

神经系统疾病

医疗质量控制指标（2020 年版）

一、癫痫与惊厥性癫痫持续状态

指标一、癫痫发作频率记录率（NEU-EPI-01）

定义：单位时间内，住院癫痫患者中各种发作类型的发作频率均得到记录的人数占同期住院癫痫患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{癫痫发作频率记录率} = \frac{\text{各种发作类型的发作频率均得到记录的住院癫痫患者数}}{\text{同期住院癫痫患者总数}} \times 100\%$$

意义：治疗癫痫的主要目标是减少发作频率。准确记录各种发作类型的发作频率是抗癫痫治疗的依据和基础，也与健康相关生活质量的改善密切相关，是反映癫痫治疗效果的重要过程指标之一。

说明：（1）癫痫指至少 2 次间隔>24 小时的非诱发性（或反射性）痫性发作，或确诊某种癫痫综合征。参考国际抗癫痫联盟（ILAE）发布的《ILAE 官方报告：癫痫实用定义》。

（2）癫痫的发作分类包括：局灶性发作、全面性发作、不明起始部位发作、未能分类发作。参考 ILAE 发布的《癫痫发作类型的操作分类：国际抗癫痫联盟意见书》。

指标二、抗癫痫药物规范服用率（NEU-EPI-02）

定义：单位时间内，住院癫痫患者（确诊 3 月及以上）中近 3 月按照癫痫诊断类型规范使用抗癫痫药物治疗的人数占同期住院癫痫患者（确诊 3 月及以上）人数的比例。

计算公式：

$$\text{抗癫痫药物规范服用率} = \frac{\text{近 3 月规范使用抗癫痫药物治疗的住院癫痫患者（确诊 3 月及以上）数}}{\text{同期住院癫痫患者（确诊 3 月及以上）总数}} \times 100\%$$

意义：减少癫痫发作频率与患者生活质量密切相关，对于每一例确诊的患者，均应采用抗癫痫药物控制癫痫发作。反映医疗机构使用抗癫痫药物规范性。

说明：规范使用抗癫痫药物指患者依照发作类型服用恰当的抗癫痫药物，按照规范剂量，规律服用抗癫痫药物 3 月及以上。参考中国成人癫痫患者长程管理共识专家协作组发布《关于成人癫痫患者长程管理的专家共识》。

指标三、抗癫痫药物严重不良反应发生率（NEU-EPI-03）

定义：单位时间内，住院癫痫患者病程中发生抗癫痫药物严重不良反应的人次数与同期住院癫痫患者总人次数的比值。

计算公式：

$$\text{抗癫痫药物严重不良反应发生率} = \frac{\text{病程中发生抗癫痫药物严重不良反应的住院癫痫患者人次}}{\text{同期住院癫痫患者总人次}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构合理使用抗癫痫药物的合理性。

说明：抗癫痫药物严重不良反应指：使用抗癫痫药物后导致患者需前往门诊就诊，并减药、停药或对症处理；或导致患者需要住院治疗；或住院时间延长；或导致胎儿先天性畸形或出生缺陷。

指标四、癫痫患者病因学检查完成率（NEU-EPI-04）

定义：单位时间内，住院癫痫患者完成神经影像学检查（如头颅 CT 或核磁共振）及脑电图学相关检查（普通或视频长程脑电图）的人数占同期住院癫痫患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{癫痫患者病因学检查完成率} = \frac{\text{完成神经影像学及脑电图学相关检查的住院癫痫患者数}}{\text{同期住院癫痫患者总数}} \times 100\%$$

意义：神经电生理及神经影像学是重要的明确癫痫病因的手段，其完成率反映医疗机构癫痫医疗质量。

说明：神经影像学检查指头部 CT 或核磁共振检查，脑电图学相关检查包括常规头皮脑电图监测或长程视频脑电图监测。癫痫患者病因学检查应完成神经影像学检查及脑电图学相关检查。

指标五、癫痫患者精神行为共患病筛查率（NEU-EPI-05）

定义：单位时间内，住院癫痫患者完成共患病（抑郁症、焦虑症）筛查人数占同期住院癫痫患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{癫痫患者精神行为共患病筛查率} = \frac{\text{进行精神行为共患病筛查的住院癫痫患者数}}{\text{同期住院癫痫患者总数}} \times 100\%$$

意义：精神和行为障碍是所有癫痫患者及家庭的一个重要担忧和负担，其带来的社会负担及负面影响远远大于患者本身的发作情况。该指标体现医疗机构对癫痫患者抑郁症及焦虑症为主的精神疾病共病筛查情况。

说明：癫痫患者精神行为共患病焦虑症、抑郁症筛查应使用经验证的中文版筛查量表。

指标六、育龄期女性癫痫患者妊娠宣教执行率（NEU-EPI-06）

定义：单位时间内，住院育龄期（18~44岁，月经周期正常）女性癫痫患者（或照料者）在一年内至少接受过1次关于癫痫及治疗如何影响避孕或妊娠咨询者占同期育龄期女性住院癫痫患者的比例。

计算公式：

$$\text{育龄期女性癫痫患者妊娠宣教执行率} = \frac{\text{每年至少接受过1次关于癫痫及其治疗如何影响避孕或妊娠的咨询的育龄期女性住院癫痫患者（或其照料者）数}}{\text{同期住院育龄期女性癫痫患者总数}} \times 100\%$$

意义：癫痫与生育能力下降、妊娠风险增加以及新生儿畸形风险相关，该指标体现对育龄期女性癫痫患者的治疗方案计划性和管理水平。

说明：育龄期女性癫痫患者指确诊癫痫，且具有生育可能的女性（18~44岁）患者。育龄期女性患者（或其照料者）应每年至少接收一次关于癫痫及其治疗对避孕、妊娠可能的影响的咨询：包括生殖内分泌情况的评估或相应的药物调整；避孕教育；围孕期叶酸增补知识普及；孕期癫痫及抗癫痫药物潜在风险讨论；妊娠安全教育；哺乳知识普及；针对妊娠需求进行药物评估或调整及其他相关问题。

指标七、癫痫患者择期手术在院死亡率（NEU-EPI-07）

定义：单位时间内，所有住院行癫痫择期手术的癫痫患者术后在院死亡率。

计算公式：

$$\text{癫痫患者择期手术在院死亡率} = \frac{\text{行癫痫择期手术后在院死亡患者数}}{\text{同期住院行癫痫择期手术的患者总数}} \times 100\%$$

意义：是反映医疗机构癫痫外科医疗质量的终点指标，体现了医疗机构癫痫外科的综合质量。

说明：对两种及以上足量抗癫痫药物规范治疗失败的癫痫患者，应进行癫痫手术评估。癫痫手术评估检测包括：头皮脑电图检测、发作期视频脑电图检测、头部核磁共振、头部 PET/CT 或 PET/MRI 及头部功能影像检测。对上述各项检测均提示一致的致痫灶，应行择期手术。

指标八、癫痫患者术后并发症发生率（NEU-EPI-08）

定义：单位时间内，所有住院行癫痫手术的癫痫患者术后并发症发生率。

计算公式：

$$\text{癫痫患者术后并发症发生率} = \frac{\text{行癫痫手术后在院并发症发生人数}}{\text{同期住院行癫痫手术的患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构癫痫外科手术术后并发症情况。控制术后并发症的发生有利于患者早期恢复和长期预后。

