

脑卒中专病特色科室建设标准

一、建设目的

脑卒中具有发病率高、致残率高、死亡率高和复发率高的特点，目前是世界上第二位的死亡原因，在我国部分地区甚至居于首位。流行病学资料显示，我国城乡居民中，脑卒中每年的发病率、死亡率和患病率分别为 219/10 万、116/10 万和 719/10 万，致残率达 70%~80%，生活不能自理者达 43.2%。与全世界比较，我国脑血管病有两个明显的特点：一是在欧美发病率降低的趋势下，我国的发病率还在持续上升；二是我国脑血管病的复发率非常高。

基层医疗卫生机构作为我国医疗卫生体系的基石，在人群预防和常见病、慢性病诊治领域中具有重要作用。因此，在基层医疗卫生机构建设一批具有脑卒中诊治能力的专病特色科室，对于开展脑卒中的早期危险因素筛查，高危患者进行转诊，实现卒中的早诊断、早预防；同时提高社区对急性卒中的早期识别能力，有助于提高患者超早期再灌注治疗的比例；急性期治疗完成的患者转回社区也可以续贯进行康复训练，提高患者的生活质量。通过基层医疗机构的系统性干预，可增加患者二级预防的依从性，从而减少卒中的复发治疗、改善远期预后、降低疾病负担具有非常重要的意义。

二、科室建设条件

（一）人员配置

1. 脑卒中专病特色科室至少有一名副高级以上职称的全科医师作为学

科带头人；至少有 1 名中级、1 名初级及以上职称的具有脑卒中防治能力的全科医师。

2. 至少有两名具有脑卒中防治能力的护士。

（二）设施、设备

1. 设施：具有开展脑卒中专科病特色科室的独立诊室，使用面积不低于 10 平方米，统一“脑卒中门诊”标牌、门诊简介、服务流程、健康教育宣传板。

诊室内应配置有脑卒中诊疗必需的体格检查设施，如神经系统专用查体工具、听诊器、血压计、阅片灯等。

2. 设备

必备设备：中心能提供血常规、凝血分析、生化等常规的检验设备，便携式心电图仪、血管超声仪。

医联体内可提供：血管造影、核磁共振、CT 检查设备、TCD、超声心动图检查。

（三）检查项目

必备检查项目：包括血常规、血生化、凝血功能等常规检查；心电图检测、动态心电图、血管超声。

三级或专科医疗机构培育基地可提供检查项目：头颅 CT 平扫、血管超声、TCD、经胸超声心动图。

（四）配备药品

应配备脑卒中常用治疗药物，包括抗血小板聚集药物，抗凝药物及脑卒中亚急性期及恢复期药物，不限于以下药物：高血压、糖尿病、以及血脂异常相关药物。

（五）工作方案及管理制度

1. 制定脑卒中专病特色科室建设工作方案，包括成立专病特色科室建设工作领导小组，明确职责，专人负责工作落实，协调相关科室配合开展脑卒中筛查、诊疗、管理等服务。

2. 制定脑卒中专病特色科室工作制度，包括科室管理制度、人员管理及绩效考核制度、人员培训制度，设施设备管理制度，双向转诊制度、患者健康教育制度、医疗质量管理制度、脑卒中诊疗流程、脑卒中患者家医签约服务项目清单（包）等等。

3. 制定医疗风险防控预案：应包括医疗风险防控预案、脑卒中急性期的识别与处理、脑卒中诊疗技术规范等。

4. 人员岗位职责

（1）全科医生

- ①高危人群卒中危险因素筛查；
- ②高危人群的识别及转诊；
- ③早期脑卒中的识别及危急重症转诊；
- ④脑卒中患者社区综合管理。

（2）社区护士

- ①脑卒中患者相关知识问卷调查；
- ②协助建立健康档案；
- ③负责患者健康教育管理；
- ④按期进行患者随访。

（六）工作数量

- 1. 脑卒中问卷筛查：到机构就诊的 40 岁以上人群 $\geq 50\%$
- 2. 专病特色科室脑卒中患者年就诊量 ≥ 100 例次

（七）医疗质量

1. 建立脑卒中患者数据库：能通过信息化数据平台，对本机构就诊的脑卒中患者建立电子健康档案，内容包括但不限于：患者完整的基本信息、预警监测、诊断治疗、辅助检查、合理用药、健康指导、随访管理、双向转诊等相关信息。

