Маршрутизация больных с ОНМК в Свердловской области итоги 2018 года и новые задачи

Алашеев А.М, к.м.н., главный невролог Свердловской области

Победы на всероссийском конкурсе «Время жить!»

2016

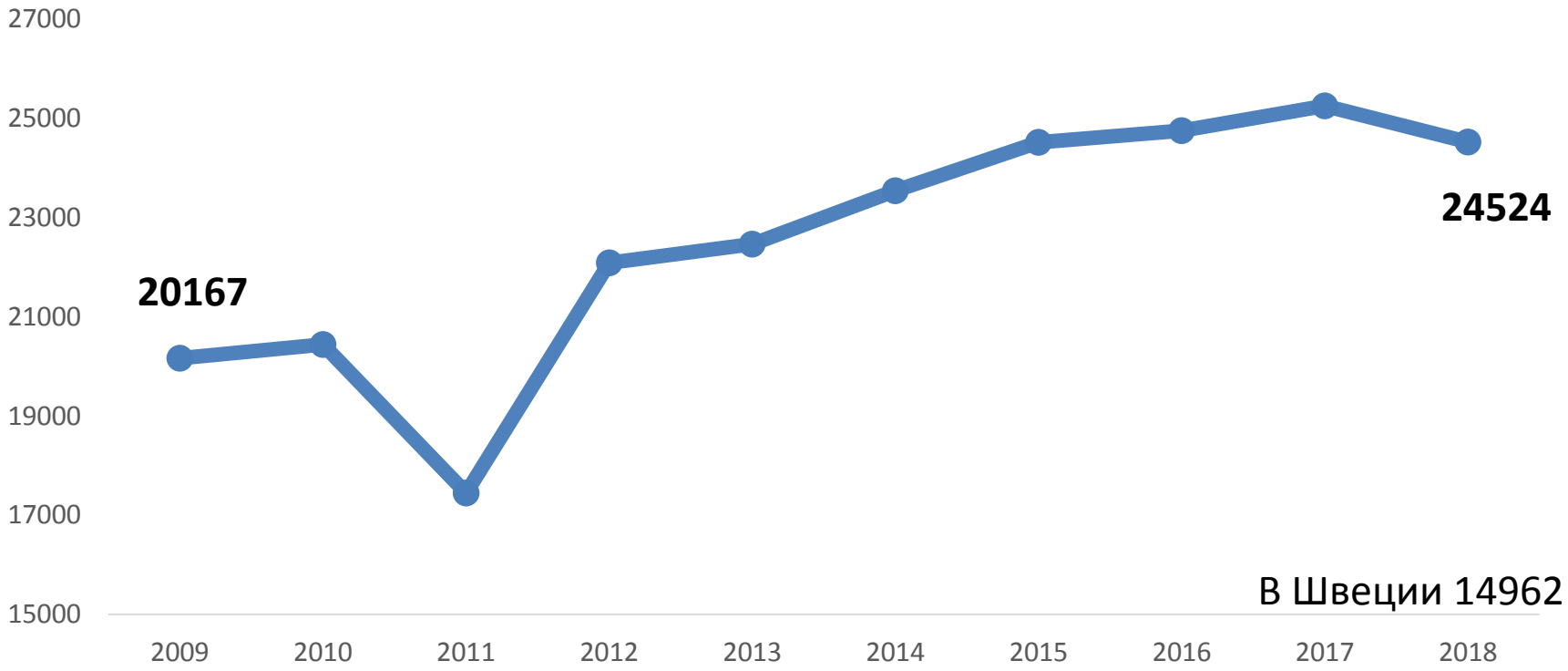


2019



© Алашеев А.М., 2019

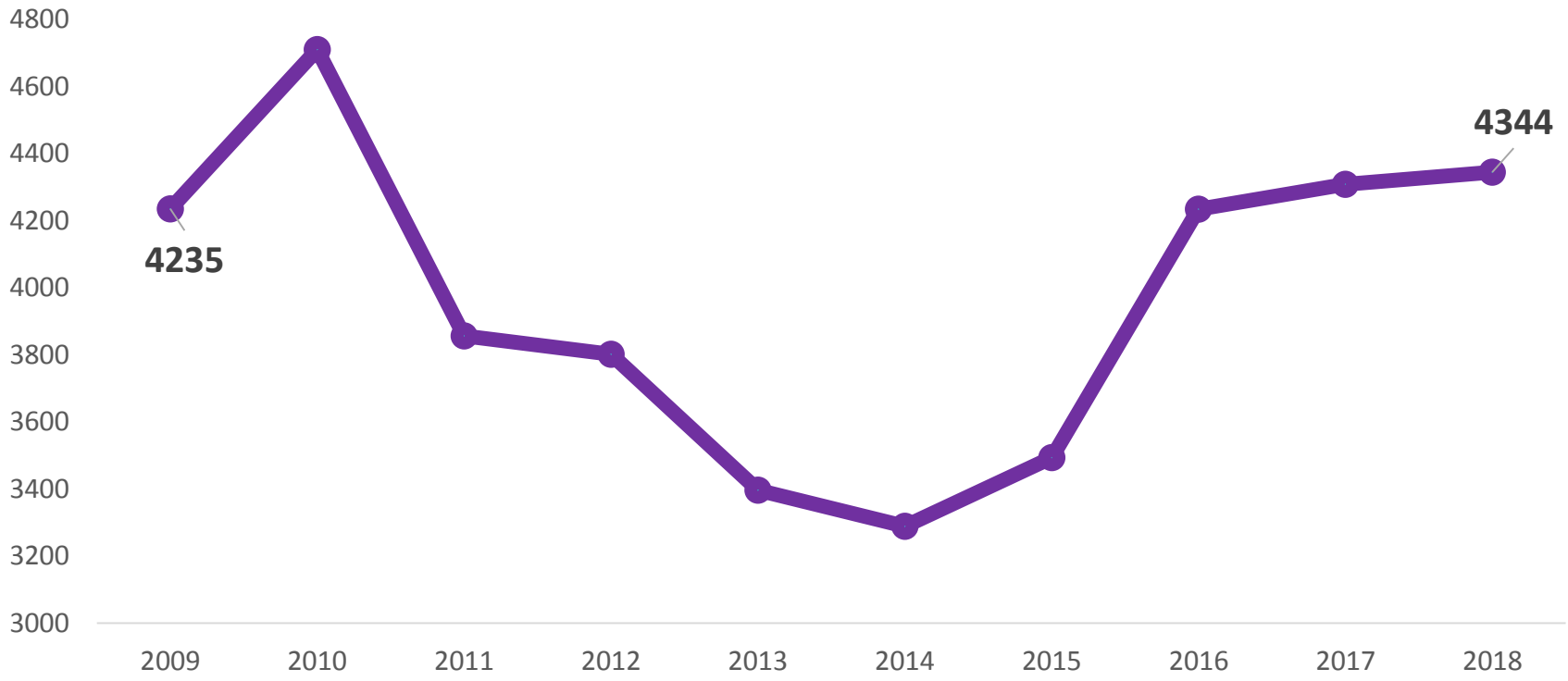
Количество ОНМК



За 10 лет в области зарегистрировано
225 200 случаев ОНМК

© Алашеев А.М., 2019

Число умерших от инсульта



За 10 лет умерло 39 666 больных

© Алашеев А.М., 2019

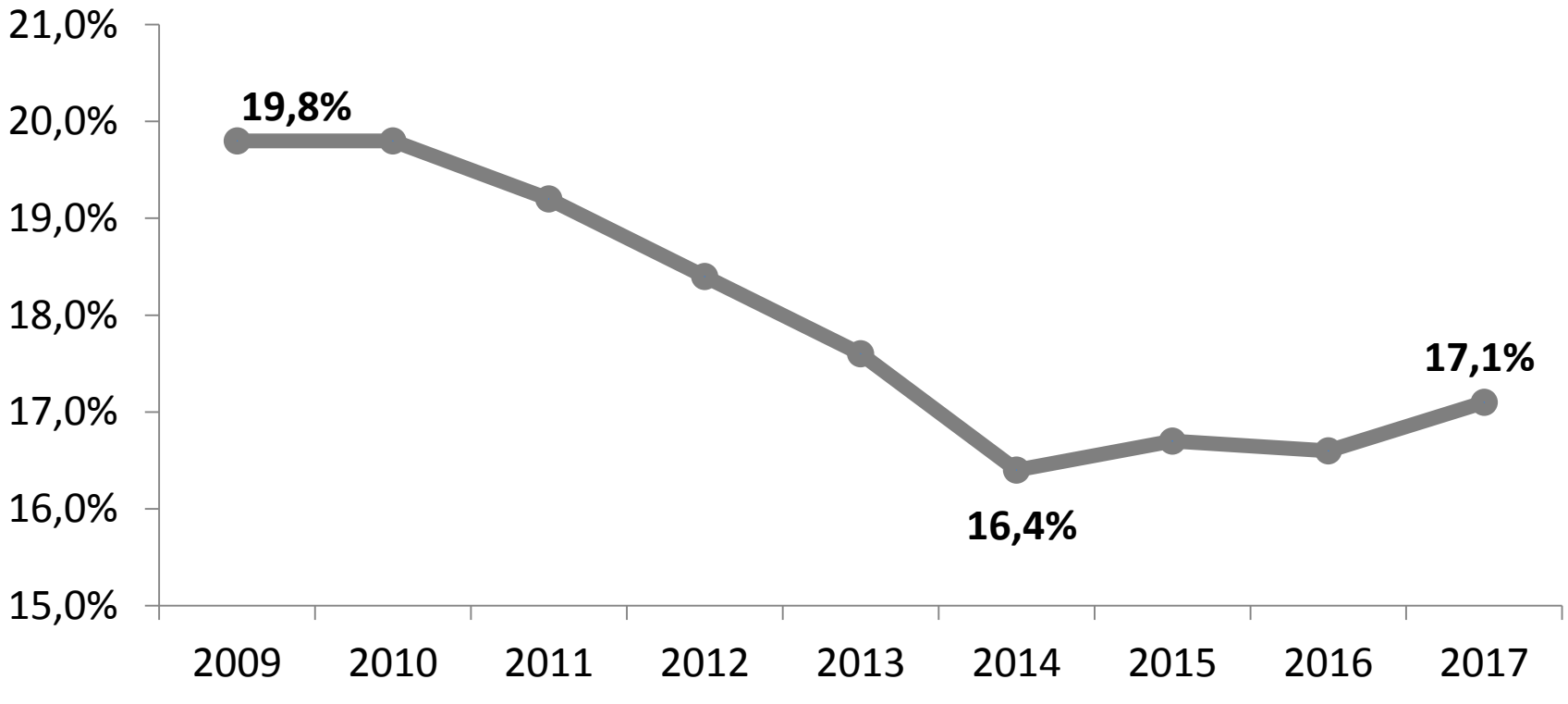
Смертность от ОНМК