说明：癫痫手术的术后并发症包括：脑脊液漏、脑积水、颅内/颅外感染（浅表或深部）、颅内或硬膜外脓肿、缺血性脑血管病、颅内血肿、静脉窦血栓形成、深静脉血栓形成、肺栓塞、肺部感染、代谢紊乱、语言障碍、记忆障碍、偏瘫、精神障碍、视野缺损。

指标九、癫痫患者术后病理明确率（NEU-EPI-09）

定义：单位时间内，所有住院行癫痫病灶切除手术的癫痫患者术后病理结果明确率。

计算公式：

$$\text{癫痫患者术后病理明确率} = \frac{\text{行癫痫手术后病理明确患者数}}{\text{同期住院行癫痫手术的患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构癫痫外科手术术后病理诊断明确情况。患者病理结果是后续治疗和预后的基石，明确病理结果，有助于患者长期治疗、随访及教育。

说明：癫痫术后病理明确指规范确切的临床病理诊断，包括明确癫痫患者切除病灶的病理诊断为：皮质发育畸形、局灶性皮质发育不良、结节性硬化、海马硬化、灰质异位、肿瘤、软化灶、胶质瘢痕、炎症、血管畸形、感染性病变、非特异性改变等。

指标十、癫痫手术患者出院时继续抗癫痫药物治疗率 (NEU-EPI-10)

定义：单位时间内，所有住院行手术治疗的癫痫患者出院时继续抗癫痫药物治疗率。

计算公式：

$$\text{癫痫手术患者出院时继续抗癫痫药物治疗率} = \frac{\text{出院时继续抗癫痫药物治疗的癫痫手术患者数}}{\text{同期住院行癫痫手术的患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构癫痫外科手术术后序贯治疗情况。完成癫痫手术治疗后，患者应该在专科医师指导下继续抗癫痫药物治疗以达到更优的癫痫发作控制。

说明：癫痫手术患者出院时应按照既往药物治疗方案，规范服用抗癫痫药物。

指标十一、惊厥性癫痫持续状态发作控制率（NEU-EPI-11）

定义：单位时间内，惊厥性癫痫持续状态患者中发作在接诊后 1 小时内得到控制的人数占同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{惊厥性癫痫持续状态发作控制率} = \frac{\text{发作在接诊后 1 小时内得到控制的惊厥性癫痫持续状态患者数}}{\text{同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数}} \times 100\%$$

意义：惊厥性癫痫持续状态治疗的主要目标是尽快控制痫性发作，减少神经损伤，与患者预后密切相关。

说明：（1）惊厥性癫痫持续状态是指，每次全身性强直-阵挛（GTC）发作持续 5 分钟以上；或 2 次以上，发作间期意识未能完全恢复。

（2）惊厥性癫痫持续状态在接诊后经观察期、第一阶段、第二阶段和第三阶段治疗后按照标准流程已经到 60 分钟的时间点，已经使用了第三阶段治疗仍无法控制发作时为超级难治性惊厥性癫痫持续状态。因此，采用接诊后 1 小时（60 分钟）作为评估癫痫持续状态发作控制率的时间点。治疗阶段流程图参考《成人全面性惊厥性癫痫持续状态治疗中国专家共识》。

指标十二、惊厥性癫痫持续状态初始治疗标准方案应用率（NEU-EPI-12）

定义：单位时间内，住院惊厥性癫痫持续状态患者中应用指南推荐的初始治疗标准方案治疗的患者数占同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{惊厥性癫痫持续状态初始治疗标准方案应用率} = \frac{\text{应用标准初始治疗方案治疗的住院惊厥性癫痫持续状态患者数}}{\text{同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数}} \times 100\%$$

意义：使用惊厥性癫痫持续状态治疗的初始治疗标准方案尽快控制发作，减少神经损伤，与患者预后密切相关。

说明：初始治疗方案参考《成人全面性惊厥性癫痫持续状态治疗中国专家共识》。

指标十三、难治性惊厥性癫痫持续状态患者麻醉药物应用率（NEU-EPI-13）

定义：单位时间内，住院难治性惊厥性癫痫持续状态患者应用麻醉药物治疗的人数占同期住院难治性惊厥性癫痫持续状态患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{难治性惊厥性癫痫持续状态患者麻醉药物应用率} = \frac{\text{应用麻醉药物治疗的住院难治性惊厥性癫痫持续状态患者数}}{\text{同期住院难治性惊厥性癫痫持续状态患者总数}} \times 100\%$$

意义：难治性惊厥性癫痫持续状态一线、二线治疗药物均无效，死亡率高，应在这类患者中应用麻醉药物控制发作。

说明：（1）难治性惊厥性癫痫持续状态定义为经过第一阶段和第二阶段治疗均无效，已经进入第三阶段治疗的患者。

（2）麻醉药物指丙泊酚或咪达唑仑注射剂。

（3）难治性惊厥性癫痫持续状态的治疗方案参考《成人全面性惊厥性癫痫持续状态治疗中国专家共识》。

指标十四、难治性惊厥性癫痫持续状态患者气管插管或机械通气应用率（NEU-EPI-14）

定义：单位时间内，收治入院的难治性惊厥性癫痫持续状态患者启动气管插管或机械通气治疗的人数占同期住院难治性惊厥性癫痫持续状态患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{难治性惊厥性癫痫持续状态患者气管插管或机械通气应用率} = \frac{\text{启动气管插管或机械通气的难治性惊厥性癫痫持续状态住院患者数}}{\text{同期住院难治性惊厥性癫痫持续状态患者总数}} \times 100\%$$

意义：难治性惊厥性癫痫持续状态需给予必要的生命支持，尤其是呼吸支持（气管插管或机械通气），防止因惊厥时间过长而导致不可逆的脑损伤和重要脏器损伤。

指标十五、在院惊厥性癫痫持续状态患者脑电监测率（NEU-EPI-15）

定义：单位时间内，住院惊厥性癫痫持续状态患者中入院 24 小时内完成同步脑电监测的人数占同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数的比例。

计算公式:

$$\text{在院癫痫持续状态患者脑电监测率} = \frac{\text{入院 24 小时内完成同步脑电监测的惊厥性癫痫持续状态患者数}}{\text{同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数}} \times 100\%$$

意义: 完成同步脑电监测是惊厥性癫痫持续状态患者临床评估的核心。

指标十六、在院惊厥性癫痫持续状态患者影像检查率 (NEU-EPI-16)

定义: 单位时间内, 住院惊厥性癫痫持续状态患者中入院 72 小时内完成神经影像学检查的人数占同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数的比例。

计算公式:

$$\text{在院惊厥性癫痫持续状态患者影像检查率} = \frac{\text{入院 72 小时内完成神经影像学检查的惊厥性癫痫持续状态患者数}}{\text{同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数}} \times 100\%$$

意义: 神经影像检查是惊厥性癫痫持续状态患者病因诊断的重要手段。

说明: 神经影像学检查指头部 MRI 或 CT 检查。

指标十七、在院惊厥性癫痫持续状态患者脑脊液检查率 (NEU-EPI-17)

定义: 单位时间内, 住院惊厥性癫痫持续状态患者中入院 72 小时内完成脑脊液相关病因学检查的人数占同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数的比例。