2. 病例质量：建立脑卒中患者病例全科医生互查及专家点评制度，评估脑卒中患者的筛查、诊断、规范化治疗的准确性及合理性。

3. 处方点评制度：建立每月处方点评制度，针对不合理用药，采取强化培训和质量考核，通过多种形式提升诊疗能力。

4. 评定量表：开展神经功能损伤评定量表（NIHSS、mRS）、认知功能损伤评定量表（MMSE、MOCA）、情感障碍评定量表（HAMD、HAMA）的应用。

（八）培育基地与专科特色科室联动建设

1. 三级医疗机构或专科医疗机构培育基地专家下沉

建立脑卒中分级诊疗制度，社区卫生服务机构专科特色科室同三级医疗机构或专科医疗机构培育基地建立联动机制，特别是同神经内科（脑卒中门诊）建立密切合作，培育基地专家需完成每月不少于4个单元的出诊、查房、带教、授课等任务，形式不限。具备条件的社区可积极开展远程医疗服务，推动社区脑卒中诊治水平的提升。

2. 畅通双向转诊绿色通道

建立与三级医疗机构或专科医疗机构培育基地双向转诊通道，为患者提供顺畅转诊和连续诊疗服务，实现慢性病患者用药衔接。转诊情况应记录在健康档案或诊疗病历中。

（九）开展家庭医生签约服务

开展脑卒中患者家庭医生签约服务并进行规范化管理，制定并提供个性化脑卒中患者签约服务项目清单（包），全科医生对签约患者应实行连续综合的责任制管理，建立健康档案，提供基本医疗、健康管理等相关服务，规范化管理包括面对面随访每年至少 4 次。

（十）人员培训、进修及考核

1. 人员培训：专病特色科室的全科医生和护士，申报当年均应参加由北京市统一组织的脑卒中专病特色科室规范建设培训。

2. 人员进修：申报当年，专病特色科室工作的全科医生和护士应到三级或专科医疗机构培育基地完成不少于一个月的进修学习。市级评审通过后，每两年到培育基地完成一次进修学习，时间不少于一个月。

3. 人员考核：参加由市级组织的统一培训考试合格；进修结束前，由带教老师进行过程性技能操作考核。

4. 按要求参加北京市社区卫生人员岗位练兵。

（十一）开展健康教育活动

专病特色科室的医护人员应为脑卒中患者提供相关的健康教育知识，每年开展脑卒中患者健康教育活动 ≥ 4 次，每次参与人数 ≥ 20 人，培训形式不限，线上及线下均可。