Численность спасенных жизней сопоставима с численностью небольшого города Верхний Тагил

© Алашеев А.М., 2019

Летальность от инсульта в стационарах



В Швеции к 90 дню от инсульта погибает 17% больных

© Алашеев А.М., 2019

Сеть первичных сосудистых отделений

Краснотурьинск (2008)
Североуральск (2019)

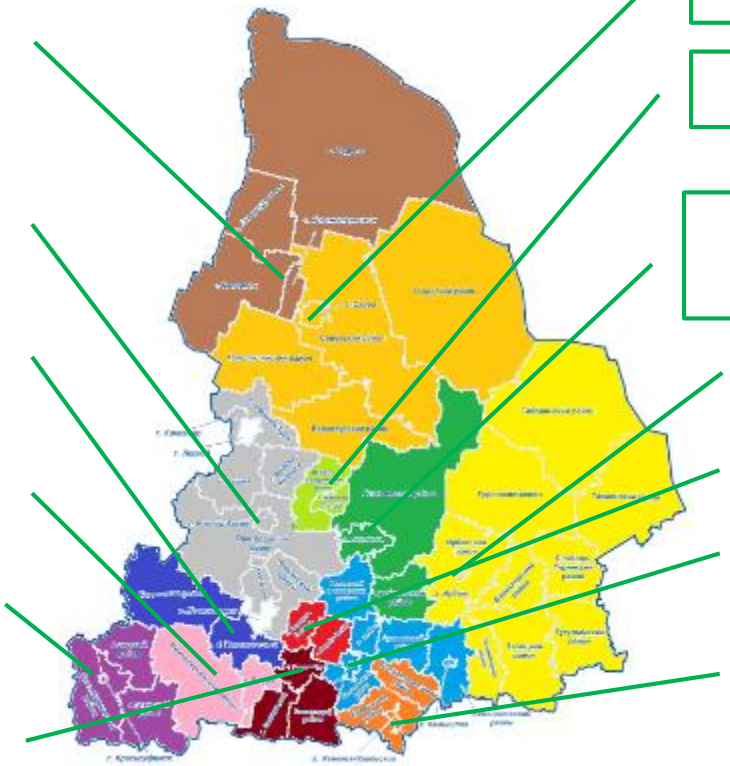
Нижний Тагил (3 ПСО)
(2008, 2014, 2019)

Первоуральск (2013)

Ревда (2013)

Красноуфимск (2013)

Екатеринбург (2008, 2013, 2016)
(1 РСЦ + 8 ПСО)



Серов (2013)

Нижняя Салда (2014)

Алапаевск (2013)
Артемовский (2019)

Ирбит (2008)

В. Пышма (2016)

Асбест (2013)