计算公式:

$$\text{在院惊厥性癫痫持续状态患者脑脊液检查率} = \frac{\text{入院 72 小时内完成脑脊液相关病因学检查的惊厥性癫痫持续状态患者数}}{\text{同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数}} \times 100\%$$

意义: 脑脊液检查是惊厥性癫痫持续状态患者病因诊断的重要手段。

说明: (1) 脑脊液病因学检查指脑脊液常规、生化、细胞学及病原学检查。

(2) 入院 72 小时内及本次发病以来在院外完成的脑脊液病因学检查均纳入统计范围。

指标十八、在院期间惊厥性癫痫持续状态患者病因明确率 (NEU-EPI-18)

定义: 单位时间内, 住院惊厥性癫痫持续状态患者中在院期间病因学明确的患者数占同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数的比例。

计算公式:

$$\text{在院期间惊厥性癫痫持续状态患者病因明确率} = \frac{\text{住院期间病因学明确的惊厥性癫痫持续状态患者数}}{\text{同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数}} \times 100\%$$

意义: 癫痫持续状态病因的筛查是临床治疗的重要依据, 其完成率反映医疗机构癫痫医疗质量控制。

说明: 惊厥性癫痫持续状态的病因包括感染、脑血管病、肿瘤、中毒/代谢紊乱等。

指标十九、惊厥性癫痫持续状态患者在院死亡率（NEU-EPI-19）

定义：单位时间内，住院惊厥性癫痫持续状态患者中院内死亡的患者数占同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{惊厥性癫痫持续状态患者在院死亡率} = \frac{\text{院内死亡的惊厥性癫痫持续状态住院患者数}}{\text{同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数}} \times 100\%$$

意义：惊厥性癫痫持续状态在院死亡率是评估在院癫痫持续状态治疗效果的终点指标。

指标二十、惊厥性癫痫持续状态患者随访（出院 30 天内）死亡率（NEU-EPI-20）

定义：单位时间内，住院惊厥性癫痫持续状态患者中出院 30 天内死亡患者数占同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{惊厥性癫痫持续状态患者随访（出院 30 天内）死亡率} = \frac{\text{出院 30 天内死亡的惊厥性癫痫持续状态患者数}}{\text{同期住院惊厥性癫痫持续状态患者总数}} \times 100\%$$

意义：惊厥性癫痫持续状态患者随访死亡率是短期内评估惊厥性癫痫持续状态治疗效果的终点指标。

二、脑梗死

指标一、脑梗死患者神经功能缺损评估率 (NEU-STK-01)

定义：单位时间内，入院时采用美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 进行神经功能缺损评估的脑梗死患者数，占同期住院脑梗死患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{脑梗死患者神经功能缺损评估率} = \frac{\text{入院时行神经功能缺损 NIHSS 评估的脑梗死患者数}}{\text{同期住院脑梗死患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构收住院脑梗死患者病情评估开展情况。

说明：(1) 美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 参照《中国脑血管病临床管理指南》的中文翻译版本。

(2) 脑梗死即缺血性卒中，采用《中国脑血管病临床管理指南》定义，是指因脑部血液循环障碍，缺血、缺氧所致的局限性脑组织缺血性坏死或软化。

指标二、发病 24 小时内脑梗死患者急诊就诊 30 分钟内完成头颅 CT 影像学检查率 (NEU-STK-02)

定义：单位时间内，发病 24 小时内急诊就诊行头颅 CT 影像学检查的脑梗死患者中，30 分钟内获得头颅 CT 影像学诊断信息的患者所占的比例。

计算公式：

$$\text{发病 24 小时内脑梗死患者急诊就诊 30 分钟内完成头颅 CT 影像学检查率} = \frac{\text{发病 24 小时内急诊就诊的脑梗死患者 30 分钟内获得头颅 CT 影像学诊断信息的人数}}{\text{同期发病 24 小时内急诊就诊行头颅 CT 影像学检查的脑梗死患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构对发病 24 小时内脑梗死患者及时检查评估的能力。

指标三、发病 24 小时内脑梗死患者急诊就诊 45 分钟内临床实验室检查完成率（NEU-STK-03）

定义：单位时间内，发病 24 小时内到急诊就诊行实验室检查（包括血常规、血糖、凝血、电解质、肝肾功能）的脑梗死患者中，45 分钟内获得临床实验室诊断信息的患者所占的比例。

计算公式：

$$\text{发病 24 小时内脑梗死患者急诊就诊 45 分钟内临床实验室检查完成率} = \frac{\text{发病 24 小时内急诊就诊脑梗死患者 45 分钟内获得临床实验室诊断信息的人数}}{\text{同期发病 24 小时内急诊就诊行实验室检查的脑梗死患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构对急性脑梗死患者及时评估检查的能力。

指标四、发病 4.5 小时内脑梗死患者静脉溶栓率（NEU-STK-04）

定义：单位时间内，发病 4.5 小时内静脉溶栓治疗的脑梗死患者数占同期发病 4.5 小时内到院的脑梗死患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{发病 4.5 小时内脑梗死患者静脉溶栓率} = \frac{\text{发病 4.5 小时内静脉溶栓治疗的脑梗死患者数}}{\text{同期发病 4.5 小时到院的脑梗死患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构开展发病 4.5 小时内脑梗死患者静脉溶栓救治的能力。

指标五、静脉溶栓的脑梗死患者到院到给药时间小于 60 分钟的比例（NEU-STK-05）

定义：单位时间内，从到院到给予静脉溶栓药物的时间（DNT）小于 60 分钟的脑梗死患者数，占同期给予静脉溶栓治疗的脑梗死患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{静脉溶栓的脑梗死患者 DNT 小于 60 分钟的比例} = \frac{\text{静脉溶栓 DNT 小于 60 分钟的脑梗死患者数}}{\text{同期给予静脉溶栓治疗的脑梗死患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构对脑梗死患者救治的及时性。

指标六、发病 6 小时内前循环大血管闭塞性脑梗死患者血管内治疗率（NEU-STK-06）

定义：单位时间内，在发病 6 小时内行血管内治疗的前循环大血管闭塞性脑梗死患者数，占同期发病 6 小时内到院的前循环大血管闭塞的脑梗死患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{发病 6 小时内前循环大血管闭塞性脑梗死患者血管内治疗率} = \frac{\text{发病 6 小时内行血管内治疗的前循环大血管闭塞性脑梗死患者数}}{\text{同期发病 6 小时内到院的前循环大血管闭塞的脑梗死患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构开展急性脑梗死血管内治疗的能力。

指标七、脑梗死患者入院 48 小时内抗血小板药物治疗率（NEU-STK-07）

定义：单位时间内，入院 48 小时内给予抗血小板药物治疗的脑梗死患者数占同期住院脑梗死患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{脑梗死患者入院 48 小时内抗血小板药物治疗率} = \frac{\text{入院 48 小时内给予抗血小板药物治疗的脑梗死患者数}}{\text{同期住院脑梗死患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映脑梗死急性期规范化诊疗情况。

