场查看，是否设置专用溶栓床、脑卒中溶栓称重专用设备；	都具备，10分；只有一项，5分；无设置，0分；	10	
	绿色通道常规配备目前常用的脑卒中溶栓药物；	现场查看药物及其效期；	配备有效期内的溶栓药物得5分；无配备得0分；	5	
	溶栓记录有无规范化模板；	现场查看有无模板及既往记录；	有模板及既往记录，得5分；没有，得0分；	5	
	具备24小时脑血管内介入治疗能力情况；	现场查看介入室排班表（包括导管室护理和技术人员），现场查看介入室手术患者登记表；	血管内介入治疗团队24小时值班制得10分；	10	
	查看有无绿色通道救治流程与诊疗规范；	现场查看文件（流程上墙，文件整理成册）、记录、相应病历等；	有救治流程与诊疗规范5分；现场检查病历，符合流程及规范得5分；	10	
	急诊脑卒中需要直接血管内治疗（取栓）、或溶栓后需桥接血管内治疗（取栓）时，具有脑卒中的急诊血管内治疗的处置流程和诊疗规范；	现场查看文件（流程上墙，文件整理成册）、记录、相应病历等；	有救治流程与诊疗规范5分；现场检查病历，符合流程及规范得5分；	10	
	看有无绿色通道信息化质控系统；	平台数据上报情况；	安装APP并及时上报数据5分；没有，得0分；	5	
	查看有无专职绿色通道护士；	现场查看有无人员配备；	有专职绿色通道护士5分；没有，得0分；	5	

脑卒中绿色通道
(180分)

临床诊疗技术 (130分)

年完成静脉溶栓例数（示范高级卒中中心≥ 80例，高级卒中中心≥ 60例，高级卒中中心建设单位≥ 40例，少于设定例数为否决项）；	数据中心提供数据及病案号，专家组现场抽取病案号、抽查5份及以上病历，检验真实性；	示范高级卒中中心≥ 80例5分，≥ 160例10分；高级卒中中心≥ 60例5分，≥ 120例10分；高级卒中中心建设单位≥ 40例5分，≥ 80例10分；少于设定例数为否决项；发现虚假上报病历，否决；	10	
年完成急性脑卒中血管内治疗例数（桥接或直接取栓）例数（示范高级卒中中心21-30例及以上，高级卒中中心11-20例，高级卒中中心建设单位5-10例，少于设定例数为否决项）；	数据中心提供数据及病案号，专家组现场抽取病案号、抽查5份及以上病历，检验真实性；	示范高级卒中中心21-29例5分，≥ 30例10分；高级卒中中心11-19例5分，≥ 20例10分；高级卒中中心建设单位5-9例5分，≥ 10例10分；少于设定例数为否决项；出现虚假上报病历，否决；	10	
入院到开始静脉溶栓治疗时间（DNT，体现数量：40例以上）；	数据中心提供数据及病案号，专家组现场抽取病案号、抽查5份及以上病历，检验真实性；（计算中位数，结果与上报DNT误差$\leq 10\%$）；	示范高级卒中中心≤ 30min得30分，≤ 40min得20，≤ 50min的10分，超过50min得0分；高级卒中中心≤ 35min得30分，≤ 45min得20，≤ 55min的10分，超过55min得0分；高级卒中中心建设单位DNT≤ 40min得30分，≤ 50min得20，≤ 60min的10分，超过60min得0分；	30	

