

# T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—XXXX

## 脑小血管病数据采集规范

Specifications for data collection of cerebral small vessel disease

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 实施

广西标准化协会 发 布



目 次

前言 ..... II

1 范围 ..... 1

2 规范性引用文件 ..... 1

3 术语和定义 ..... 1

4 缩略语 ..... 1

5 数据来源 ..... 2

6 采集方式 ..... 2

7 采集内容 ..... 2

8 数据安全保护 ..... 7

9 数据应用与质量评价 ..... 7

附录 A（资料性） CSVD 医疗质量评价指标 ..... 8

参考文献 ..... 18

## 前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西医科大学第一附属医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西医科大学第一附属医院、广西中医药大学第二附属医院、广西医科大学第二附属医院、广西中医药大学第一附属医院、广西壮族自治区江滨医院、桂林市人民医院、南宁市第一人民医院、河池市人民医院、柳州市人民医院、柳州市工人医院、贺州市人民医院、广西金域医学检验实验室有限公司。

本文件主要起草人：罗曼、陈林坤、林晓祚、陈莉、肖友生、梁志坚、甘露、古联、邹东华、李先锋、张为、张欣、邓珊、黄德波、刘永辉、高玉娟、何毅、周梅华、李玲锦。

# 脑小血管病数据采集规范

## 1 范围

本文件界定了脑小血管病数据采集涉及的缩略语，规定了数据来源、采集方式、采集内容、数据安全保护的要求。

本文件适用于脑小血管病的数据采集。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 22239 信息安全技术 网络安全等级保护基本要求

## 3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

## 4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

ADL: 日常生活能力量表 (Activity of Daily Living)

CMB: 脑微出血 (Cerebral Microbleed)

CSVD: 脑小血管病 (Cerebral Small Vessel Disease)

CTA: CT 血管成像 (CT Angiography)

DSA: 数字减影血管造影 (Digital Subtraction Angiography)

DWI: 弥散加权成像 (Diffusion-Weighted Imaging)

EMR: 电子病历 (Electronic Medical Record)

FLAIR: 液体衰减反转恢复序列 (Fluid-Attenuated Inversion Recovery)

HIS: 医院信息管理系统 (Hospital Information Management System)

LIS: 实验室信息管理系统 (Laboratory Information Management System)

MMSE: 简易精神状态检查量表 (Mini-Mental State Examination)

MoCA: 蒙特利尔认知评估量表 (Montreal Cognitive Assessment)

MRA: 磁共振血管成像 (Magnetic Resonance Angiography)

mRS: 改良 Rankin 量表 (modified Rankin Scale)

NIHSS: 美国国立卫生研究院卒中量表 (National Institute of Health Stroke Scale)

NIS: 护理信息系统 (Nursing Information System)

OSA: 阻塞性睡眠呼吸暂停 (Obstructive Sleep Apnea)

PACS: 影像归档和通信系统 (Picture Archiving and Communication System)

PHQ-9: 患者健康问卷-9 项 (Patient Health Questionnaire-9)

PVS: 血管周围间隙 (Perivascular Space)

SWI: 磁敏感加权成像 (Susceptibility-Weighted Imaging)

TIA: 短暂性脑缺血发作 (Transient Ischemic Attack)

TMT: 连线测验 (Trail Making Test)

WMH: 脑白质高信号 (White Matter Hyperintensity)

5 数据来源

采集于院内电子信息管理系统，包括但不限于以下系统：

- HIS；
- EMR；
- LIS；
- PACS；
- NIS。

6 采集方式

主要采集方式如下：

- 人工采集：可通过手工录入、在线填报、离线拷贝以及导入等人工转化方式，对 CSVD 诊疗过程中产生的信息数据的采集、获取和导入；
- 设备采集：可通过医疗设备、仪器、传感器等硬件设备收集和获取 CSVD 诊疗过程中产生的信息数据。

7 采集内容

7.1 患者基础信息数据

见表1。

表1 患者基础信息数据

| 中文名称          | 类型 | 数据等级 | 生产环节        |
|---------------|----|------|-------------|
| 患者就诊识别号（ID 号） | 字符 | 核心   | EMR 系统-病案首页 |
| 住院号           | 字符 | 核心   | EMR 系统-病案首页 |
| 姓名            | 字符 | 核心   | EMR 系统-病案首页 |
| 性别            | 字符 | 核心   | EMR 系统-病案首页 |
| 年龄            | 数值 | 核心   | EMR 系统-病案首页 |
| 民族            | 字符 | 补充   | EMR 系统-病案首页 |
| 联系电话          | 字符 | 核心   | EMR 系统-病案首页 |
| 医保类型          | 字符 | 补充   | EMR 系统-病案首页 |
| 身高            | 数值 | 核心   | EMR 系统-入院记录 |
| 体重            | 数值 | 核心   | EMR 系统-入院记录 |
| 体重指数（BMI）     | 数值 | 核心   | EMR 系统-入院记录 |
| 受教育年限         | 数值 | 核心   | EMR 系统-入院记录 |

7.2 患者入院与就诊信息数据

见表2。

表2 患者入院与就诊信息数据

| 中文名称 | 类型   | 数据等级 | 生产环节          |
|------|------|------|---------------|
| 就诊时间 | 日期时间 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 入院日期 | 日期时间 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 就诊科室 | 字符   | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 入院方式 | 字符   | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 转诊信息 | 字符   | 补充   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 患者主诉 | 字符   | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |

表2 患者入院与就诊信息数据（续）

| 中文名称      | 类型 | 数据等级 | 生产环节          |
|-----------|----|------|---------------|
| 认知障碍      | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 步态障碍      | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 排尿障碍      | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 情绪障碍      | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 睡眠障碍      | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 偏瘫        | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 偏身感觉障碍    | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 构音障碍      | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 吞咽困难      | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 发病至就诊时间   | 数值 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 意识状态      | 字符 | 补充   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 高级神经功能    | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 运动系统      | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 感觉系统      | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 反射检查      | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 自主神经功能    | 字符 | 补充   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 初步诊断      | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 修正诊断      | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 脑小血管病病因分型 | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |

7.3 患者既往史与危险因素数据

见表3。

表3 患者既往史与危险因素数据

| 中文名称                    | 类型 | 数据等级 | 生产环节          |
|-------------------------|----|------|---------------|
| 高血压病史                   | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 糖尿病史                    | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 血脂异常史                   | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 心脏病史                    | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 缺血性卒中史                  | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 出血性卒中史                  | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| TIA 史                   | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 其他脑血管病史                 | 字符 | 补充   | EMR 系统 - 入院记录 |
| OSA 史                   | 字符 | 补充   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 吸烟史                     | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 日均吸烟量                   | 数值 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 吸烟年限                    | 数值 | 补充   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 饮酒史                     | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 日均饮酒量                   | 数值 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 饮酒年限                    | 数值 | 补充   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 家族史(脑血管病/认知障碍/遗传性 CSVD) | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 入院记录 |
| 其他相关疾病史                 | 字符 | 补充   | EMR 系统 - 入院记录 |