说明：抗血小板药物包括阿司匹林、氯吡格雷、替格瑞洛、西洛他唑、吲哚布芬、双嘧哒莫、阿昔单抗、替罗非班、依替非巴肽。

指标八、非致残性脑梗死患者发病 24 小时内双重强化抗血小板药物治疗率（NEU-STK-08）

定义：单位时间内，发病 24 小时内给予阿司匹林和氯吡格雷强化抗血小板药物治疗的非致残性脑梗死（NIHSS ≤ 3 分）患者数，占同期住院非致残性脑梗死患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{非致残性脑梗死患者发病 24 小时内双重强化抗血小板药物治疗率} = \frac{\text{发病 24 小时内给予双重强化抗血小板治疗的非致残性脑梗死患者数}}{\text{同期住院非致残性脑梗死患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映非致残性脑梗死急性期规范化诊疗情况。

指标九、不能自行行走的脑梗死患者入院 48 小时内深静脉血栓预防率（NEU-STK-09）

定义：单位时间内，不能自行行走的脑梗死患者入院 48 小时内给予深静脉血栓（DVT）预防措施的人数，占同期不能自行行走住院脑梗死患者的比例。

计算公式：

$$\text{不能自行行走的脑梗死患者入院 48 小时内 DVT 预防率} = \frac{\text{不能自行行走脑梗死患者入院 48 小时内给予深静脉血栓预防措施的人数}}{\text{同期不能自行行走的住院脑梗死患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构减少住院期间并发症的诊疗措施执行情况。

说明：深静脉血栓预防措施是指在常规治疗（阿司匹林和输液）基础上，联合间歇充气加压。

指标十、脑梗死患者住院 7 天内血管评价率（NEU-STK-10）

定义：单位时间内，脑梗死患者住院 7 天内完善颈部和颅内血管评价的人数占同期住院脑梗死患者的比例。

计算公式：

$$\text{脑梗死患者住院 7 天内血管评价率} = \frac{\text{脑梗死患者住院 7 天内完善血管评价的脑梗死患者数}}{\text{同期住院脑梗死患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映脑梗死急性期规范化诊疗与评估情况。

说明: (1) 颈部血管评价指颈部血管超声检查、颈部 CT 血管成像 (CTA) 检查、颈部对比剂增强磁共振血管成像 (CE-MRA) 检查或颈部数字减影血管造影 (DSA) 检查。

(2) 颅内血管评价指经颅多普勒 (TCD) 检查, 头部 CTA、MRA、DSA 检查。

指标十一、住院期间脑梗死患者他汀类药物治疗率 (NEU-STK-11)

定义: 单位时间内, 住院期间使用他汀类药物治疗的脑梗死患者数占同期住院脑梗死患者总数的比例。

计算公式:

$$\text{住院期间脑梗死患者他汀类药物治疗率} = \frac{\text{住院期间使用他汀药物治疗的脑梗死患者数}}{\text{同期住院脑梗死患者总数}} \times 100\%$$

意义: 反映脑梗死急性期规范化诊疗情况。

指标十二、住院期间合并房颤的脑梗死患者抗凝治疗率 (NEU-STK-12)

定义: 单位时间内, 脑梗死合并房颤患者住院期间使用抗凝药物治疗的人数占同期住院脑梗死合并房颤患者总数的比例。

计算公式:

$$\text{住院期间合并房颤的脑梗死患者抗凝治疗率} = \frac{\text{使用抗凝药物治疗的合并房颤的住院脑梗死患者数}}{\text{同期合并房颤的脑梗死住院患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映脑梗死急性期规范化诊疗情况。

说明：口服抗凝剂包括华法林、达比加群酯、利伐沙班、阿哌沙班、依度沙班。

指标十三、脑梗死患者吞咽功能筛查率（NEU-STK-13）

定义：单位时间内，进食、水前进行吞咽功能筛查的住院脑梗死患者数，占同期住院治疗的脑梗死患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{脑梗死患者吞咽功能筛查率} = \frac{\text{进食、水前进行吞咽功能筛查的住院脑梗死患者数}}{\text{同期住院脑梗死患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构减少住院期间并发症的诊疗措施执行情况。

说明：吞咽功能筛查工具包括洼田饮水试验、洼田吞咽功能障碍评价、Gugging 吞咽功能评估表（GUSS）、视频 X 线透视吞咽检查（VFSS）、显微内镜吞咽功能检查（FEES）。

指标十四、脑梗死患者康复评估率（NEU-STK-14）

定义：单位时间内，进行康复评估的住院脑梗死患者数，占同期住院治疗的脑梗死患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{脑梗死患者康复评估率} = \frac{\text{进行康复评估的住院脑梗死患者数}}{\text{同期脑梗死住院患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构开展脑梗死患者康复评估的能力。

说明：康复评估是指康复科、康复治疗中心、多学科组成的卒中康复治疗小组或者康复专业人员给予的全面身体状况评估。

指标十五、出院时脑梗死患者抗栓/他汀类药物治疗率 (NEU-STK-15)

(一) 出院时脑梗死患者抗栓治疗率 (NEU-STK-15A)。

定义：单位时间内，出院时给予抗栓药物治疗（包括抗血小板药物和抗凝药物治疗）的脑梗死患者数占同期住院脑梗死患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{出院时脑梗死患者抗栓治疗率} = \frac{\text{出院时给予抗栓药物治疗的脑梗死患者数}}{\text{同期住院脑梗死患者总数}} \times 100\%$$

(二) 出院时脑梗死患者他汀类药物治疗率 (NEU-STK-15B)。

定义：单位时间内，出院时给予他汀类药物治疗的脑梗死患者数占同期住院脑梗死患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{出院时脑梗死患者他汀药物治疗率} = \frac{\text{出院时给予他汀药物治疗的脑梗死患者数}}{\text{同期住院脑梗死患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映脑梗死二级预防规范化诊疗情况。

指标十六、出院时合并高血压/糖尿病/房颤的脑梗死患者降压/降糖药物/抗凝治疗率（NEU-STK-16）

（一）出院时合并高血压的脑梗死患者降压治疗率（NEU-STK-16A）。

定义：单位时间内，出院时给予降压药物治疗的合并高血压的脑梗死患者数，占同期合并高血压的住院脑梗死患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{出院时合并高血压的脑梗死患者降压治疗率} = \frac{\text{出院时给予降压药物治疗的合并高血压的脑梗死患者数}}{\text{同期合并高血压的住院脑梗死患者总数}} \times 100\%$$

（二）出院时合并糖尿病的脑梗死患者降糖药物治疗率（NEU-STK-16B）。

定义：单位时间内，出院时给予降糖药物治疗的合并糖尿病的脑梗死患者数占同期合并糖尿病的住院脑梗死患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{出院时合并糖尿病的脑梗死患者降糖药物治疗率} = \frac{\text{出院时给予降糖药物治疗的合并糖尿病的脑梗死患者数}}{\text{同期合并糖尿病的住院脑梗死患者总数}} \times 100\%$$

（三）出院时合并房颤的脑梗死患者抗凝治疗率（NEU-STK-16C）。

定义：单位时间内，出院时给予抗凝药物治疗的合并房颤的脑梗死患者数占同期合并房颤的住院脑梗死患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{出院时合并房颤的脑梗死患者抗凝治疗率} = \frac{\text{出院时给予抗凝药物治疗的合并房颤的脑梗死患者数}}{\text{同期合并房颤的住院脑梗死患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映脑梗死二级预防规范化诊疗情况。

指标十七、脑梗死患者住院死亡率（NEU-STK-17）

定义：单位时间内，在住院期间死亡的脑梗死患者数占同期住院脑梗死患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{脑梗死患者住院死亡率} = \frac{\text{住院期间死亡的脑梗死患者数}}{\text{同期住院脑梗死患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构脑梗死诊疗的整体水平。

