



Specifinis ūminio išeminio galvos smegenų insulto gydymas: Vilniaus insulto centrų patirtis 2015

D. Matačiūnienė

A. Vilionskis

2016 04 02

Trakai

Organizaciniai skubios pagalbos pokyčiai 2015 m. VUL Santariškių Klinikos



- 👍 • Nuo 2015 01 IVT pacientus priima I-as (artimiausias) RITS (sumažėjo atstumas)

- 👍 • Nuo 2015 02 – naujos Priėmimo skyriaus patalpos



- 👍 • Nuo 2015 06 – Priėmimo skyriaus RITS palata

- 👍 • Įteisinta MTE, bet pablogėjo invazistų prieinamumas



- 👍 • Multimodalinis KT tyrimas visiems, kuriems planuojama trombolizė



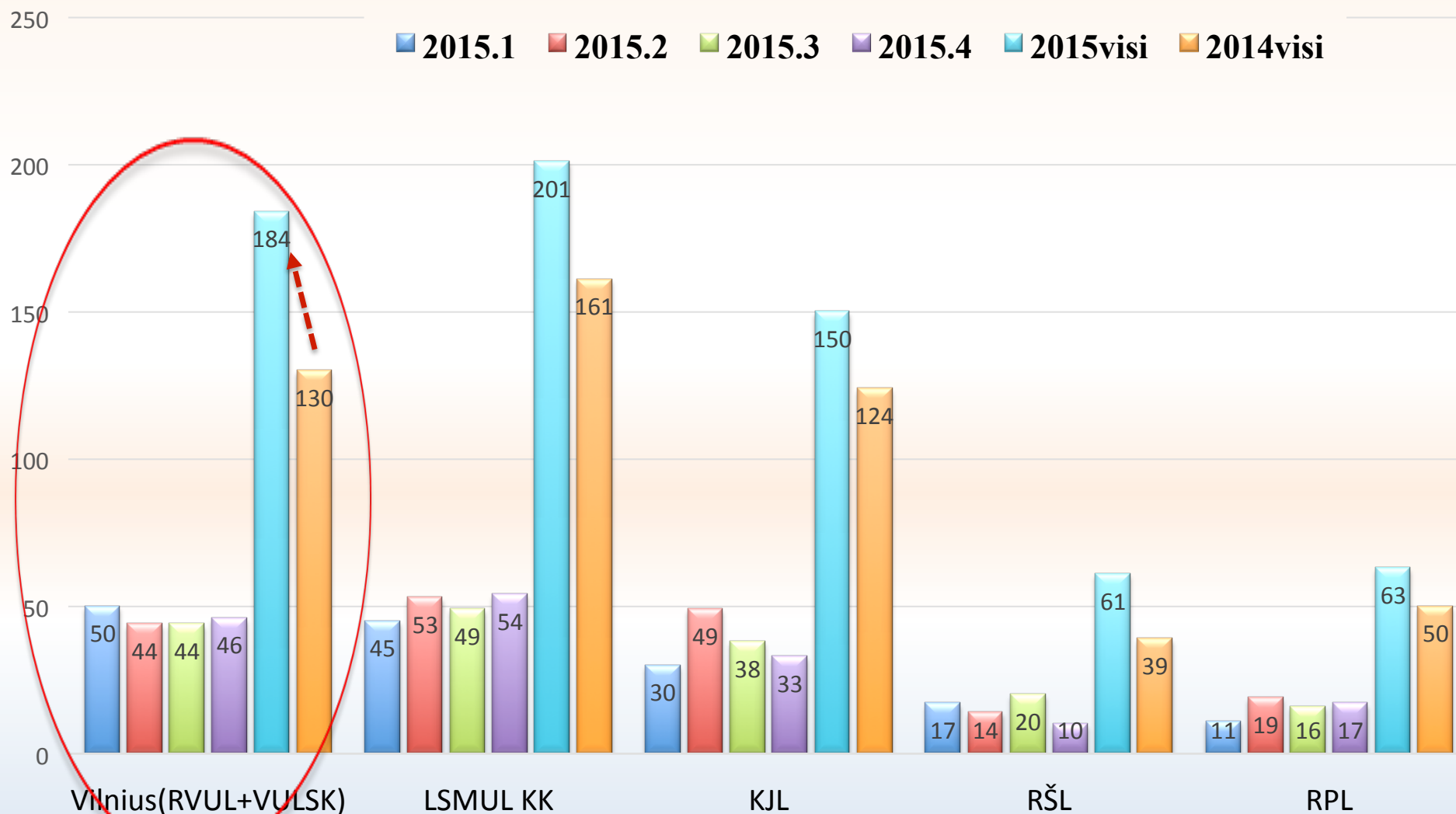
- Patvirtinta atnaujinta trombolizės darbo procedūra
- Aptarimai su RITS, invazistais, radiologais
- Konferencija GMP