（十二）绩效考核指标

1. 家庭医生签约服务签约率 $\geq 90\%$

脑卒中患者家庭医生服务签约率=脑卒中患者家庭医生服务签约人数/脑卒中患者确诊人数 $\times 100\%$

2. 脑卒中患者规范化管理率 $\geq 70\%$

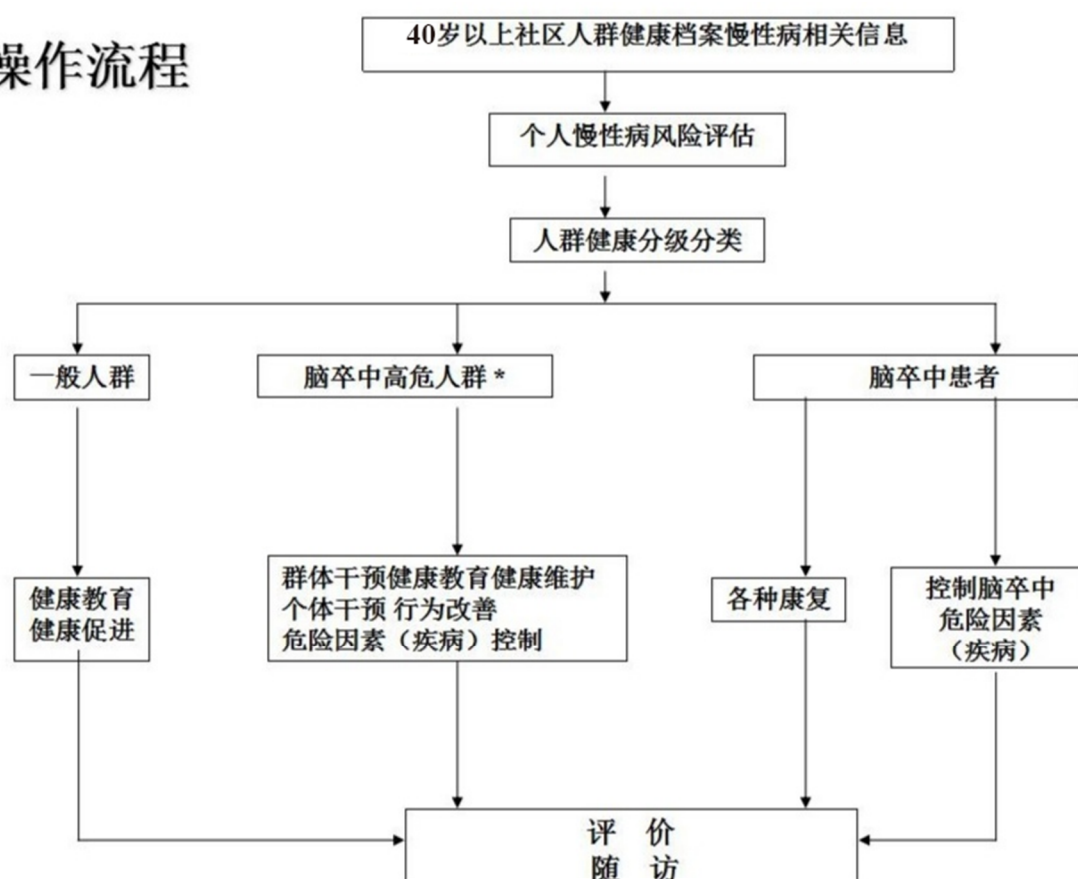
脑卒中患者规范化管理率=脑卒中患者规范化管理人数/机构就诊脑卒

中患者人数 $\times 100\%$

三、诊疗流程

基层医疗卫生机构应承担脑卒中疾病的健康教育、筛查、诊断、治疗及长期随访管理工作，识别不适合在基层诊治的脑卒中患者并及时转诊。

操作流程



*指高血压，高血脂，糖尿病，冠心病，房颤，脑动脉硬化，颈动脉狭窄

附件：1. 脑卒中专病特色科室建设评估标准

2. 脑卒中诊疗技术规范

附件 1:

脑卒中专病特色科室建设评估标准

一、必备条件(准入标准)

编号	专病科室 评估指标	场景	评估标准与方法
1-1	人员配置	资料 准备	<ul style="list-style-type: none"> 至少有 1 名副高级以上专业技术职称的全科医师作为学科带头人 至少有 1 名中级、1 名初级及以上职称具有脑卒中防治能力的全科医师 至少有 2 名具有脑卒中防治能力的护士 申报当年全科医师和护士必须参加由北京市统一组织的脑卒中专病特色科室建设培训 检查方法：相关支持性材料（（资质证书、培训通知、培训证书等））
1-2	设施	现场	<ul style="list-style-type: none"> 相对独立诊室，使用面积$\geq 10\text{ m}^2$，统一“脑卒中门诊”标牌、门诊简介、服务流程、健康教育宣传板。 诊室内应配置有脑卒中诊疗必需的体格检查设施，如神经系统专用查体工具、听诊器、血压计、阅片灯等。 具备与急救中心及三级及专科医疗机构培育基地有效转诊的通道 检查方法：现场查看
1-3	检查设备	现场	<ul style="list-style-type: none"> 血常规、凝血分析、生化等常规的检验设备及检查项目 便携式心电图仪、血管超声仪 检查方法：现场清点，设备清单
1-4	药品配备	现场	<ul style="list-style-type: none"> 必须具备抗血小板聚集，抗凝药物及脑卒中亚急性期及恢复期药物；降压，降脂、降糖及相关药物 检查方法：HIS 系统现场检查或医生门诊工作站及药房现场检查