指标十八、发病 24 小时内脑梗死患者血管内治疗率（NEU-STK-18）

定义：单位时间内，发病 24 小时内行血管内治疗脑梗死患者数与同期收治发病 24 小时内脑梗死患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{发病 24 小时内脑梗死患者血管内治疗率} = \frac{\text{发病 24 小时内行血管内治疗的脑梗死患者数}}{\text{同期收治发病 24 小时内脑梗死患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗的现状，以及医疗机构脑梗死患者急救管理的质量。

说明：血管内治疗包含：动脉溶栓术、支架取栓术、血栓抽吸术、球囊扩张术、支架置入术。

排除：发病 24 小时内仅行颅脑 DSA 检查，未实施血管内治疗操作的脑梗死患者；发病 24 小时以上行血管内治疗的脑梗死患者。

指标十九、发病 24 小时内脑梗死患者血管内治疗术前影像学评估率（NEU-STK-19）

定义：单位时间内，发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术前行影像学评估人数占发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗人数的比例。

计算公式：

$$\text{发病 24 小时内脑梗死患者血管内治疗术前影像学评估率} = \frac{\text{发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术前行影像学评估人数}}{\text{同期发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗人数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术前规范化影像评估的现状。

说明：术前影像学评估包含 ASPECTS 评分和多模式影像。ASPECTS 评分是一种基于 CT 检查的简单、可靠和系统的早期

缺血改变评价方法，也可通过 CTP 及 MRI DWI 计算。多模式影像可基于 CTA、CTP 及多模式磁共振成像评估。

指标二十、发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗 90 分钟内完成动脉穿刺率（NEU-STK-20）

定义：单位时间内，发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗者中，从入院到完成动脉穿刺时间（DPT）在 90 分钟内的患者所占比例。

计算公式：

$$\text{发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗 90 分钟内完成动脉穿刺率} = \frac{\text{发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗从入院到完成动脉穿刺在 90 分钟内人数}}{\text{同期发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗人数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗流程管理水平。

指标二十一、发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗 60 分钟内成功再灌注率（NEU-STK-21）

定义：单位时间内，发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗者中，从完成动脉穿刺到成功再灌注时间（PRT）在 60 分钟内的患者所占比例。

计算公式：

$$\text{发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗 60 分钟内成功再灌注率} = \frac{\text{发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗从完成动脉穿刺到成功再灌注时间在 60 分钟内人数}}{\text{同期发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗人数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗技术水平。

说明：成功再灌注指改良脑梗死溶栓分级（mTICI）为 2b/3 级。

指标二十二、发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后即刻再通率（NEU-STK-22）

定义：单位时间内，发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗者中，术后即刻脑血管造影提示靶血管成功再通的患者所占比例。

计算公式：

$$\text{发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后即刻再通率} = \frac{\text{发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后即刻脑血管造影提示靶血管成功再通人数}}{\text{同期发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗人数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗技术水平。

说明：靶血管成功再通指脑血管造影显示成功再灌注，即 mTICI 分级为 2b/3 级。

指标二十三、发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术中新发部位栓塞发生率（NEU-STK-23）

定义：单位时间内，发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗者中，术中新发部位栓塞的患者所占比例。

计算公式：

$$\text{发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术中发生新发部位栓塞发生率} = \frac{\text{发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术中发生新发部位栓塞人数}}{\text{同期发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗人数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗技术水平。

说明：术中新发部位栓塞指血管内治疗过程中，以前未受影响的区域发生新的栓塞，可能导致新的有症状的梗死，或需要对以前未受影响的血管进行额外治疗。

指标二十四、发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗后症状性颅内出血发生率（NEU-STK-24）

定义：单位时间内，发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗者中，术后住院期间发生症状性颅内出血（sICH）的患者所占比例。

计算公式：

$$\text{发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后症状性颅内出血发生率} = \frac{\text{发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后住院期间发生症状性颅内出血人数}}{\text{同期发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗人数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗临床结局。

说明：症状性颅内出血指术后 CT 扫描显示脑出血或蛛网膜下腔出血，神经功能缺损加重 NIHSS 评分增加 ≥ 4 分或死亡。

指标二十五、发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后 90 天 mRS 评估率（NEU-STK-25）

定义：单位时间内，发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗者中，术后 90 天随访行改良 Rankin 量表（mRS）评估的患者所占比例。

计算公式：

$$\text{发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后 90 天 mRS 评估率} = \frac{\text{发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后 90 天行 mRS 评估人数}}{\text{同期发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗人数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗预后评估情况。

说明：（1）术后 90 天随访包括电话随访、网络随访、门诊随访、再次住院。

（2）mRS 参照《中国脑血管病临床管理指南》。

指标二十六、发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后 90 天良好神经功能预后率（NEU-STK-26）

定义：单位时间内，发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗并在术后 90 天行 mRS 评估的患者中，达到良好神经功能预后的患者所占比例。

计算公式：

$$\text{发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后 90 天良好神经功能预后率} = \frac{\text{发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗并在术后 90 天行 mRS 评估达良好神经功能预后人数}}{\text{同期发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗并在术后 90 天行 mRS 评估的患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后总体临床获益水平。

说明：良好神经功能预后定义为 mRS 评分 0-2。

指标二十七、发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后死亡率（NEU-STK-27）

定义：单位时间内，发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗者中，术后住院期间、术后 90 天死亡的患者所占比例。

计算公式：

（1）发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后住院期间死亡率（NEU-STK-27A）。

$$\text{发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后住院期间死亡率} = \frac{\text{发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后住院期间死亡人数}}{\text{同期发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗人数}} \times 100\%$$

（2）发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后 90 天死亡率（NEU-STK-27B）。

$$\text{发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后 90 天死亡率} = \frac{\text{发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后 90 天死亡人数}}{\text{同期发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗人数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构发病 24 小时内脑梗死患者行血管内治疗术后不良预后指标。

说明：术后随访包括电话随访、网络随访、门诊随访、再次住院。术后住院期间死亡以病案首页信息为依据。

三、帕金森病

指标一、住院帕金森病患者规范诊断率（NEU-PD-01）

定义：单位时间内，使用国际运动障碍疾病协会标准（2015年版）或中国帕金森病的诊断标准（2016年版）进行诊断的住院帕金森病患者数占同期住院帕金森病患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{住院帕金森病患者规范诊断率} = \frac{\text{使用国际运动障碍疾病协会标准(2015年版)或中国帕金森病的诊断标准(2016年版)诊断的住院帕金森病患者数}}{\text{同期住院帕金森病患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构对于帕金森病规范性诊断的执行情况。有助于提高帕金森病诊疗质量。为制定适宜的治疗方案提供客观依据。

说明：帕金森病的最终诊断依靠病理诊断或尸检诊断。此处的诊断标准为临床诊断标准，参见国际运动障碍疾病协会（MDS）标准（2015年版）诊断或中国帕金森病的诊断标准（2016版）。临床诊断标准会定期更新。

