

NIK o leczeniu pacjentów z udarem mózgu

26 października 2016

Aż jedna trzecia pacjentów z podejrzeniem udaru mózgu trafia do szpitali nieposiadających oddziałów udarowych i leczona jest w oddziałach neurologicznych bądź na zwykłych oddziałach wewnętrznych. Dzieje się tak pomimo, że w Polsce istnieje rozbudowana sieć 174 szpitali posiadających dobrze przygotowane oddziały lub pododdziały udarowe, zapewniające szybką i jednoznaczną diagnozę, dające dostęp do skuteczniejszych metod leczenia i natychmiastowej rehabilitacji neurologicznej. Badania NIK dowodzą, że leczenie w specjalistycznej placówce, z wykorzystaniem nowoczesnych i skutecznych metod zwiększa nawet czterokrotnie szanse pacjenta na przeżycie udaru i powrót do normalnego funkcjonowania.

Według raportu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 2014 r., udar mózgu na przestrzeni lat 2000-2012 stanowił na świecie drugą, po chorobach serca, przyczynę zgonów osób dorosłych. Polska jest drugim po Federacji Rosyjskiej krajem w Europie o największym odsetku zgonów spowodowanych udarami mózgu. Odsetek ten wobec ogólnej liczby zgonów jest u nas ponad dwukrotnie wyższy niż we Francji, Niemczech, Hiszpanii czy Wielkiej Brytanii. I choć w Polsce w ostatnich latach liczba zarejestrowanych przypadków udaru, będącego jednym z najcięższych powikłań choroby nadciśnieniowej, zmniejszyła się z 94 963 w 2009 r. do 89 912 w 2014 r. to ciągle pozostajemy w tyle za rozwiniętymi krajami europejskimi.

Skala zachorowań oraz ich następstwa – niepełnosprawność i śmiertelność – mają ogromne konsekwencje społeczne i ekonomiczne. Spośród tych, którzy przeżyli udar, od 44 proc. do 75 proc. pacjentów pozostaje zależnych od otoczenia. Grupa od 15 proc. do 30 proc. chorych na zawsze pozostaje niepełnosprawnych, a ok. 20 proc. w trzy miesiące po udarze

wymaga pomocy instytucjonalnej. Na wystąpienie udaru szczególnie narażone są osoby po 60. roku życia. Zmiany demograficzne w społeczeństwie powodują, że prognozy dotyczące zachorowalności w następnych kilkudziesięciu latach nie są optymistyczne.

Leczenie pacjentów z udarem oznacza konieczność zapewnienia kompleksowej opieki medycznej, realizowanej przez odpowiednio wykwalifikowany zespół. W jego skład wchodzi lekarze neurologi, interniści lub kardiologowie, fizjoterapeuci, psychologowie, logopedzi oraz pielęgniarki neurologiczne. Konieczne jest też wykorzystanie specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej, wymaganych do realizacji świadczeń w ramach oddziałów udarowych, w których pacjenci mogą być poddani najskuteczniejszej procedurze leczenia niedokrwiennych udarów (stanowią one 80 proc. wszystkich udarów) jaką jest leczenie trombolityczne. Prowadzi ono do udrożnienia zamkniętego naczynia poprzez rozpuszczenie materiału zakrzepowego. Leczenie takie może być jednak zastosowane, po wykluczeniu przeciwwskazań, do 4,5 godziny od momentu powstania pierwszych objawów udaru mózgu.

Liczba szpitali, które w swych strukturach organizacyjnych posiadały oddział udarowy, na przestrzeni lat 2009-2015 utrzymywała się na zbliżonym poziomie (169 w 2009 r. i 174 w 2015 r.). Natomiast liczba pacjentów leczonych trombolitycznie w latach 2009-2014 w stosunku do liczby pacjentów szpitali posiadających oddziały udarowe wzrastała. W roku 2009 chorzy ci stanowili 0,7 proc. pacjentów ogółem i 1,8 proc. hospitalizacji w ramach oddziałów udarowych, a w 2014 r. odsetek ten wynosił już odpowiednio: 6,3 proc. i 10,9 proc.

Rozbudowana sieć szpitali z oddziałami udarowymi daje możliwość skrócenia czasu transportu osób z podejrzeniem udaru do tych jednostek, tak by diagnoza i podjęcie leczenia było możliwe w czasie tzw. okna terapeutycznego (ok. 4 godziny od wystąpienia objawów udaru). Pomimo tego, ponad 1/3 świadczeń z zakresu leczenia pacjentów z udarem udzielona została w

szpitalach niemających w swoich strukturach takich oddziałów – pacjenci leczenia byli w oddziałach neurologicznych i wewnętrznych, które nie są zobowiązane do spełnienia restrykcyjnych norm, jakie obowiązują oddziały udarowe (dotyczących personelu, organizacji udzielania świadczeń, czy wyposażenia).

Jako dalece niewystarczające NIK ocenia objęcie bezpośrednią opieką w oddziałach rehabilitacji neurologicznej jedynie 29 proc. pacjentów oddziałów udarowych, zakwalifikowanych do rehabilitacji, w sytuacji gdy przepisy zobowiązują do zapewnienia ciągłości leczenia przez procedury rehabilitacji neurologicznej wszystkim chorym leczonym w oddziałach udarowych, u których nie występują przeciwwskazania do ich zastosowania.

NIK zwróciła uwagę, że już w 2000 r. w Raporcie zespołu ekspertów 19 Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Udarów Mózgu wskazano, „że udar mózgu jest stanem zagrożenia życia i powinien być traktowany przez wszystkie służby medyczne jako wymagający natychmiastowej pomocy i szybkiego postępowania według określonych zasad podobnie jak w ostrym zawale serca. (...) Często w Polsce spotykana sytuacja, w której chory z udarem trafia do oddziału neurologicznego, internistycznego lub innego (...) jest zaprzeczeniem idei oddziału udarowego (...) Nieco dłuższy transport, ale do znacznie lepiej wyposażonego szpitala (posiadającego oddział udarowy) może okazać się lepszym wyborem zarówno dla chorego, jak i organizatorów opieki medycznej.”

Tożsame stanowisko zawarte zostało w wytycznych Grupy Ekspertów Sekcji Chorób Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego z 2012 r., gdzie wskazano, że „pacjenta z podejrzeniem udaru mózgu najlepiej przewieźć do szpitala z oddziałem/pododdziałem udarowym (...)”.

Zdaniem NIK, niezbędne jest podjęcie przez Ministra Zdrowia działań w celu poprawy systemowej dostępności do leczenia

prowadzonego w tych oddziałach. Powinno to nastąpić w szczególności poprzez skonkretyzowanie zasad transportu sanitarnego tak, by osoby z podejrzeniem udaru mózgu trafiały bezpośrednio do specjalistycznych placówek, podobnie jak ma to miejsce w przypadku chorych z podejrzeniem zawału serca lub ostrego zespołu wieńcowego.

Badania kontrolne przeprowadzono w 20 szpitalach prowadzących działalność na terenie siedmiu województw (lubelskim, łódzkim, opolskim, pomorskim, podkarpackim, śląskim, wielkopolskim), z tego w 7 szpitalach udzielających świadczeń w zakresie leczenia pacjentów z udarem w oddziałach/pododdziałach udarowych, w 6 szpitalach udzielających tych świadczeń w oddziałach neurologicznych i w 7 udzielających świadczeń w oddziałach wewnętrznych oraz siedmiu OW NFZ.

Źródło: NIK.gov.pl