二、评估标准细则

编号	评估指标	评估内容	分值
1	人员配备		5
1-1	专病科室医生	<ul style="list-style-type: none"> 至少有 1 名副高级以上专业技术职称全科医师作为学科带头人 至少有 1 名中级、1 名初级及以上具有脑卒中防治能力的全科医师 	3
1-2	专病科室护士	至少有两名具有脑卒中防治能力的护士	2
2	设施、设备		8
2-1	相关设施	相对独立诊室，区域面积 $\geq 10\text{ m}^2$ ；统一“脑卒中门诊”标牌、门诊简介、服务流程、健康教育宣传板	2
		公示脑卒中患者家医签约服务项目清单（包）	2
		诊室内应配置卒中诊疗必需的体格检查设施：神经系统专用查体工具、听诊器、血压计、阅片灯等	2
2-2	必备设备	血常规、凝血分析、血生化等常规的检验设备，便携式心电图仪、血管超声仪	2
3.	检查项目		2
3-1	必备检查项目	血常规、血生化、凝血功能等常规检验；心电图检测、动态心电图、血管超声检测	2
4	配备药品		3
3-1	相关治疗药物	抗血小板聚集药物	0.5
3-2		抗凝药物	0.5
3-3		脑卒中亚急性期及恢复期药物	0.5
3-4		高血压相关药物	0.5
3-5		糖尿病相关药物	0.5
3-6		血脂异常相关药物	0.5
5	专病特色科室工作方案及管理制度		8
5-1	制定工作方案	专病特色科室方案包括：领导小组、组织架构、科室设置、建设思路等	2
5-2	制定工作制度	包括科室管理制度、人员管理及绩效考核制度、人员培训制度，设施设备管理制度，双向转诊制度、	2

编号	评估指标	评估内容	分值
		患者健康教育制度、医疗质量管理制度、基层慢阻肺诊疗流程、技术规范、服务流程等、脑卒中患者签约服务项目清单（包）	
5-3	制定各岗位人员职责	至少包括全科医生、社区护士岗位职责	2
5-4	制定医疗风险防控预案	应包括医疗风险防控预案、脑卒中急性期的识别与处理等	2
6	工作数量		12
6-1	问卷筛查	脑卒中问卷筛查率 $\geq 50\%$ （40岁以上就诊人群）	6
6-2	脑卒中诊疗	脑卒中患者年就诊量 ≥ 100 例次/年	6
7	医疗质量		14
7-1	建立数据库	建立社区脑卒中患者数据库	2
7-2	病历质量控制	病历质量控制制度（自查病例有记录/现场核查一定数量病例）	4
7-3	处方点评	定期进行处方点评（查看脑卒中处方合格率）	2
7-4	应用评定量表	神经功能损伤评定量表（NIHSS、mRS） 认知功能损伤评定量表（MMSE、MOCA） 情感障碍评定量表（HAMD、HAMA）	6
8	培育基地与专病特色科室联动建设		8
8-1	三级或专科医疗机构培育基地开展脑卒中门诊带教指导	三级或专科医疗机构培育基地专家定期到社区卫生服务机构专病门诊不少于4个门诊单元/月，包括出诊、带教、会诊、指导（带教形式不限，时间相对固定）。	4
8-2	畅通双向转诊绿色通道	社区卫生服务机构建立与三级医疗机构或专科医疗机构培育基地脑卒中患者双向转诊通道，为患者提供顺畅转诊和连续诊疗服务，实现慢性病患者用药衔接。转诊情况应记录在健康档案或诊疗病历中。	4
9	培训、进修及考核		8
9-1	人员培训	专病特色科室的全科医生和护士，申报当年均应参	2