		患者入院到股动脉穿刺时间。（DPT，体现数量：10例以上）；	数据中心提供数据及病案号，专家组现场抽取病案号、抽查5份及以上病历，检验真实性；（计算中位数，结果与上报DPT误差≤10%）；	示范高级卒中中心≤70min得30分，≤85min得20，≤100min的10分，超过100min得0分；高级卒中中心≤80min得30分，≤95min得20，≤110min的10分，超过110min得0分；高级卒中中心建设单位≤90min得30分，≤105min得20分，≤120min得10，超过120min得0分；	30	
		急性脑卒中患者完成急诊CT扫描的时间中位数（入院到CT检查完成时间）；	根据医院数据库提供的数据计算近半年来完成急诊CT扫描的平均时间；专家组现场抽取病案号、抽查5份及以上病历或影像科记录，检验真实性；（计算中位数，结果与平均时间误差≤10%）；	要求：CT扫描时间中位数≤20min得10分，≤30min得5分，超过30min不得分；	10	
		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）；	根据医院数据库提供的数据计算近半年来检验报告出具的平均时间；专家组现场抽取病案号、抽查5份及以上病历或检验科记录，检验真实性；（计算中位数，结果与平均时间误差≤10%）；	要求：血常规，血糖结果平均时间≤15min得5分，超过15min得0分；	5	
		检查针对在院全部急性脑卒中患者完成NIHSS评分者所占比率；	现场抽查急性脑卒中急诊病历5份（非溶栓/取栓病历）；	要求100%完成得5分，没有达到100%得0分；	5	

神经内科 (70分)	科室管理 (20分)	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；	现场查看文件（流程上墙，文件整理成册）、记录、相应病历等；	有救治流程与诊疗规范5分；现场检查病历，符合流程及规范得5分；	10	
		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脑卒中专业组与绿道对接；	查看现场、相关病历及转科记录等；	有明确和绿道对接的组或病区给10分，无明确对接病区或组得0分；	10	
	临床诊疗 技术（50分）	年完成CAS手术例数（示范高级卒中中心31-40例及以上，高级卒中中心21-30例，高级卒中中心建设单位10-20例）；	数据中心提供数据及病案号，专家组现场抽取病案号、抽查6份及以上病历，检验真实性；	示范高级卒中中心31-39例5分，≥40例10分；高级卒中中心21-29例5分，≥30例10分；高级卒中中心建设单位10-19例5分，≥20例10分；不达标，0分；发现虚假上报病历，0分；	10	
		针对住院脑卒中患者完成病情程度量化评估的比率（NIHSS评分、日常生活能力评估（ADL）、吞咽评分）；	现场随机抽查5份住院脑卒中患者病历；	共3项，每项5分；要求每一项抽查病历完成率达到100%得5分，低于100%得0分；	15	
		缺血性卒中患者在院期间内依据脑防委指定的相关规范开展（抗凝、调脂、抗血小板及控制血压等）治疗及早期康复方案的情况；	现场随机抽查5份缺血性卒中患者病历；	共5项，每项2分；抽查病历，要求每一项符合规范要求达到100%得2分，低于100%得0分；	10	
		缺血性卒中患者（非病情危重）完成脑、颈血管CTA和/或MRA，或血管超声等检查评估的完成率（48小时内）；	现场随机抽查5份病历；	5份病历，要求48小时内完成脑、颈血管检查评估其中一项；5份完成，得10分；3-4份完成，得6分；1-2份完成，得3分；均未完成，得0分；	10	

		针对卧床患者或卧床期间患者，有无深静脉血栓形成、卒中相关性肺炎的预防措施；	现场随机抽查5份病历（针对卧床患者或卧床期间患者）	5份病历均有预防措施且符合规范要求，得5分；3-4份完成，得3分；1-2份完成，得1分；均未完成，得0分；	5	
神经外科 (75分)	科室管理 (10分)	科室有出血性卒中及蛛网膜下腔出血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；	现场查看文件（流程上墙，文件整理成册）、记录、相应病历等；	有救治流程与诊疗规范5分；现场检查病历，符合流程及规范得5分；	10	
	临床诊疗 技术（65分）	近1年内开展复合手术病例数；	现场查看记录、相关病历等；	每开展1例得2分，上限10分；	10	
		动脉瘤性蛛网膜下腔出血-完成对患者病情严重程度规范量化评估(Hunt-Hess评分、NIHSS、GCS等评分)；	数据中心提供病案号，专家组现场随机抽查5份动脉瘤患者病历；	要求完成率100%：5份均完成，得5分；3-4份完成，得3分；1-2份完成，得1分；均未完成，得0分；	5	
		动脉瘤性蛛网膜下腔出血入院24-72小时内开展DSA/MRA/CTA检查、及病因性治疗的完成率情况（非危重或Hunt-Hess评分5分患者）；	数据中心提供病案号，专家组现场随机抽查5份动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者病历；	要求完成率100%：5份均完成，得5分；3-4份完成，得3分；1-2份完成，得1分；均未完成，得0分；	5	
		近一年，颅内动脉瘤血管内或开颅夹闭治疗例数（示范高级卒中中心41-60例及以上，高级卒中中心21-40例，高级卒中中心建设单位10-20例）；	数据中心提供数据及病案号，专家组现场抽取病案号、抽查5份病历，检验真实性；	示范高级卒中中心41-59例10分，≥60例20分；高级卒中中心21-39例10分，≥40例20分；高级卒中中心建设单位10-19例10分，≥20例20分；不达标，0分；发现虚假上报病历，0分；	20	
		复合手术或重大手术是否行术前多学科病例讨论和规范评估，术后是否行回顾分析；	现场随机抽查5份复合手术或重大手术患者病历；	要求完成率100%：5份均完成，得5分；3-4份完成，得3分；1-2份完成，得1分；均未完成，得0分；	5	