指标二、住院帕金森病患者完成头颅 MRI 或 CT 检查率（NEU-PD-02）

定义：单位时间内，进行头部 MRI 或 CT 检查的住院帕金森病患者数占同期住院帕金森病患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{住院帕金森病患者完成头颅 MRI 或 CT 检查率} = \frac{\text{进行头颅 MRI 或 CT 检查的住院帕金森病患者数}}{\text{同期住院帕金森病患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构对于帕金森病规范性的诊疗措施执行情况。提高帕金森病的鉴别诊断水平。

指标三、住院帕金森病患者进行急性左旋多巴试验评测率（NEU-PD-03）

定义：单位时间内，进行急性左旋多巴试验评测的住院帕金森病患者数占同期住院帕金森病患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{住院帕金森病患者进行急性左旋多巴试验评测率} = \frac{\text{进行急性左旋多巴试验评测的住院帕金森病患者数}}{\text{同期住院帕金森病患者总数}} \times 100\%$$

意义：急性左旋多巴试验是多巴胺能反应性评测方法，可以对帕金森病的诊断、鉴别诊断和用药选择提供合理、客观的参考。这项评测是帕金森病诊断标准中排除和支持的重要项目。反映医疗机构对于帕金森病规范性的诊疗措施执行情况。

说明：多巴胺能反应性评测按照国际运动障碍疾病协会帕金森病诊断标准中推荐的方法进行。急性左旋多巴试验可以选择包括复方左旋多巴类药物在内的多种多巴胺能药物进行。测评的目的是为了进一步明确诊断和指导下一步治疗以及脑深部电刺激（DBS）术前评估。

指标四、住院帕金森病患者进行临床分期的比例（NEU-PD-04）

定义：单位时间内，进行临床分期的住院帕金森病患者数占同期住院帕金森病患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{住院帕金森病患者进行临床分期的比例} = \frac{\text{进行临床分期的住院帕金森病患者数}}{\text{同期住院帕金森病患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构对于帕金森病规范性的诊疗措施执行情况。有助于根据分期选择针对性治疗策略。为制定适宜的治疗方案提供客观依据。

说明：临床分期是指 Hoehn-Yahr 分期。1 期：累及单侧肢体；2 期：双侧肢体症状但无平衡障碍；3 期：轻至中度双侧症状，姿势不稳，不能从后拉试验中恢复，但可自理；4 期：重度病残，不需要帮助仍能站立和行走；5 期：坐轮椅或卧床，完全依赖别人帮助。

指标五、住院帕金森病患者全面神经功能缺损评估率（NEU-PD-05）

定义：单位时间内，进行全面神经功能缺损评估的住院帕金森病患者数占同期住院帕金森病患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{住院帕金森病患者全面神经功能缺损评估率} = \frac{\text{进行全面神经功能缺损评估的住院帕金森患者数}}{\text{同期住院帕金森病患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构对于帕金森病规范性的诊疗措施执行情况。有助于提高帕金森病住院病例的医疗质量。为制定适宜的治疗方案提供客观依据。

说明：全面神经功能缺损评估包括：MDS-UPDRS 量表（国际运动障碍疾病协会统一的帕金森病评分量表）、UPDRS 量表（统一帕金森病评分量表）。

指标六、住院帕金森病患者运动并发症筛查率（NEU-PD-06）

定义：单位时间内，进行运动并发症（包括运动波动、异动症）筛查的住院帕金森病患者数占同期住院帕金森病患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{住院帕金森病患者运动并发症筛查率} = \frac{\text{进行运动并发症筛查的住院帕金森病患者数}}{\text{同期住院帕金森病患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构合理诊治运动并发症的措施执行情况。提高对帕金森病运动并发症准确、及时识别的比例，提高治疗水平。

说明：运动并发症的筛查、评估方法参照国际运动障碍疾病协会推荐量表。

指标七、住院帕金森病患者认知功能障碍筛查率（NEU-PD-07）

定义：单位时间内，进行认知功能障碍筛查的住院帕金森病患者数占同期住院帕金森病患者总数的比例。认知功能障碍筛查至少包括 MMSE 和 MoCA 量表评测。

计算公式：

$$\text{住院帕金森病患者认知功能筛查率} = \frac{\text{进行认知功能筛查的住院帕金森病患者数}}{\text{同期住院帕金森病患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构对于帕金森病合并认知障碍的规范性诊疗措施执行情况。提高对帕金森病合并认知障碍的准确、及时识别比例。选择药物治疗策略的重要依据之一。

指标八、住院帕金森病体位性低血压筛查率（NEU-PD-08）

定义：单位时间内，进行体位性低血压筛查的住院帕金森病患者数占同期住院帕金森病患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{住院帕金森病患者体位性低血压筛查率} = \frac{\text{进行体位性低血压筛查的住院帕金森病患者数}}{\text{同期住院治疗帕金森病患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构对于帕金森病患者合并体位性低血压的规范性诊疗措施执行情况。提高对帕金森病合并体位性低血压的准确、及时识别比例，提高患者生活质量。

指标九、合并运动并发症的住院帕金森病患者 DBS 适应症筛选评估率（NEU-PD-09）

定义：进行 DBS（脑深部电刺激）适应症筛选评估的合并运动并发症的住院帕金森病患者数占同期合并运动并发症的住院帕金森病患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{合并运动并发症的住院帕金森病患者 DBS 适应症筛选评估率} = \frac{\text{进行 DBS 筛选的合并运动并发症的住院帕金森病患者数}}{\text{同期合并运动并发症的住院帕金森病患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构对于合并运动并发症的帕金森病规范化评估、治疗的水平。对严重运动并发症等是否应用 DBS 神经调控治疗的决策有重要意义。

说明：DBS 适应症筛选评估方法参照中华医学会脑深部电刺激治疗帕金森病的专家共识。

指标十、住院帕金森病患者康复评估率（NEU-PD-10）

定义：单位时间内，进行康复评估的住院帕金森病患者数占同期住院帕金森病患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{住院帕金森病患者康复评估率} = \frac{\text{进行康复评估的住院帕金森病患者数}}{\text{同期住院帕金森病患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构开展帕金森病患者康复评估的能力。

说明：康复评估是指康复科、康复治疗中心或者康复专业人员进行的功能评估。

指标十一、住院帕金森病患者焦虑症状和抑郁症状筛查率（NEU-PD-11）

定义：单位时间内，进行焦虑症状和抑郁症状筛查的住院帕金森病患者数占同期住院帕金森病患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{住院帕金森病患者焦虑症状和抑郁症状筛查率} = \frac{\text{进行焦虑症状和抑郁症状筛查的住院帕金森病患者数}}{\text{同期住院帕金森病患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构对于帕金森病合并焦虑症状和抑郁症状的规范性诊疗措施执行情况。提高对帕金森病合并焦虑症状或抑郁症状的准确、及时识别比例，提高患者生活质量。

说明：对住院帕金森病患者进行心理筛查主要包括焦虑和抑郁的筛查，参照国际运动障碍疾病协会推荐量表。

四、颈动脉支架置入术

指标一、颈动脉支架置入术患者术前 mRS 评估率（NEU-CAS-01）

定义：单位时间内，术前行改良 Rankin 量表 (mRS) 评估的颈动脉支架置入术患者数占颈动脉支架置入术患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{颈动脉支架置入术患者术前 mRS 评估率} = \frac{\text{术前行 mRS 评估的颈动脉支架置入术患者数}}{\text{同期颈动脉支架置入术患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构对颈动脉支架置入术患者术前规范化评估的现状。