Organizaciniai skubios pagalbos pokyčiai 2015 m. RVUL

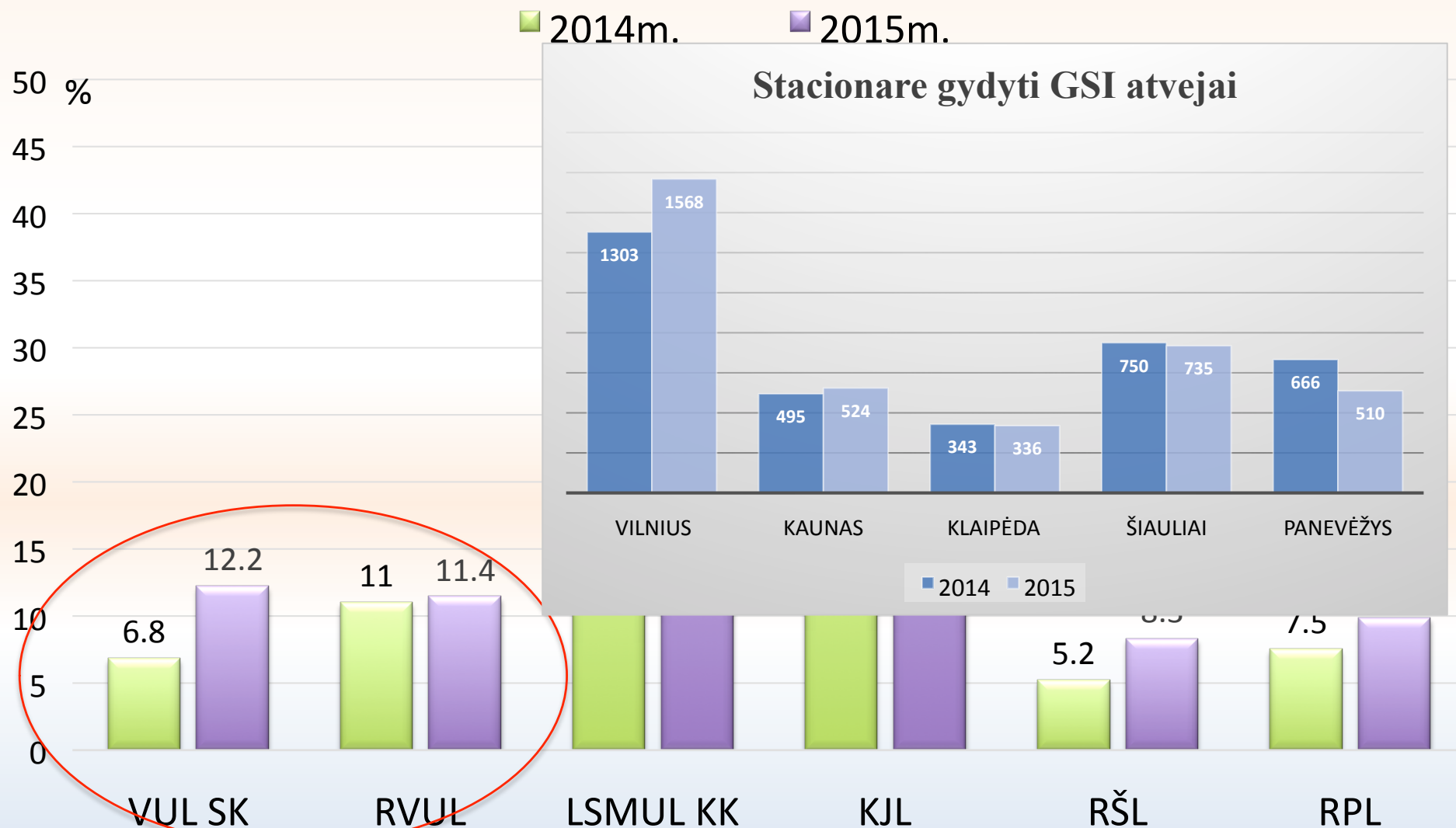


- Pradėtas TNS nustatymas naudojant ekspress metodą
- Paruošta reperfuzinio gydymo darbo procedūra (apjungė dvi atskiras procedūras)
- Naujas personalas skubios pagalbos skyriuje
- Privaloma galvos smegenų KTA; KT perfuzija - individualiai