7.4 患者临床量表评估数据

见表4。

表4 患者量表数据

| 中文名称                   | 类型 | 数据等级 | 生产环节          |
|------------------------|----|------|---------------|
| MMSE 评分                | 数值 | 核心   | EMR 系统 - 病程记录 |
| MoCA 评分                | 数值 | 核心   | EMR 系统 - 病程记录 |
| ADL 评分                 | 数值 | 核心   | EMR 系统 - 病程记录 |
| Stroop 色词测验评分          | 数值 | 补充   | EMR 系统 - 病程记录 |
| 数字广度测验 (Digit Span) 评分 | 数值 | 补充   | EMR 系统 - 病程记录 |
| TMT 评分                 | 数值 | 补充   | EMR 系统 - 病程记录 |
| PHQ-9 评分               | 数值 | 核心   | EMR 系统 - 病程记录 |
| 焦虑量表评分                 | 数值 | 补充   | EMR 系统 - 病程记录 |
| 抑郁量表评分                 | 数值 | 补充   | EMR 系统 - 病程记录 |
| 5 米步行试验用时              | 数值 | 核心   | EMR 系统 - 病程记录 |
| NIHSS 评分               | 数值 | 补充   | EMR 系统 - 病程记录 |
| mRS 评分                 | 数值 | 核心   | EMR 系统 - 病程记录 |
| 注：所用量表均为最新版本。          |    |      |               |

7.5 患者检查数据

见表5。

表5 患者检查数据

| 中文名称                    | 类型   | 数据等级 | 生产环节      |
|-------------------------|------|------|-----------|
| 检查类型                    | 字符   | 核心   | PACS-检查系统 |
| 检查项目                    | 字符   | 核心   | PACS-检查系统 |
| 检查部位                    | 字符   | 核心   | PACS-检查系统 |
| 检查时间                    | 日期时间 | 核心   | PACS-检查系统 |
| 报告单号                    | 字符   | 核心   | PACS-检查系统 |
| 检查所见/描述                 | 字符   | 核心   | PACS-检查系统 |
| 检查结果                    | 字符   | 核心   | PACS-检查系统 |
| 报告科室                    | 字符   | 核心   | PACS-检查系统 |
| 脑白质高信号 (WMH) Fazekas 分级 | 数值   | 核心   | PACS-检查系统 |
| 可能血管源性腔隙                | 字符   | 核心   | PACS-检查系统 |
| CMB                     | 字符   | 核心   | PACS-检查系统 |
| PVS                     | 字符   | 核心   | PACS-检查系统 |
| 近期皮层下小梗死                | 字符   | 核心   | PACS-检查系统 |
| 心脏彩超                    | 字符   | 补充   | PACS-检查系统 |
| 颈动脉彩超                   | 字符   | 补充   | PACS-检查系统 |
| 头颈部 MRA/CTA/脑血管 DSA     | 字符   | 补充   | PACS-检查系统 |
| 发泡试验                    | 字符   | 补充   | PACS-检查系统 |
| 心电图                     | 字符   | 补充   | PACS-检查系统 |



## 7.6 患者检验数据

见表6。

表6 患者检验数据

| 中文名称             | 类型   | 数据等级 | 生产环节     |
|------------------|------|------|----------|
| 检验单号             | 字符   | 核心   | LIS-检验系统 |
| 检验项目             | 字符   | 核心   | LIS-检验系统 |
| 项目分类             | 字符   | 补充   | LIS-检验系统 |
| 检验单位             | 字符   | 核心   | LIS-检验系统 |
| 报告时间             | 日期时间 | 核心   | LIS-检验系统 |
| 异常标志             | 字符   | 核心   | LIS-检验系统 |
| 参考范围上限           | 数值   | 补充   | LIS-检验系统 |
| 参考范围下限           | 数值   | 补充   | LIS-检验系统 |
| 报告科室             | 字符   | 补充   | LIS-检验系统 |
| 糖化血红蛋白（HbA1c）    | 数值   | 核心   | LIS-检验系统 |
| 空腹血糖             | 数值   | 补充   | LIS-检验系统 |
| 总胆固醇             | 数值   | 核心   | LIS-检验系统 |
| 甘油三酯             | 数值   | 核心   | LIS-检验系统 |
| 低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C） | 数值   | 核心   | LIS-检验系统 |
| 高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C） | 数值   | 补充   | LIS-检验系统 |
| 同型半胱氨酸（Hcy）      | 数值   | 核心   | LIS-检验系统 |
| 肾小球滤过率（eGFR）     | 数值   | 核心   | LIS-检验系统 |
| 肌酐               | 数值   | 核心   | LIS-检验系统 |
| 尿酸               | 数值   | 补充   | LIS-检验系统 |
| 超敏C反应蛋白（hs-CRP）  | 数值   | 补充   | LIS-检验系统 |
| 血小板计数            | 数值   | 核心   | LIS-检验系统 |
| 白细胞计数            | 数值   | 补充   | LIS-检验系统 |
| 中性粒细胞百分比         | 数值   | 补充   | LIS-检验系统 |
| 淋巴细胞百分比          | 数值   | 补充   | LIS-检验系统 |
| 基因检测             | 字符   | 补充   | LIS-检验系统 |
| 其他相关异常指标         | 字符   | 补充   | LIS-检验系统 |

## 7.7 护理执行医嘱数据

见表7。

表7 护理执行医嘱数据

| 中文名称   | 类型   | 数据等级 | 生产环节         |
|--------|------|------|--------------|
| 医嘱唯一索引 | 字符   | 核心   | HIS/NIS-医嘱系统 |
| 医嘱开立时间 | 日期时间 | 核心   | HIS/NIS-医嘱系统 |
| 医嘱名称   | 字符   | 核心   | HIS/NIS-医嘱系统 |
| 医嘱分类   | 字符   | 核心   | HIS/NIS-医嘱系统 |
| 医嘱频次   | 字符   | 核心   | HIS/NIS-医嘱系统 |
| 医嘱用法   | 字符   | 核心   | HIS/NIS-医嘱系统 |

