



**“Инсультный блок” - первые
результаты реализации
пилотного проекта
комитета по
здравоохранению
Мингорисполкома**



100823202

МІНСКІ ГАРАДСКІ
ВЫКАНАЎЧЫ КАМІТЭТ
КАМІТЭТ
ПА АХОВЕ ЗДРАЎ'Я

МИНСКИЙ ГОРОДСКОЙ
ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
КОМИТЕТ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

29.12.2022 № 1003

г. Минск

г. Минск

О проведении пилотного проекта по совершенствованию организации оказания медицинской помощи пациентам с острыми и преходящими нарушениями мозгового кровообращения на базе государственного учреждения «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии»

ИНСУЛЬТНЫЙ БЛОК

Неврологическое (для инсультных больных) отделение №5 (краткосрочного пребывания)

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ **ВСЕХ** пациентов с ОНМК и ТИА

открыто 03.01.2023

прием пациентов с 16.01.2023

с 01.03.2023 развернуто на 10 коек

с 15.08.2023 развернуто на 15 коек

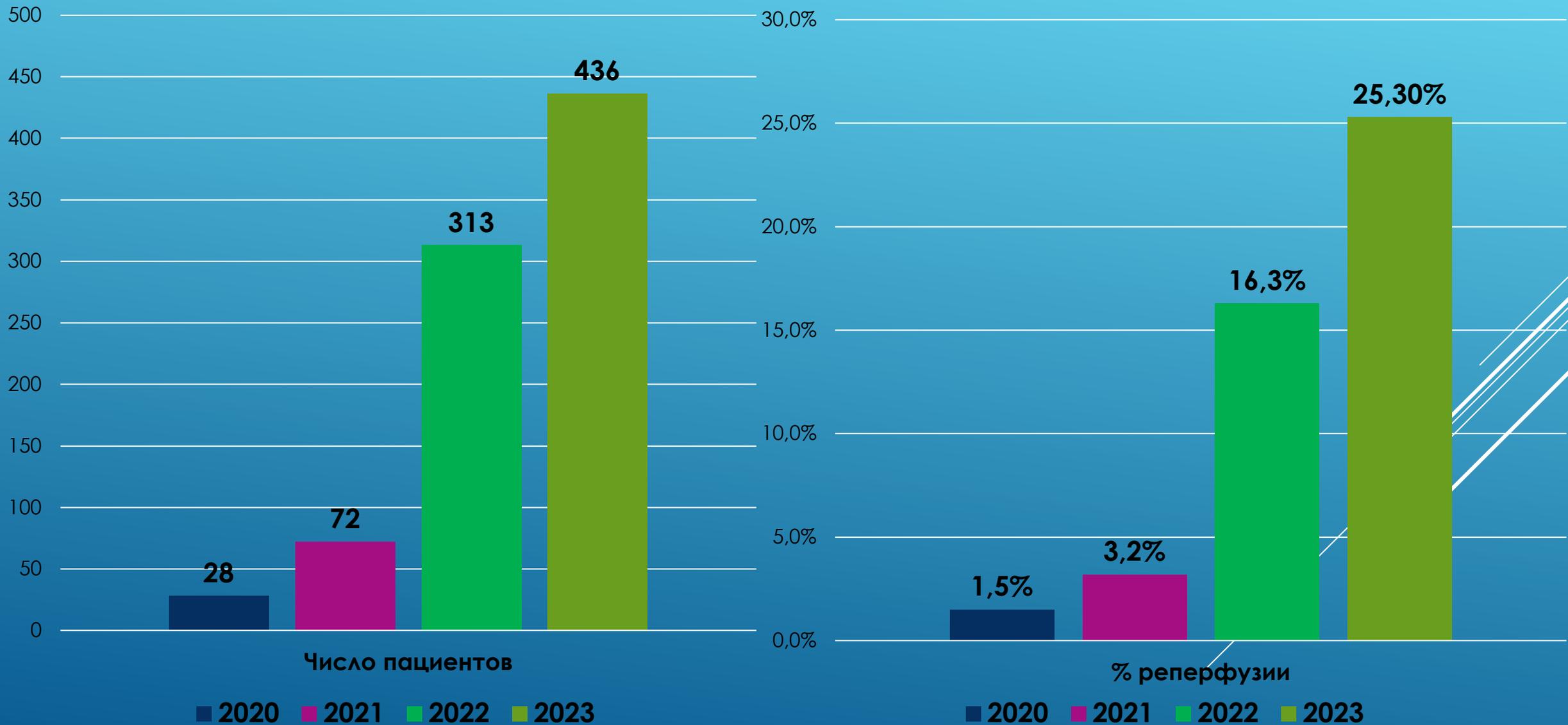
с 02.10.2023 - **20** коек

ИНСУЛЬТНЫЙ БЛОК

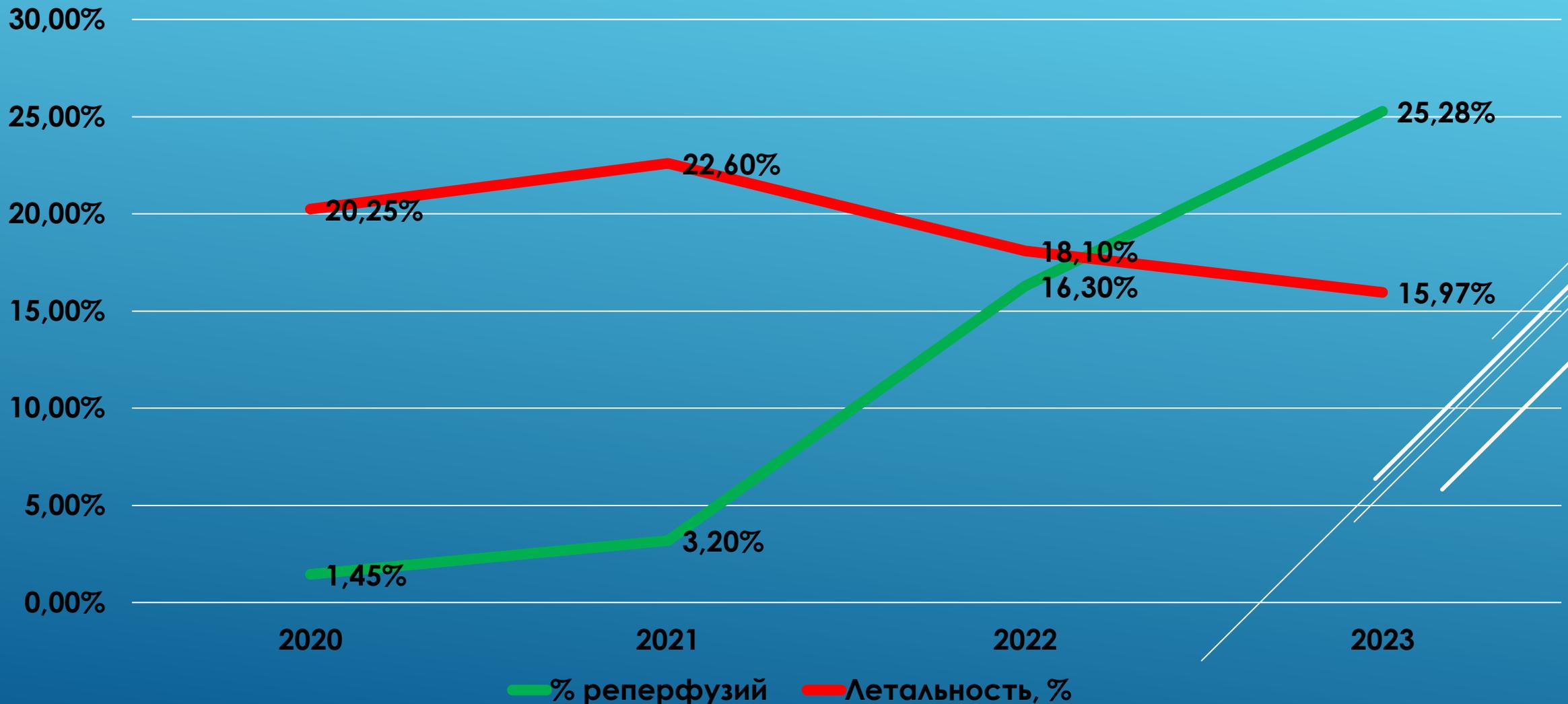
Неврологическое (для инсультных больных)
отделение №5 (краткосрочного пребывания)