		近3年累计完成CEA手术例数（示范高级卒中中心21-30例及以上，高级卒中中心11-20例，高级卒中中心建设单位2-10例）；	数据中心提供数据及病案号，专家组现场抽取病案号、抽查5份及以上病历，检验真实性；	示范高级卒中中心21-29例5分，≥30例10分；高级卒中中心11-19例5分，≥20例10分；高级卒中中心建设单位2-9例5分，≥10例10分；不达标，0分；发现虚假上报病历，0分；	10	
		CEA术中实施的监测手段：TCD术中监测、脑电图、残端压、诱发电位；	数据中心提供病案号，专家组现场随机抽查5份CEA手术患者病历；	要求完成率100%：均有TCD术中监测得5分；脑电图得1分；残端压测定得1分；诱发电位得1分；最高6分；	6	
		急性脑卒中患者，围手术期规范化诊疗，是否参照脑防委相关规范（重点查看规范化血压管理、规范化抗凝治疗的情况）；	现场随机抽查5份急性脑卒中患者病历；	共两项，要求符合规范率100%：规范化血压管理达标，得2分；规范化抗凝治疗达标，得2分；不达标，得0分；	4	
神经介入科（40分）	科室管理（10分）	具有脑血管病相关的介入治疗指南、共识、标准化流程或方案文件。并有根据规范制定的本科室标准化流程；	现场查看文件（流程上墙，文件整理成册）、记录、相应病历等；	有救治流程与诊疗规范5分；现场检查病历，符合流程及规范得5分；	10	
	临床诊疗技术（30分）	CAS围手术期诊疗是否符合脑防委相关规范（重点查看规范化血压管理、规范化抗凝治疗、规范影像学评估的情况）；	数据中心提供病案号，专家组现场随机抽查5份CAS手术患者病历；	共3项，每项5分；要求每一项抽查病历完成率达到100%；每一项5份均完成，得5分；3-4份完成，得3分；1-2份完成，得1分；均未完成，得0分；	15	
		CAS/CEA，年手术例数的比率（需CAS10-20例/年，CEA1-10例/近3年）；	数据中心提供数据及病案号，现场查看及抽查，检验真实性；	比率≤4，得5分；>4，不得分；	5	