7.8 住院期间用药数据

见表8。

表8 患者用药数据

| 中文名称     | 类型 | 数据等级 | 生产环节          |
|----------|----|------|---------------|
| 降压药物名称   | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 医嘱记录 |
| 降糖药物名称   | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 医嘱记录 |
| 调脂药物名称   | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 医嘱记录 |
| 抗血小板药物名称 | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 医嘱记录 |
| 抗凝药物名称   | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 医嘱记录 |
| 认知改善药物名称 | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 医嘱记录 |
| 精神心理药物名称 | 字符 | 补充   | EMR 系统 - 医嘱记录 |
| 其他药物名称   | 字符 | 补充   | EMR 系统 - 医嘱记录 |

7.9 患者病案首页

见表9。

表9 患者病案首页

| 中文名称   | 类型 | 数据等级 | 生产环节        |
|--------|----|------|-------------|
| 首要诊断   | 字符 | 核心   | EMR 系统-病案首页 |
| 所有诊断   | 字符 | 核心   | EMR 系统-病案首页 |
| 实际住院天数 | 数值 | 核心   | EMR 系统-病案首页 |
| 转归状态   | 字符 | 核心   | EMR 系统-病案首页 |
| 入院科室名称 | 字符 | 核心   | EMR 系统-病案首页 |
| 病区名称   | 字符 | 补充   | EMR 系统-病案首页 |
| 责任医生姓名 | 字符 | 补充   | EMR 系统-病案首页 |
| 责任护士姓名 | 字符 | 补充   | EMR 系统-病案首页 |

7.10 患者出院信息数据

见表10。

表10 患者出院信息数据

| 中文名称  | 类型 | 数据等级 | 生产环节          |
|-------|----|------|---------------|
| 出院时间  | 时间 | 核心   | EMR 系统 - 出院记录 |
| 出院时状态 | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 出院记录 |
| 出院带药  | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 出院记录 |
| 出院医嘱  | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 出院记录 |
| 随访计划  | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 出院记录 |

7.11 患者随访信息数据

见表11。

表11 患者随访信息数据

| 中文名称    | 类型 | 数据等级 | 生产环节             |
|---------|----|------|------------------|
| 随访时间    | 时间 | 核心   | EMR 系统 - 随访记录    |
| 随访方式    | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 随访记录    |
| 生存状态    | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 随访记录    |
| 复发情况    | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 随访记录    |
| 当前用药情况  | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 随访记录    |
| 功能状态评估  | 字符 | 核心   | EMR 系统 - 随访记录    |
| 影像学复查结果 | 字符 | 补充   | EMR 系统 - PACS 系统 |
| 不良事件    | 字符 | 补充   | EMR 系统 - 随访记录    |

8 数据安全保护

应符合GB/T 22239的规定。

9 数据应用与质量评价

按照附录A规定的指标定义和计算方法，对CSVD的规范化功能评估、标准化影像与病因筛查、危险因素干预与预防、规范出院和随访管理等核心环节进行质量监测与分析。

。

附 录 A  
(资料性)  
CSVD 医疗质量评价指标

A.1 CSVD 规范化功能评估率

A.1.1 CSVD 综合评估完成率

A.1.1.1 计算公式： $A.1.1 = b_1 / c_1 \times 100\%$ 。

A.1.1.2 公式解释。

- a) 分子 ( $b_1$ )：同期神经内科（含神经介入、老年神经科等相关科室）出院且确诊 CSVD 的患者中，住院期间完成全套 CSVD 评估的出院患者例数。全套 CSVD 评估应同时满足以下四项：
- 1) 基础病评估：表 3 中“高血压病史”“糖尿病史”“血脂异常史”三项均有明确记录。若本次住院记录中未记载，可追溯既往电子病历中明确记载者为有效，但应由数据采集人员在备注中注明数据来源（本次记录/既往追溯）；
  - 2) 认知评估：表 4 中“MoCA 评分”或“MMSE 评分”至少有一项有明确数值记录，有条件的 2 项均进行评分。MoCA 评分应注明受教育年限，MMSE 评分不限；
  - 3) 步态评估：表 2 中“步态障碍”有明确记录（“有/无”），或表 4 中“5 米步行试验用时”有明确数值；
  - 4) 情绪评估：表 4 中“PHQ-9 评分”或“焦虑量表、抑郁量表评分”至少有一项有明确数值记录。

注：以上四项同时满足，计为“完成全套评估”。

- b) 分母 ( $c_1$ )：同期神经内科（含神经介入、老年神经科等相关科室）出院且出院诊断中包含 CSVD 相关诊断（表 9“首要诊断”或“所有诊断”中包含 CSVD 相关疾病编码）的全部患者，排除豁免人群。

注：豁免人群定义：晚期恶性肿瘤、终末期器官衰竭、安宁疗护患者

A.1.1.3 数据表映射：

- a) 基础病：表 3（既往史与危险因素）；
- b) 认知：表 4（量表评估）；
- c) 步态：表 2（入院与就诊信息）或 表 4（量表评估）；
- d) 情绪：表 4（量表评估）；
- e) 出院患者：表 10（出院信息）；
- f) 诊断确认：表 9（病案首页）。

A.1.1.4 应用说明：本指标适用于评价医疗机构对确诊 CSVD 住院患者进行综合风险评估的规范性和完整性，反映 CSVD 诊疗过程中对认知、步态、情绪等核心功能的关注程度。指标值越高，说明综合评估越规范。

A.1.1.5 注意：若患者因病情危重（如意识障碍、失语、严重痴呆等）无法配合某项评估，经主治医师在病程记录中明确记载理由者，可从分子中剔除，同时从分母中剔除，并在统计分析中注明剔除原因及比例。

A.1.2 CSVD 认知评估完成率

A.1.2.1 计算公式： $A.1.2 = b_2 / c_2 \times 100\%$ 。

A.1.2.2 公式解释：

- a) 分子 ( $b_2$ )：CSVD 确诊患者中完成认知评估的患者；

注：认知评估完成判定：表 4 中“MoCA 评分”或“MMSE 评分”至少有一项有明确数值记录。两项中完成任意一项即计为“认知评估完成”。

- b) 分母 ( $c_2$ )：同期 CSVD 确诊出院患者，排除豁免人群。

**A. 1. 2. 3 数据表映射：**

- a) 认知评估：表 4（量表评估）；
- b) 确诊 CSVD：表 9（病案首页）。

**A. 1. 2. 4 应用说明：**本指标反映医疗机构对 CSVD 患者认知功能评估的规范化程度。CSVD 认知损害以执行功能和信息处理速度下降为特征，早期识别对于延缓血管性认知障碍进展具有重要意义。已开展 MoCA 评估的机构可优先使用 MoCA 作为认知评估工具；尚不具备条件的机构可使用 MMSE 作为替代。