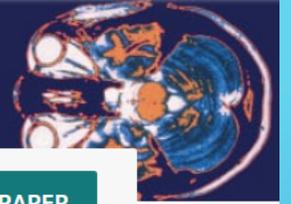
- Цели и задачи:
 - достижение устойчивой тенденции к снижению летальности от острого нарушения мозгового кровообращения
 - увеличение доли пациентов с ишемическим инсультом, получивших реперфузионную терапию (системная тромболитическая терапия и/или рентгенэндоваскулярное хирургическое вмешательство)

РЕПЕРФУЗИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА



Динамика летальности от инсульта и динамика частоты реперфузии





Free access | Research article | First published online February 19, 2021

European Stroke Organisation (ESO) guidelines on intravenous thrombolysis for acute ischaemic stroke

[Eivind Berge](#), [William Whiteley](#), [...], and [Guillaume Turc](#) [View all authors and affiliations](#)

Volume 6, Issue 1 | <https://doi.org/10.1177/2396987321989865>

PICO 1.1: In patients with acute ischaemic stroke of <4.5 h duration, does intravenous thrombolysis with alteplase lead to better functional outcome than no intravenous thrombolysis?

Certainty assessment							No of patients		Effect		Certainty	Importance
No of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations	IVT with alteplase	no IVT	Relative(95% CI)	Absolute(95% CI)		
mRS 0-1 at three months (six months in IST-3)												
9	randomised trials	not serious	not serious	not serious	not serious	none	744/2162(34.4%)	608/2199(27.6%)	OR 1.46(1.06-2.02)	82 more per 1 000(from 12 more to 159 more)	⊕⊕⊕⊕HIGH	CRITICAL
Death at three months												
9	randomised trials	not serious	not serious	not serious	not serious	none	407/2162(18.8%)	395/2199(18.0%)	HR 1.08(0.94-1.24)	13 more per 1 000(from 10 fewer to 38 more)	⊕⊕⊕⊕HIGH	CRITICAL

Note: Results based on the individual patient data meta-analysis of nine RCTs by Emberson et al. and [Figures 1](#) and [2](#).