编号	评估指标	评估内容	分值
		加由北京市统一组织的脑卒中专科特色科室规范建设培训。	
9-2	人员进修	专科特色科室工作的全科医生和护士，申报当年应到三级或专科医院医疗机构培育基地完成不少于一个月的进修学习。市级评审通过后，每两年到培育基地完成一次进修学习，时间不少于一个月。	4
9-3	人员考核	参加由市级组织的统一培训考核合格；进修结束前，由带教老师进行过程性技能操作考核	2
10	开展健康教育活动		4
10-1	脑卒中患者健康教育	开展脑卒中患者健康教育活动 ≥ 4 次/年；每次参与人数 ≥ 20 人	4
11	绩效考核指标		8
11-1	脑卒中患者家庭医生服务签约率	专科特色科室脑卒中患者家庭医生服务签约率 $\geq 90\%$	4
11-2	脑卒中患者规范管理率	专科特色科室脑卒中患者规范管理率 $\geq 70\%$	4
12	临床能力考核指标		20
12-1	专科特色科室全科医生	针对脑卒中病例，现场考核全科医生问诊、查体、辅助检查、诊断和治疗方案等	12
12-2	专科特色科室护士	针对脑卒中病例，现场考核护士相关知识和患者健康教育等	8

附件 2:

脑卒中诊疗技术规范

（一）社区具有脑卒中危险因素患者的一级预防

包括：

1. 目标人群：所有具有卒中危险因素的患者（包括高血压、血脂异常、糖尿病、高同型半胱氨酸血症、心房颤动、吸烟、超重或肥胖、缺乏运动、卒中家族史等）。

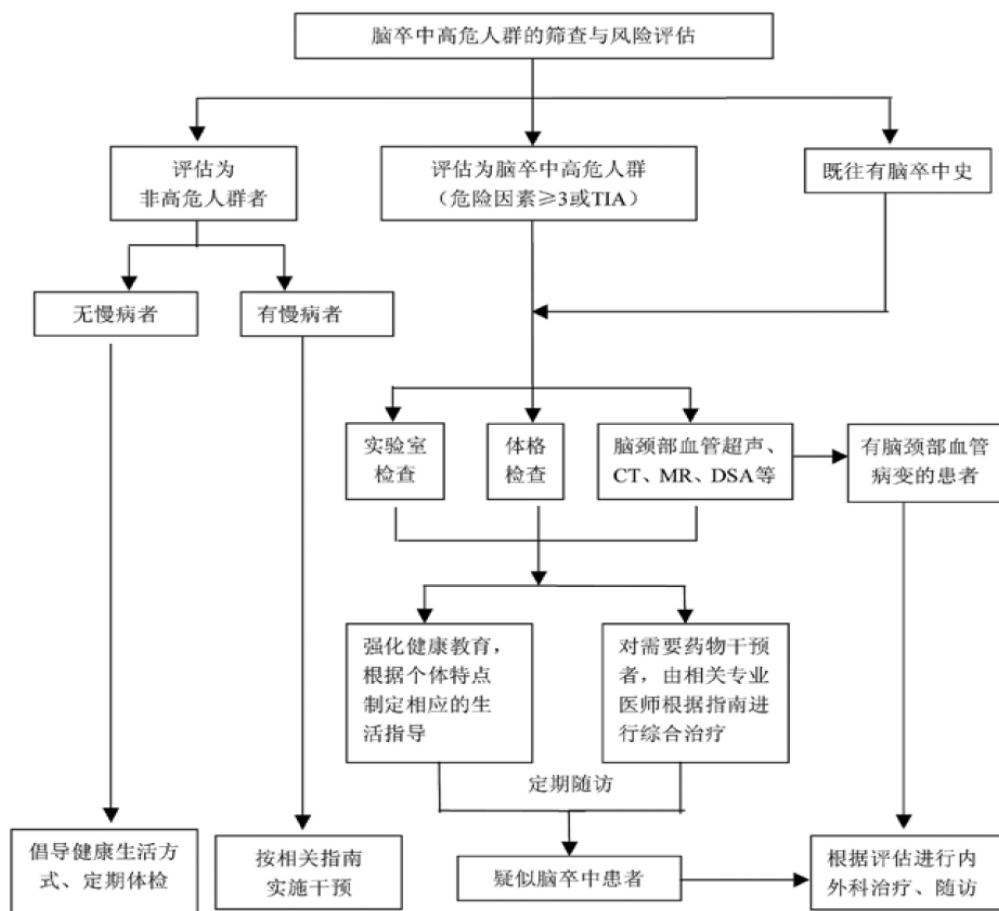
2. 改良生活方式，包括精神心理管理、饮食和营养、戒烟（避免主动和被动吸烟）、身体活动、戒酒等。