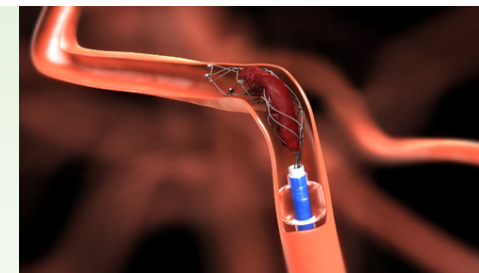
Išeminį insultą patyrę pacientai, gydyti IVT 2015 metais (atvejų skaičius)



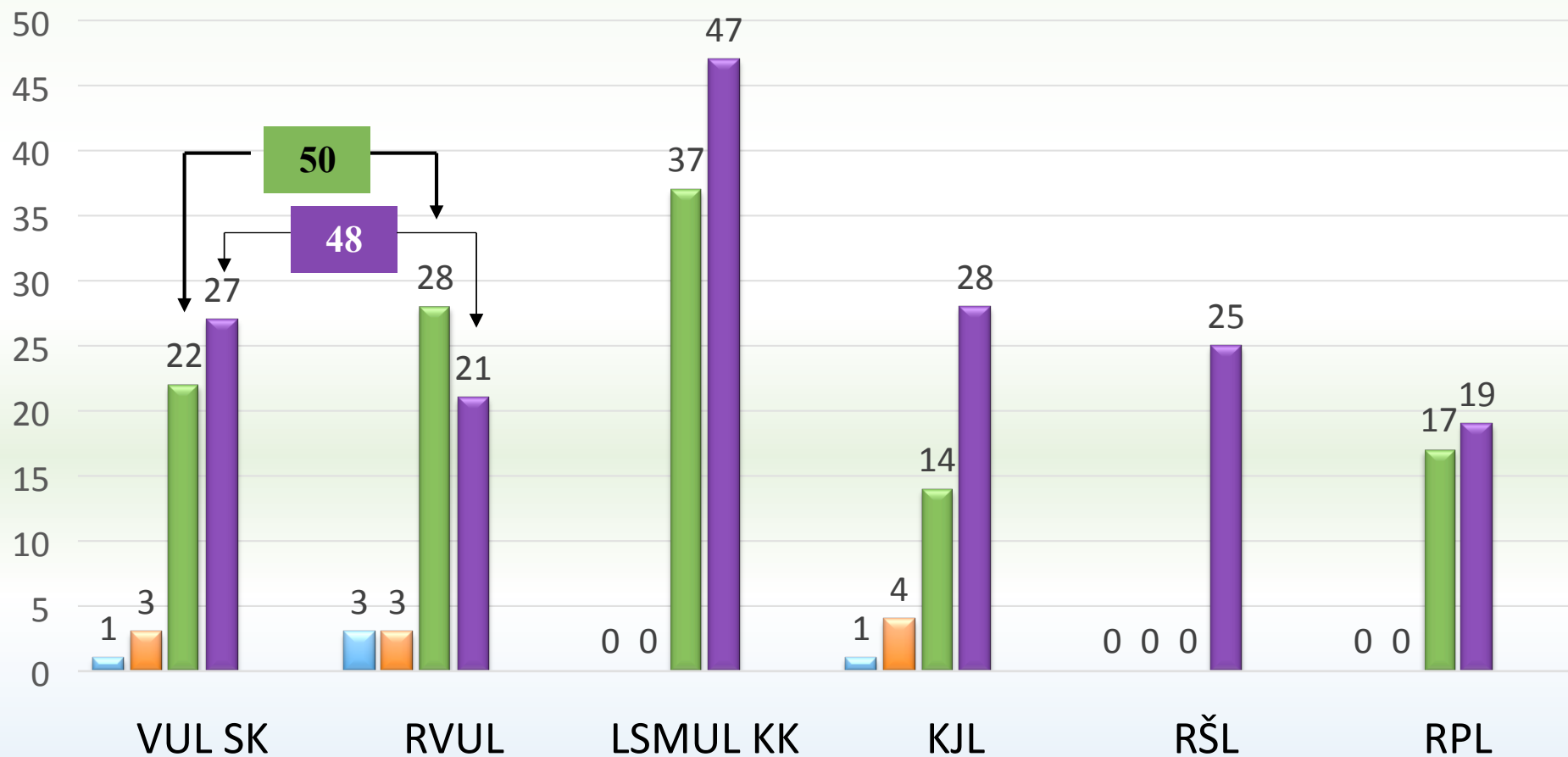
IVT gydytų pacientų dalis (proc.) nuo visų dėl GSI gydytų pacientų