2022

ТЛТ = 249

mRS

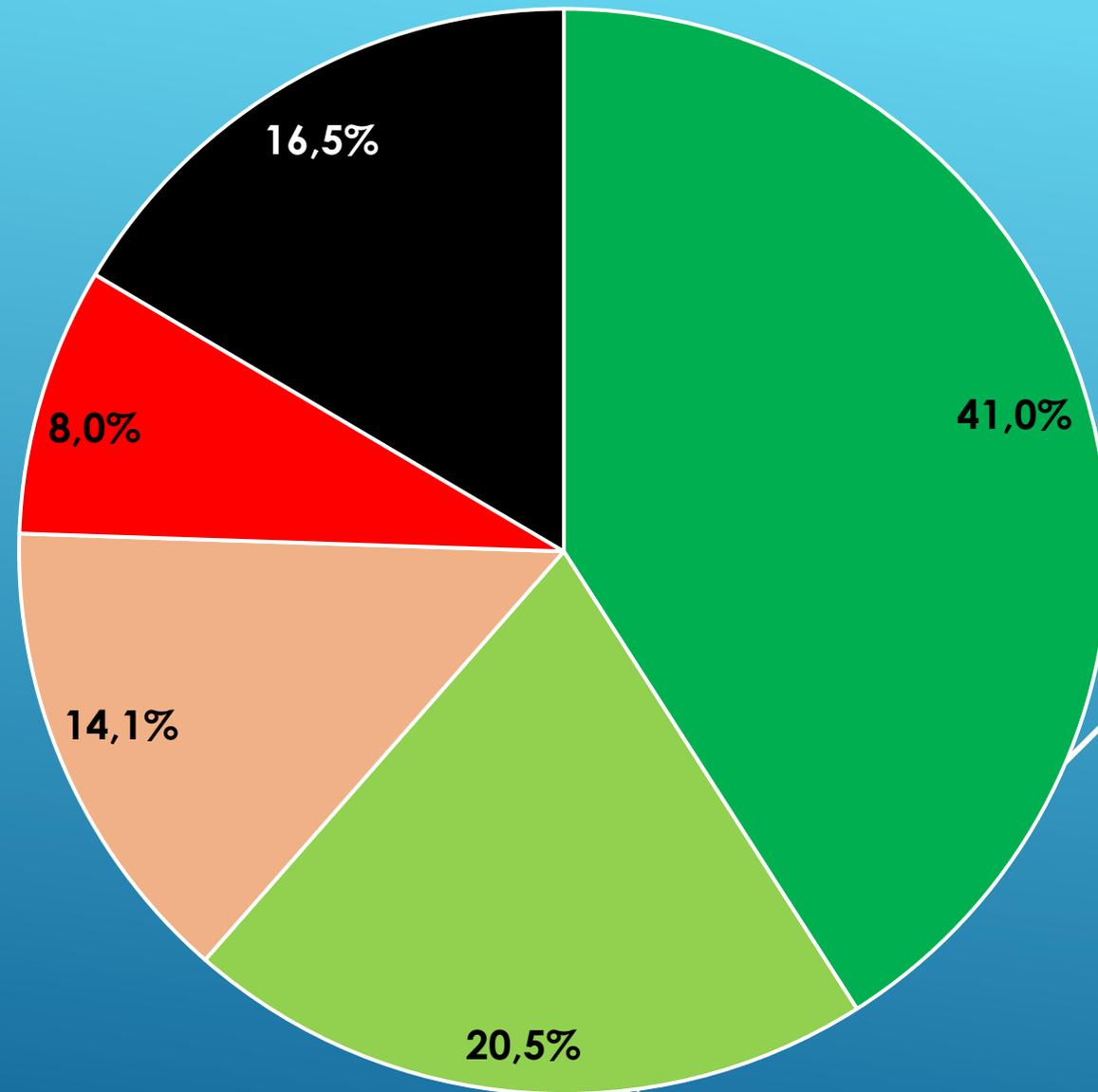
■ mRS 0-1

■ mRS 2

■ mRS 3-4

■ mRS 5

■ mRS 6



2023

ТЛТ = 317

mRS

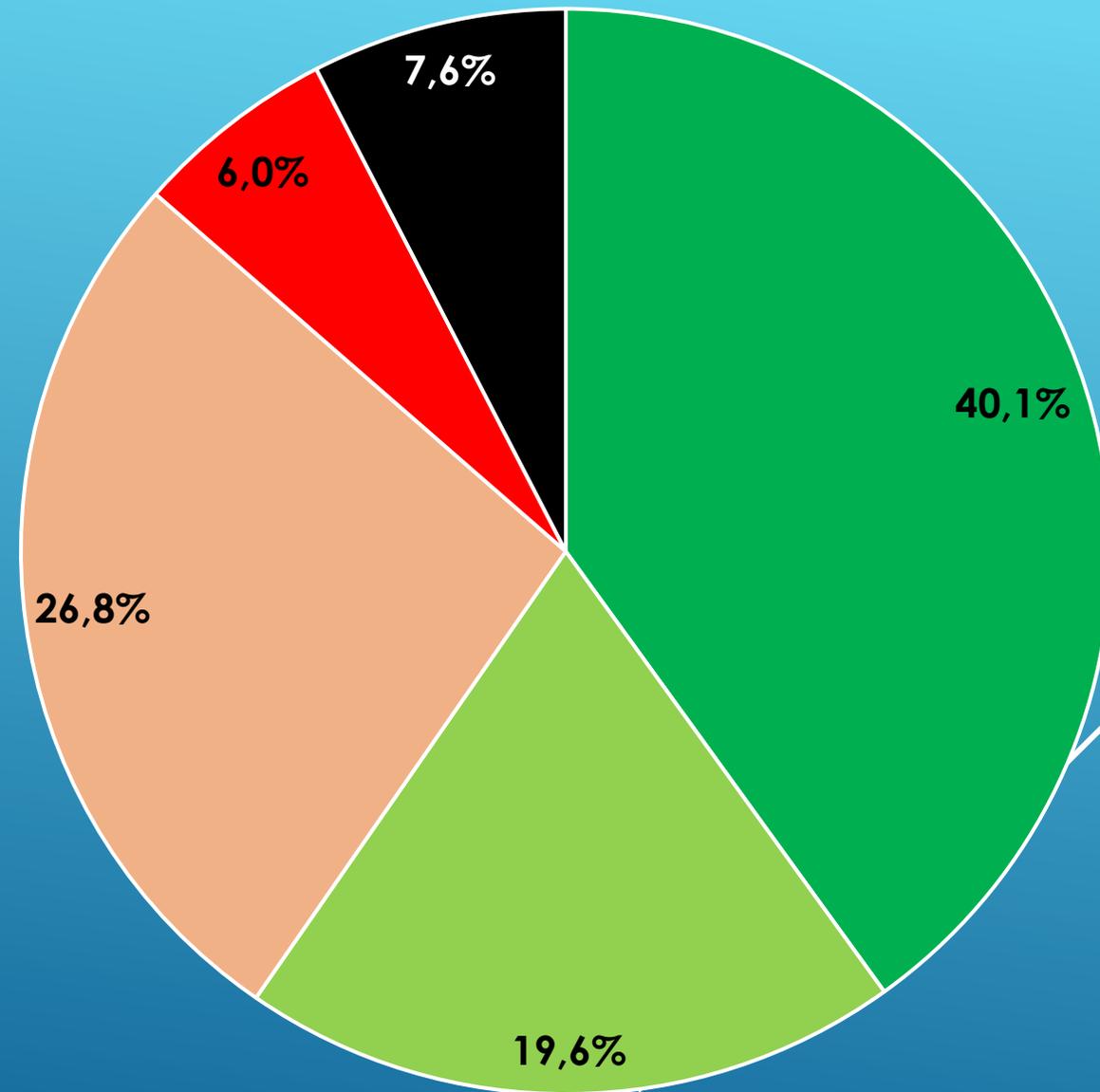
