

Развитие системы оказания помощи больным с ОНМК в СПб в 2011 -2015

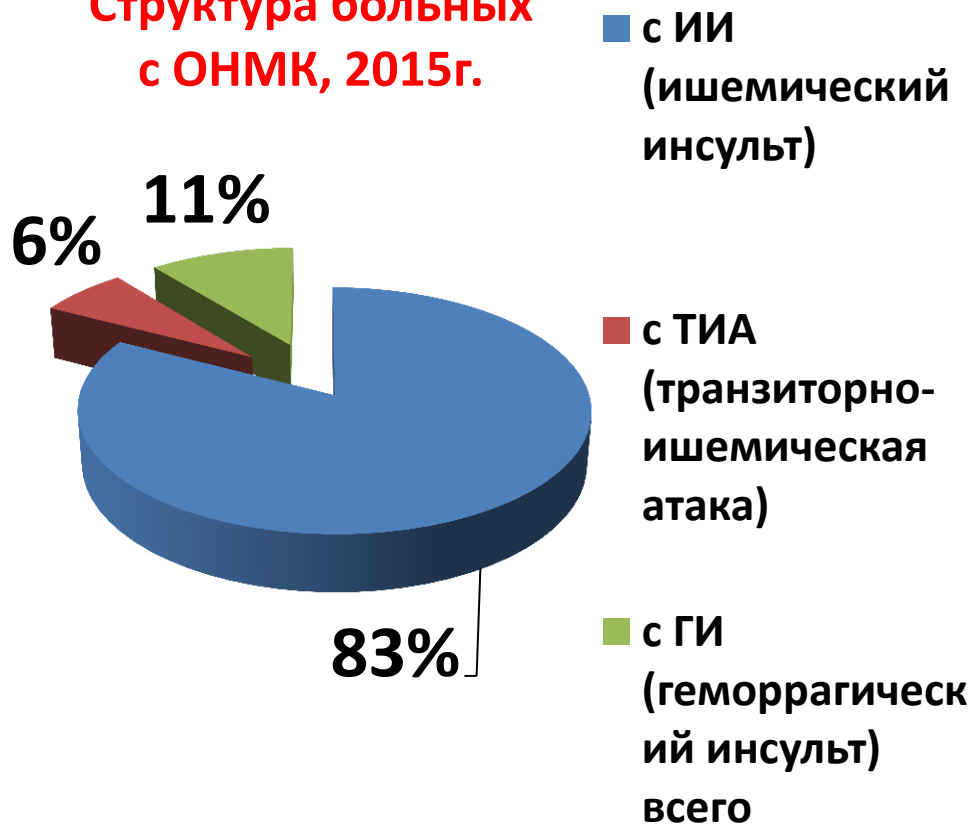


ГБУ «СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе»

проф. И. А. Вознюк

технология и методы лечения с доказанной эффективностью и цели для мониторингирования качества оказанной помощи

**Структура больных
с ОНМК, 2015г.**



цели ESO - 2016

90% в БИТР
(StrokeUnit)

20% в/в ТЛТ

1-2% декомпр.
гемикран.

5% эндоваск.
хирургия

15% - ЛИ в
остром
периоде

Целевые значения МЗ РФ

в БИТР - 100%

Логистика внутренняя

неврологическая
смотровая ОЭП

ТЛТ - 5%

пациенты, поступившие
позднее 4,5 часов

до 3 часов

поступившие
в «терапевтическое окно»

Госп. в «ТО» - 30%

порядок взаимодействия

СОВЕТ ПО ИНСУЛЬТУ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

научно-методический
отдел СМП

Бюро
госпитализации

Логистика внутренняя

эндоваскулярные и
открытые хирургические
оперативные вмешательства
при ишемическом инсульте,
хирургическое лечение
геморрагического
инсульта

реабилитация

в амбулаторно-поликлинических
учреждениях;
в центрах восстановительной
медицины и реабилитации;
в санаторно-курортных учреждениях.

совершенствование госпитальной базы

Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга



Зона №1:

Выборгский р-он;
Приморский р-он;
Калининский р-он;
Курортный р-он;
Кронштадтский р-он.

Зона № 2:

Василеостровский р-он;
Петроградский р-он;
Центральный р-он;
Адмиралтейский р-он.

Зона № 3:

Невский р-он;
Красногвардейский р-он.

Зона № 4:

Фрунзенский р-он.

Зона № 5:

Кировский р-он;
Московский р-он.

Зона № 6:

Колпинский р-он.

Зона № 7:

Пушкинский р-он;
Красносельский р-он.

Зона № 8:

Петродворцовый р-он.

проект

ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

«_30_» июля 2015

№ _____

Об обеспечении выполнения Порядка оказания
медицинской помощи больным с острыми
нарушениями мозгового кровообращения
в городе Санкт-Петербурге



6 + 8 стационаров

❖ увеличение коечной емкости службы помощи с 331 до 876 (по 30 – 120 коек в стационаре)

❖ создание в стационарах отделений для 2-го этапа реабилитации

❖ изменение маршрутизации: с 3 зон до 8 (с учетом плеча доставки)

совершенствование госпитальной базы

проект
ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового

силы и средства

2011

2012

2013

2014

2015

Число сосудистых центров

6

6

6

14

14

• из них: в РСЦ

6

5

5

6

6

• из них: в ПСО;