3. 控制危险因素/病因，包括高血压、糖尿病、血脂异常、心脏疾病、无症状颈动脉狭窄、超重和肥胖等给予相应的治疗。

4. 根据危险分层确定是否有必要给予抗血小板药物预防及药物种类。

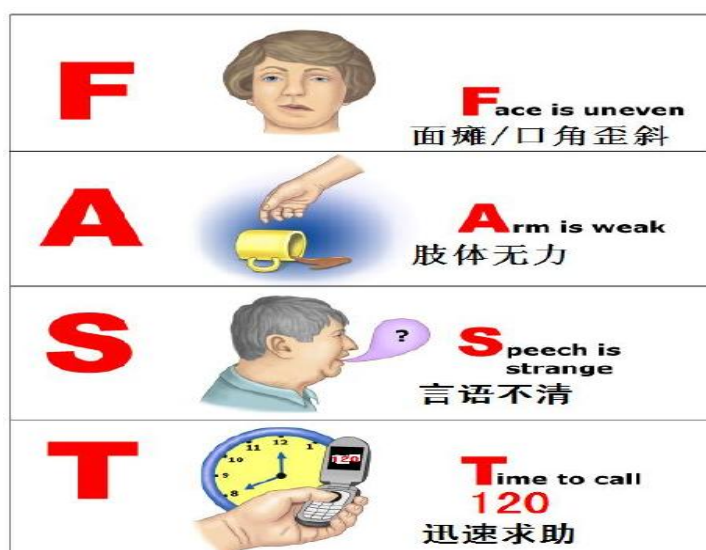
5. 心房颤动患者若无特殊情况，应遵从上级医疗机构制订治疗方案。一般根据 CHA₂DS₂-VASc 评分系统，如果男性评分 ≥ 2 分、女性评分 ≥ 3 分，推荐给予口服抗凝剂治疗，包括华法林或新型口服抗凝药（NOACs），如未使用需在门诊就诊记录中写明原因及相应措施。必要时及时向上级医疗机构转诊。非瓣膜性心房颤动患者，NOACs 疗效和华法林相当，但是，颅内出血发生率低于华法林，且使用简单，不需常规监测凝血指标，因此非瓣膜性心房颤动患者的抗凝治疗优先推荐 NOACs，但也需考虑个体化因素。