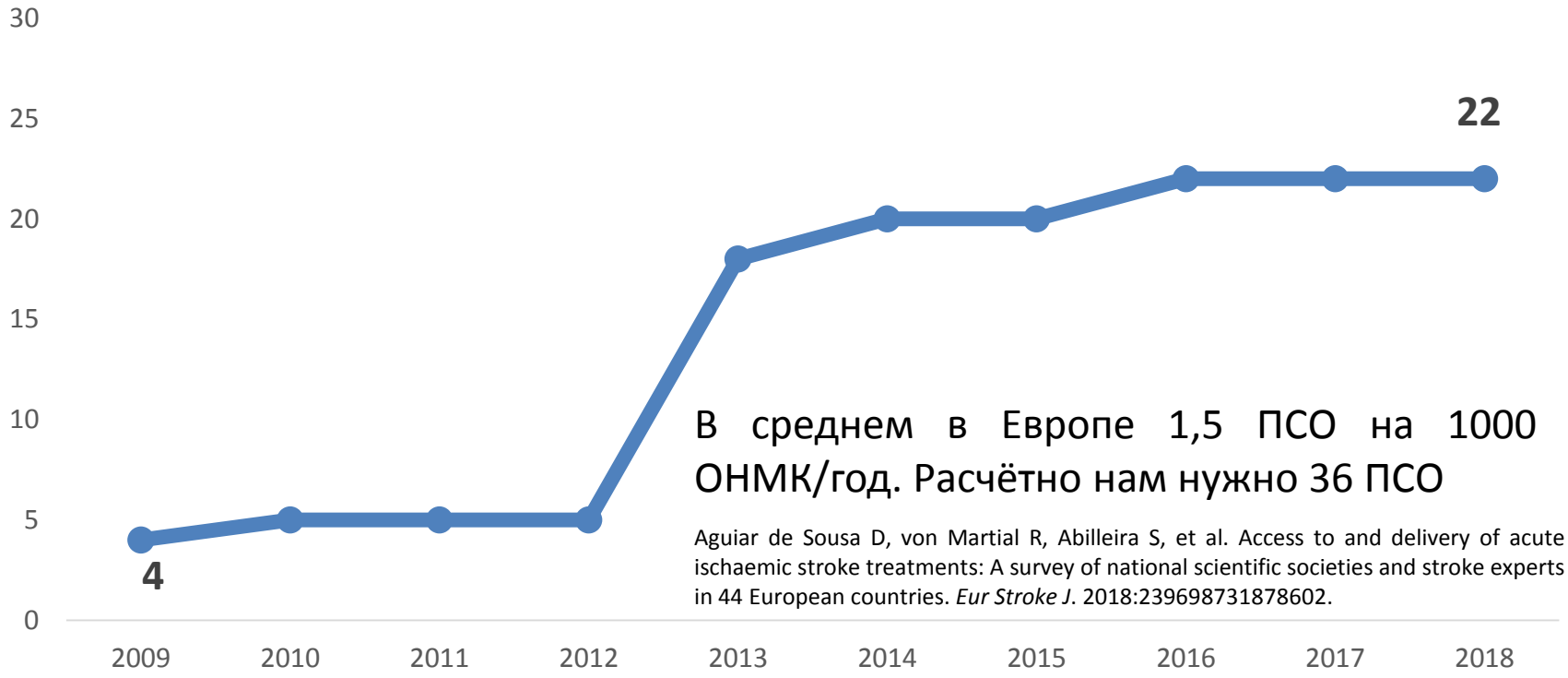
К. Уральский (2010)

Первичными сосудистыми отделениями охвачена вся территория Свердловской области

© Алашеев А.М., 2019

Количество ПСО

В Швеции 36



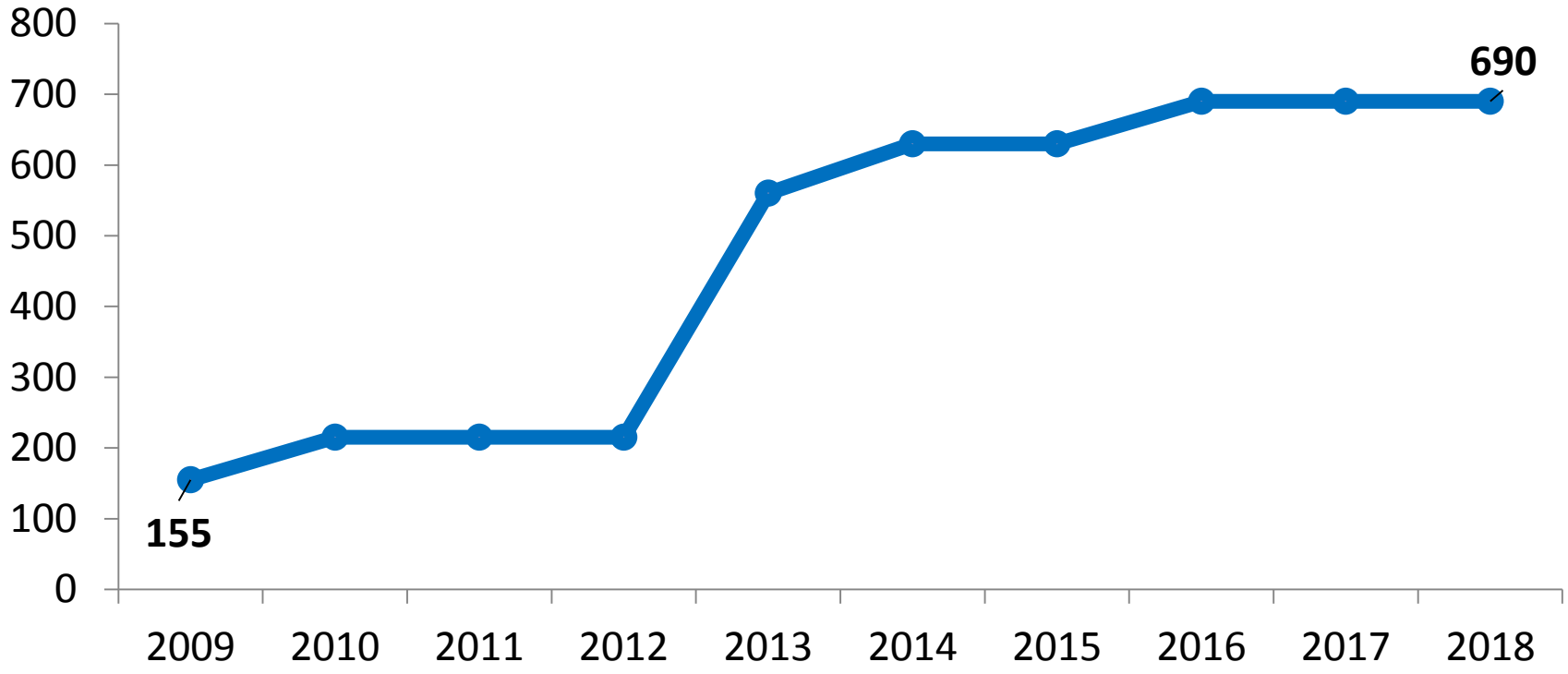
В среднем в Европе 1,5 ПСО на 1000 ОНМК/год. Расчётно нам нужно 36 ПСО

Aguiar de Sousa D, von Martial R, Abilleira S, et al. Access to and delivery of acute ischaemic stroke treatments: A survey of national scientific societies and stroke experts in 44 European countries. *Eur Stroke J*. 2018:239698731878602.