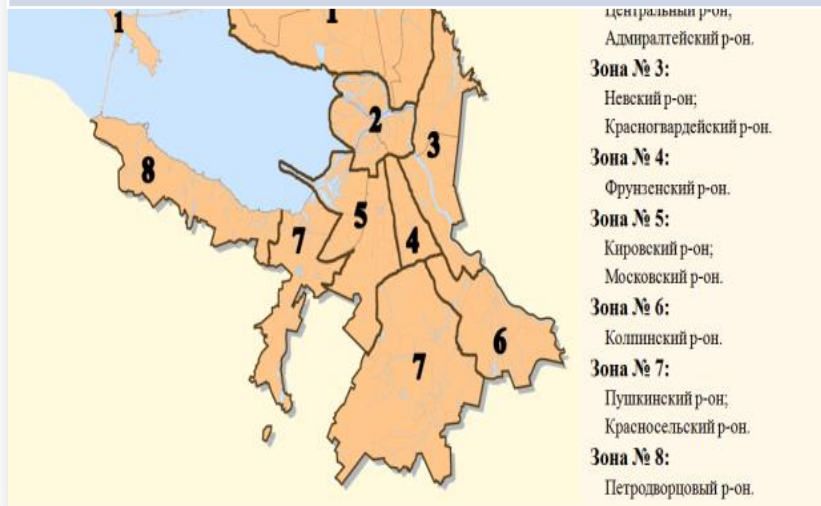
0

1

1

8

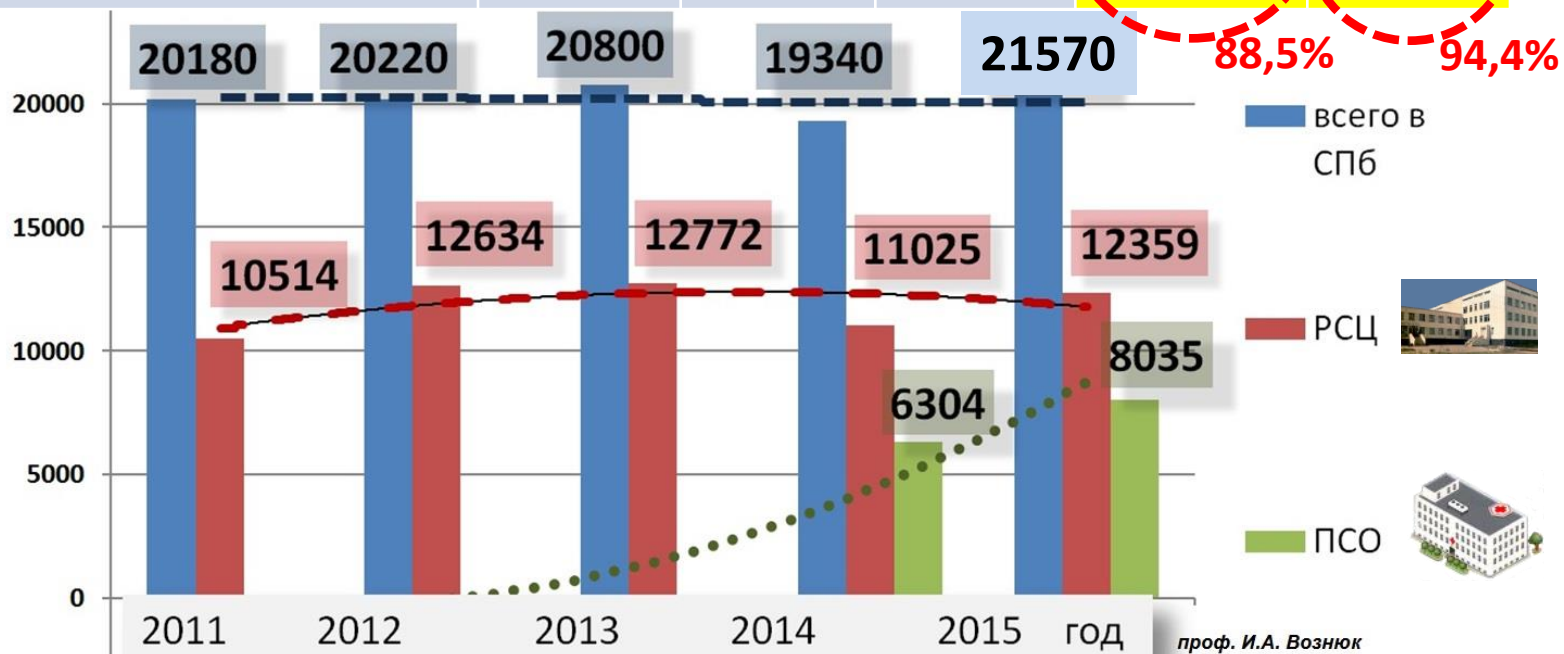
8



ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

(догоспитальная маршрутизация)

показатель	2011	2012	2013	2014	2015
% госпитализированных с ОНМК (I 60.0-64.0, G 45.0)	-	-	-	91%*	92%*
• из них: в РСЦ	52,1%	62,4%	61,4%	57,0%	57,2%
• из них: в ПСО ⁽ⁿ⁾	0	0	0	32,5%**	37,2%



проект
ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХ
РАСПОРЯЖЕНИЕ
«_30_» июля 2015
№ _____
Об обеспечении выполн
оказания
медицинской помощи б
нарушениями мозговог
в городе Санкт-Петербур

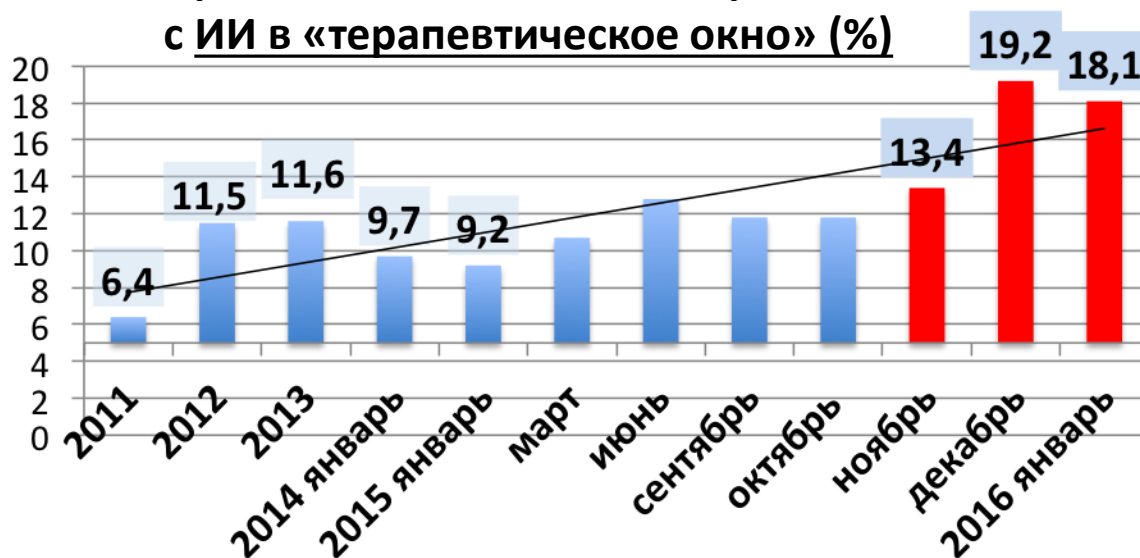
*Отказ от госпитализации: 2014г. – 1794 пац.; 2015г. – 1776 пац.