**A. 1. 2. 5 注意：**若患者因严重失语、意识障碍、重度痴呆无法配合等原因未能完成认知评估，经主治医师在病程记录中明确记载理由者，可从分子中剔除，同时从分母中剔除，并在统计分析中注明剔除原因及比例。

**A. 1. 3 CSVD步态评估完成率**

**A. 1. 3. 1 计算公式：** $A. 1. 3 = b_3 / c_3 \times 100\%$ 。

**A. 1. 3. 2 公式解释：**

- a) 分子（ $b_3$ ）：CSVD 确诊患者中完成步态评估的患者；

注：步态评估完成判定：表4中“5米步行试验用时”有明确数值记录，或表2中“步态障碍”有明确记录（“有/无”）。两项中完成任意一项即计为“步态评估完成”。

- b) 分母（ $c_3$ ）：同期 CSVD 确诊出院患者，排除豁免人群。

**A. 1. 3. 3 数据表映射：**

- 步态评估：表 4（量表评估）或表 2（入院与就诊信息）；
- 确诊 CSVD：表 9（病案首页）。

**A. 1. 3. 4 应用说明：**本指标反映医疗机构对 CSVD 患者步态功能评估的规范化程度。步态障碍是 CSVD 的常见临床表现之一，与认知功能下降和跌倒风险密切相关。早期识别步态异常有助于采取干预措施，预防跌倒等不良事件。

**A. 1. 3. 5 注意：**若患者因卧床、严重肢体瘫痪等原因无法完成步态评估，经主治医师在病程记录中明确记载理由者，可从分子中剔除，同时从分母中剔除，并在统计分析中注明剔除原因及比例。

**A. 1. 4 CSVD跌倒风险评估完成率**

**A. 1. 4. 1 计算公式：** $A. 1. 4 = b_4 / c_4 \times 100\%$ 。

**A. 1. 4. 2 公式解释：**

- a) 分子（ $b_4$ ）：CSVD 确诊患者中完成跌倒风险评估的患者；

注：跌倒风险评估完成判定：表7中“医嘱分类”包含“跌倒风险评估”或“防跌倒护理”类医嘱，并有相应评估记录（如 Morse 跌倒风险评估量表评分或其他标准化跌倒风险评估工具）。

- b) 分母（ $c_4$ ）：同期 CSVD 确诊出院患者，排除豁免人群。

**A. 1. 4. 3 数据表映射：**

- 跌倒风险评估：表 7（护理执行医嘱）；
- 确诊 CSVD：表 9（病案首页）。

**A. 1. 4. 4 应用说明：**本指标反映医疗机构对 CSVD 患者跌倒风险筛查的规范化程度。CSVD 患者因步态障碍、认知功能下降、体位性低血压等多种因素，跌倒风险显著升高。开展跌倒风险评估是落实跌倒预防措施的前提。

**A. 1. 5 CSVD情绪评估完成率**

**A. 1. 5. 1 计算公式：** $A. 1. 5 = b_5 / c_5 \times 100\%$ 。

**A. 1. 5. 2 公式解释：**

- a) 分子（ $b_5$ ）：CSVD 确诊患者中完成情绪评估的患者；

注1：情绪评估完成判定：表4中“PHQ-9评分”或“焦虑量表、抑郁量表评分”至少有一项有明确数值记录。

注2：如机构采用其他情绪评估工具（如广泛性焦虑障碍量表GAD-7等），可在备注中注明工具名称及对应评分，视情况仍可计入 $b_5$ 。

b) 分母 ( $c_5$ )：同期 CSVD 确诊出院患者，排除豁免人群。

**A. 1. 5. 3 数据表映射：**

——情绪评估：表 4（量表评估）；

——确诊 CSVD：表 9（病案首页）。

**A. 1. 5. 4 应用说明：**本指标反映医疗机构对 CSVD 患者情绪状态评估的规范化程度。抑郁、焦虑、淡漠是 CSVD 患者常见的精神情感症状。情绪障碍严重影响患者的生活质量和认知功能康复，应作为 CSVD 综合评估的常规组成部分。

**A. 1. 5. 5 注意：**若患者因严重失语、意识障碍、重度痴呆无法配合等原因未能完成情绪评估，经主治医师在病程记录中明确记载理由者，可从分子中剔除（不计入  $b_5$ ），同时从分母中剔除（不计入  $c_5$ ），并在统计分析中注明剔除原因及比例。

**A. 1. 6 CSVD 排尿功能评估完成率**

**A. 1. 6. 1 计算公式：** $A. 1. 6 = b_6 / c_6 \times 100\%$ 。

**A. 1. 6. 2 公式解释：**

a) 分子 ( $b_6$ )：CSVD 确诊患者中完成排尿功能评估的患者；

注：排尿功能评估完成判定：表 2 中“排尿障碍”有明确记录（“有/无”）。患者自述有排尿异常者，应记录具体表现类型（如尿频、尿急、尿失禁等）。

b) 分母 ( $c_6$ )：同期 CSVD 确诊出院患者，排除豁免人群。

**A. 1. 6. 3 数据表映射：**

——排尿功能评估：表 2（入院与就诊信息）；

——确诊 CSVD：表 9（病案首页）。

**A. 1. 6. 4 应用说明：**本指标反映医疗机构对 CSVD 患者排尿功能评估的规范化程度。CSVD 患者排尿功能异常（含尿失禁）的发生率较高，但临床记录率往往偏低，设立本指标有助于提高临床对该问题的关注度。

**A. 2 标准化影像与病因筛查类指标**

**A. 2. 1 CSVD 标准 MRI 完成率**

**A. 2. 1. 1 计算公式：** $A. 2. 1 = b_7 / c_7 \times 100\%$ 。

**A. 2. 1. 2 公式解释：**

a) 分子 ( $b_7$ )：CSVD 确诊患者中完成 FLAIR / T<sub>2</sub>WI / SWI / DWI 全套 CSVD 标准序列 MRI 检查的患者；

注：完成判定：表 5 中“检查项目”包含上述四个序列。若表 5 中缺少上述任一序列记录，则该例不计入分子。

b) 分母 ( $c_7$ )：同期 CSVD 确诊出院患者，排除豁免人群。

**A. 2. 1. 3 数据表映射：**

——MRI 序列：表 5（患者检查数据）；

——确诊 CSVD：表 9（病案首页）。

**A. 2. 1. 4 应用说明：**本指标反映医疗机构对 CSVD 患者进行标准化 MRI 检查的规范程度。FLAIR/T<sub>2</sub>WI/SWI/DWI 四个序列是 CSVD 影像学标志物评估的基础，不可缺少。

**A. 2. 1. 5 注意：**若因设备条件限制（如无 SWI 序列设备），经医疗机构书面确认并在数据采集备注中说明者，该患者应从分母中剔除，并在统计分析中注明设备条件限制的病例比例；若患者因病情危重、体内有金属植入物等原因无法完成 MRI 检查，经主治医师在病程记录中明确记载理由者，可从分子中剔除，同时从分母中剔除，并在统计分析中注明剔除原因及比例。