Количество ПСО выросло в 5 раз. К 2020 году количество ПСО планируется увеличить до 24

© Алашеев А.М., 2019

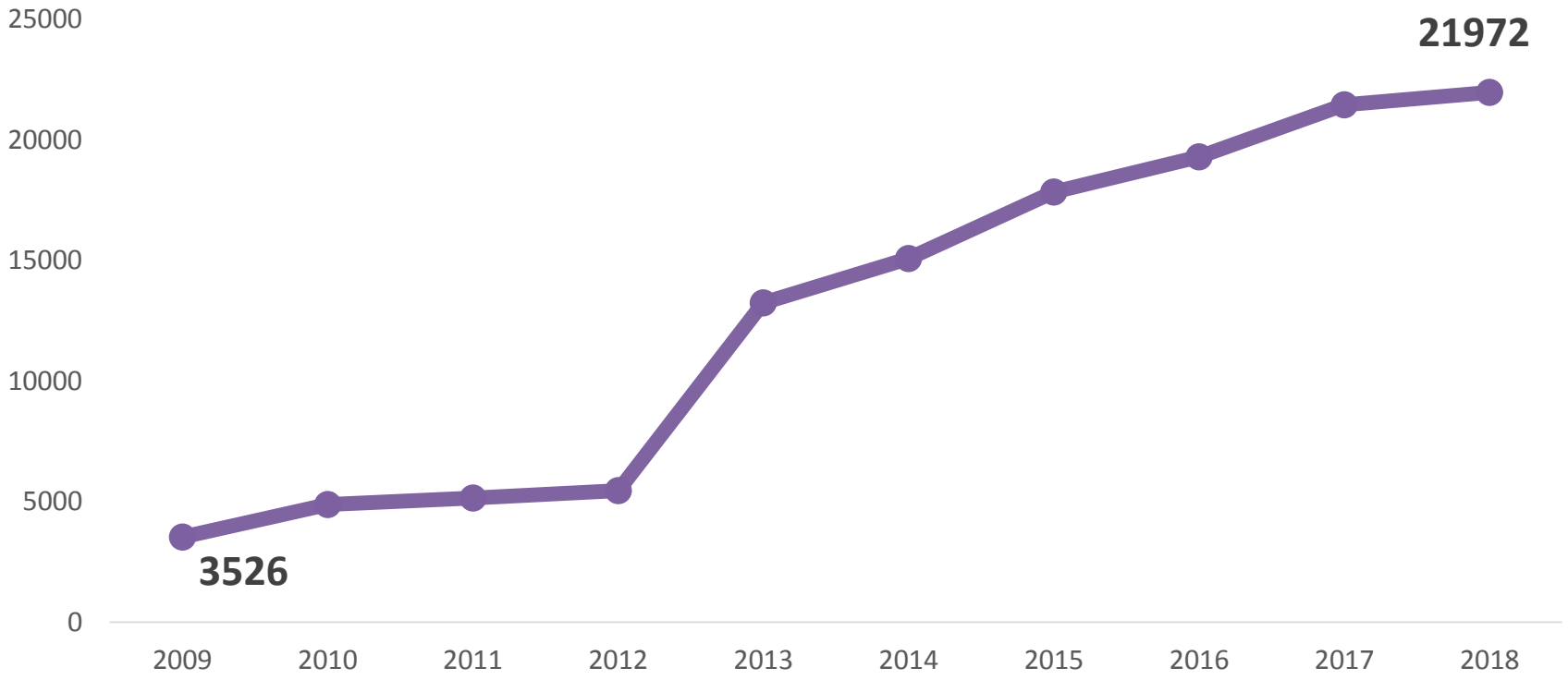
Количество коек ПСО



Коечная мощность ПСО выросла более, чем в 3 раза

© Алашеев А.М., 2019

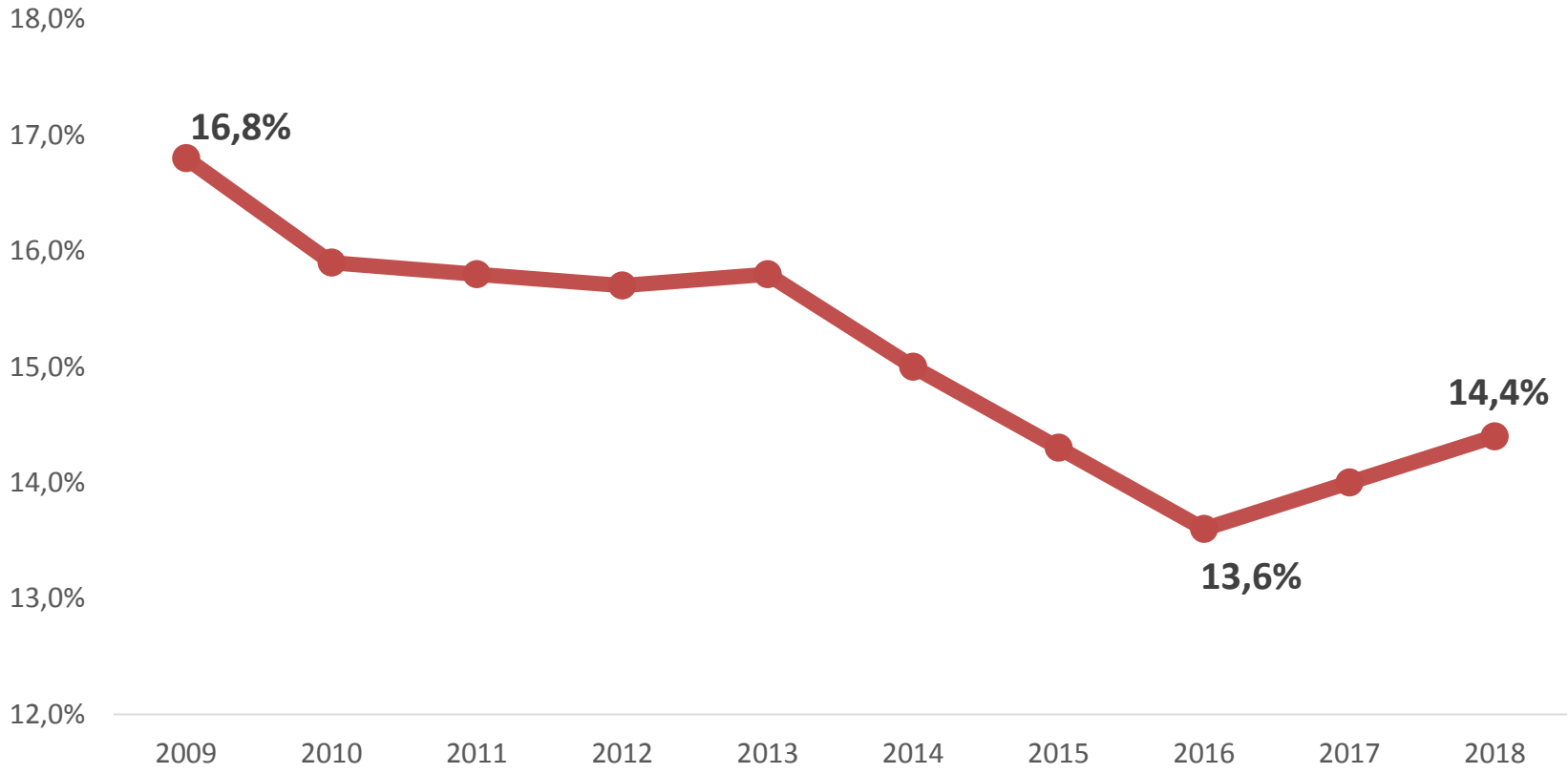