MTE gydyti pacientai 2012 – 2015m. Lietuvoje



■ 2012 ■ 2013 ■ 2014 ■ 2015

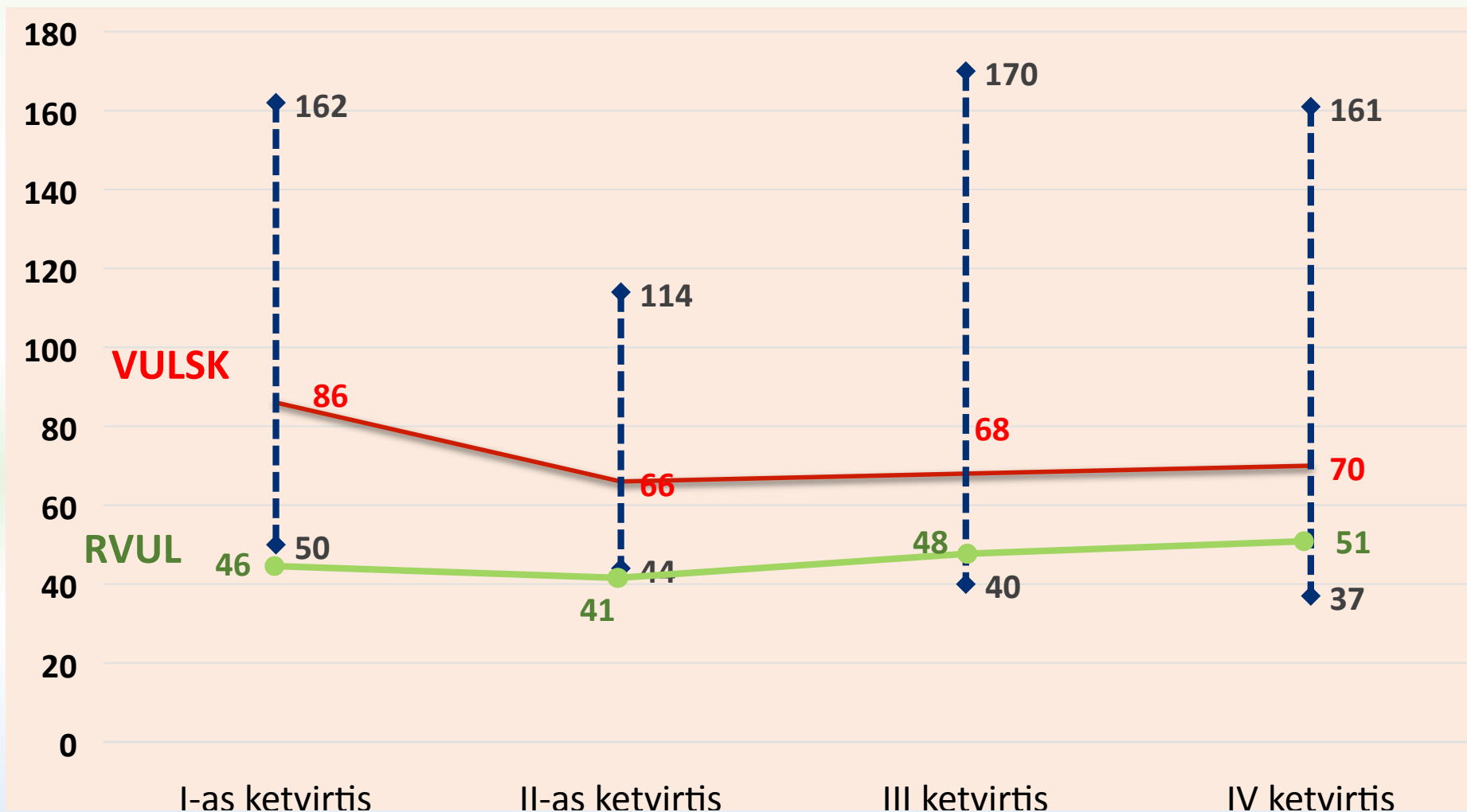


Laikas nuo atvykimo iki gydymo IVT pradžios (DNT) 2015 metais

With a stroke...



time matters.



