**뇌졸중센터 (SC) 및 재관류치료 뇌졸중센터 (TSC) 인증 사전제출목록**

일시: 2024년 11월

정리: 질향상위원회/뇌졸중센터 인증위원회

\*표시 항목의 경우 KSR 참여병원은 KSR자료로 대체가능

사전 제출 자료에는 개인정보가 기재되지 않도록 함. (이름/병록번호 가리거나 이니셜 표기 등으로 대체)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 기준 | 인증 요건 | 사전제출자료 | KSR 면제 등급 |
| **1. 응급/ 급성기 적정 진료** | 1. 급성뇌졸중환자에 대한 담당의료진의 적절한 연락체계가 운영된다.
2. 급성뇌졸중환자를 위해 전문성을 갖춘 다학제 진료팀이 구축되어있다.
3. 표준진료지침 (CP)에 따른 급성기 검사와 치료를 시행한다.
4. 급성뇌졸중환자에 대해서 적절한 평가가 이루어진다.
5. 정맥내 혈전용해술 및 혈전제거술 적응증을 평가하고, 정맥내 혈전용해술 및 급성기 치료계획을 시행한다.
6. (TSC) 혈전제거술 적응증에 따라 혈전제거술을 시행한다.
7. 급성기 뇌졸중환자를 위한 의료기관 또는 구급대원과의 네트워크를 운영한다.
 | 1. 담당의료진 명단/ 진료 전문인력 당직표(진료/시술 구분) (최근 3개월 이상) 및 연락체계
2. 다학제 진료팀 구성원표 및 역할
3. 급성 뇌졸중 및 혈관재개통술 CP 또는 프로토콜 (IVT, EVT 적응증 포함)
4. 최근 1년간 급성 뇌졸중 환자 명단
5. 최근 1년간 정맥내 혈전용해술 시행명단

(TSC) 최근 1년간 동맥내 혈전제거술 시행명단1. 네트워크 명단 및 전원 프로토콜, 연계병원 리스트 및 연락처, 환자 이송 현황 또는 명단, 119 구급대원 연락체계
 | 4. A,B5. A |
| **2.뇌졸중집중치료실 (Stroke Unit)** | 1. 뇌졸중 집중치료실(unit)을 운영한다.
2. 뇌졸중집중치료실에 적절한 시설을 갖추고 있다.
3. 뇌졸중집중치료실 운영지침을 준수한다.
4. 뇌졸중집중치료실 담당 신경과 의사가 있다.
5. 뇌졸중집중치료실 전담 간호인력기준을 만족한다.
6. 뇌졸중집중치료실 환자들의 신경학적 모니터링을 충실히 시행한다.
 | 1. SU 운영지침
2. 전체 면적 확인 가능한 SU평면도, SU 장비목록, 중앙 & 침상 모니터링 장비 사진
3. SU 입퇴실 명단 (최근 3개월)& 운영위원회 회의록
4. SU 담당의료진 및 간호인력 현황 (최근 3개월 근무인력표)
5. SU 담당 간호인력 명단 및 근무표
6. SU 환자 Duty 당 1회 이상 NIHSS 체크 기록
 |  |
| **3. (TSC) 중환자 진료** | 1. (TSC) 중환자실 (ICU)을 운영하고 뇌졸중 환자 진료에 활용한다.
2. (TSC) 중환자실은 적절한 시설과 인력을 갖추어야 한다.
 | 1. (TSC) 중환자실 구조도/ 중환자실 재원 뇌졸중환자 명단 (최근 3개월)
2. (TSC) 담당 의료진 명단

(TSC) 중환자실 장비 시설표 |  |
| **4. 뇌졸중팀** | 1. 의료기관 내 뇌졸중 환자 진료를 위한 뇌졸중센터와 뇌졸중팀이 구성되어 있다.
2. 뇌졸중팀의 의료진은 대한뇌졸중학회를 포함한 학회 활동에 참여한다.
3. 뇌졸중팀은 환자 진료 및 뇌졸중센터 관리와 개선활동을 위해 정기적으로 회의를 개최한다.
4. 4. 뇌졸중팀 구성원들에게 직무수행에 필요한 교육을 지속적으로 시행한다.
 | 1. 뇌졸중센터 조직도 및 인력구성도 (병원내 공식적 직제 및 임명장 등 근거자료)
2. 뇌졸중팀 구성원의 교육 활동 및 학회 참석 기록 (의사 및 SU간호사)
3. 질향상활동 등을 포함한 뇌졸중팀 정기 회의록
4. 뇌졸중팀 구성원 직무수행 필요 교육 증빙서류
5. 뇌졸중팀 신경과의사의 신경과학회 급성뇌졸중 인증의 자격 증빙 서류
 |  |
| **5. (TSC) 중재시술의료진**  | 1. 숙련된 신경중재시술의사가 시술을 시행한다.
2. 365일 24시간 신경중재시술이 가능하다.
 | 1. 신경중재의사별 관련 자격 증빙 및 최근 1년간 시술 건수 증빙
 |  |
| **6. 뇌졸중 레지스트리 운영과 질 향상 활동** | 1. 뇌졸중 환자의 체계적인 데이터 관리를 한다.
2. 데이터베이스에 필수 항목이 포함되어있다.
3. 필수 질지표를 설정하고, 지속적인 질관리를 수행한다.
4. 질 향상을 위한 개선 활동을 수행한다.
 | 1. 뇌졸중 환자 데이터베이스
2. 데이터 베이스 필수 항목
	* Onset time, NIHSS, TOAST, discharge mRS 등의 기본항목
	* (TSC) Door to puncture time, pre- & post-TICI grade, Hemorrhagic transformation 등
3. Door-to-needle time 등 질향상 관리지표에 대한 수집 증빙자료
4. 개선 활동에 대한 근거자료 (회의록, 해결활동 등)
 | 1. A,B
2. A,B
3. A
 |
| **7. 적정 진료 및 시설** | 1. 임상진료지침에 따른 CP를 구축하고, 운영한다.

(TSC) 임상진료지침에 따른 EVT CP를 구축하고 운영한다.1. CP에 따라 IVT 시행과 EVT 선별 및 이송을 적절히 하고 있다.

(TSC) EVT CP에 따라 EVT를 시행하고 있다.1. 적정 수준의 장비가 운영된다.

(TSC) EVT를 위한 적정 수준의 장비가 운영된다. | 1. 무
2. 무
3. 급성기 뇌졸중 진료 및 치료에 관한 의료장비 목록/24시간 운영 여부
	* Brain CT, CTA, MRI, MRA, TCD, CD 등
	* (TSC) EVT 관련 장비 목록
 |  |

Abbreviations, SC: Stroke Center, TSC: Thrombectomy-capable Stroke Center, CP: clinical pathway or critical pathway, IVT: intravenous thrombolysis, EVT: endovascular treatment, TOAST: trial of ORG 10172 in acute stroke treatment, CTA: computed tomography angiography, MRA: magnetic resonance angiography

(TSC)의 경우는 재관류치료 뇌졸중센터에만 해당