Пролечено в ПСО



За 10 лет количество пролеченных в ПСО выросло в 6 раз

© Алашеев А.М., 2019

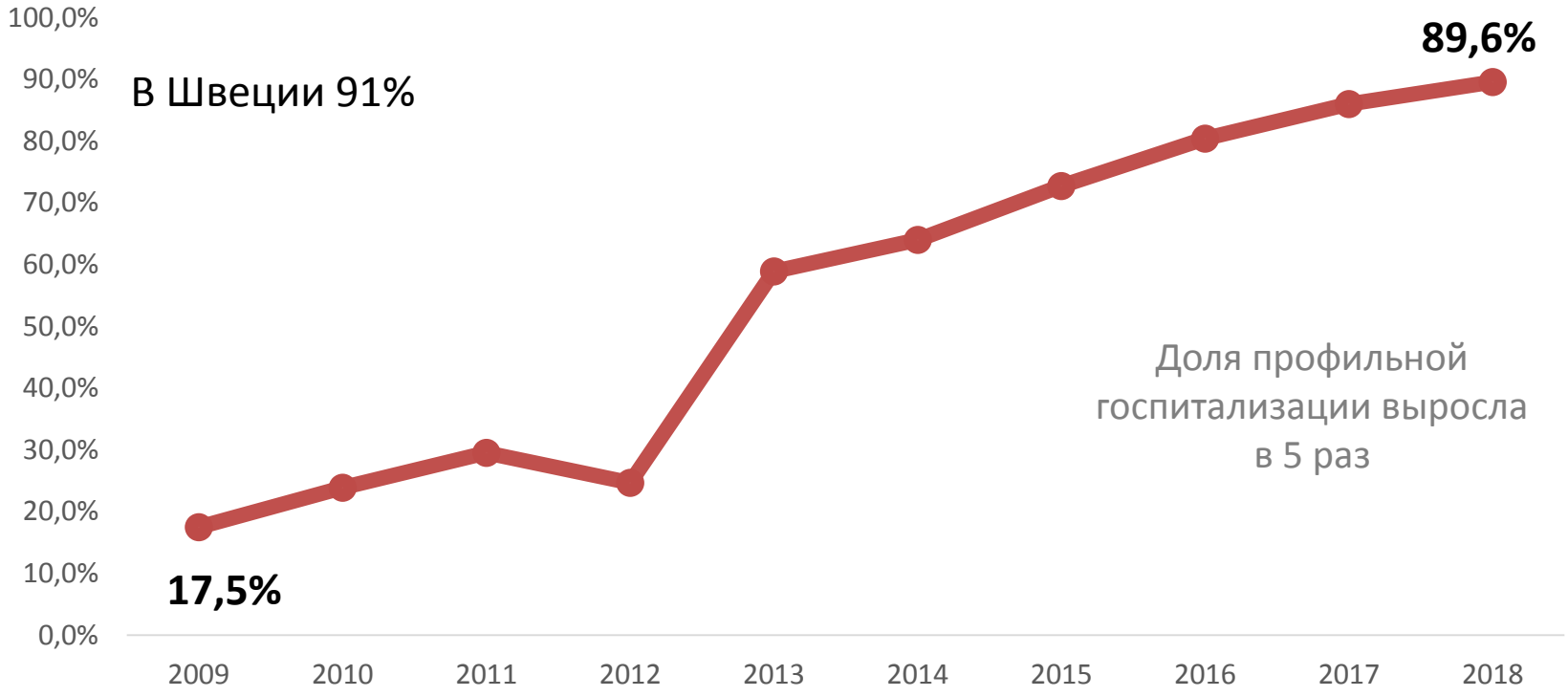
Летальность от инсульта в ПСО



За 10 лет летальность в ПСО снизилась на 2,4 пп

© Алашеев А.М., 2019

Доля профильной госпитализации больных с ОНМК

