

Management péče o CMP - přímá spolupráce ZZS a neurologické JIP

Jana ŠEBLOVÁ, Zilla ŠONKOVÁ

Terapeutické tříhodinové okno pro identifikaci, diagnostiku, transport, nemocniční verifikaci ischemické etiologie a následné provedení trombolytické terapie je natolik limitující, že klade na organizaci celého řetězce značné nároky. Úspěšné naplnění cerebrovaskulárního programu není - zejména v prvních fázích vzniku onemocnění - otázkou medicínskou, ale otázkou managementu se zásadní důležitostí vyhodnocení časových faktorů a průběžného upřesňování možných kontraindikací.

Cerebrovaskulární program ÚSZS SK začal vznikat v roce 2004 na základě dvou dokumentů - jednak Závazného odborného stanoviska ČLK 4/2004 ("Léčba akutní fáze mozkového infarktu") a návrhu Národního cerebrovaskulárního programu, zpracovaného Neurologickou společností ČLS JEP.

Rozpracování obecných pravidel do konkrétního postupu ZZS zahrnovalo:

1. edukaci: přednášky odborníků oboru neurologie, semináře v rámci grémií primářů, přednášky pro lékaře, zdravotní sestry, operátorky. Vzdělávání je nezbytně kontinuální, v dalších fázích rozvoje programu má i motivační charakter díky prezentování dosavadních výsledků. Dále do této oblasti patří zajištění informačních letáků do vozů ZZS, vydání lokálních metodických pokynů jednotlivými primáři a průběžná aktualizace telefonních kontaktů na ictová centra pro operační střediska.
2. ověření efektivity zvoleného postupu pilotním projektem: spolupráce neurologické JIP a oblasti Praha – venkov (nejbližší Praze, kde byla většina možností pro TL) a vyhodnocení. Výsledky za rok spolupráce opravňovaly k rozšíření programu na celou ÚSZS SK: z 18 kandidátů trombolytické terapie byla dg. iCMP potvrzena ve 12 případech a u 4 pacientů byla provedena trombolýza (3 x intravenózní, 1 x intraarteriální).
3. zavedení standardního postupu na celém území Středočeského kraje - identifikace kandidáta trombolytické terapie musí začínat již na úrovni operačního střediska (vyhodnocení časových faktorů, zjišťování základních kontraindikací), operátorka také musí znát možná centra, schopná provádět TL (původně oslovené centrum nemusí mít volné kapacity). Dále musí zajistit konferenční hovor lékaře z terénu a z ictového centra. Posádka musí co nejrychleji provést diagnostiku, vyloučit základní kontraindikace a zajistit bezpečný transport s minimalizací terapie na léky nezbytně nutné dle zásad EBM. Měla by být snaha o omezení sekundárních transportů a o primární směřování přímo z terénu. Stejný postup by měli uplatňovat všichni lékaři, včetně externích.
4. Požadavky na nemocnici ze strany ZZS: ochota ke spolupráci, mezioborová důvěra (předběžné výsledky ukazují přesnější identifikaci kandidátů TL lékařem ZZS než u sekundárně referovaných), realistická očekávání (kontraindikace se mohou upřesnit až během hospitalizace, stejně jako hemoragický původ ložiskového nálezu), zajištění organizace uvnitř nemocnice (minimalizace „door to needle time“ – zejména vnitřní dohoda ohledně priority na klinice zobrazovacích metod), zpětná vazba, podíl na edukaci.

5. Výsledky přímé spolupráce za 24 měsíců managementu CMP: od ledna 2005 prosince 2006 (24 měsíců) bylo z terénu jako suspektní iCMP přivezeno 99 pacientů, diagnóza byla potvrzena u 69 z nich (diagnostická přesnost 70%), sekundárním transportem z lokální nemocnice bylo přivezeno 51 pacientů a diagnóza byla potvrzena u 32 případů (v 63%). U pacientů referovaných přímo byla provedena trombolytická terapie 15 x (z toho 1 lokální), u sekundárně referovaných 5 x (z toho 1 lokální). 3 pacienti během hospitalizace zemřeli, 1 ze skupiny přímo referovaných, 2 ze skupiny sekundárních transferů. Celkově jsme při přímé spolupráci dosáhli 19,8% trombolyzovaných pacientů.
6. Současný stav CV programu: operační střediska mají aktualizovaný seznam pracovišť, kde se trombolytická terapie provádí. Koncem roku 2006 zahájila TL léčbu oblastní nemocnice v Kolíně a místně příslušné oblasti začaly této možnosti využívat. Počátkem roku 2007 bude zahájena TL léčba v oblastních nemocnicích v Benešově a v Mladé Boleslavi, což rozšíří spektrum možných destinací. Zástupci ÚSZS SK jednali se zástupci neurologické společnosti na koordinaci dalšího postupu a vzájemné spolupráce v širším měřítku.