** Сеть РСЦ + ПСО начала работать по Распоряжению с августа 2015г.

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

показатель	2011	2012	2013	2014	2015
Число госпитализированных с ОНМК (I 60.0-64.0, G 45.0) <u>в первые сутки в стац. города</u>	-	-	-	14095 (73%)	16 604 (77%)
из них: в РСЦ / ПСО (%)	68,5%	75,2%	89%	96%	95,2%
Число госпитализированных с ОНМК в стац. города <u>«в терапевтическое окно»</u>	-	-	-	2 558	3 926
• из них: в РСЦ / ПСО (%)	-	-	-	97,4%	97,1%

Возрастает доля госпитализированных с ИИ в «терапевтическое окно» (%)



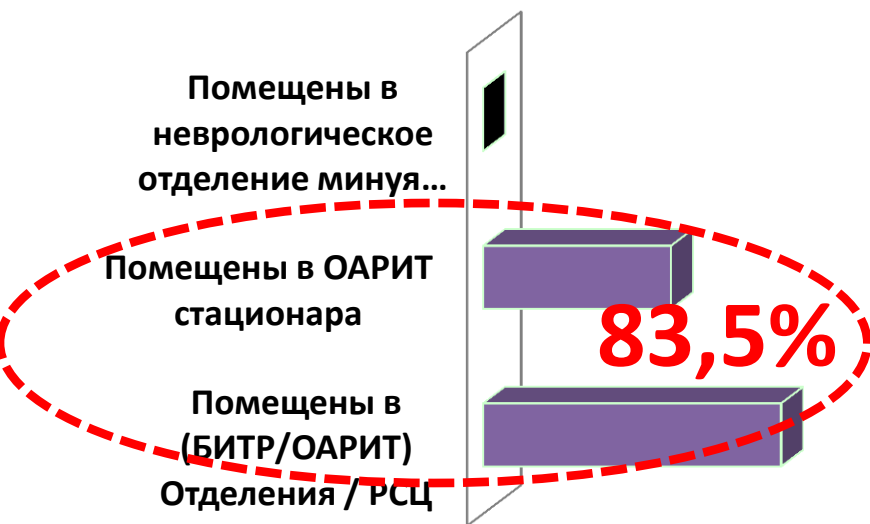
соблюдение внутригоспитальной маршрутизации для больных с ОНМК

2014

/

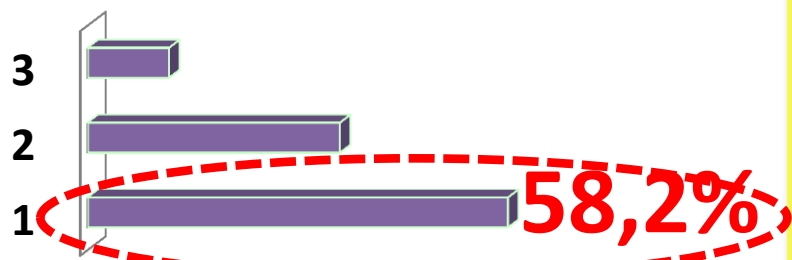
2015г

Размещение больных с ОНМК



Размещение больных с ОНМК 2014г:

- 1 - отделения РСЦ
- 2 - невр. отделения вне РСЦ
- 3 - др. отделения стационара

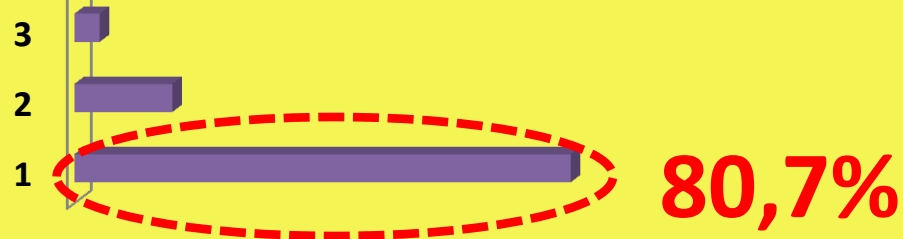


Размещение больных с ОНМК

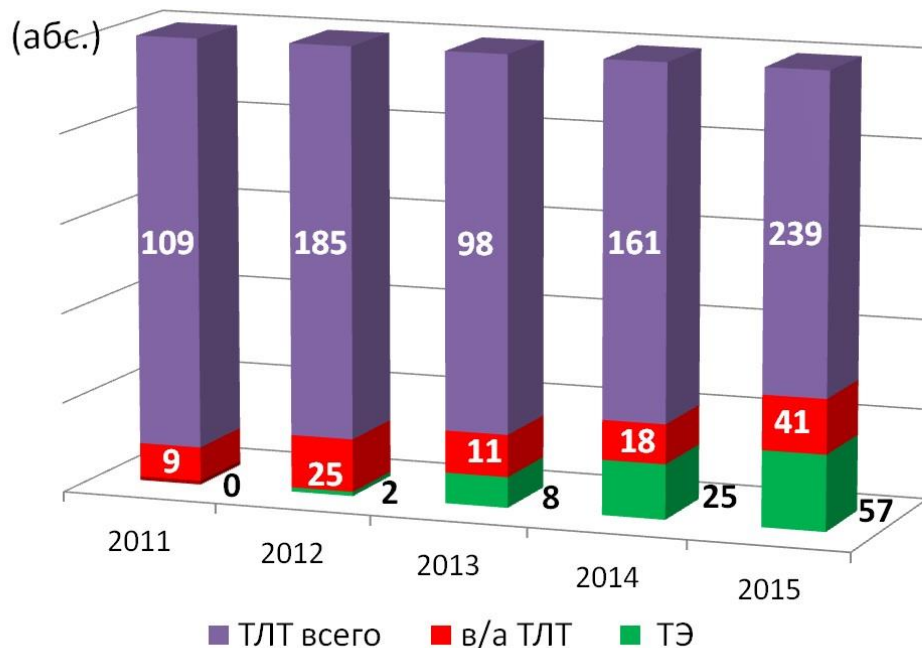


Размещение больных с ОНМК 2015 г.:

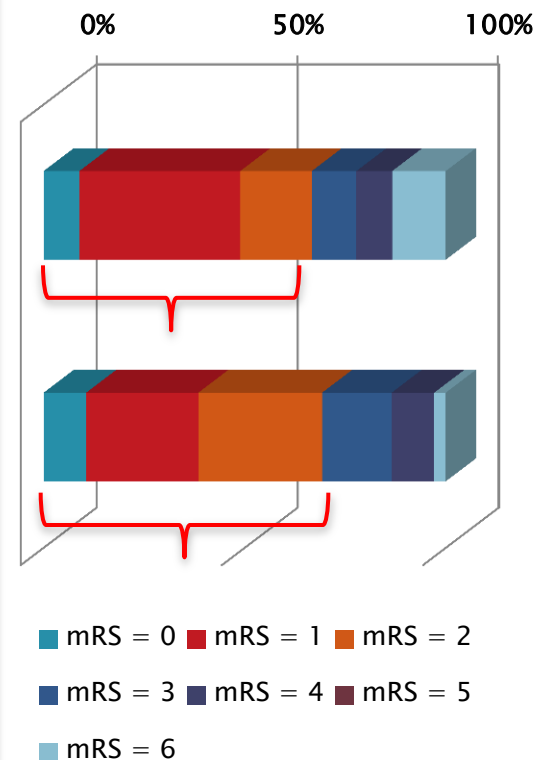
- 1 - отделения РСЦ
- 2 - невр. отделения вне РСЦ
- 3 - др. отделения стационара



Динамика внутрисосудистых вмешательств в период «ТО» с 2011г. по 2015г. в сосудистых центрах СПб.



СИСТЕМНЫМ СЕЛЕКТИВНЫМ

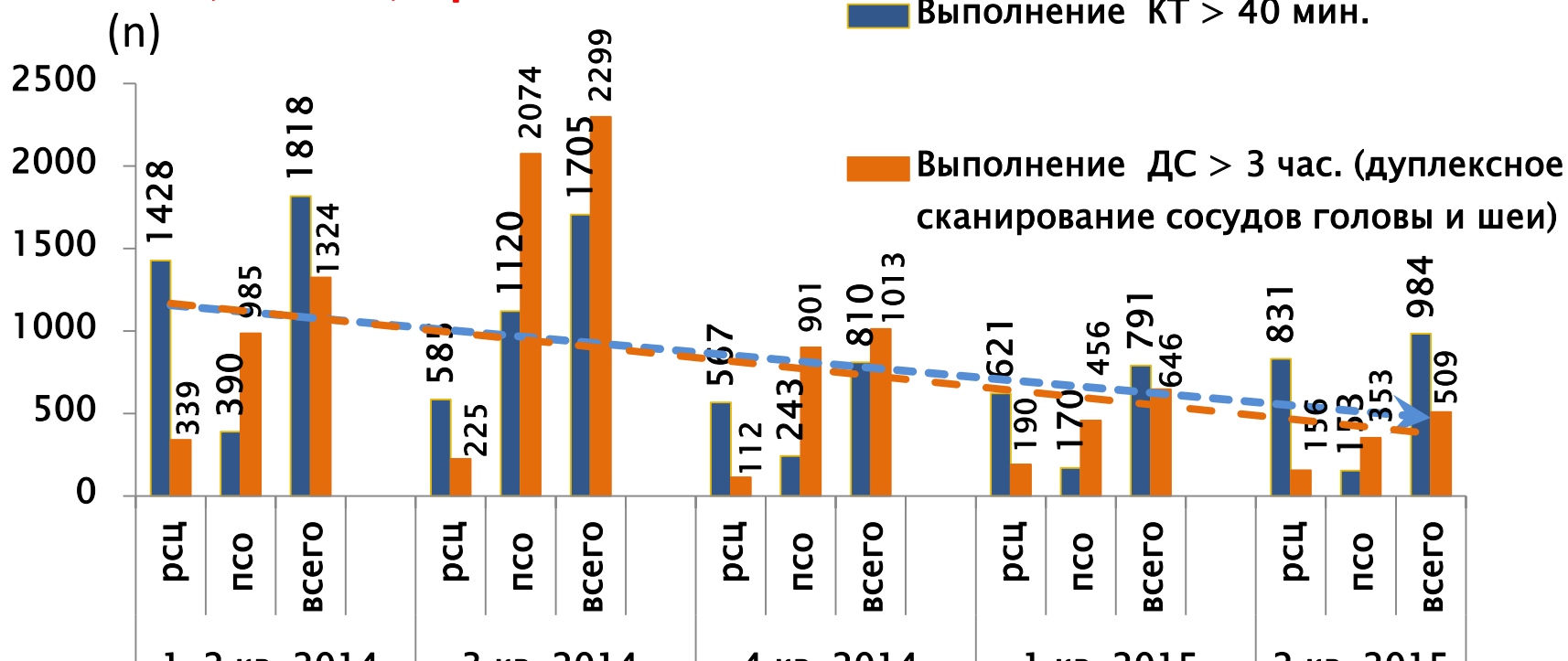
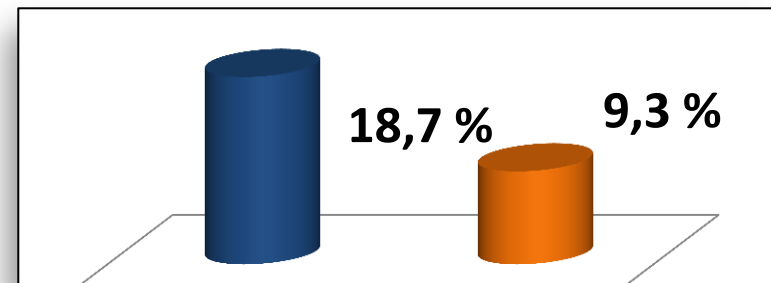