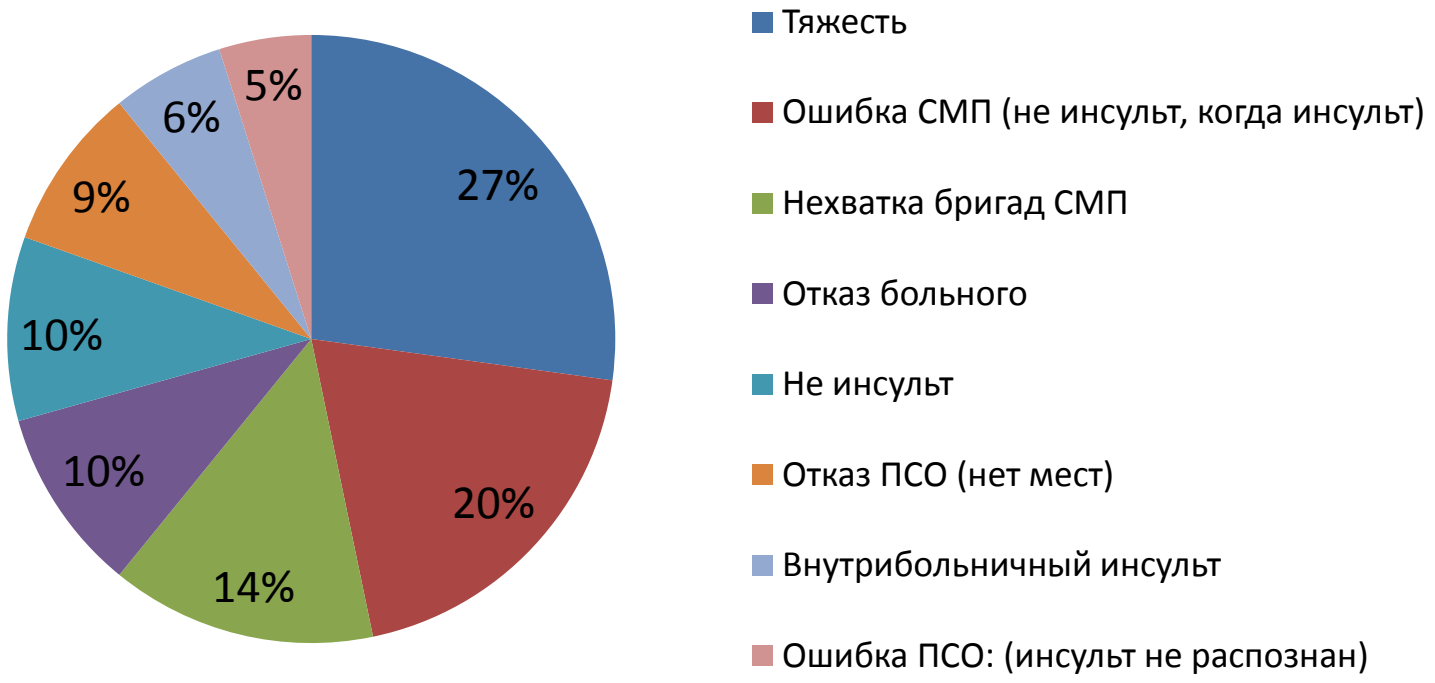


За 2018 год доля госпитализированных в ПСО

- По мониторингу РСЦ: 89,6%
- По реестрам ТФОМС: 94,3%

© Алашеев А.М., 2019

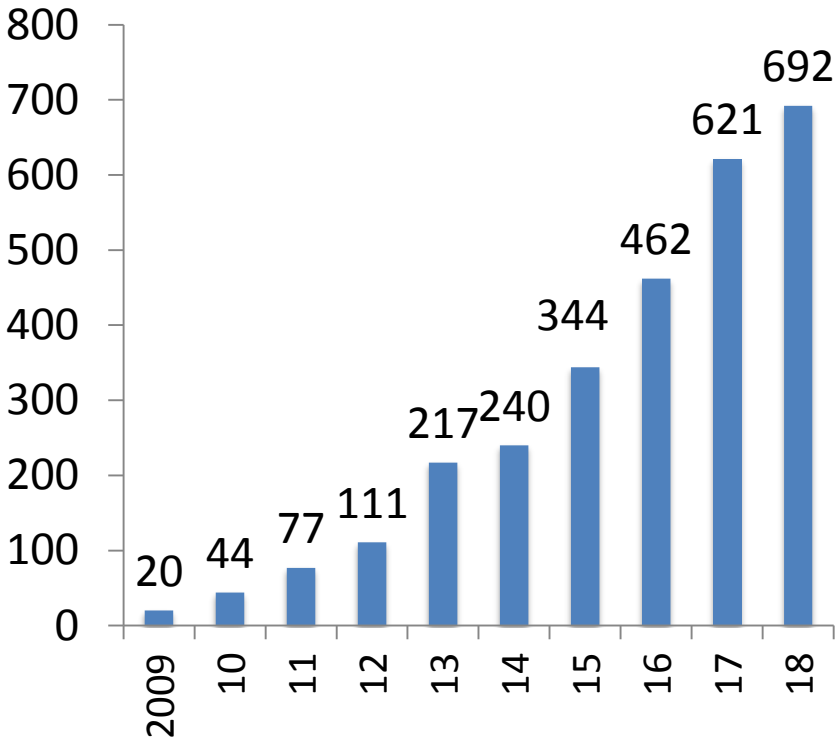
Результаты анализа непрофильной госпитализации