说明：mRS 参照《中国脑血管病临床管理指南》。

指标二、颈动脉支架置入术患者术前颈动脉无创影像评估率（NEU-CAS-02）

定义：单位时间内，术前行颈动脉无创影像评估的颈动脉支架置入术患者数占颈动脉支架置入术患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{颈动脉支架置入术患者术前颈动脉无创影像评估率} = \frac{\text{术前行颈动脉无创影像评估的颈动脉支架置入术患者数}}{\text{同期颈动脉支架置入术患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构颈动脉支架置入术患者术前规范化评估现状。

说明：颈动脉无创影像评估包含：颈部血管彩超、颈动脉CTA、颈动脉CE-MRA、颈动脉MRA。

指标三、颈动脉支架置入术手术指征符合率（NEU-CAS-03）

定义：单位时间内，符合手术指征的颈动脉支架置入术患者数占颈动脉支架置入术患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{颈动脉支架置入术患者手术指征符合率} = \frac{\text{符合手术指征的颈动脉支架置入术患者数}}{\text{同期颈动脉支架置入术患者总数}} \times 100\%$$

（一）无症状颈动脉狭窄患者颈动脉支架置入术手术指征符合率（NEU-CAS-03A）。

$$\text{无症状颈动脉狭窄患者颈动脉支架置入术手术指征符合率} = \frac{\text{无症状颈动脉狭窄患者行颈动脉支架置入术符合手术指征治疗人数}}{\text{同期无症状颈动脉狭窄患者行颈动脉支架置入术总人数}} \times 100\%$$

（二）症状性颈动脉狭窄患者颈动脉支架置入术手术指征符合率（NEU-CAS-03B）。

$$\text{症状性颈动脉狭窄患者颈动脉支架置入术手术指征符合率} = \frac{\text{症状性颈动脉狭窄患者行颈动脉支架置入术符合手术指征治疗人数}}{\text{同期症状性颈动脉狭窄患者行颈动脉支架置入术总人数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构规范化开展颈动脉支架置入术情况。

说明：颈动脉支架置入术手术指征参照中华医学会外科学会《颈动脉狭窄诊治指南》（2017年版）。

指标四、颈动脉支架置入术患者术前规范化药物治疗率 (NEU-CAS-04)

定义：单位时间内，颈动脉支架置入术患者术前规范化药物（双重抗血小板药物+他汀类药物）治疗人数占颈动脉支架置入术患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{颈动脉支架置入术患者术前规范化药物治疗率} = \frac{\text{颈动脉支架置入术患者术前规范化药物治疗人数}}{\text{同期颈动脉支架置入术患者总数}} \times 100\%$$

（一）颈动脉支架置入术患者术前双重抗血小板药物治疗率（NEU-CAS-04A）。

$$\text{颈动脉支架置入术患者术前双重抗血小板药物治疗率} = \frac{\text{颈动脉支架置入术患者术前双重抗血小板药物治疗人数}}{\text{同期颈动脉支架置入术患者总数}} \times 100\%$$

（二）颈动脉支架置入术患者术前他汀类药物治疗率（NEU-CAS-04B）。

$$\text{颈动脉支架置入术患者术前他汀类药物治疗率} = \frac{\text{颈动脉支架置入术患者术前他汀类药物治疗人数}}{\text{同期颈动脉支架置入术患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构颈动脉支架置入术患者围术期规范化药物治疗现状。

说明：术前规范化药物治疗指使用双重抗血小板药物和他汀类药物治疗。术前双重抗血小板药物治疗指阿司匹林加氯吡格雷联合使用 ≥ 4 天，或者术前使用负荷量。

指标五、颈动脉支架置入术保护装置使用率（NEU-CAS-05）

定义：单位时间内，颈动脉支架置入术使用保护装置人数占颈动脉支架置入术患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{颈动脉支架置入术保护装置使用率} = \frac{\text{颈动脉支架置入术使用保护装置人数}}{\text{同期颈动脉支架置入术患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构开展颈动脉支架置入术技术规范性。

说明：颈动脉支架置入术保护装置包含：远端滤伞保护装置，远端球囊保护装置，近端球囊保护装置，近端逆转流保护装置。

指标六、颈动脉支架置入术技术成功率（NEU-CAS-06）

定义：单位时间内，颈动脉支架置入术技术成功人数占颈动脉支架置入术患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{颈动脉支架置入术技术成功率} = \frac{\text{颈动脉支架置入术技术成功人数}}{\text{同期颈动脉支架置入术患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构开展颈动脉支架置入术技术规范性。

说明：颈动脉支架置入术技术成功定义为术后残余狭窄 $\leq 30\%$ 且术后血流 mTICI 分级 3 级。

指标七、颈动脉支架置入术并发症发生率（NEU-CAS-07）

定义：单位时间内，发生并发症的颈动脉支架置入术患者数占颈动脉支架置入术患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{颈动脉支架置入术并发症发生率} = \frac{\text{发生并发症的颈动脉支架置入术患者数}}{\text{同期颈动脉支架置入术患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构开展颈动脉支架置入术安全性指标。

说明：颈动脉支架置入术并发症包含：

（1）心血管并发症：颈动脉窦压力反射包括心动过缓、低血压和血管迷走神经反应；持续的低血压；围术期心肌梗死、心衰。

（2）缺血性并发症：栓子脱落栓塞、血栓形成、血管痉挛、动脉夹层等导致 TIA 和缺血性卒中。

（3）颅内出血：脑过度灌注综合征、高血压脑出血（主要位于基底节部位）、脑梗死后出血转化、合并颅内出血性疾病、血管穿孔。

（4）其他并发症：支架释放失败、支架变形、支架释放后移位、穿刺部位损伤、造影剂肾病。

指标八、颈动脉支架置入术患者出院规范化药物治疗率 (NEU-CAS-08)

定义：单位时间内，出院时给予规范化药物治疗的颈动脉支架置入术患者数占颈动脉支架置入术患者总数的比例。

计算公式：

(一) 颈动脉支架置入术患者出院双重抗血小板药物治疗率 (NEU-CAS-08A)。

$$\text{颈动脉支架置入术患者出院双重抗血小板药物治疗率} = \frac{\text{出院时给予双重抗血小板药物治疗的颈动脉支架置入术患者数}}{\text{同期颈动脉支架置入术患者总数}} \times 100\%$$

(二) 颈动脉支架置入术患者出院他汀类药物治疗率 (NEU-CAS-08B)。

$$\text{颈动脉支架置入术患者出院他汀类药物治疗率} = \frac{\text{出院时给予他汀类药物治疗的颈动脉支架置入术患者数}}{\text{同期颈动脉支架置入术患者总数}} \times 100\%$$

(三) 合并高血压的颈动脉支架置入术患者出院降压药物治疗率 (NEU-CAS-08C)。

$$\text{合并高血压的颈动脉支架置入术患者出院降压药物治疗率} = \frac{\text{出院时给予降压药物治疗的合并高血压的颈动脉支架置入术患者数}}{\text{同期合并高血压的颈动脉支架置入术患者总数}} \times 100\%$$