Логистика (мин)	Все страны	РФ	СПб – «неактивные» центры	СПб – «активные» центры	ТЛТ	в/в	в/а
От двери до КТ	25	16	24,5–26	21–23	Общее количество	132	54
От дебюта до начала ТЛТ	150	180	133–135	158–173	Данные доступны	104	45
От поступления до начала ТЛТ	65	60			Благоприятный функциональный исход (mRS 0–2) при выписке	72 (69%)	30 (66%)

ОПТИМИЗАЦИЯ внутрибольничной ЛОГИСТИКИ

Задержка диагностики:
для СКТ и ДС сократилась
в 2,5 и в 4,5 раза

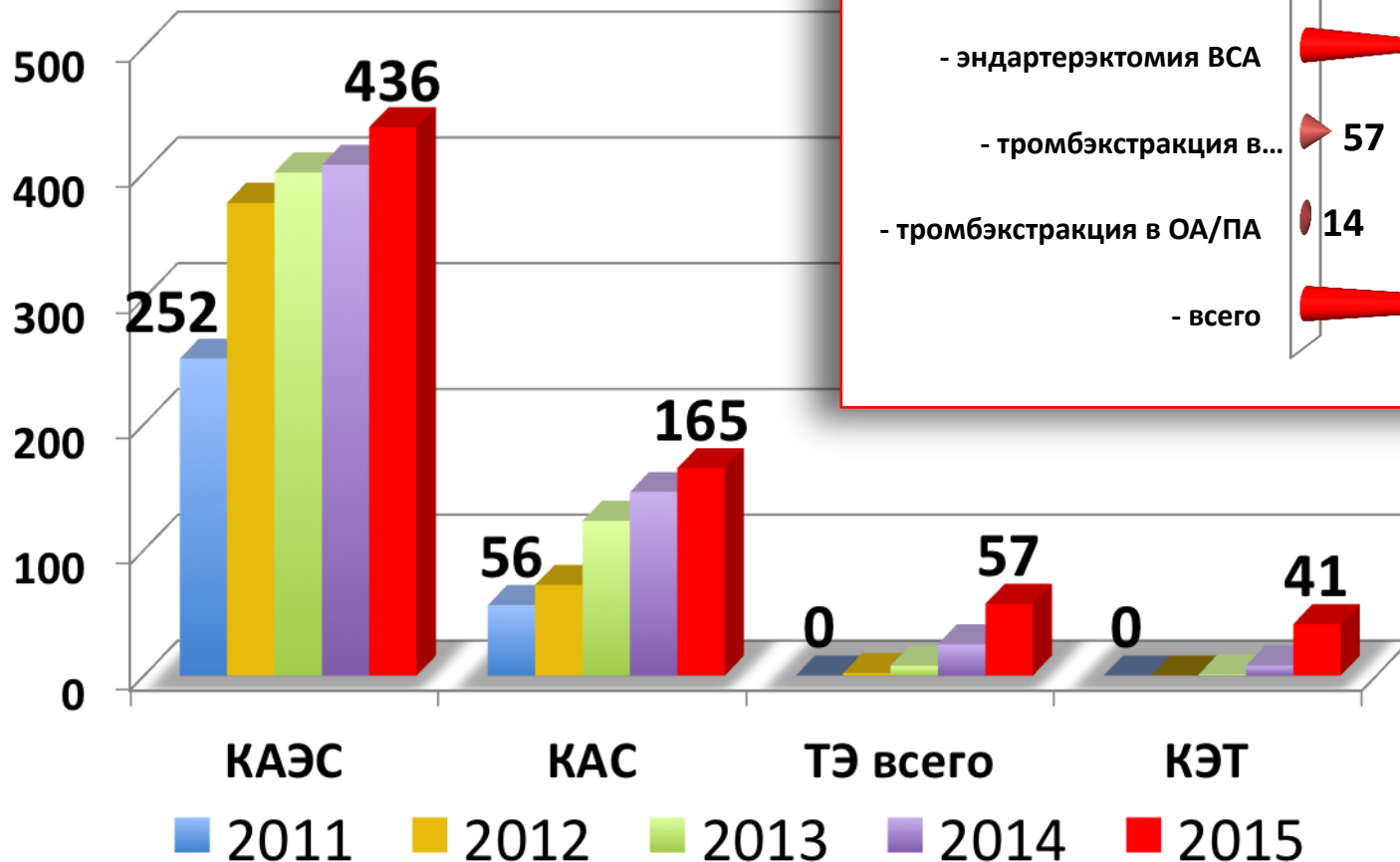
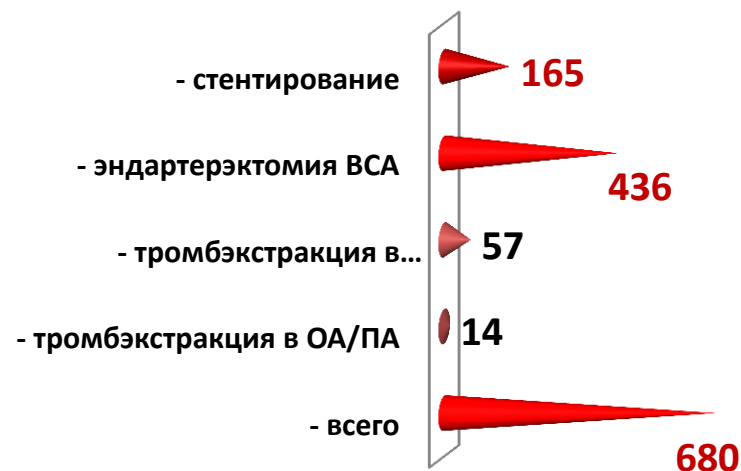
Оперативность обследования
больных с ОНМК (частота в %)
Санкт-Петербург, **2015г.**