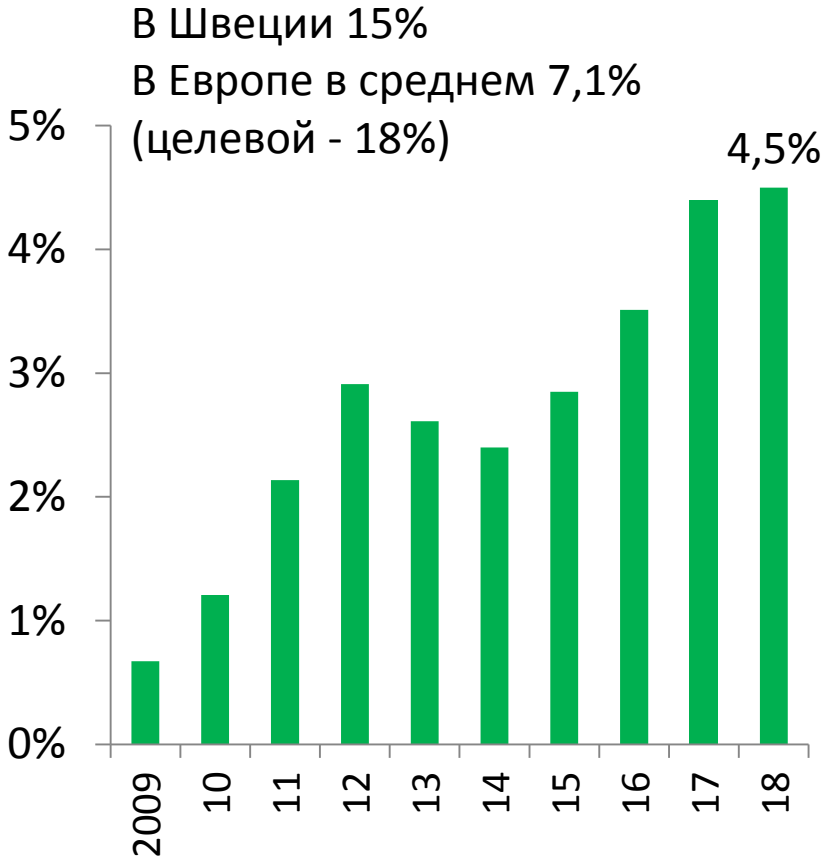


Анализ 184 случаев за 8 месяцев 2018 года

© Алашеев А.М., 2019

Тромболитическая терапия



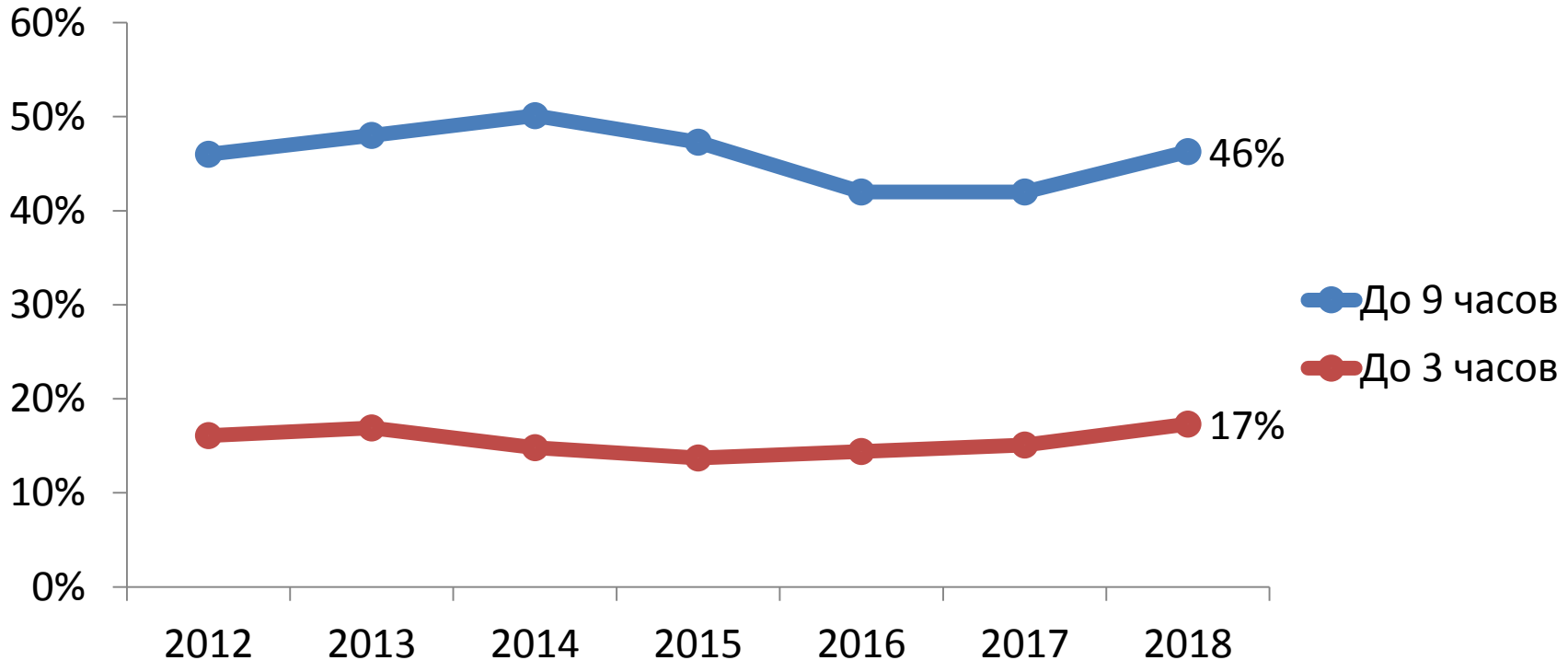


За 10 лет выполнено 2 828 ТЛТ

Количество ТЛТ выросло в 34 раза, а доля ТЛТ - почти в 7 раз

© Алашеев А.М., 2019

Доля поступивших в ранние сроки



С 2014 года идет проект по информированию населения о проблеме инсульта «Останови инсульт!»

© Алашеев А.М., 2019

Причины поздней госпитализации пациентов



Анализ проведен в октябре 2018 года по 100 случаям в 10 ПСО

© Алашеев А.М., 2019

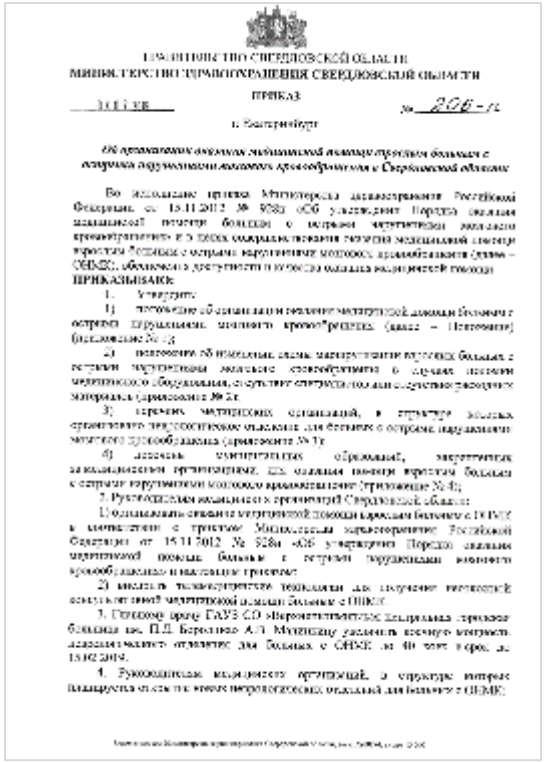
План по индикаторным показателям

Показатель	Факт 2018	План 2024
Поступлений в первые 4,5 часа	38%	40%
Доля ТЛТ	4,5%	5%
Летальность	17,1%	17,1%
Смертность на 100 тыс. населения	100	99,7



© Алашеев А.М., 2019

Новый порядок по ОНМК



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

№ 206-п

г. Екатеринбург

Об организации оказания медицинской помощи взрослым больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Свердловской области

Основные отличия от предыдущего порядка:

- Гармонизация с действующим федеральным порядком по ОНМК
- Альтернативная схема маршрутизации
- Тромбэкстракция
- Дальнейшая маршрутизация из ПСО

Приказ МЗ СО от 07.02.2019 № 206-п "Об организации оказания медицинской помощи взрослым больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Свердловской области"

© Алашеев А.М., 2019

Внедрение тромбэкстракции







С 2016 года выполнено 67 тромбэкстракций
Ежегодная потребность: 160 тромбэкстракций

© Алашеев А.М., 2019

Шкала LAMS

Тест	Балл 0	Балл 1	Балл 2
Оценка лицевой мускулатуры	нет асимметрии или минимальная асимметрия лица	частичный или полный паралич мимической мускулатуры в нижней трети лица с одной стороны или полное отсутствие движений мимической мускулатуры в верхних и нижних отделах лица с одной стороны	-
Удержание рук	руки удерживаются под углом 90 или 45 градусов без малейшего опускания	одна рука медленно опускается, но производит некоторое сопротивление силе тяжести	рука быстро падает без сопротивления силе тяжести
Сжимание кисти в кулак	сжимает симметрично, сила не снижена	с одной стороны сжимает слабее	не сжимает, движения в кисти отсутствуют или имеют место минимальные движения



Сумма баллов: от 0 до 5.

При угнетении уровня сознания до сопора или комы балл по шкале LAMS не определяется. Вместо этого указывается степень угнетения сознания (сопор или кома).

