

# 四川省急性脑梗死再灌注治疗 (ACIRT) 医疗质量控制中心

## 关于四川省急性脑梗死再灌注治疗质控中心 开展“向死亡学习”活动的通知

四川省各市州相关质控中心及医疗机构：

为落实《关于进一步推动医疗质量安全目标改进的通知》（川卫办医政便函[2024]99号）精神，规范四川省急性脑梗死再灌注治疗，提升急性脑梗死动脉取栓治疗医疗质量。按照《提高急性脑梗死再灌注治疗率实施方案》，我中心拟于9-11月开展“向死亡学习”病例回顾专项活动。

### 一、活动内容

本次专项活动将对2023年1月至2024年6月期间通过省级质控平台上报的大血管闭塞动脉取栓术后住院期间发生的死亡病例进行深入的调查研究。基于调研成果组织质控中心专家委员会进行讨论，旨在分析本省动脉取栓术后死亡的主要原因，并据此制定相应的改进措施，同时安排各级医疗机构进行学习。

### 二、活动时间

9月25日-10月15日：各市级质控中心根据统计数据组织相关医疗机构填报调研表（附件一）。

10月15日-10月31日：组织专家委员会讨论形成意见稿。

11月1日-11月30日：各市州组织医疗机构学习，开展培训班。

### 三、注意事项

1. 本次活动上报数据仅用于基线调研，数据不涉及患者信息，最终结果不作为质控数据，不涉及行政处罚。请各医疗机构如实上报相关信息，后期现场业务指导过程中对数据填报真实性进行抽查核实。

2. 各医疗机构在10月15日前填报汇总表（附件二）至质控中心邮箱 [scacirt@163.com](mailto:scacirt@163.com)。

### 四、联系人

四川省ACIRT质控中心办公室：

联系人：胡 晓 189 8093 2970

杨 树 188 2802 9645

四川省急性脑梗死再灌注治疗ACIRT医疗质量控制中心



2024年09月24日

徐如洋

陈静

附件一 四川省急性脑梗死动脉取栓死亡基本情况调研表（2024年）

2024.9.20

## 四川省急性脑梗死动脉取栓死亡基本情况调研表（2024年）

本表格上报数据仅用于基线调研，最终结果不作为质控数据，不涉及行政处罚，请各医疗机构如实上报相关信息。调用数据范围2023年1月1日-2024年6月30日。

基本信息				
医疗机构名称		院内病历编码（住院号）		
患者性别		患者年龄		
治疗信息				
基线NIHSS评分(入院时)		本次发病前mRs评分		前循环Aspect分值/后循环PC-aspects)
既往高血压病史		既往糖尿病		既往房颤病史
既往卒中病史(否=0, 缺血性=1, 出血性=2)		既往慢性肾功能不全		既往恶性肿瘤病史
吸烟史		饮酒史		病前是否服用抗血小板药物
入院基线收缩压(mmHg)		入院基线舒张压(mmHg)		Toast 病因分型 1. 大动脉粥样硬化 2. 心源性栓塞 3. 其他明确病因型 4. 不明原因型
病前是否服用抗凝药物		病前是否服用他汀		入院血糖( mmol/L)
发病时间(X年X月X日X时X分 精确到分, 24小时制, 如2022/9/10 13:05)				是否为醒后卒中
到急诊的时间(24小时制, 如2022/9/10 13:05)				是否溶栓
溶栓时间		动脉穿刺时间		成功再灌注时间
闭塞血管的部位(1. 颈内动脉; 2. 大脑中动脉M1; 3. 大脑中动脉M2; 4. 椎动脉; 5. 基底动脉; 6. 其他远端血管)				
是否为串联病变		手术医生资历(取栓几年)/(单位: 年)		该手术医生年取栓手术量
麻醉方式		急诊支架置入(0=无; 1=颅内段支架; 2=颅外段支架)		
抽吸取栓次数		支架取栓次数		
操作并发症, 可以多选(1=血管夹层; 2=新的血管栓塞; 3=支架内血栓形成; 4=血管穿破; 5=其他可以备注)				
取栓前 DSA侧支循环 ASITN/SIR 分级(0-4级)				取栓后再通mTICI 分级
72小时内 NIHSS评分		住院期间有无任何的脑出血		72小时内症状性颅内出血(增加NIHSS评分>=4分)
出血类型 ECASS分型(1=HI-1型; 2=HI-2型; 3=PH-1; 型; 4=PH-2型)		有创呼吸机通气时间(小时)		肺部感染
尿路感染		去骨瓣减压		脑疝(CT中线偏移、瞳孔不等大)
脓毒血症		心功能不全		心肌梗死
急性肾功能衰竭		消化道出血(0=无; 1=潜血阳性; 2=黑便)		肺栓塞
死亡时间(X年X月X日X时X分)				本中心过去5年(2019-2023)年平均取栓数量是
直接死亡原因				