**A. 2. 2 CSVD 核心影像标志物记录率**

**A. 2. 2. 1 计算公式：** $A. 2. 2 = b_8 / c_8 \times 100\%$

**A. 2. 2. 2 公式解释。**

a) 分子 ( $b_8$ )：MRI 报告中完成 核心 CSVD 影像标志物记录的患者。核心标志物须同时满足以下三项：

- 1) WMH Fazekas 分级：表 5 中“WMH Fazekas 分级（脑室旁）”和“WMH Fazekas 分级（深部）”均有明确数值记录（0~3 级）；或使用文字描述（如“轻度/中度/重度”或“散在/融合/片状”），可映射为对应分级者，视为有效记录；
- 2) 可能血管源性腔隙记录：表 5 中“可能血管源性腔隙”描述字段不为空。记录内容可为具体数量（如“0”“ $\leq 5$ ”）、程度描述（如“单发”“多发”“散在”）或部位描述（如“基底节区腔隙灶”）；
- 3) 脑微出血（CMB）记录：表 5 中“CMB”描述字段不为空。记录内容可为具体数量（如“ $\leq 5$ ”“ $\geq 10$ ”）、程度描述（如“散在”“弥漫”）或部位描述（如“皮层下微出血”）。

注：以上三项同时满足，计为“完成核心标志物记录”。

b) 分母 ( $c_8$ )：同期完成头颅 MRI 检查的 CSVD 确诊出院患者，排除豁免人群。

注：完成头颅MRI判定：表5中“检查项目”包含“头颅MRI”或“头部MRI”。

#### A. 2. 2. 3 数据表映射：

- WMH Fazekas 分级：表 5；
- 可能血管源性腔隙记录：表 5；
- CMB 记录：表 5；
- 完成头颅 MRI：表 5；
- 确诊 CSVD：表 9（病案首页）。

A. 2. 2. 4 应用说明：本指标反映影像报告中 CSVD 核心影像标志物的规范化记录情况。三项核心标志物（WMH Fazekas 分级、腔隙灶数量、CMB 数量）是 CSVD 影像诊断和总负荷评分的基础，其记录完整性直接影响后续 CSVD 总负荷评分的可计算性。

A. 2. 2. 5 注意：若因设备原因（如未配备 SWI 序列）导致 CMB 无法评估，则该患者应从分母中剔除，并在统计分析中注明剔除原因及比例。

### A. 2. 3 CSVD血管危险因素检验完成率

A. 2. 3. 1 计算公式： $A. 2. 3 = b_9 / c_9 \times 100\%$ 。

#### A. 2. 3. 2 公式解释。

a) 分子 ( $b_9$ )：完成 CSVD 相关血管危险因素检验的 CSVD 确诊患者。应同时满足以下全部检验项目：

- 1) 糖化血红蛋白（HbA1c）——表 6；
- 2) 低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）——表 6；
- 3) 同型半胱氨酸（Hcy）——表 6；
- 4) 肾功能：肌酐 + eGFR——表 6。

注：以上6项检验指标（若将肌酐和eGFR各计为1项，共6项；HbA1c、LDL-C、Hcy、肌酐、eGFR）均有明确数值记录，计为完成。

b) 分母 ( $c_9$ )：同期 CSVD 确诊出院患者，排除豁免人群。

#### A. 2. 3. 3 数据表映射：

- 全部检验项目：表 6（患者检验数据）；
- 确诊 CSVD：表 9（病案首页）。

A. 2. 3. 4 应用说明：本指标反映对 CSVD 患者血管危险因素检验的规范化程度。上述检验项目是 CSVD 病因筛查、危险因素评估及后续治疗决策（如降压、调脂、抗栓）的基础，其完整性直接影响治疗方案制定的科学性。

### A. 2. 4 CSVD高血压规范监测率

A. 2. 4. 1 计算公式： $A. 2. 4 = b_{10} / c_{10} \times 100\%$ 。

#### A. 2. 4. 2 公式解释：

a) 分子 ( $b_{10}$ )：住院期间完成规范血压监测的 CSVD 确诊患者；

注1：规范血压监测判定：护理记录单（表7）中每日至少2次血压记录（晨起、睡前各1次，或早晚各1次），且住院期间血压记录完整无缺失天数。对“完整”的定义为：实际住院天数中 $\geq 70\%$ 的天数有至少2次血压记录。

注2：若患者住院期间出现血压异常（收缩压 $\geq 140$  mmHg或舒张压 $\geq 90$  mmHg），还应有医师在病程记录中对该次血压异常的分析及处理记录。仅有血压数值记录而未作临床应对者，该例不满足“规范”要求。

