

**В.Л. Ключко**, головний лікар; **Т.Г. Височанська**, завідувач інсультним відділенням; **Г.О. Кривенко**, завідувач рентгенологічним відділенням; **О.В. Височанський**, **Н.В. Карпенко**, **І.В. Капітанчук**, **Н.В. Коробчук**, **Т.В. Костенко**, **Е.О. Костенко**, **С.І. Матіюк**, **Л.В. Сініцька**, **Т.В. Смотрицька**, **М.М. Черній**, **Ю.В. Чирка**, **Ю.В. Щербанюк**, Вінницька обласна психоневрологічна лікарня ім. академіка О.І. Ющенка

## Організація надання допомоги пацієнтам з гострим порушенням мозкового кровообігу в умовах спеціалізованого інсультного відділення

На базі Вінницької обласної психоневрологічної лікарні ім. О.І. Ющенка з червня 2004 року функціонує інсультне відділення № 22 на 15 ліжок, яке забезпечує цілодобову ургентну допомогу населенню Вінницької області. Обласне інсультне відділення є однією зі складових частин центру цереброваскулярної нейрохірургії, створеного 2000 року, до якого входять відділення нейрохірургії, відділення анестезіології та реанімації, рентгенологічне відділення з кабінетом спіральної комп'ютерної томографії (СКТ), відділення цереброваскулярної патології № 5, що вдало поєднує всі етапи надання допомоги пацієнтам з інсультом.



Т.Г. Височанська

У відділенні крім 10 ліжок інтенсивної терапії для пацієнтів з гострими порушеннями мозкового кровообігу (ГПМК) знаходяться 5 ліжок клініки ТІА, які використовуються для обстеження хворих з перенесеною транзиторною ішемічною атакою та визначення для них об'єму вторинної профілактики інсульту. Згідно з чинним сучасним визначенням транзиторна ішемічна атака — це гостре порушення мозкового кровообігу, симптоматика якого зникає через годину. Такі пацієнти або вступають до відділення з ознаками ГПМК, або відмічають в анамнезі подібні зміни.

**Незважаючи на мінучість неврологічної симптоматики, пацієнти з ТІА потребують обстеження згідно з чинним протоколом МОЗ, визначення факторів ризику інсульту та призначення відповідної вторинної профілактики інсульту. Таким хворим повинна приділятися така ж увага, як і пацієнтам із значним неврологічним дефіцитом, тому що вони мають високий ризик виникнення великого інсульту протягом перших 7-10 днів після першого епізоду.**

Інсультне відділення Вінницької обласної психоневрологічної лікарні — спеціалізоване відділення з застосуванням новітніх технологій, в якому надається допомога пацієнтам з інсультом в найгострішому періоді судинної події. Відділення працює за принципами європейської моделі інсультного блоку (stroke unit), де на якість результату впливають:

- професійна компетентність, досвід роботи, відповідне навантаження та мотивація кожного ланцюжка медичного персоналу відділення;
- кожний крок персоналу відділення відображається у вигляді окремого документа на кожному етапі роботи;
- наявність мультидисциплінарної команди фахівців, до складу якої входять лікарі з певним рівнем знань щодо лікування інсульту та середній медичний персонал, на який покладається основна частина роботи з цілодобового догляду за пацієнтами та виконання реабілітаційних заходів в найгострішому періоді інсульту.

В умовах лікарні створені умови, завдяки яким можна впливати на результат лікування інсульту:

- цілодобова доступність виконання СКТ та скринінгового дуплексного обстеження пацієнтів при вступі у відділення;
- ургентна клініко-діагностична лабораторія;
- можливість консультування пацієнтів фахівцями — кардіологом, окулістом, ендокринологом, нейрохірургом, афазіологом (логопед з навичками корекції порушень ковтання), анестезіологом-реаніматологом;
- наявність блоку інтенсивної терапії з обладнанням для моніторингу та можливістю надання допомоги анестезіолога-реаніматолога за необхідності.

Головне навантаження в роботі відділення лягає на плечі середнього медичного персоналу, чисельність якого переважає в штатному розкладі. Це дозволяє забезпечити адекватне спостереження та належний догляд за кожним пацієнтом. Медичні сестри, обізнані в догляді за пацієнтами з ГПМК, володіють навичками моніторингу вітальних та неврологічних функцій, годування, ранньої вертикалізації та реабілітації, догляду за ротовою порожниною та шкірою.