脑卒中高危人群筛查与干预流程



（二）急性期脑卒中患者的识别和转诊

初次就诊的急性卒中患者，通过 FAST 评分及中风 120 评分尽快进行识别，同时对于卒中危重程度进行甄别并及时向上级医院转诊；



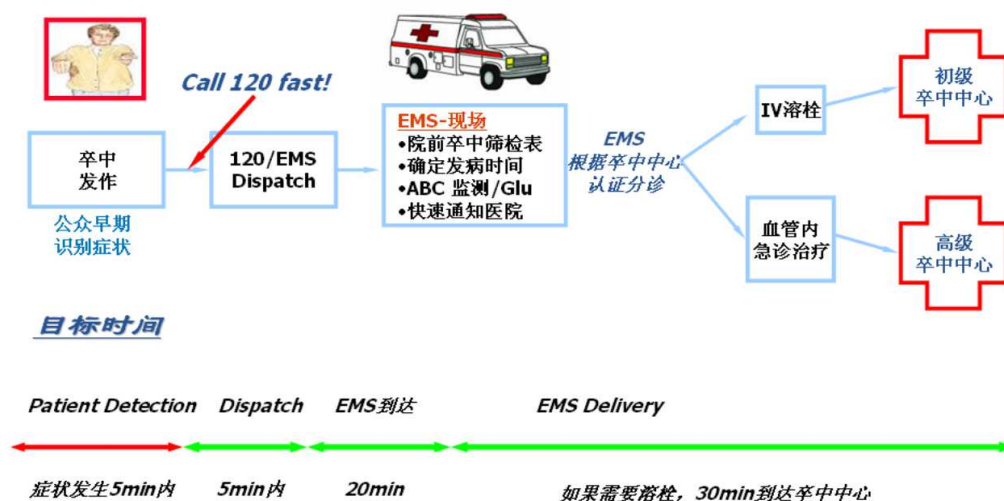


快速识别脑卒中症状及体征，进行必要的处理并尽快联系有条件的上级医院转诊以便接受血管再通治疗，缩短患者院前延误时间，做好院前急救和上转病人基本措施。

1. 采集有关病史，包括主诉、现病史、既往史，尤其注意询问脑卒中危险因素，发病时间的信息尤其重要。
2. 立即完善急诊血糖、心电图排除低血糖、心律失常。
3. 监测和维持生命体征，对危及患者生命的情况进行初步处理。
4. 建立静脉通道（滴注生理盐水），有条件的建立心电监护，应避免：
 - （1）非低血糖患者输含糖液体；
 - （2）过度降低血压；
 - （3）大量静脉输液。
5. 联系急救部门和上级医院，填写转诊卡，及时将患者转诊至有急救条件的二级以上医院。昏迷患者应采取侧卧位，转运途中注意车速平稳，保护头部免受振动。

6. 经过以上快速处理及评估后，需立即转入二三级医院治疗。

急性期诊疗流程图



(三) 社区脑卒中患者的二级预防

目标人群：已确诊卒中或 TIA 的患者；既往卒中/TIA 史患者；各种可疑卒中需行相关诊疗处理的患者。干预方式包括：

1. 改变生活方式，包括精神心理管理、饮食和营养、戒烟（避免主动和被动吸烟）、身体活动、戒酒等。

2. 控制危险因素/病因，包括高血压、糖尿病、血脂异常、心脏疾病、无症状颈动脉狭窄、超重和肥胖等给予相应的治疗。

3. 根据缺血性卒中/TIA 患者的病因诊断（非心源性）给予规范的阿司匹林或氯吡格雷等抗血小板聚集药物治疗，如未使用需在门诊就诊记录中写明原因以及措施。对于非心源性脑卒中的二级预防，阿司匹林(75~150 mg / d)或氯吡格雷(75 mg)作为首选。单药治疗均可作为首选抗血小板药物；

4. 对伴有心房颤动的缺血性卒中及其他心源性卒中/TIA 患者，若无特殊情况应遵从上级卒中中心治疗方案给予口服抗凝剂（华法林或新型口服抗凝药）治疗，如未使用需在门诊就诊记录中写明原因及相应措施；除机

械性心脏瓣膜和风湿性心脏瓣膜病中重度二尖瓣狭窄合并心房颤动的患者外，对于其他非瓣膜性心房颤动患者的抗凝治疗，新型口服抗凝药物由于其疗效和华法林相当，且具有安全性高和使用方便等特点，可以优先于华法林使用，但应考虑个体化因素。

（四）社区康复治疗

参考脑卒中康复特色门诊建设标准。

（五）监测和随访

包括：

1. 定期监测血压、血糖、血脂，对于口服华法林的患者定期进行 INR 监测；
2. 对随访患者应用 mRS 等评分评估功能预后情况；
3. 根据病情需要推荐到上级医院进行阶段性复查头颅 CT/MRI、CTA/MRA/TCD 和颈部血管超声，建议复查间隔为 3 个月~2 年，必要时复查心电图、超声心动图；
4. 使用规范化卒中患者门诊随访手册，内容应包括患者基本信息、危险因素、病因诊断、二级预防治疗措施及阶段性随访计划。

(六) 分级诊疗

分级诊疗服务流程