b) 分母（ $c_{10}$ ）：同期 CSVD 确诊出院患者，排除豁免人群。

#### A. 2. 4. 3 数据表映射：

——血压监测：表 7（护理执行医嘱/护理记录）；

——血压异常处理：表 8（住院期间治疗用药）；

——确诊 CSVD：表 9（病案首页）。

A. 2. 4. 4 应用说明：本指标反映医疗机构对 CSVD 患者住院期间血压管理的规范性。控制血压是预防年龄相关 CSVD 发生和发展最有效的方法，规范的住院期间血压监测是血压管理的基础。

#### A. 2. 5 CSVD心源性与大动脉病因筛查完成率

A. 2. 5. 1 适用人群：CSVD 确诊出院患者中，符合以下任一条件者：

——合并高血压、糖尿病、高脂血症中至少一项；

——有明确心源性栓塞临床征象（如心房颤动、瓣膜性心脏病、既往心源性栓塞性卒中史等，以表 3 “心脏病史”或表 2 “现病史”中相关记录为依据）；

——有明确大动脉粥样硬化临床征象（如既往大动脉粥样硬化性卒中史、外周动脉疾病史等）。

A. 2. 5. 2 计算公式： $A. 2. 5 = b_{11} / c_{11} \times 100\%$ 。

#### A. 2. 5. 3 公式解释。

a) 分子（ $b_{11}$ ）：适用人群中完成心脏彩超 + 颈动脉彩超 + 头颈部 MRA/CTA/脑血管 DSA 中至少两项检查的患者。各项完成判定：

1) • 心脏彩超完成判定：表 5 中“心脏彩超”字段有明确记录（含结论摘要）；

2) • 颈动脉彩超完成判定：表 5 中“颈动脉彩超”字段有明确记录（含结论摘要）；

3) • 头颈部 MRA/CTA/脑血管 DSA 完成判定：表 5 中“头颈部 MRA/CTA/脑血管 DSA”字段有明确记录（含结论摘要）；

4) 以上三项中 任意两项有明确记录，且至少包含一项血管评估（颈动脉彩超或头颈部 MRA/CTA/脑血管 DSA），即计为“筛查完成”。

b) 分母（ $c_{11}$ ）：同期 CSVD 确诊出院患者中符合上述适用人群的患者，排除豁免人群。

#### A. 2. 5. 4 数据表映射：

——心脏彩超：表 5；

——颈动脉彩超：表 5；

——头颈部 MRA/CTA/脑血管 DSA：表 5；

——高血压/糖尿病/高脂血症：表 3（既往史与危险因素）；

——心房颤动/心脏病史：表 3（既往史与危险因素）；

——心源性栓塞或大动脉粥样硬化性卒中史：表 3（既往史与危险因素）；

——确诊 CSVD：表 9（病案首页）。

A. 2. 5. 5 应用说明：本指标反映对 CSVD 患者心源性栓塞及大动脉粥样硬化病因的筛查规范程度。心脏彩超、颈动脉彩超、头颈部 MRA/CTA/脑血管 DSA 是排除心源性和大动脉病因的基础检查手段。要求至少完成两项且包含一项血管评估，目的是确保心源性病因和大动脉病因两个方向均得到合理排查。

A. 2. 5. 6 注意：若患者在本次住院前 6 个月内已于外院完成上述检查且结果可获取，经主治医师确认可作为本次评估依据者，可计入分子。

### A. 3 危险因素干预与预防类指标

#### A.3.1 CSVD生活方式干预完成率

A. 3. 1. 1 计算公式： $A. 3. 1 = b_{12} / c_{12} \times 100\%$ 。

A. 3. 1. 2 公式解释。



- a) 分子 ( $b_{12}$ ) : CSVD 确诊患者中, 住院期间或出院医嘱中开具“戒烟限盐、运动、睡眠、跌倒预防”中至少一项健康宣教/医嘱的患者。完成判定: 以下满足任意一项即计为完成:

- 1) 表 7 中“医嘱分类”包含“健康教育”或“生活方式干预”类别, 且对应医嘱名称明确指向上述任一内容;
- 2) 表 10 “出院医嘱”中包含上述任一宣教内容。

- b) 分母 ( $c_{12}$ ) : 同期 CSVD 确诊出院患者, 排除豁免人群。

#### A. 3. 1. 3 数据表映射:

- 健康教育/生活方式干预医嘱: 表 7 (护理执行医嘱);
- 出院宣教记录: 表 10 (出院信息);
- 确诊 CSVD: 表 9 (病案首页)。

A. 3. 1. 4 应用说明: 本指标反映医疗机构对 CSVD 患者生活方式干预的规范化程度。生活方式干预是 CSVD 基础治疗的核心组成部分, 包括戒烟、限盐、规律运动、改善睡眠和跌倒预防等, 对于控制血压、改善血管健康具有明确获益。

A. 3. 1. 5 注意事项: 出院医嘱中的宣教内容与住院期间的宣教记录二者满足其一即计为完成。

### A. 3. 2 CSVD 高血压规范降压治疗率

A. 3. 2. 1 计算公式:  $A. 3. 2 = b_{13} / c_{13} \times 100\%$ 。

#### A. 3. 2. 2 公式解释。

- a) 分子 ( $b_{13}$ ) : CSVD 确诊合并高血压的患者中, 住院期间规范进行血压管理且出院带降压药的患者。以下两项同时满足, 计为完成:

- 1) 住院期间规范血压管理判定: 对于病情已稳定、进入恢复期的患者, 在病情稳定后, 表 8 中“降压药物名称”及“降压药物用药方案”均有明确记录, 且自病情稳定后用药天数  $\geq$  该阶段住院天数的 70%; 对于入院时处于缺血性脑卒中急性期 (通常指发病后 48 h ~ 72 h 内) 的患者, 若主管医师评估后决定暂缓降压, 在病程记录中明确记载暂缓降压的理由及血压监测计划, 则急性期天数可不计入上述“用药天数”的分母;
- 2) 出院带药判定: 表 10 “出院带药”中包含降压药物。

- b) 分母 ( $c_{13}$ ) : 同期 CSVD 确诊合并高血压 (表 3 “高血压病史” = “有”) 的出院患者, 排除豁免人群。

#### A. 3. 2. 3 数据表映射:

- 高血压病史: 表 3 (既往史与危险因素);
- 降压药物: 表 8 (住院期间治疗用药);
- 出院带药: 表 10 (出院信息);
- 确诊 CSVD: 表 9 (病案首页)。

A. 3. 2. 4 应用说明: 本指标反映对 CSVD 合并高血压患者降压治疗的规范性。控制血压是预防 CSVD 发生和发展最有效的方法, 住院期间规律用药和出院带药的连续性共同构成规范降压治疗的完整闭环。

A. 3. 2. 5 注意事项: 若患者住院期间因病情变化需要调整降压方案, 经主治医师在病程记录中明确记载调整理由者, 视为“规律使用”; 若患者出院后转往其他医疗机构继续治疗, 经主治医师在病程记录中明确记载转诊情况及降压方案交接记录者, 该例出院带药要求可从分子中剔除, 同时从分母中剔除; 因药物不良反应导致停药或换药, 有病程记录明确记载者, 不影响“规律使用”的判定。

### A. 3. 3 CSVD 糖尿病规范管理率

A. 3. 3. 1 计算公式:  $A. 3. 3 = b_{14} / c_{14} \times 100\%$ 。

#### A. 3. 3. 2 公式解释。

- a) 分子 ( $b_{14}$ ) : CSVD 确诊合并糖尿病的患者中, 住院期间规范使用降糖药物且血糖得到监测的患者。规范降糖管理判定 (以下两项同时满足):

- 1) 降糖药物使用: 表 8 中“降糖药物名称”及“降糖药物用药方案”均有明确记录;
- 2) 血糖监测: 表 6 中“空腹血糖”有明确数值记录;