**Лікування та об'єм реабілітаційних заходів проводиться відповідно до локальних протоколів, які створені на принципах доказової медицини і є обов'язковою умовою результативної праці персоналу інсультного блоку. Використання затверджених протоколів дисциплінує медичний персонал, запобігає виконанню непотрібних обстежень та використанню зайвих та неефективних лікарських препаратів. Дотримання протоколів в лікуванні пацієнтів дозволяє раціонально використовувати клінічно-діагностичні можливості лікарні, заощаджувати кошти пацієнта на лікування.**

Крім того, всі дії чергового персоналу передбачені розробленими у відділенні «Кроками», які регламентують

перелік та об'єм дій чергового лікаря та середнього персоналу в умовах інсультного відділення. Така організація роботи інсультного блоку дозволяє швидко реагувати на зміни стану пацієнта та вчасно надавати необхідну допомогу. «Кроки» — додатково розроблений алгоритм злагодженої роботи всіх ланок персоналу відділення.

В найгострішому періоді інсульту головним завданням є моніторинг життєво важливих функцій та відновлення гомеостазу. Протокол надання допомоги обов'язково включає адекватну нутритивну підтримку та профілактику ускладнень, таких як аспіраційна пневмонія, тромбози глибоких вен, пролежні, уретральна інфекція, біль в плечовому суглобі, контрактури кінцівок.

Обов'язковим є забезпечення з моменту вступу цілодобового реабілітаційного догляду від корекції позиціонування тіла пацієнта до своєчасної ранньої мобілізації.

Огляд пацієнтів суміжними фахівцями надає можливість вчасно попередити можливі ускладнення та скорегувати необхідну медикаментозну терапію.

Для пацієнтів з ГПМК реабілітаційні заходи проводяться з перших днів перебування в інсультному блоці, після стабілізації показників гемодинаміки та відновлення рівня свідомості.

Напрямки реабілітаційних заходів, які застосовуються у відділенні:

- рання вертикалізація пацієнтів — з 1-2-го дня перебування в інсультному блоці;
- проведення дихальної гімнастики та лікувальна фізкультура в межах ліжка для лежачих пацієнтів з 1-го дня;
- застосування мікротренажерів для рук (кубіки, мозаїка, малювання), ARAT-тесту (Action Research Arm Test);
- тест для паретичної руки — «9 дірок»; приліжкового тренажеру для ніг, пристрою для вертикального підняття пацієнта, ходунків та горизонтальних сходиночок для пацієнтів з геміпарезом, «доріжки» для покращення функції ходи;
- музикотерапія та телебачення;
- бібліотерапія;
- електростимуляція паретичних кінцівок;
- дзеркало-терапія для реабілітації верхньої кінцівки;
- тейпування паретичних кінцівок;
- застосування ортезів для верхньої кінцівки.

Колектив інсультного відділення приділяє велику увагу освітнім програмам для мешканців області. Важливим є навчання родичів правильному догляду за пацієнтом після ГПМК та за необхідності застосування вторинної профілактики інсульту, яке проводиться в обласному інсультному відділенні під час візитів — виділеного часу відвідування пацієнтів. 2013 року колективом відділення створена та видана «Абетка догляду за хворими після інсульту», нині готується нове видання «Абетки». При виписці пацієнта з його родичами проводяться бесіди про необхідність дотримання вторинної профілактики інсульту та спілкування з сімейним лікарем. У відділенні постійно транслюється відеоінформація про перші ознаки інсульту, сучасні методи лікування інсульту, первинної та вторинної профілактики. Лікарі відділення беруть участь в програмі «Лінія здоров'я» Вінницького державного телебачення.

Певна увага приділяється вмінню застосування FAST-тесту диспетчером «швидкої допомоги», медиком першого контакту/парамедиком для діагностики ймовірного інсульту, призначення ацетилсаліцилової кислоти в перші 48 годин від початку епізоду. Протягом останніх двох років в медичних закладах області були роздані примірники FAST-тесту та шкали ком Глазго. Метою цього заходу була необхідність спілкування медиків єдиною мовою для вирішення питання тактики лікування пацієнтів з ГПМК.