■ mRS 0-1

■ mRS 2

■ mRS 3-4

■ mRS 5

■ mRS 6



ТЛТ 2022

Door-to-Needle Time
и mRS

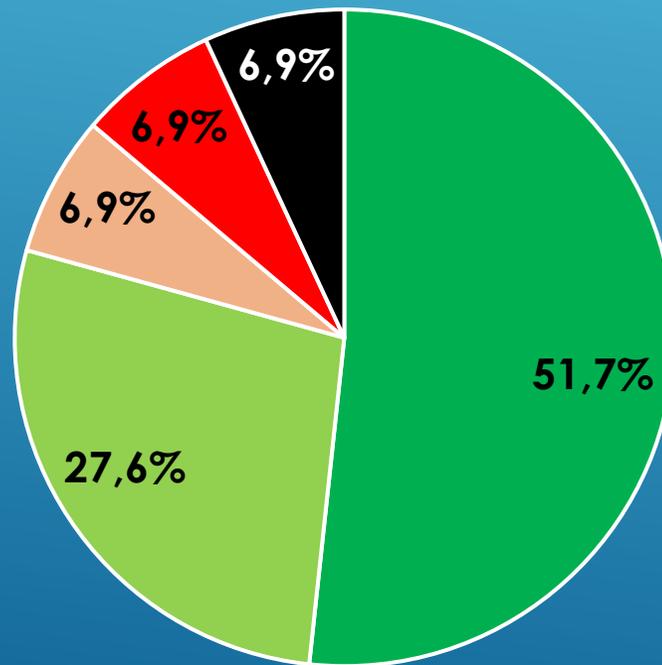
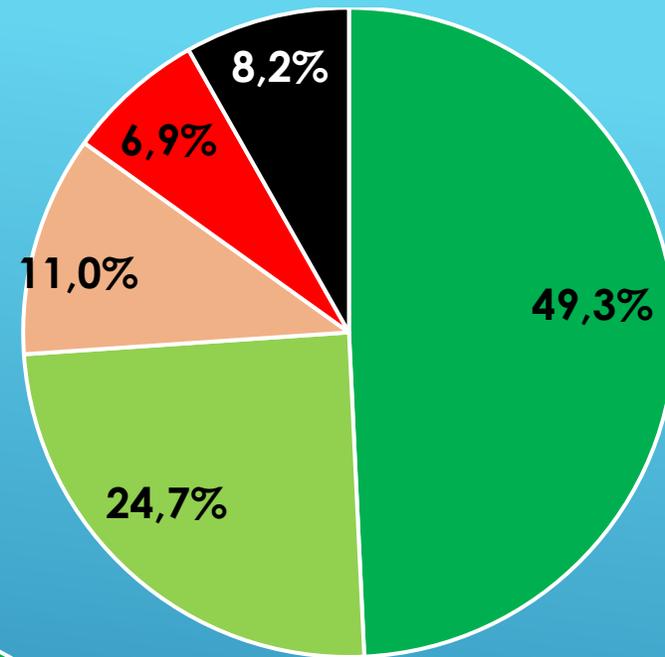
min DNT 16 мин