3) 上述两项同时满足, 计为完成。

b) 分母 (C<sub>14</sub>): 同期 CSVD 确诊合并糖尿病 (表 3“糖尿病史”=“有”) 的出院患者, 排除豁免人群。

**A. 3. 3. 3 数据表映射:**

- 糖尿病史: 表 3 (既往史与危险因素);
- 降糖药物: 表 8 (住院期间治疗用药);
- 空腹血糖: 表 6 (患者检验数据);
- 确诊 CSVD: 表 9 (病案首页)。

**A. 3. 3. 4 应用说明:** 本指标反映对 CSVD 合并糖尿病患者住院期间血糖管理的规范性。

**A. 3. 3. 5 注意事项:** 仅通过饮食控制无需降糖药物者, 经主治医师在病程记录中明确记载, 视为满足降糖药物使用要求。

**A. 3. 4 CSVD 血脂异常规范调脂治疗率**

**A. 3. 4. 1 计算公式:**  $A. 3. 4 = b_{15} / c_{15} \times 100\%$ 。

**A. 3. 4. 2 公式解释:**

- a) 分子 (b<sub>15</sub>): CSVD 确诊合并血脂异常且 LDL-C 未达标的患者中, 规范启动他汀治疗的患者; 下列两项同时满足, 计为完成:
- 1) LDL-C 未达标定义: 表 6 “LDL-C” 数值  $\geq 1.8 \text{ mmol/L}$  (参照中国脑血管病二级预防指南标准)。
  - 2) 规范启动他汀判定: 表 8 “调脂药物名称” 中有他汀类药物记录, 且 “调脂药物用药方案” 有明确记录。
- b) 分母 (C<sub>15</sub>): 同期 CSVD 确诊合并血脂异常 (表 3 “血脂异常史” = “有”) 且 LDL-C 未达标 (表 6 “LDL-C”  $\geq 1.8 \text{ mmol/L}$ ) 的出院患者, 排除豁免人群。

**A. 3. 4. 3 数据表映射:**

- 血脂异常史: 表 3 (既往史与危险因素);
- LDL-C: 表 6 (患者检验数据);
- 调脂药物: 表 8 (住院期间治疗用药);
- 确诊 CSVD: 表 9 (病案首页)。

**A. 3. 4. 4 应用说明:** 本指标反映对 CSVD 合并血脂异常患者调脂治疗的规范性。

**A. 3. 4. 5 注意事项:** 若患者因肝功能异常 (ALT  $\geq 3$  倍正常值上限)、肌酶升高 (CK  $\geq 5$  倍正常值上限) 等原因无法使用他汀类药物, 经主治医师在病程记录中明确记载理由及替代调脂方案者, 可从分子中剔除, 同时从分母中剔除。

**A. 3. 5 CSVD 缺血性脑血管事件抗血小板规范用药率**

**A. 3. 5. 1 适用人群:** CSVD 确诊患者中, 满足以下任一条件者:

- 有缺血性卒中史 (表 3 “缺血性卒中史” = “有”);
- 有 TIA 史 (表 3 “TIA 史” = “有”);
- 本次住院新发缺血性卒中或 TIA (表 2 “初步诊断” 或表 9 “首要诊断” 中包含缺血性卒中/TIA 相关诊断)。

**A. 3. 5. 2 计算公式:**  $A. 3. 5 = b_{16} / c_{16} \times 100\%$ 。

**A. 3. 5. 3 公式解释:**

- a) 分子 (b<sub>16</sub>): 适用人群中, 规范使用抗血小板药物且无出血高风险因素的患者。规范使用抗血小板药物判定: 表 8 中 “抗血小板药物名称” 及 “抗血小板药物用药方案” 有明确记录。排除标准 (出血高风险因素):
- 1) 脑叶多发微出血 (表 5 “CMB” = “脑叶” 且 “CMB 数量”  $\geq 5$  个);
  - 2) 近期脑出血史 (表 3 “出血性卒中史” = “有” 且发病时间在 6 个月内);
  - 3) 活动性消化道出血等明确抗血小板禁忌;

4) 存在以上任一出血高风险因素者，从分子中剔除，同时从分母中剔除。

b) 分母（ $c_{16}$ ）：同期 CSVD 确诊且符合上述适用人群的出院患者，排除豁免人群。

#### A. 3. 5. 4 数据表映射：

- 缺血性卒中史/TIA 史：表 3（既往史与危险因素）；
- 新发缺血性卒中/TIA 诊断：表 2（入院与就诊信息）、表 9（病案首页）；
- 抗血小板药物：表 8（住院期间治疗用药）；
- CMB 数量及分布：表 5（患者检查数据）；
- 出血性卒中史：表 3（既往史与危险因素）；
- 确诊 CSVD：表 9（病案首页）。

A. 3. 5. 5 应用说明：本指标反映对有明确缺血性脑血管事件史的 CSVD 患者抗血小板治疗的规范性。抗血小板治疗的启动必须基于缺血性事件的评估，而非单纯的影像学发现。同时需评估出血风险，对存在脑叶多发微出血等征象者应审慎决策。

A. 3. 5. 6 注意事项：本指标仅适用于有明确缺血性脑血管事件史的患者，单纯的影像学腔隙灶（无缺血事件）不纳入本指标。

### A. 3. 6 认知障碍对症药物干预率

A. 3. 6. 1 计算公式： $A. 3. 6 = b_{17} / c_{17} \times 100\%$ 。

#### A. 3. 6. 2 公式解释：

a) 分子（ $b_{17}$ ）：CSVD 确诊且中重度认知下降的患者中，规范使用认知改善药物的患者；

注：中重度认知下降判定：表 4 “MoCA 评分” < 18 分，或 “MMSE 评分” < 20 分。

注：规范使用认知改善药物判定：表 8 “认知改善药物名称”及“认知改善药物用药方案”有明确记录。认知改善药物包括但不限于胆碱酯酶抑制剂（多奈哌齐、卡巴拉汀等）、美金刚等。

b) 分母（ $c_{17}$ ）：同期 CSVD 确诊且 MoCA/MMSE 提示中重度认知下降（判定标准同分子）的出院患者，排除豁免人群。

#### A. 3. 6. 3 数据表映射：

- 认知评估：表 4（量表评估）；
- 认知改善药物：表 8（住院期间治疗用药）；
- 确诊 CSVD：表 9（病案首页）。

A. 3. 6. 4 应用说明：本指标反映对 CSVD 合并中重度认知障碍患者对症药物干预的规范性。

A. 3. 6. 5 注意事项：若患者因药物不良反应无法耐受认知改善药物，经主治医师在病程记录中明确记载理由及替代方案者，可从分子中剔除，同时从分母中剔除；若患者及家属明确拒绝认知改善药物治疗，经签署知情同意书或病程记录明确记载者，可从分子中剔除，同时从分母中剔除。