© Алашеев А.М., 2019

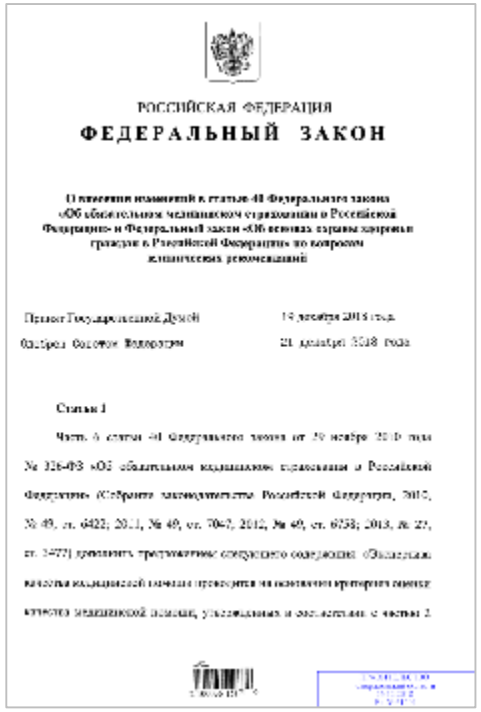
Кому нужна оценка по LAMS

- с учетом транспортных и иных потерь возможность доставки в медицинскую организацию, выполняющую тромбэкстракцию (далее - ТЭ), не позднее шести часов от появления симптомов (в случаях, когда время появления симптомов неизвестно, временем начала ОНМК считается последний известный момент времени, когда у больного достоверно не было симптомов ОНМК);
- до ОНМК у больного не было существенного нарушения жизнедеятельности, больной был способен выполнять все обычные повседневные обязанности;
- внутривенная тромболитическая терапия противопоказана или время транспортировки до больницы с возможностью проведения ТЭ не превышает время транспортировки до больницы с возможностью проведения тромболитической терапии.



© Алашеев А.М., 2019

Новый протокол реперфузионной терапии



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

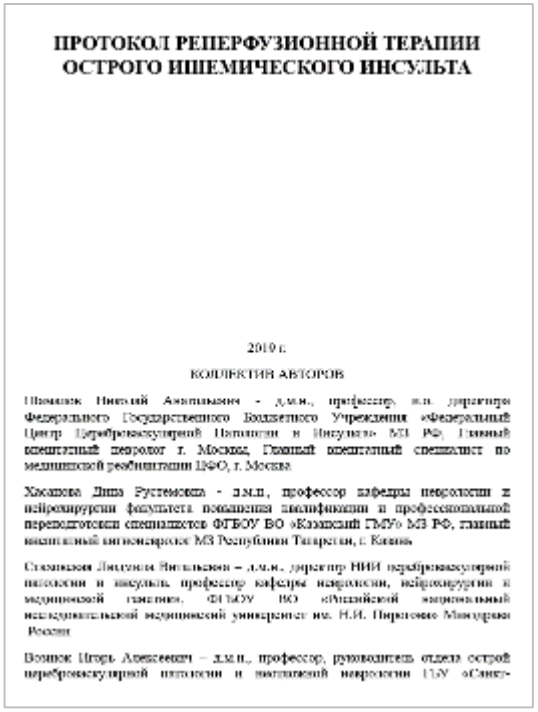
О внесении изменений в статью 48 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций

Принят Государственной Думой 14 декабря 2018 года

Одобрен Советом Федерации 21 декабря 2018 года

Статья 1

Часть 6 статьи 48 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 49, ст. 7042; 2012, № 49, ст. 6758; 2013, № 27, ст. 3477) дополнить третьим абзацем следующего содержания: «Оказание



ПРОТОКОЛ РЕПЕРФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

2019 г.

КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ

Шамалов Николай Анатольевич - д.м.н., профессор, н.о. директора Федерального Государственного Бюджетного Учреждения «Федеральный Центр Цереброваскулярной Патологии и Инсульта» МЗ РФ, Главный внештатный невролог г. Москвы, Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации ЦФО, г. Москва

Хасанова Лиза Рустемовна - д.м.н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» МЗ РФ, главный внештатный нейрохирург МЗ Республики Татарстан, г. Казань

Стаховская Людмила Витальевна – д.м.н., директор НИИ цереброваскулярной патологии и инсульт, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

Возняк Игорь Алексеевич – д.м.н., профессор, руководитель отдела острой цереброваскулярной патологии и интенсивной неврологии ГБУ «Санкт-



https://rehabrus.ru/Docs/2019/protokol_14_12_18_isprav.doc

© Алашеев А.М., 2019

Противопоказания к ТЛТ и к ТЭ

- Некоррегируемое АД >185/100 мм рт.ст.
- Некоррегируемая гликемия менее 2,8 и более 22,2 ммоль/л.



© Алашеев А.М., 2019

Противопоказания для ТЛТ

- Геморрагический инсульт в анамнезе
- Предшествующий инсульт или тяжелая ЧМТ в течение 3 месяцев
- Заболевания центральной нервной системы в анамнезе (в том числе новообразования, хирургическое вмешательство на головном или спинном мозге)
- Артериальные аневризмы, дефекты развития артерий или вен.
- Недавний (в течение последних трех месяцев) инфаркт миокарда.
- Обширное кровотечение в настоящее время или в течение предыдущих 6 месяцев.
- Желудочно-кишечные кровотечения или кровотечения из мочеполовой системы за последние 3 недели.
- Подтвержденные обострения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в течение последних 3 месяцев (за исключением случаев, когда было подтверждено полное рубцевание язвы).
- Данные о кровотечении или острой травме (переломе) на момент осмотра. Обширное хирургическое вмешательство или обширная травма в течение предыдущих 14 дней.
- Длительная (>10 мин) или травматичная (>2 мин) сердечно-легочная реанимация.
- Роды в течение 10 предшествующих дней.
- Недавно (в течение 7 дней) произведенная пункция некомпремируемого кровеносного сосуда (например, подключичной или яремной вены).
- Наличие на момент принятия решения о выполнении тромболизиса любого из перечисленных верифицированных диагнозов: опухоли с высоким риском кровотечения; геморрагический диатез; острый панкреатит; инфекционный эндокардит (включая бактериальный и вирусный); перикардит; тяжелые заболевания печени, включая печеночную недостаточность, цирроз печени, портальную гипертензию (с варикозным расширением вен пищевода), активный гепатит.

© Алашеев А.М., 2019

Противопоказания для ТЭ

- Ишемический инсульт в бассейне пораженной артерии в предыдущие 6 недель
- Противопоказания к применению контрастирующих веществ (при отсутствии в анамнезе данных о почечной недостаточности функция почек не исследуется)



© Алашеев А.М., 2019

Благодарю за внимание!



Согласование маршрутизации для тромбэкстракции при инсульте по телефону РСЦ: **(343)351-16-95** круглосуточно

© Алашеев А.М., 2019