DNT до 60 мин –
73 чел/29,3%

DNT до 45 мин –
29 чел/11,7%

DNT до 60 мин

- mRS 0-1
- mRS 2
- mRS 3-4
- mRS 5
- mRS 6



DNT до 45 мин

ТЛТ 2023

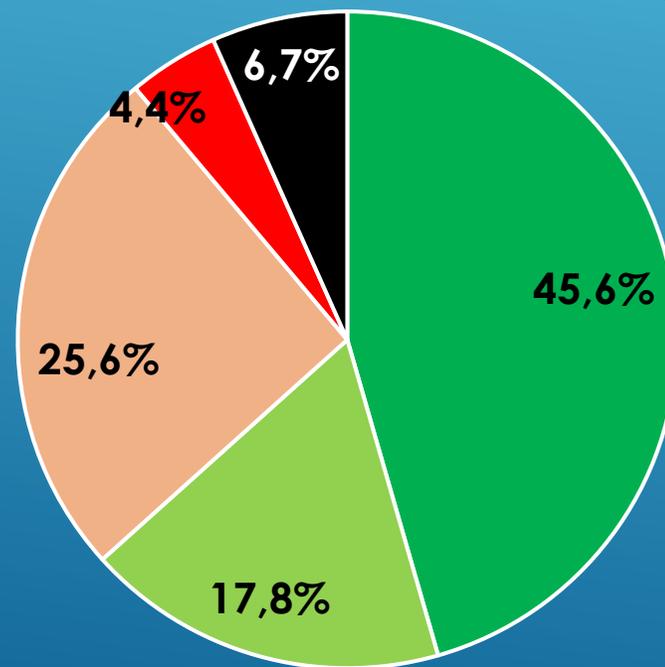
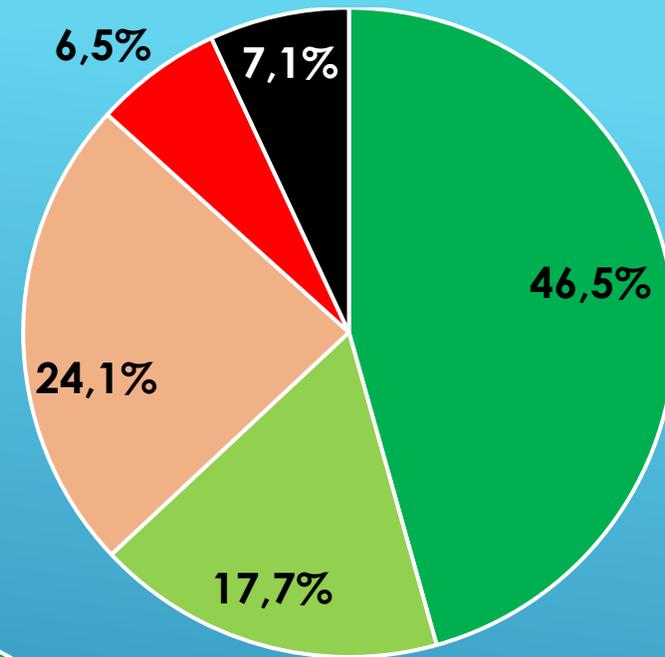
Door-to-Needle Time
и mRS

min DNT 14 мин

DNT до 60 мин –
170 чел/53,63%

DNT до 45 мин –
90 чел/28,39%

- mRS 0-1
- mRS 2
- mRS 3-4
- mRS 5
- mRS 6



ФУНКЦИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО (ДЛЯ ИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ) ОТДЕЛЕНИЯ №5 (КРАТКОСРОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ) В ТЕЧЕНИЕ 24-72 ЧАСОВ:

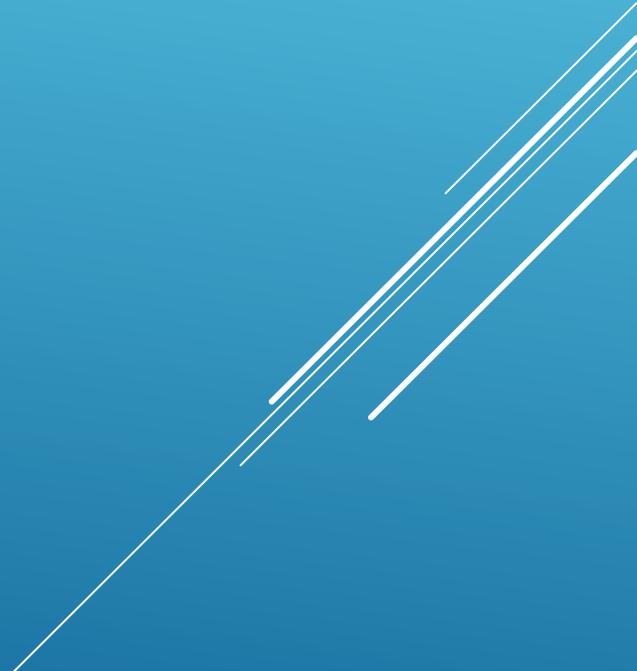
ЭФФЕКТИВНО мониторировать и немедленно корректировать все базисные параметры:

- Динамика неврологического статуса
- Динамика соматического статуса:
 - АД
 - Гликемия
 - Сатурация
 - Температура
 - Глотание

Начало реабилитации в течение 24-48 часов от возникновения ОНМК

РЕСУРСЫ

Необходимые ресурсы:

- Должное количество врачебного, среднего медицинского и прочего персонала
 - Обучение персонала
 - Кардиомониторинг
- 

- ▶ Врачи неврологи (11 врачей на 11 ставок)
- ▶ Врачи нейрохирурги (6 врачей на 5 ставок)
- ▶ Врач реабилитолог (1 врач на 1 ставку)
- ▶ Инструктор-методист (0.25 из 2.5 ставок)
- ▶ Учитель-дефектолог (1,0 из 1,0 ставки)
- ▶ Ср. мед. персонал (60% (9 постовых из 19), 50% (1 процедурная из 2.5))
- ▶ Мл. мед. персонал (8,5 из 12)

ШТАТНОЕ РАСПИСАНИЕ
(УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ)

- ▶ Кардиомониторы (ЭКГ, АД, SpO2%, Температура)
- ▶ Кислородная точка+Вакуум (возможность подачи увлажнённого кислорода (до 15л/мин), санация дыхательных путей)
- ▶ Функциональные кровати

ОСНАЩЕНИЕ:

- ▶ Развернуто на 20 коек (ср. число функционирующ. коек 10.5, с 02.10.2023г. 16)
- ▶ Всего поступило 1809 пац., выписано 149 (8.2% пациентов не с ОНМК).
- ▶ Летальность 3,02%
- ▶ Ср. длительность плановая 4, факт. 3,8 (однако с 02.10.23г. 4,3)
- ▶ Оборот койки факт. за год 68,5% (с 02.10.2023г. 94%)
- ▶ Процент пролеченных факт. за год 68.5% (с 02.10.2023г. 94%)
- ▶ Койкодни факт. за год 65,8% (с 02.10.2023г. 100,3%)
- ▶ Занятость койки факт. за год 65,8% (с 02.10.2023г. 100,3%).

ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ

Всего за 2023г. в сосудистые отделения МНПЦ поступило 2552 пациента с д-зом ОНМК = 7,4 ежедневно (при условии трёхдневного пребывания).

За 2023г. переведено+выписано+умерло 1967 пациентов = 5,38 ежедневные переводы или выписка из отделения.

АНАЛИЗ ПИЛОТНОЙ ФОРМЫ
ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОНМК

- ▶ Укрепление материально-технической базы (центральная мониторинговая станция, закупка противопролежневых матрасов)
- ▶ Внедрение в штат отделения функционального диагноста (2 УЗИ БЦА, 1 ЭХО-КГ на 12.8 пациентов с ОНМК в сутки)
- ▶ Обучение младшего и среднего медицинского персонала после укомплектования (организовать 12-часовую посменную работу)

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Спасибо за внимание

