

# 急性缺血性中風之動脈取栓認證辦法

生效日起：自中華民國105年10月29日起

105/06/15 神經介入治療委員會修改

105/10/29 理監事會修改

106/07/23 理監事會修改

107/09/30 理監事會修改

107/12/15 理監事會修改

為提升國內相關急性缺血性腦中風之醫療技術品質和維護國民健康，擬定此辦法。學員 接受完整訓練後由中華民國神經放射線醫學會發放急性缺血性中風動脈取栓治療專長認證證書，而非單一次專科醫師訓練。建議衛生福利部及相關單位以此作為品質管控、提升之辦法。

一、目標：完成訓練能使用微導管技術及相關特材，經動脈取栓治療急性缺血性腦中風。

二、訓練內容：

訓練計劃必須包括：

1. 急性缺血性腦中風取栓治療的適應症與禁忌症。
2. 急性缺血性腦中風取栓治療之臨床與技術層面了解。
3. 整合有關急性缺血性腦中風取栓之資訊，包括影像醫學、臨床處置與病人之照顧。

三、訓練時程：**領有相關神經專科醫師證書者以至少一年為原則，如為住院醫師第四年開始受訓，則以至少兩年為原則**，前六個月為神經血管疾病之影像診斷及基本血管攝影技巧。後六個月實際參與病人治療操作。

四、受訓人資格：

1. 具我國神經相關或放射線專科醫師執照**或進入住院醫師第四年之相關神經專科**，並成為中華民國神經放射線醫學會(準)會員，經中華民國神經放射線醫學會審查認可後方可接受訓練，其中放射科醫師取得認證前需取得中華民國神經放射線專科醫師執照。

2. 受訓人須準備醫院正式公文，並於開始訓練前向中華民國神經放射線醫學會報備，否則不予核備。

3. 訓練期間合乎下列條件則核發證書。

審查資料：

1. 參與傳統神經血管診斷個案五十例(可包含介入治療前診斷血管攝影)報告紀錄，正式報告內應有受訓人姓名。

2. 參與十例急性缺血性中風之動脈取栓報告或手術紀錄，正式報告或手術紀錄內應有受訓人姓名，且每一案例只能登錄一位神經放射科受訓學員及一位其他科受訓學員。

3. 一年內參加神經放射線醫學會所舉辦之有關神經血管內治療之繼續教育課程或研討會八小時以上之證明。

4. 二年內有一次以上，有列於作者之相關論文發表或學會報告紀錄或邀請演講紀錄。

五、已領有中華民國神經放射線醫學會或台灣神經外科醫學會、神經介入治療專長認證之專科醫師，則自動合格及取得急性缺血性腦中風動脈取栓之專長證書。

六、訓練醫院認定：

1. 已取得中華民國神經放射線醫學會神經介入訓練中心資格的醫院，則自動合格取得急性缺血性腦中風動脈取栓之訓練中心資格。



## 2. 新申請訓練醫院的人員設備經驗規範：

- (1) 醫院具有提供二十四小時服務之中風加護病房、CT scan、血管攝影或具血管攝影之開刀房。
- (2) 醫院具有正式執照台灣神經學學會專科醫師(二位以上)、社團法人台灣神經外科醫學會專科醫師(二位以上)、中風個案管理師及中華民國神經放射線專科醫師(二位以上)。
- (3) 醫院具有中華民國神經放射線醫學會所核定之介入性神經血管內治療指導醫師認證的醫師(一位以上)。
- (4) 在過去已執行五例以上取栓之醫院。過去未執行五例以上取栓之醫院可與其他符合資格之訓練中醫院合作訓練。受訓人員必須有跨院訓練之公文報備。

## 3. 訓練醫院的動脈取栓品管規範：

- (1) 醫院要監測和保存有關動脈取栓病例品質與技術之重要資料：
  - a、該病患中風發作時間、急診到院時間、急診 NIHSS、靜脈溶栓時間、確認為大動脈第一時間點(CT hyperdense MCA sign, CTA, 或MRA)、動脈穿刺時間、動脈暢通時間與程(TICI)、次日是否有症狀性腦出血(Symptomatic ICH)。治療後監測資料要有下列時間點之 Modified Ranking Scale (MRS)。出院前及治療後三個月,這些資料之監測要由訓練醫院負責登錄於病歷紀錄內。
  - b、操作醫師對操作材料與技術資料要在治療報告或手術紀錄中填寫保存,報告中要有接受訓練醫師的名字呈現。
  - c、本辦法公告後治療之病例須落實執行。受訓醫師申請認證時要能提供上項資料列表供專長認證時審查,醫院要有記錄以便查核。
  - d、如受訓醫師在受訓期間,由甲受訓醫院轉至乙受訓醫院,則其受訓時間及病例數可銜接及合計。

## 七、急性缺血性中風之動脈取栓認證到期再認證機制：

1. 每六年認證一次
2. 認證時需檢附資料：
  - (1) 過去連續六年神經放射線醫學會有效(準)會員資格。
  - (2) INR相關會議報告記錄一次證明。
  - (3) 參加INR相關研習會議十二小時證明(檢附書面證明)或發表INR相關論文一篇(不限作者序)。