

Budování CVSP v menší nemocnici na „zelené louce“

Řešení logistických, personálních a technických
bariér při zřizování IC (iktového centra) Tábor

Markéta Foltynová
Neurologické oddělení, Nemocnice Tábor, a.s.

Proč vzniklo nové iktové centrum?

Cévní mozková příhoda (CMP) představuje **urgentní stav**, při kterém je nejdůležitějším faktorem úspěchu čas.



Zpoždění rekanalizace vede k nevratnému poškození mozkové tkáně. Časová a prostorová dostupnost specializované neurologické péče snižuje trvalou invaliditu pacientů a zlepšuje **kvalitu jejich života**.

Cíl: Zkrácení času od vzniku CMP k zahájení léčby

studie TRACE-2



OTT (onset-to-treatment-time)	Excelentní výsledek (mRS 0-1)	Funkční nezávislost (mRS 0-2)	Těžké postižení/Smrt (mRS 5-6)
Zlatá hodina (OTT < 60 minut)	62 - 65 %	75 - 80 %	8 - 10 %
Do 2 hodin (OTT 61-120 minut)	50 - 53 %	68 - 72 %	12 - 14 %
Do 3 hodin (OTT 121-180 minut)	40 - 44 %	58 - 63 %	16 - 18 %
Do 4,5 hodin (OTT 181 - 270 min)	31 - 36 %	48 - 53 %	21 - 25 %

Postoj zřizovatele: podpořit či nepodpořit?

- ne/soulad plánu na IC s dlouhodobou strategií JČ kraje (dokument *Koncepce zdravotnictví Jihočeského kraje na období 2022–2027* nepočítal se vznikem IC Tábor)
- problematika neoficiálního převzetí péče o mimoregionální neurologické a/nebo iktové pacienty (Benešovsko, Pacovsko), specifika organizace zdravotní péče v jednotlivých regionech (investice...)
- pro zřizovatele jsou úspory v sociálním systému (z důvodu prevence invalidity) neviditelné v běžném rozpočtu nemocnice



Personální a interdisciplinární nároky na centrovou péči

- lékaři i střední zdravotnický personál IC čelí tlaku na rychlost rozhodování v rámci iktové diagnostiky a léčby
- prioritizace pacientů s podezřením na CMP během CT/MR diagnostiky a změna některých zažitých postupů v JIP péči – vyžadují intenzivní komunikaci směrem k ostatním odbornostem (chirurgie, interna, radiologie...), vzájemnou toleranci a součinnost
- změna kompetencí v péči o pacienty na multioborové JIP – dedikovaná lůžka pro CMP primárně v péči neurologa, intenzivista řeší ostatní stavy a komplikace (oběh, ventilace...)



Spolupráce se ZZS jednotlivých krajů

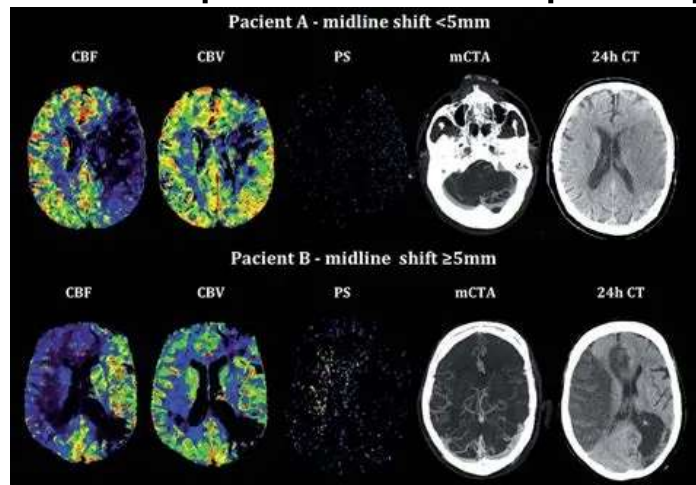
Klíčem ke zkrácení přednemocničního intervalu a úspěšné rekanalizaci je kvalitní **triáž**, kterou ZZS provádí přímo na místě zásahu a následně tzv. **prenotifikace** pacienta. ZZS využívá pro komunikaci zabezpečené aplikace – v jednotlivých krajích se bohužel jedná o různé systémy (Medtext, AVÍZO).



**Sjednocení přednemocničních komunikačních systémů
je v zájmu našich pacientů.**

Mezinemocniční/meziregionální spolupráce

- **sdílení obrazové dokumentace** s mimoregionálními pracovišti v reálném čase – z důvodu možnosti porovnání čerstvých ložiskových změn a změn staršího data (Benešov , Pelhřimov) – je v řešení
- návaznost rehabilitační a následné péče pro pacienty ze SČ kraje a z Kraje Vysočina, kteří tvoří přibližně **1/3 všech našich pacientů** - funguje
- trvá problém transportu pacientů zpět do jejich regionu po vyloučení CMP



Děkuji za pozornost !

Vznik specializovaného **iktového centra** v nemocnici okresního typu představuje komplexní výzvu.

Překonání řady logistických, administrativních i lidských bariér však znamená přínos pro časovou a prostorovou dostupnost iktové péče.