		急性脑卒中行血管内治疗（取栓）前，医师是否可进行规范的侧枝循环和脑灌注评估；	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；	5	
		近1年复杂脑血管病技术开展例数（包括：AVM/AVF栓塞，脊髓血管疾病，颅内静脉源性脑血管病）；	查看医院数据；	每年≤5例以内2分；≤10例得4分；>10例，得5分；没有，不得分；	5	
功能科室 (55分)	临床诊疗 技术（55分）	1. 门诊与住院患者脑、颈血管超声联合检查模式（例/月）；2. 规范化报告抽查（5-10份）；3. 颈动脉狭窄与闭塞性病变检出率；4. 侧支循环评估；5. CEA与CAS术前与术后超声复查血运重建成功性；6. 溶栓术后血流再灌注与责任血管超声评估；7. 参加神经内外科联合查房病例讨论（例次/月）；8. 承担院外脑卒中筛查项目；9. CEA术中TCD监测例数；10. CAS术后随访例数；	现场查看	1. 无联合检查 0分；2. 脑颈血管超声联合检查 3分；3. 联合检查患者例数500-2000例/月得3分；4. 侧支循环评估 2分；5. 规范化报告 2分；6. 溶栓术后评估 2分；7. 联合查房2分；8. TCD监测例数≥5例 2分；9. 院外筛查项目 2分；10. CAS与CEA随诊比率≥60% 2分；	20	
		1. 多模影像联合评估大血管闭塞、血管畸形、动脉瘤、动静脉瘘等血管病变；2. 参加脑卒中联合大查房或多学科病例讨论；	现场查看病历及记录	多模影像联合评估完成2种以上，得5分；大查房或多学科病例讨论≥1例次/月，得5分，没有，得0分；	10	
		CT—24小时/7天	现场查看	达到要求得5分；否则0分；	5	
		CTP/CTA—24小时/7天	现场查看	达到要求得5分；否则0分；	5	

		医院可以进行 MRI检查的序列和模式：☐T1\T2、☐T2-FLAIR、☐DWI、☐GRE（SWI、T2*WI）、☐MRA、☐MRP（PWI）☐MRV、☐MRS、☐高分辨管壁成像、☐扩散张量成像（DTI）检查；☐配备相应后处理工作站；	现场查看	每开展1项得1分，最高10分；	10	
		能进行下列检查：血常规（24小时/7天）、血生化（24小时/7天）、凝血功能（24小时/7天）、D二聚体（24小时/7天）、血栓弹力图；	现场查看	每开展1项得1分	5	
康复科 (35分)	科室管理 (10分)	查看康复病房的设置情况，有无针对脑卒中患者开展康复诊疗的指南/规范和本科室的标准作业流程；	现场查看病房及文件（流程上墙，文件整理成册）、记录、相应病历等；	有独立的康复病房得2分；有针对脑卒中患者开展康复诊疗的指南/规范得4分；有脑卒中康复标准作业流程得4分；	10	
	临床诊疗 技术（25分）	康复医学科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）☐康复工程（假肢及矫形器等）☐心理治疗；	现场检查各康复项目的开展情况；	康复科开展每项目得 2分；最高15分	15	
		康复科或者神经内科病区开展脑卒中患者早期床旁康复、吞咽功能评估的比例；	现场随机抽查近1个月医院提供的急性脑卒中病历5份；	要求完成率100%：1份完成，得2分，最高10分；均未完成，得0分；	10	

心内科和 内分泌科 (35分)	临床诊疗 技术 (35 分)	房颤患者进行CHADS ₂ /CHA ₂ DS ₂ -VASc评分评估卒中 风险情况；	随机查看心血管内科老年房颤 在院病历2份，重点查看：两 个评分的情况；	要求完成率100%：达标得5分，不 达标得0分	5	
		抗凝治疗前进行HAS-BLED评分对出血风险评估情 况；		要求完成率100%：达标得5分，不 达标得0分	5	
		脑卒中高危患者规范开展脑血管影像评估情况；	随机查看科室脑卒中高危因素 在院病历2份，重点查看脑血 管评估情况；	有脑血管影像评估得5分，没有评 估得0分	5	
		参与脑防委组织的脑卒中高危人群筛查项目情 况；	现场检查相关记录等，检查参 与筛查情况	参与得5分；没参与得0分	5	
		医务工作者对脑卒中早期症状识别情况；	现场随机询问1-2名科室人员 脑卒中早期症状识别情况	回答准确，得5分	5	
		房颤患者能否进行经食道超声和/或CT增强心脏扫 描评估个体化卒中风险情况；	随机查看心血管内科老年房颤 在院病历2份，重点查看有无 体现上述两项检查（任选其 一）的评估情况	有卒中风险个体化评估得5分，没 有评估得0分	5	
		脑卒中高危患者识别评估情况	随机查看心血管内科和内分泌 科在院病历2份，重点查看有 无判断识别脑卒中高危人群的 分析	有判断识别脑卒中高危人群的分 析得5分，没有评估得0分	5	
合计					500	