

(上接第15版)

“权威 前瞻 学术 专业” 卒中中心建设唱响 2018 年主旋律

▲医师报记者 裘佳 张广有 张亮 黄晶 贾微微 秦苗

近年来，脑卒中防控工作取得了令人瞩目的成绩，以300余家脑卒中筛查与防治基地医院为骨干的国家级脑卒中防控网络已构建完成。为贯彻落实《“健康中国2030”规划纲要》，加强脑卒中防治体系建设，落实《医院卒中中心建设与管理指导原则（试行）》文件要求，卒中中心建设已成为2018年的重点工作任务。



区域卒中防控体系建设论坛

脑卒中防治的“苏州模式”

卒中中心是世界公认的卒中防控最佳管理方式，而区域卒中协同防控则可通过进一步优化全方位流程管理，将各种医疗资源最佳整合而发挥更强的专病防控功能。脑卒中区域防控体系之“苏州模式”的体系建设的有效路径在哪里？

苏州卫计委主任谭伟良表示，针对脑卒中这一重大疾病，2016年起，苏州市初步建立了“无病要防、急病更急、慢病更准”的健康管理有效供给新格局。针对疾病更急的苏州市健康市民“531”行动计划也正式启动，明确以区域为单位，整合多学科力量，建立卒中救治体系，实现多学科协作的无缝对接，为卒中患者开辟与“死神”赛跑的绿色通道。

苏州大学附属第一医院方琪教授指出，脑卒中区域防控体系之“苏州模式”核

心在于政府与医院共创卒中“区块链”。通过建立院前急救一体化与卒中专病联盟，区域卒中救治水平“同质化”有了组织和制度保障，实现区域规范化统一质控。脑卒中协同防控水平很大程度上取决于区域专病信息化体系建设成效，区域龙头医院以此发挥引领和辐射效应。在发病前或慢性期，不遗余力推动社区筛查、早期康复和出院随访等，建立以患者为中心而不是以医院为中心的完整的居民健康档案，均需要信息平台支持。



脑卒中学科联合发展论坛

学科深度融合下的 卒中中心建设之路

近年来，全国各高级卒中中心都在积极探索各种形式的学科融合模式。今年中国脑卒中大会首设“脑卒中学科联合发展论坛”——河南省人民医院建设模式探索，邀请国内著名医院领导和相关专家深入探讨学科建设及融合的模式，共同推动卒中中心建设中深入开展。

“卒中中心建设，就是统筹整合资源、应对脑血管病综合防治的一项综合工程。要推进卒中中心建设、做好综合防治，就要充分考虑脑血管病诊治的专业特点。”**河南省人民医院顾建钦教授**指出，脑血管病不是单一病种，而是一大组疾病的总称。因此，需要调动院前急救、急诊、神经影像、神经内科、神经外科、神经介入、重症监护、神经康复、全科医学等诸多学科的力量。目前，虽然很多医院都建立了独立的卒中中心，但学科融合的广度

和深度仍是亟需重视的主要问题之一。

“未来的脑血管病诊疗领域，学科碰撞是现实，融合才是大趋势。”**河南省脑血管病医院李天晓教授**指出，学科建设就是瞄准“打通学科间壁垒”这一重点和难点，打造出学科深度融合、专科精细分工的脑血管病救治“航母”。在脑血管疾病学科融合领域里，“学科真融合”是最难的，却是相关学科发展的必由之路。只有学科融合到位的救治机构才能做到“无缝钢管”式的有效连接、协同作战。



脑卒中防治工程建设论坛——卒中中心建设篇

探寻高级卒中中心建设之路

“卒中中心挂牌容易，开展工作很难，卒中中心要打通120急救、急诊、检验、影像、神内、护理、康复等多个环节，要靠院长的大力支持和组织协调。”国家卫生健康委脑防委巢葆华处长指出，希望把卒中中心建设真正下大力气推进下去，做到“一条通道、两个护士、三个节点、四个协作”的建设要求，让越来越多的医院平均溶栓时间达到世界水平。

