

6月23日，由国家卫生计生委脑卒中防治工程委员会（简称“脑防委”）主办、第二军医大学附属长海医院承办的中国卒中中心建设工作会议在上海召开。会上，首都医科大学宣武医院、第二炮兵总医院、天津市环湖医院、天津医科大学总医院、河北医科大学第二医院、沈阳军区总医院、吉林大学第一医院、浙江大学医学院附属第二医院、第二军医大学附属长海医院、河南省人民医院、郑州大学第一附属医院、中南大学湘雅医院、四川大学华西医院、苏州大学附属第一医院、聊城市人民医院共15家医院认证授牌，成为国内首批高级卒中中心单位。

王陇德院士介绍了国家卫生计生委脑卒中防治工程委员会对卒中中心建设工作的探索情况，他表示，下一步，脑防委将联合全国各省市区卫生行政部门，在全国范围内逐步建成包括十余家“国家示范卒中中心”，百家“高级卒中中心”，千家“卒中防治中心”的三级卒中中心网络。宣武医院吉训明副院长解读中国卒中中心建设标准。河南省卫生计生委黄玮副主任、第二军医大学附属长海医院张从昕院长等分别从省级脑卒中防治领导小组在卒中中心建设的工作实践、医院卒中中心建设、卒中中心工作流程等方面介绍经验。



王陇德 院士



首批15家高级卒中中心认证授牌

中国将建设三级卒中中心网络

国内首批15家高级卒中中心认证授牌

▲ 本报记者 裘佳

标准解读

《中国卒中中心建设标准》解读 三级卒中中心广覆盖 确保患者及时有效诊疗



吉训明 教授

首都医科大学宣武医院吉训明副院长解读了《中国卒中中心建设标准》。与欧美国家不同，根据该标准，我国卒中中心分为三个层次，在卒中防治中心（初级卒中中心）和高级卒中中心基础上增加了国家示范卒中中心。卒中防治中心为践行卒中防治指南的地方医疗中心，提供基本的、标准化、初级诊疗服务；高级卒中中心为推进卒中防治指南的区域性卒中防治中心，提供标准的、技术全面的卒中防治高级诊疗服务；国家示范卒中中心是制定和完善卒中防治指南的全国示范中心和教育科研基地，提供全面、标准的医疗服务、人才培养和科学研究。

卒中中心建设、认证和持续改进是一

项重要的长期性工作。卒中中心认证由脑防委组织专家委员会进行，各级卒中中心由脑防委直接管理。医院自愿申报，专家现场考察，评估人员、设施和规程等，认证的内容、指标和质量检查频次与卒中中心层次匹配。认证过程将逐步公开报告，定期发布卒中中心工作质量报告和排名。数据管理方面，卒中中心将实行卒中病例登记，构建国家和本院两级卒中病例登记数据库，以便临床质控、临床科研支撑、卫生决策支持、科研创新、患者服务需要。

卒中中心为整体独立的科室，科室内整合各专业学组；从急诊开始植入脑血管病中心的多学科卒中急救团队；卒中患者急性期救治一体化长效常态体系。组织参考模式包括：融合型卒中中心，即卒中相关专业整合在一起，形成编制和经济核算独立的实体；组合型卒中中心，即神经内/外科一部分小组形成救助团队联合救治；嵌合型卒中中心，隶属于神经内科或外科某个优势学科设立的脑血管病病区。

卒中中心经验交流

结合医院特色 建立以患者为中心的卒中中心

河南省卫生计生委黄玮副主任介绍了河南省在卒中中心建设情况。作为一个户籍人口大省，在人口众多、经济基础相对较薄弱情况下，河南省在卒中中心建设方面有其特色。以郑州大学第一

第二军医大学附属长海医院张从昕院长分享了长海医院在脑血管防治的探索经历。从2003年合作互助模式，到2008年携手共建模式，到2013年建立完全独立的“脑血管病中心”融合型模式，实现了物理捆绑到化学融合的转变。首创多模式血管再通平台，实现“诊断—影像—治

天津市环湖医院孙志明副院长介绍了其医院卒中中心的组织架构与管理模式。作为三级甲等专科医院，环湖医院卒中中心组织架构是典型的融合型卒中中心，内设床位161张，中心医护人员配比符合国家卫生计生委相关要求。

第二炮兵总医院姜卫剑副院长介绍了急性卒中全面快速解决方案。他表示，高级卒中中心需体现3方面优势：快速抢救；治疗全面，内外科治疗手段兼顾；中心有一套规范的内部指南。我国卒中急救中最耽误的时间不是在

吉林大学第一医院杨弋副院长介绍了吉林大学第一医院“脑血管病中心”建立过程及经验分享。在总结既往门诊开展卒中筛查、预防、随访，卒中单元工作，溶栓绿

附属医院远程医疗为基础，成立覆盖省、市、县的卒中防治网络，实现远程会诊、双向转诊、技能培训、人才培养，影像、超声、心电会诊等。郑州大学第一附属医院、河南省人民医院进入了

疗”一体化，建立“无缝隙”救治通道，大大缩短卒中患者时间。将急诊收治率、溶栓比例、DNT时间作为奖励指标，充分激励一线人员积极性。这些措施显著提升了救治效果；溶栓率显著上升，2014年美国静脉溶栓率为6.3%，而长海医院新模式运行后急诊溶栓提高到了12.5%；DNT时

溶栓绿色通道流程优化是其特色。患者入急诊后行溶栓初评，同步进行CT检查和抽血化验，发病4.5h内患者，通知溶栓准备；若发病超4.5h，则行多模式MRI评估，符合溶栓条件者进入溶栓流程，不符合者进行住院单元式管理。目

急诊到CT，而是从CT到用药的时间。第二炮兵总医院于2011年成立卒中中心，整合现有资源，建立急诊神经科，后续建立专用绿色通道，改进急诊手术室，缩短治疗时间。神经影像在脑血管病诊治上发挥了重要作用，需做好相关

色通道，地区人群卒中筛查，培训及会议交流等实践经验下，吉林大学第一医院于今年5月成立“吉林大学第一医院脑血管病中心”。此后中心加强了卒中绿色通道建立，

首批15家高级卒中中心行列。目前已要求全省二级以上医疗机构均在2015年上半年建成疾病控制科，未来将形成省、市、县、乡、村五级卒中防治网络，实现河南省近150万卒中人群覆盖。

间可缩短到47min；血管再通率提高到87%。此外，区域救治网络的构建已取得了初步成果；学术研究和成果转化方面也显示了卒中中心的活力。张院长表示，在探索和建设过程中体会最深的是要强化以患者为中心的理念，在此理念引导下，才会有更多想法，也更易形成共识。

前绿色通道DNT为45min。此外，政策上将有进一步跟进。医院承诺药费先由医院垫付，纠纷由医院负责协调。这些措施下，2014年医院创造月溶栓162例、日溶栓11例的全国纪录，无医疗纠纷、无欠款病例。

规范化培训，并强调神经影像指导下的个性化治疗。第二炮兵总医院脑血管病研究所将神经内科、血管神经外科、神经介入科、重症医学科、专用手术部、医学影像学，整合成脑血管病诊疗大团队平台，应对各类脑血管病患者。

全院绿色通道标示升级并安装完毕；调整卒中单元医疗组安排；设立独立的三级溶栓值班体系；规范多学科会诊查房，推进多学科协作等，取得了很好的成效。



黄玮 副主任



张从昕 院长



孙志明 教授



姜卫剑 教授



杨弋 教授