### A. 3. 7 CSVD 吸烟干预完成率

A. 3. 7. 1 计算公式： $A. 3. 7 = b_{18} / c_{18} \times 100\%$ 。

#### A. 3. 7. 2 公式解释。

a) 分子（ $b_{18}$ ）：有吸烟史的人群中，住院期间接受戒烟干预的患者。戒烟干预判定（以下满足任意一项即计为完成）：

- 1) 表 7 “医嘱分类”包含“戒烟宣教”或“戒烟咨询”类医嘱，且有相应记录；
- 2) 表 10 “出院医嘱”中包含戒烟建议或戒烟指导。

b) 分母（ $c_{18}$ ）：同期 CSVD 确诊且有吸烟史（表 3 “吸烟史” = “有”）的出院患者，排除豁免人群。

注：吸烟史含正在吸烟及既往吸烟史。已戒烟者纳入分母。

#### A. 3. 7. 3 数据表映射：

- 吸烟史：表 3（既往史与危险因素）；
- 戒烟干预医嘱：表 7（护理执行医嘱）；
- 出院戒烟建议：表 10（出院信息）；
- 确诊 CSVD：表 9（病案首页）。

A. 3. 7. 4 应用说明：本指标反映对 CSVD 合并吸烟史患者戒烟干预的规范化程度。

A.3.7.5 注意事项：已戒烟者应纳入分母，因为维持戒烟状态仍需医疗干预和建议；若患者因严重失语、意识障碍、重度痴呆无法配合戒烟干预，经主治医师在病程记录中明确记载理由者，可从分子中剔除，同时从分母中剔除。

#### A.4 规范出院和随访管理指标

##### A.4.1 CSVD出院带药与随访计划完整率

A.4.1.1 计算公式：  $A.4.1 = b_{19} / c_{19} \times 100\%$ 。

A.4.1.2 公式解释：

a) 分子（ $b_{19}$ ）：CSVD 确诊患者中，出院时同时满足出院带药规范和随访计划完整两项要求的患者。以下两项同时满足，计为完成：

1) 出院带药规范判定：表 10 “出院带药” 药物名称及用法用量有明确记录；

2) 随访计划完整判定：表 10 “随访计划” 字段有明确记录，至少包含以下内容之一：随访时间（如“出院后 3 个月复诊”等）；随访方式（如门诊/电话/线上等）；随访内容（如“复查头颅 MRI”、“评估血压”等）。

注：若患者因病情需要无需任何药物，经主治医师在病程记录中明确记载理由者，“出院带药规范”项视为通过；若患者因经济原因、转诊等原因无法带药，经病程记录明确记载者，该例应从分子中剔除，同时从分母中剔除。

b) 分母（ $c_{19}$ ）：同期 CSVD 确诊出院患者，排除豁免人群。

A.4.1.3 数据表映射：

——出院带药：表 10（出院信息）；

——随访计划：表 10（出院信息）；

——确诊 CSVD：表 9（病案首页）。

A.4.1.4 应用说明：本指标反映 CSVD 患者出院管理的规范性。

##### A.4.2 出院mRS评估完成率

A.4.2.1 计算公式：  $A.4.2 = b_{20} / c_{20} \times 100\%$ 。

A.4.2.2 公式解释：

a) 分子（ $b_{20}$ ）：CSVD 确诊患者中，出院前完成 mRS 结局评估的患者；

注1：mRS评估完成判定：表4中“mRS评分”有明确数值记录（0~6分），且评估时间在出院前7 d内完成。

注2：若表4中“出院时mRS评分”无明确数值记录，或虽有记录但评估时间距出院时间  $\geq 7$  d（即评估结果不能反映出院时真实功能状态），则该例不计入分子。

注3：若患者住院时间  $< 7$  d，则以实际出院前最近一次评估为准，有明确数值记录即计为完成。

b) 分母（ $c_{20}$ ）：同期 CSVD 确诊出院患者，排除豁免人群。

A.4.2.3 数据表映射：

——出院时 mRS 评分：表 4（患者临床量表评估数据）；

——mRS 评估时间：表 4（mRS 评估时间）；

——出院时间：表 10 “出院时间”；

——确诊 CSVD：表 4（病案首页）。

A.4.2.4 应用说明：mRS 作为 CSVD 功能结局的核心评价工具，其出院前规范化评估记录是结局指标统计有效性的前提。

##### A.4.3 CSVD随访完成率

A.4.3.1 计算公式：  $A.4.3 = b_{21} / c_{21} \times 100\%$ 。

A.4.3.2 公式解释：

a) 分子（ $b_{21}$ ）：CSVD 确诊患者中，实际完成随访的患者。随访完成判定：表 11 “随访时间” 有明确记录，且至少包含以下内容之一：

1) 生存状态（表 11 “生存状态” 有明确记录）；

2) 功能状态评估（表 11 “功能状态评估” 有明确记录）；

3) 用药情况（表 11 “当前用药情况” 有明确记录）；

4) 完成随访时间窗：应在计划随访时间的前后 30 天内完成，超出该时间窗视为未完成。

b) 分母（C<sub>21</sub>）：同期出院且应完成随访的 CSVD 确诊患者，排除豁免人群及失访患者。

注1：失访定义：出院后未在指定随访时间窗内完成随访，且经至少两次有效联系（电话/短信/信件等）均无回应者。失访患者不计入分子，亦不计入分母，但应在统计分析中单独注明失访率。

注2：应完成随访的定义：出院时已制定随访计划者，或住院期间被判定为需要随访者。

#### A. 4. 3. 3 数据表映射：

——随访记录：表 11（随访信息数据）；

——确诊 CSVD：表 9（病案首页）；

#### A. 4. 3. 4 应用说明：本指标反映医疗机构对 CSVD 患者长期随访管理的落实情况。

参 考 文 献

- [1] GB/T 44662—2024 健康管理 终端设备数据采集与传输协议[S].
  - [2] WS/T 370—2022 卫生健康信息基本数据集编制标准[S].
  - [3] T/CGSS 54—2025 脑小血管病磁共振图像采集规范[S].
  - [4] T/CHIA 19.1—2021 脑血管病电子病历数据集标准 第1部分：入院记录[S].
  - [5] T/CHIA 19.2—2021 脑血管病电子病历数据集标准 第2部分：首次病程记录[S].
  - [6] T/CHIA 19.3—2021 脑血管病电子病历数据集标准 第3部分：出院小结[S].
  - [7] T/CHIA 19.4—2021 脑血管病电子病历数据集标准 第4部分：神经系统评价量表[S].
-