Nuo kiekybinių
rodiklių...

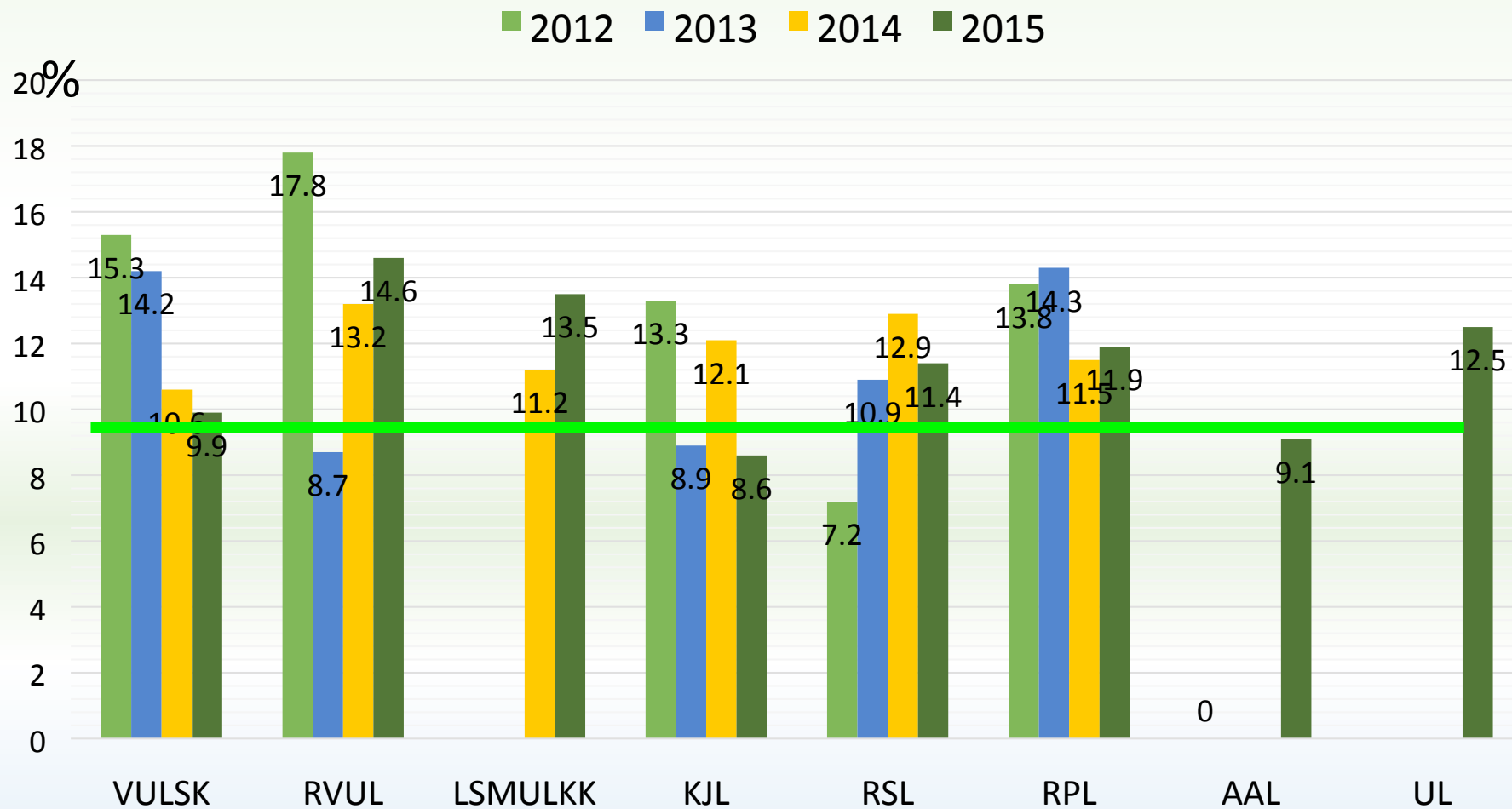


...prie
kokybinių...