рост хирургической активности в остром периоде ишемического инсульта

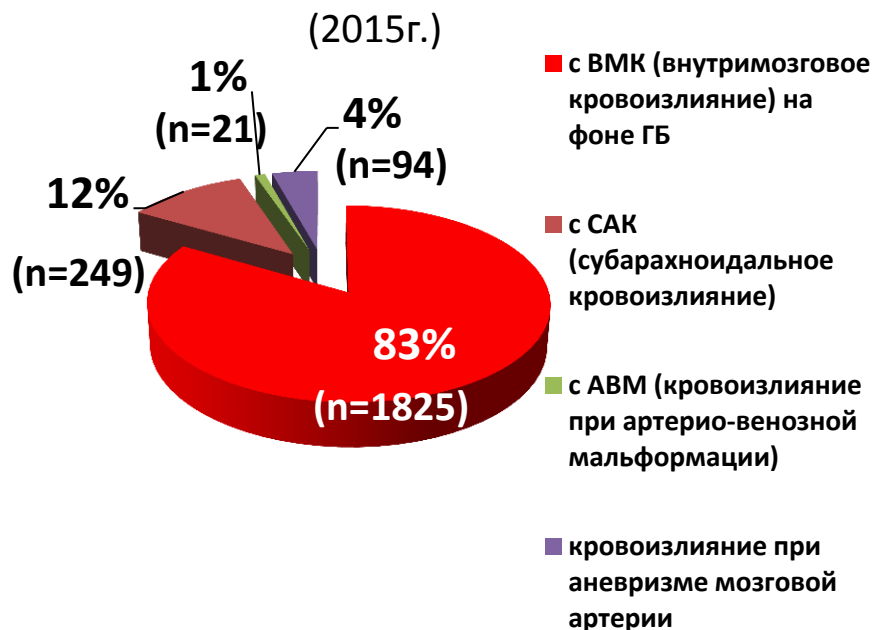
в 2,3 раза

Реваскуляризирующие операции
при ОНМК (ранее 3 недель (2015г.)

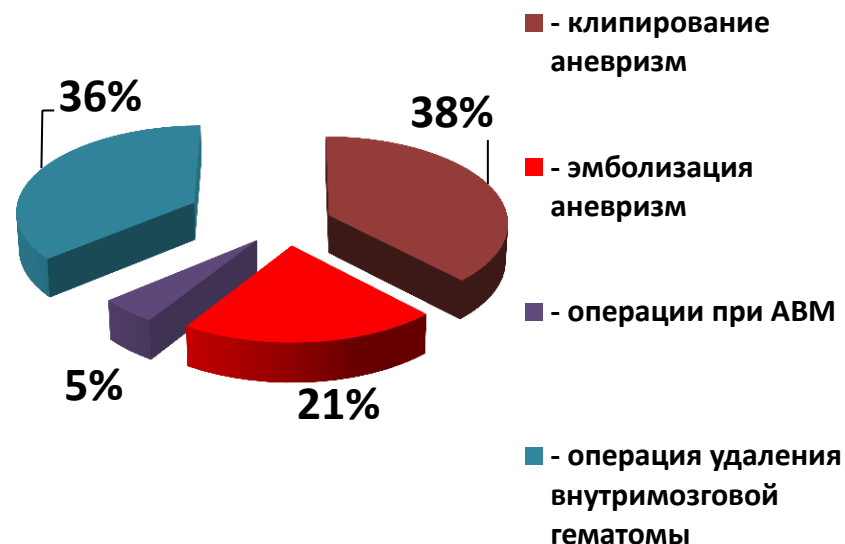


Общая динамика хирургической активности при ГИ (Санкт-Петербург)

Структура больных
с геморрагическим инсультом



Структура операций при
геморрагическом инсульте (%)
(2015г.)