2014 року лікарями обласного інсультного відділення створено та видано методичний посібник «Надання медичної допомоги пацієнтам з гострим порушенням мозкового кровообігу на догоспітальному етапі у Вінницькій області». Посібник запропонований до уваги медичним працівникам першого контакту, сімейним лікарям, лікарям ЦРЛ Вінницької області.

В 2014-2015 рр. за наказом Департаменту охорони здоров'я та курортів у Вінницькій області проведено навчання лікарів та фельдшерів «швидкої допомоги», сімейних лікарів та лікарів районних лікарень області за програмою «Школи боротьби з цереброваскулярною патологією». Мета заходу — удосконалення маршруту пацієнтів з ГПМК, які є кандидатами на проведення тромболітичної терапії, з урахуванням принципу «час-мозок», згідно з попередньою телефонограмою від медичного працівника «швидкої допомоги» безпосередньо на третинний рівень (обласне інсультне відділення) без огляду лікарем-неврологом ЦРЛ.

Результат цієї роботи наступний: за дев'ять місяців 2015 р. 135 пацієнтів були доставлені в межах «терапевтичного вікна», у 43 випадках (31,8%) виконано процедуру внутрішньовенного тромболізу; з них 32 пацієнти — мешканці області, 11 — мешканці м. Вінниця. Пацієнти були доставлені в межах «терапевтичного вікна» з відстані від 20 до 100 км.

Загалом завдяки постійній спільній роботі з районними неврологами та лікарями міської «швидкої допомоги» останніми роками помітно збільшилась кількість пацієнтів, доставлених як кандидати на тромболітичну терапію в межах «терапевтичного вікна». Показники за чотири роки є такими:

2012 р. — з ГПМК госпіталізовано 496 хворих, в межах «терапевтичного вікна» — 78 (16%), тромболізис виконано 19 хворим (3,8%);

2013 р. — з ГПМК — 509, в межах «терапевтичного вікна» — 90 (17,7%), тромболізис — 37 (5,8%);

2014 р. — з ГПМК — 543, в «межах терапевтичного вікна» — 126 (23%), тромболізис — 29 (5,3%);

за 9 місяців 2015 р. — з ГПМК — 325, в «межах терапевтичного вікна» — 135 (41,5%), тромболізис — 43 (13%).

Протягом останніх років відділення відвідують лікарі-неврологи та лікарі-реаніматологи різних міст України та переймають досвід надання допомоги пацієнтам з ГПМК в умовах обласного інсультного відділення, яке працює за принципом stroke unit (міста Київ, Ужгород, Черкаси, Кривий Ріг, Одеса, Суми, Миколаїв, Рівне, Житомир, Запоріжжя, Черкаси, Хмельник, Могилів-Подільський, Дніпропетровськ, Миколаїв, Біла Церква та міське інсультне відділення МКЛ ШМД м. Вінниці).

У жовтні 2014 року Всесвітня організація боротьби з інсультом (World Stroke Organization — WSO) видала Глобальний план дій щодо інсультних служб (Global Stroke Services Action Plan). Експерти WSO, розуміючи значні відмінності ресурсного та кадрового забезпечення систем охорони здоров'я у різних країнах, розробили рекомендації щодо застосування методів та засобів діагностики, лікування та реабілітації інсультних хворих залежно від рівня надання допомоги. Наприклад, не в усіх лікувальних закладах є можливість огляду неврологом пацієнта з підозрою на гострий інсульт. Але простий тест FAST (обличчя, рука, мовлення) дозволяє лікарю будь-якої спеціальності (і навіть парамедіку) визначити високу ймовірність інсульту і надати такому хворому пріоритет для транспортування у лікувальний заклад вищого рівня. Важливо досягнути розуміння всіма медичними працівниками, що інсульт є невідкладним станом. Також не є затратним рекомендувати хворому прийом ацетилсаліцилової кислоти у перші 48 годин від появи неврологічного дефіциту. Це найпростіший захід профілактики повторних судинних подій з доведеним впливом на прогноз при гострому інсульті.

Вірним є твердження WSO, що, незважаючи на ресурсні обмеження, в будь-якій країні і на будь-якому рівні можна зробити дещо для оптимізації діагностики, лікування та профілактики інсульту. І саме цей принцип було покладено за основу при організації роботи інсультного відділення Вінницької обласної психоневрологічної лікарні ім. академіка О.І. Ющенка.