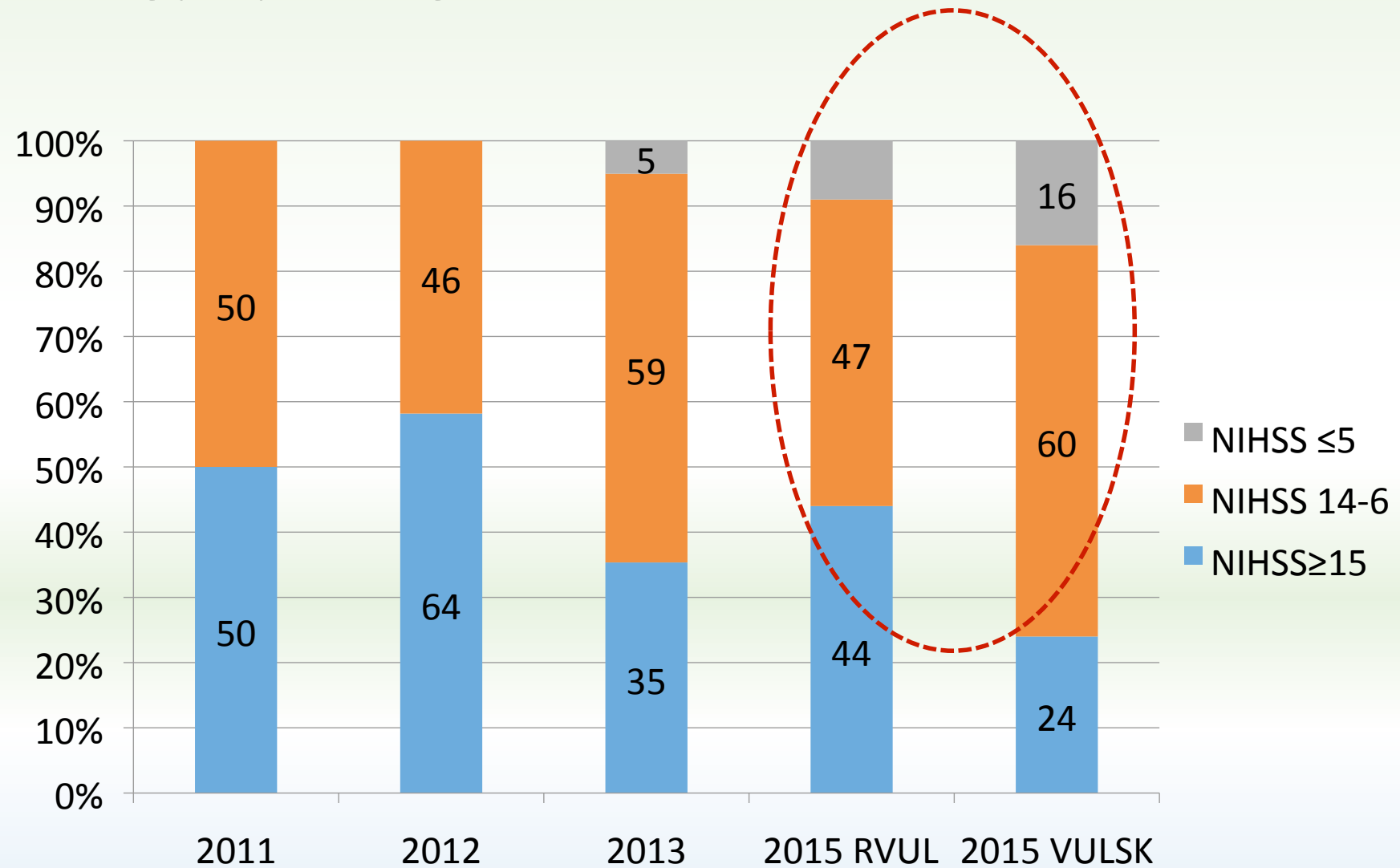
IVT gydytų ligonių Vilniuje charakteristikos

Metai	Ligoniai (n)	Amžius, m.	Pradinis NIHSS,	Mirtys stacionare n (%)
2015	79+105	69 s.71	11 s. 13 (± 5)	5 (6,3%) s. 13 (12%)
2011	59	67	15 (± 4)	7 (11%)
2012	63	66	15 (± 5)	7 (11%)
2013	79	67	12 (± 5)	11 (14%)
2014	131	68	14 (± 3)	14%

Hospitalinis mirštamumas nuo GSI 2012-2015 m.