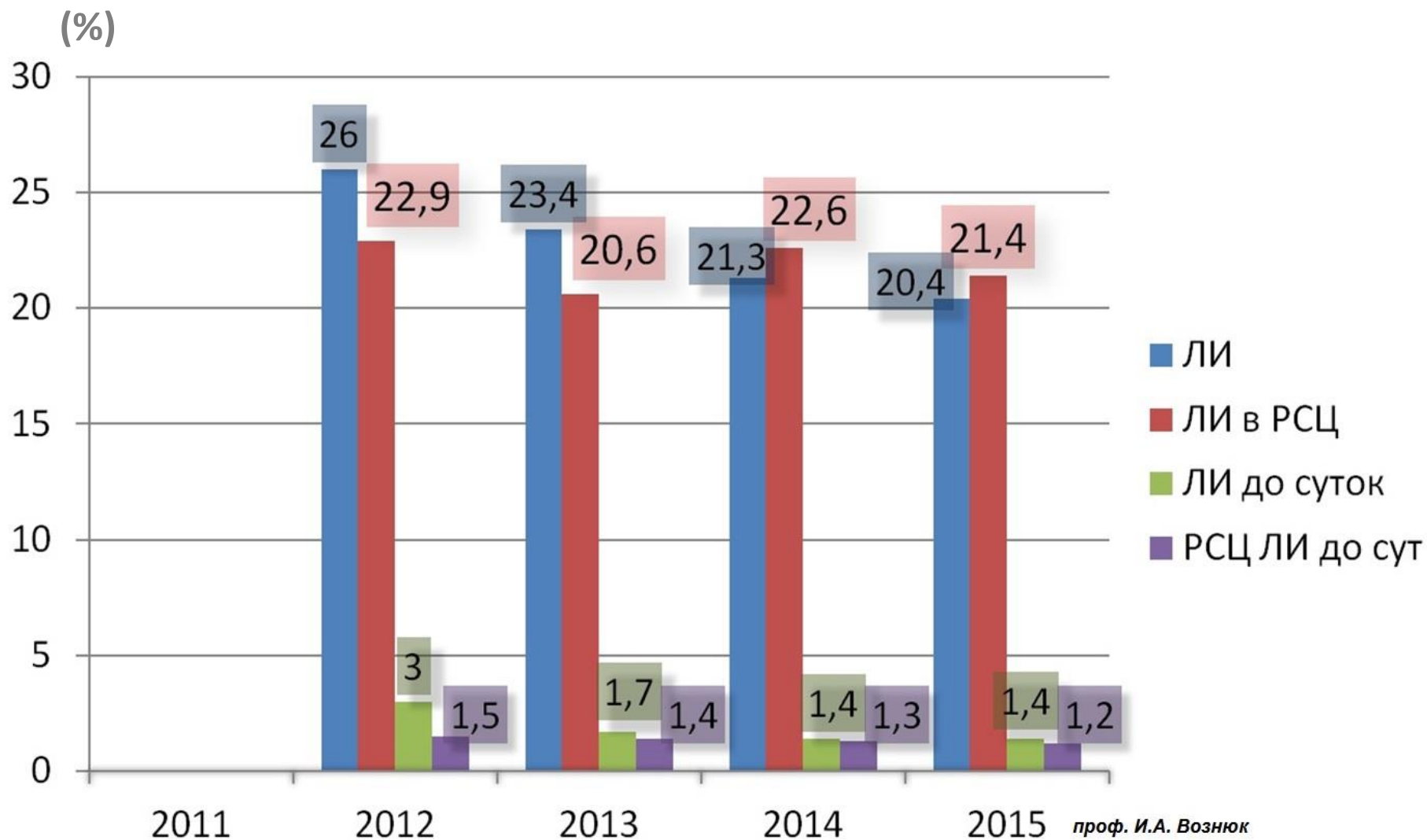


Взаимодействие РСЦ и ПСО	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
переведены и прооперированы из ПСО в РСЦ	-	-	136	98
переведены из ПСО в РСЦ	-	-	143	225
всего прооперировано с ГИ	92	155	461	576

Структура и динамика ЛИ при ЦВБ и ОНМК (СПб)

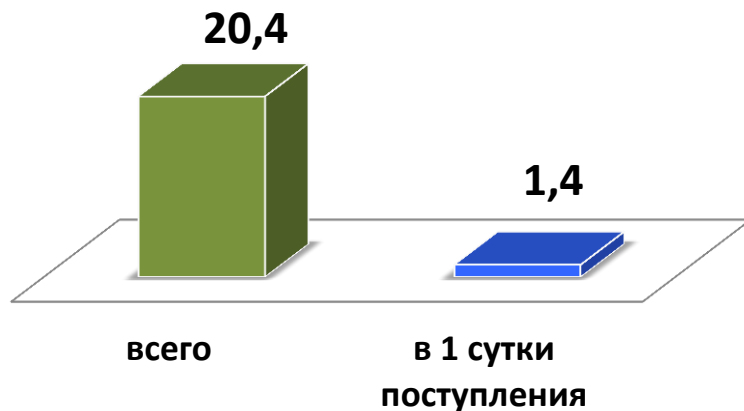
показатели (n)	2014	2015
Число умерших больных от острых нарушений мозгового кровообращения (I 60.0-64.0, G 45.0) - СПб	5 693	6 353
• из них по ишемическому типу	3 491	3 951
• из них трудоспособного возраста	272	301
• из них по геморрагическому типу	2 134	2 259
• из них трудоспособного возраста	1 059	1 164

ЛИ среди госпитализированных больных с ОНМК в Санкт-Петербурге (2011 – 2015 гг)

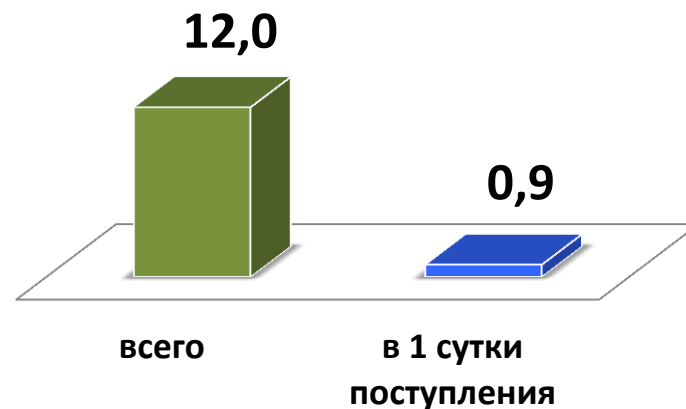


Структура ЛИ (2015г.)