(四) 合并糖尿病的颈动脉支架置入术患者出院降糖药物治疗率 (NEU-CAS-08D)。

$$\text{合并糖尿病的颈动脉支架置入术患者出院降糖药物治疗率} = \frac{\text{出院时给予降糖药物治疗的合并糖尿病的颈动脉支架置入术患者数}}{\text{同期合并糖尿病的颈动脉支架置入术患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构开展颈动脉支架置入术患者术后规范化药物治疗现状。

说明：术后出院时给予规范化药物治疗包含：双重抗血小板药物；他汀类药物；合并高血压的颈动脉支架置入术患者术后出院时给予降压药物治疗；合并糖尿病的颈动脉支架置入术患者术后出院时给予降糖药物治疗。

指标九、颈动脉支架置入术患者卒中和死亡发生率（NEU-CAS-09）

定义：单位时间内，颈动脉支架置入术患者术后住院期间、术后 30 天卒中和死亡人数占颈动脉支架置入术患者总数的比例。

计算公式：

（一）颈动脉支架置入术患者术后住院期间卒中和死亡发生率（NEU-CAS-09A）。

$$\text{颈动脉支架置入术患者术后住院期间卒中和死亡发生率} = \frac{\text{颈动脉支架置入术患者术后住院期间卒中和死亡人数}}{\text{同期颈动脉支架置入术患者总数}} \times 100\%$$

（二）颈动脉支架置入术患者术后 30 天卒中和死亡发生率（NEU-CAS-09B）。

$$\text{颈动脉支架置入术患者术后 30 天卒中和死亡发生率} = \frac{\text{颈动脉支架置入术患者术后 30 天卒中和死亡人数}}{\text{同期颈动脉支架置入术患者完成术后 30 天随访人数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构开展颈动脉支架置入术不良预后指标。

说明：术后随访包括电话随访、网络随访、门诊随访、再次住院。术后住院期间死亡以病案首页信息为依据。

指标十、颈动脉支架置入术患者术后同侧缺血性卒中发生率（NEU-CAS-10）

定义：单位时间内，颈动脉支架置入术患者术后 30 天、术后 1 年发生同侧缺血性卒中人数占颈动脉支架置入术患者总数的比例。

计算公式：

（一）颈动脉支架置入术患者术后 30 天同侧缺血性卒中发生率（NEU-CAS-10A）。

$$\text{颈动脉支架置入术患者术后 30 天同侧缺血性卒中发生率} = \frac{\text{颈动脉支架置入术患者 术后 30 天发生同侧缺血性卒中人数}}{\text{同期颈动脉支架置入术患者 完成术后 30 天随访人数}} \times 100\%$$

（二）颈动脉支架置入术患者术后 1 年同侧缺血性卒中发生率（NEU-CAS-10B）。

$$\text{颈动脉支架置入术患者术后 1 年同侧缺血性卒中发生率} = \frac{\text{颈动脉支架置入术患者 术后 1 年发生同侧缺血性卒中人数}}{\text{同期颈动脉支架置入术患者 完成术后 1 年随访人数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构开展颈动脉支架置入术患者临床结局。

说明：同侧缺血性卒中指靶血管供血区发生的缺血性卒中。

排除：靶血管供血区发生的 TIA。

五、脑血管造影术

指标一、脑血管造影术（DSA）前无创影像评估率（NEU-DSA-01）

定义：单位时间内，脑血管造影术前完善无创影像评估人数占行脑血管造影术的患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{脑血管造影术前无创影像评估率} = \frac{\text{脑血管造影术前完善无创影像评估的患者数}}{\text{同期行脑血管造影术的患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构脑血管造影术的患者术前规范化评估现状。

说明：无创影像评估包含：颈部血管彩超、颈动脉 CTA、颈动脉 MRA、颈动脉 CE-MRA、经颅多普勒超声（TCD）、颅内 MRA、颅内 CTA、颅内 MRV、颅内 CTV。

指标二、脑血管造影术中非离子型对比剂应用率（NEU-DSA-02）

定义：单位时间内，脑血管造影术中应用非离子型对比剂的患者数占行脑血管造影术的患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{脑血管造影术中非离子型对比剂应用率} = \frac{\text{脑血管造影术中应用非离子型对比剂的患者数}}{\text{同期行脑血管造影术的患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构脑血管造影术中对对比剂应用情况。

说明：非离子型对比剂包含：非离子型高渗单体对比剂（碘普罗胺、碘海醇、碘帕醇、碘佛醇、碘美普尔、碘比醇），非离子等渗双体对比剂（碘克沙醇）。

指标三、脑血管造影术造影时相完整率（NEU-DSA-03）

定义：单位时间内，脑血管造影术中靶血管造影显示时相完整的患者数占行脑血管造影术的患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{脑血管造影术中造影时相完整率} = \frac{\text{脑血管造影术中靶血管造影显示时相完整的患者数}}{\text{同期行脑血管造影术的患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构脑血管造影术中操作规范情况。

说明：脑血管造影术中靶血管造影显示时相完整指动脉期、毛细血管期、静脉期、静脉窦期均显影。

指标四、脑血管造影术造影阳性率（NEU-DSA-04）

定义：单位时间内，脑血管造影术检查有异常发现的患者数占行脑血管造影术的患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{脑血管造影术造影阳性率} = \frac{\text{脑血管造影术检查有异常发现的患者数}}{\text{同期行脑血管造影术的患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构脑血管造影术检查规范化诊疗情况。

说明：脑血管造影术检查有异常发现包含：动脉粥样硬化、栓塞、狭窄、闭塞、动脉瘤、动静脉畸形、动静脉瘘、静脉窦闭塞、静脉窦狭窄、血管变异、颅内占位性病变、颅脑外伤所致各种脑外血肿、血管破裂出血。

指标五、脑血管造影术严重并发症发生率（NEU-DSA-05）

定义：单位时间内，脑血管造影术发生严重并发症的患者数占行脑血管造影术的患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{脑血管造影术严重并发症发生率} = \frac{\text{脑血管造影术发生严重并发症的患者数}}{\text{同期行脑血管造影术的患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构脑血管造影术安全性。

说明：严重并发症是指导致死亡或健康状况严重恶化的并发症，包括致命的疾病或者伤害、身体结构或者身体功能的永久性缺陷、需住院治疗或者延长住院时间、需要进行医疗或者手术介入以避免对身体结构或者身体功能造成永久性缺陷。

指标六、脑血管造影术穿刺点并发症发生率（NEU-DSA-06）

定义：单位时间内，脑血管造影术后住院期间发生穿刺点并发症的患者数占行脑血管造影术的患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{脑血管造影术穿刺点并发症发生率} = \frac{\text{脑血管造影术后住院期间发生穿刺点并发症的患者数}}{\text{同期行脑血管造影术的患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构脑血管造影术安全性。

说明：穿刺点并发症包含：穿刺部位血肿；假性动脉瘤；动脉夹层、痉挛、狭窄或闭塞；动静脉瘘；腹膜后血肿；血管迷走神经反射。

指标七、脑血管造影术死亡率（NEU-DSA-07）

定义：单位时间内，脑血管造影术后住院期间死亡患者数占行脑血管造影术的患者总数的比例。

计算公式：

$$\text{脑血管造影术死亡率} = \frac{\text{脑血管造影术后住院期间死亡患者数}}{\text{同期行脑血管造影术的患者总数}} \times 100\%$$

意义：反映医疗机构脑血管造影术安全性。

说明：脑血管造影术后住院期间死亡以病案首页信息为依据。