临沂市人民医院车峰远教授表示，急性脑卒中救治生存链有两个环节影响溶栓时间：发病到入院时间（ODT）延误和入院到治疗时间（DNT）延误，前者源自公众知晓率低，发病后不能及时到院，后者源自院内各环节造成的时间延误。对此，临沂市人民医院针对性地打造急性脑卒中救治生存链的“8D”模式：院前3D（Detection发现、Dispatch派遣、Delivery转运），院内

5D（Door到院、Data检查、Decision决策、Drug用药、Disposition安置）。

江苏省人民医院刘云教授指出，建立“防、治、康、宣、访一体化流程”。在预防方面，江苏省人民医院通过宣教、卒中筛查，做好一级预防，多学科合作，做好二级预防。我院与120签署院前急救转运协议，优化院内工作流程，制定急性缺血性脑卒中诊治流程和影像学评估流程，早

期康复、全程康复的工作制度，以及电话、微信、门诊一体的随访体系。

沈阳市第一人民医院徐冰教授表示，高级卒中中心全流程信息化管理主要包括卒中筛查干预、卒中急救地图、卒中绿色通道、卒中随访管理和卒中质量控制五个环节的信息质量控制，其目的是通过基于大数据卒中精准化的医疗研究，实现卒中预警模式、诊疗策略和治疗模式的根本改变。



脑卒中防治工程建设论坛——基地医院建设论坛

构建区域卒中防治网络体系

脑卒中防治基地医院是脑卒中防治网络体系的骨干。2017年，脑防委进一步推动基地医院规范化管理，对30多家基地医院进行了现场督导和评审，基地医院的数量由306家增至308家。在各级领导的协作下，基层卫生医疗单位以分工协作、优势互补的模式，得到了进一步完善。

湖北省第三人民医院何绍斌教授指出，湖北省第三人民医院将“时间就是大脑，时间就是生命”作为抢救患者的“黄金准则”。在医院的大力支持下，神经内科率先启动“卒中绿色通道建设”，开启发病4.5h时间窗内的规范静脉溶栓治疗。特别在急性缺血性脑卒中“绿色通道”的建设上，医院成立了24h“全天候”的急性缺血性脑卒中急救小组，可在患者入院后5min内集合到位，必要时还可启动紧急手术流程。作为中部地区唯一一家入选“中国急性缺血性卒中血管内治疗研究”项目的分中心，通过多轮流程改进，目前该科急性缺血性脑卒中时间窗内静脉溶栓的DNT时间居全省前列，只需16min，仅为行业指南要求的60min标准的1/3。

“上兵伐谋，其次伐交，其次伐兵，其下攻城，攻城之

法为不得已。为遏制脑卒中的发病率，最有效的手段是建立脑卒中高危人群的制度化管理模式，从而实现脑卒中防治全生命周期覆盖。”**大连市中心医院高政南教授**介绍，大连市中心医院开设脑卒中筛查随访门诊，由神经专科医生出诊，配有颈部血管超声及TCD等硬件设施。2017年初，脑卒中筛查随访门诊组织全院相关科室出诊医生（内分泌、心内科等）进行卒中筛查相关知识培训，要求各科室就诊的卒中高危患者必须到卒中门诊进行登记、建档、并进行相关治疗指导。对于卒中高危人群，根据随访时间要求进行电话或门诊随访。此外，还建立了“大连市中心医院脑卒中筛查随访医患交流微信群”，定期推送卒中相关知识，答疑讨论，由专人统一负责管理。

聊城市人民医院马胜军

教授介绍，聊城市人民医院作为省级区域医疗中心这一有利平台，将东院区脑科医院的专科优势发挥到最大化，持续推进高级卒中中心及区域卒中中心建设，总院领导担任高级卒中中心主任，成立高级卒中中心管理委员会，下设管理办公室和专家委员会，多学科团队组成静脉溶栓救治组、介入救治组、外科手术救治组。脑科医院负责具体落实相关工作，重点加强“急性脑卒中绿色通道”和“急性创伤绿色通道”建设，为患者赢得了黄金治疗时间。在脑卒中防治联盟基础上，扩充辖区内车程在1h内的医院，推进“急性卒中1h救治圈”工作，目前共有29家医院加入卒中救治圈，2017年进入脑科医院绿色通道患者502例，静脉溶栓202例，介入取栓患者103例，实现救治圈内患者互转427人次。