Летальные исходы при ОНМК (%)

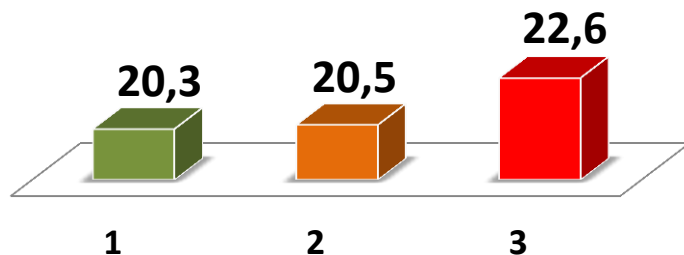


Летальные исходы в БИТР (ОАРИТ, %)

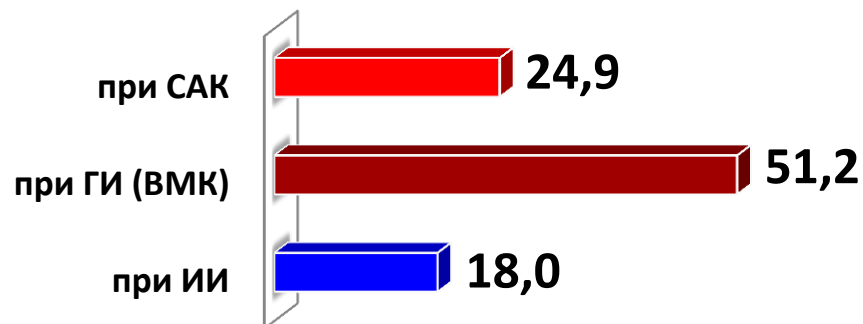


Летальность при ОНМК (%):

- 1 - отделения РСЦ
- 2- невр. отделения вне РСЦ
- 3 - др. отделения стационара

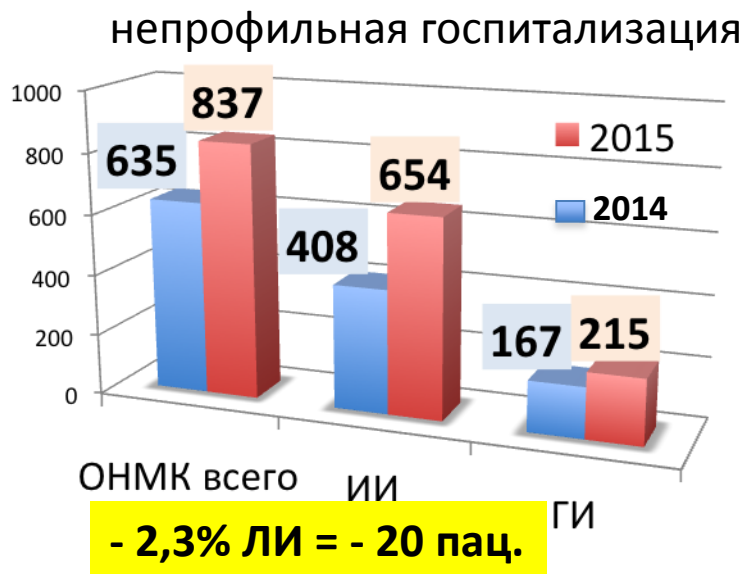


Структура летальности при ОНМК (%)

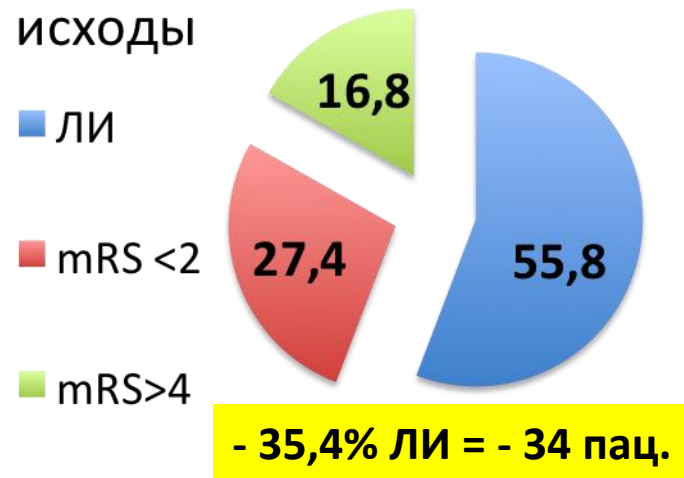


пути повышения эффективности работы сосудистых центров

- ❑ детальное исполнение положений Порядка (размещение, ТЛТ + ТЭ, работа в составе МБД)
- ❑ дополнительный ресурс «спасенных жизней»:
 - снижение числа ЛИ в группе с непрофильной госпитализацией
 - снижение числа ЛИ в группе внутригоспитальных инсультов



внутригоспитальный инсульт (n=95)



Заключение.

- ❑ Работа по слаживанию служб сосудистых центров ГССМП и районных отделов здравоохранения имеет положительный эффект и требует дальнейшего развития.
- ❑ В целом, с развертыванием госпитальной базы (14 соссудистых центров) и оптимизацией догоспитальной маршрутизации существенно возросли **госпитализация в период «ТО», профильность** размещения больных с ОНМК, **увеличились частота, применения тромболитической терапии и эндоваскулярных методов хирургического лечения.**
- ❑ Частота применения ТЛТ среди пациентов с ИИ, поступившим в период терапевтического окна, в 2015 г **3,6%** (среди пациентов с впервые возникшим ишемическим инсультом), однако, имеется значительный разброс частоты применения этого метода в сосудистых центрах города: **от 0% (ГБ № 37) до 4,9% (ГБ № 17).**
- ❑ Применение хирургических методов внутрисосудистого лечения при ОНМК и использование хирургических методов лечения при геморрагических инсультах недостаточно

Заключение.

- ❑ Для достижения целевых значений эффективности работы сети сосудистых центров (исходы; частота применения ТЛТ,ТЭ и др.) в текущем году необходимо:
 - внедрить алгоритмы взаимодействия между центрами в вопросах хирургической помощи больным с ОНМК (на основе КР-2015г.);
 - уточнить порядок выявления случаев внутригоспитальных ОНМК (обновить форму еженедельного мониторинга для сосудистых центров);
 - определить алгоритм маршрутизации больных с ОНМК при их обнаружении в непрофильных стационарах;
 - продолжить практику внутреннего аудита в сосудистых центрах.
 - реализовать методологию всеохватывающего информирования населения на всех уровнях коммуникации (государственные учреждения, СМИ, школы, уличная реклама и т.д.)