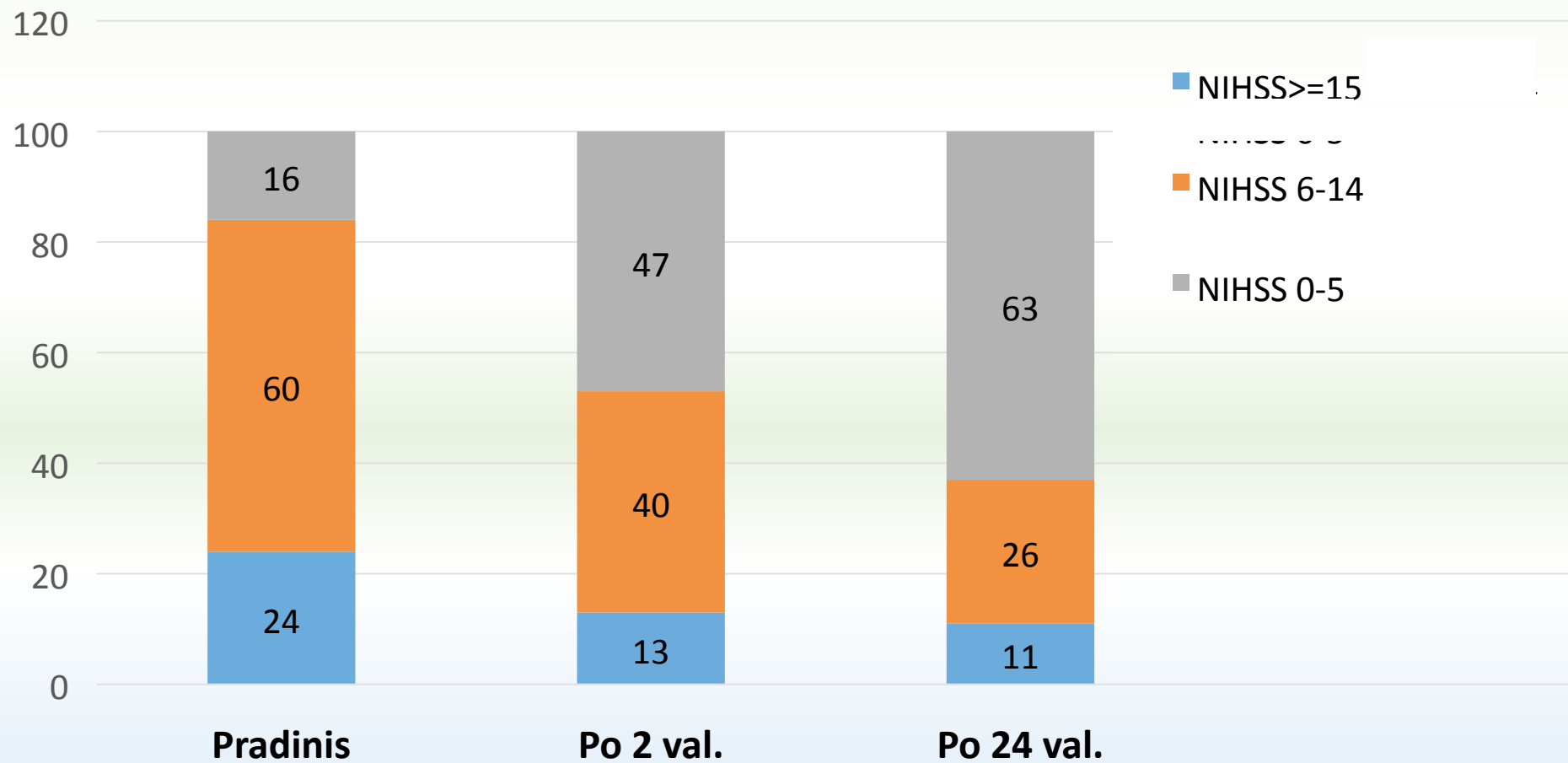


IVT gydytų ligonių pradinės būklės sunkumas



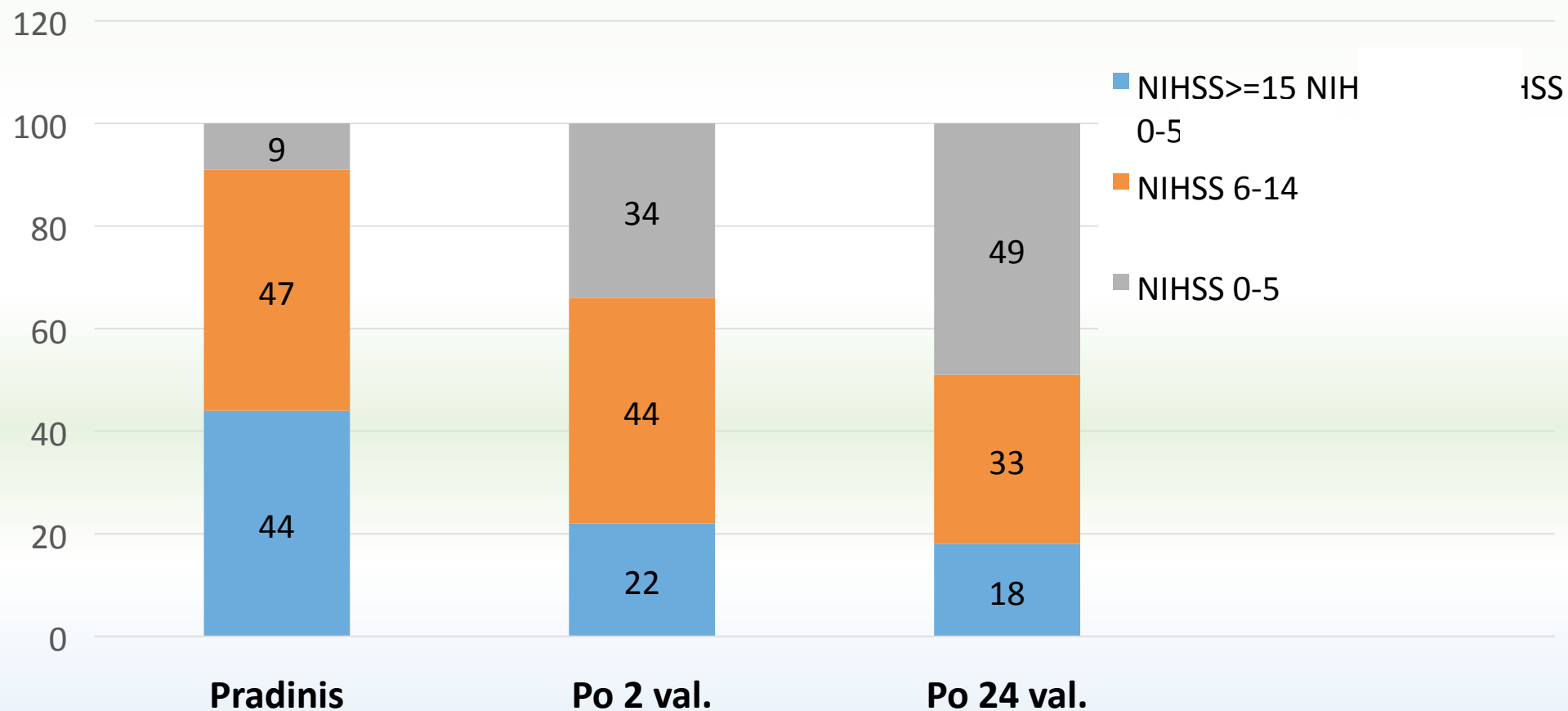
Būklės (NIHSS) dinamika pirmų 24 val. bėgyje

VUL Santariškių klinikos



Būklēs dinamika pirmū 24 val. bēgyje

RVUL



Kokius matome tolesnius uždavinius ?

1. GMP motyvavimas bendradarbiauti (atvežti laiku, tinkamus pacientus, įspėjant)
2. Pacientų, kuriems nereikalingas reperfuzinis gydymas, persiuntimo į kitus stacionarus tvarka
3. Radiologinių tyrimų taktika (laukti/nelaukti galutinių perfuzijos išvadų) ?
4. Trombektomijų prieinamumas visą parą
5. Iki šiol standartizuotai nevertintų funkcijų (rijimo, šlapinimosi) vieningo vertinimo sutarimas Lietuvoje
6. Tolesnis ne tik kiekybinių, bet ir kokybinių rodiklių stebėjimas



Ačiū už dēmesī