POT OBRAVNAVE BOLNIKA Z MOŽGANSKO KAPJO BI LAHKO BILA BOLJŠA

POBUDE ZA IZBOLJŠANJE STANJA OBRAVNAVE BOLNIKOV Z MOŽGANSKO KAPJO

1. **Ustanovitev dodatnih 3 enot za možgansko kap v regionalnih bolnišnicah**, ki letno obravnavajo vsaj 200 bolnikov z možgansko kapjo, z vso pripadajočo infrastrukturo in osebjem, vključno z zagotavljanjem sodobne zgodnje bolnišnične multimodalne rehabilitacije (fizioterapevt, delovni terapevt, logoped, nevropsiholog, soc. delavec). *\*Enota za možgansko kap je osnovna organizacijska celica, ki omogoča sodobno obravnavo bolnika z akutno možgansko kapjo in dokazano izboljša preživetje, zmanjša pojavljanje nevroloških in nenevroloških zapletov in izboljša možnosti za dober funkcionalni izid bolnikov po možganski kapi.*
2. **Revizija in posodobitev Mreže TeleKap**: vnovič je treba uvesti redno strokovno in tehnično izobraževanje vseh deležnikov, vključenih vanjo, posodobiti klinično pot in uvesti ustrezne standardne operacijske postopke za mrežne bolnišnice in terciarna nevrovaskularna centra.

*\*V mreži TeleKap obravnavamo bolnike z akutno možgansko kapjo po principu telemedicine od leta 2014. V zadnjih letih je razvoj mreže zastal. Manjkajo transparentni kazalniki kakovosti obravnave v mreži TeleKap in niso ovrednoteni finančni učinki obravnave v mreži TeleKap.*

1. **Ustanovitev drugega terciarnega nevrovaskularnega centra v UKC Maribor** z redno dostopnostjo mehanične trombektomije in drugih naprednih nevrovaskularnih (nevrointervencijskih, nevrokirurških in intenzivnih nevroloških modalitet zdravljenja) v režimu 24/7, zlasti za potrebe bolnikov iz severovzhodne Slovenije.

*\*Trenutno je edini terciarni nevrovaskularni center za najtežje bolnike z možgansko kapjo v UKC Ljubljana, ki deluje v režimu 24/7.*

1. **Čimprejšnja izpolnitev kadrovskih in infrastrukturnih potreb na Nevrološki kliniki, UKC Ljubljana, ki bo omogočila hkratno izvajanje znotrajžilnih posegov pri urgentnih in elektivnih bolnikih z možganskožilnimi boleznimi.**

*\*Vse od začetka delovanja Nevrološke klinike na novi lokaciji leta 2009 je za nevrovaskularne bolnike dostopen le 1 angiografski aparat z le 1 popolno nevrointervencijsko ekipo, ki obravnavata elektivne in urgentne bolnike. Naenkrat je možno opravljati nevrointervencijski poseg le pri enem bolniku. V praksi to pomeni neustrezno podaljševanje obravnave urgentnih bolnikov z akutno možgansko kapjo, ki jih sprejmemo za mehanično trombektomijo pri ishemični kapi ali čimprejšnjo oskrbo rupturirane možganske anevrizme.*

1. **Hkratna revizija in usklajevanje odločitvenih triažnih kriterijev Dispečerske službe zdravstva** ob sumu na akutno možgansko kap na terenu.

*\*Zdravstveni timi nujnih reševalnih vozil brez zdravnika pogosto ne prepoznajo diskretnih simptomov in kliničnih znakov možganske kapi (relativno nizke vrednosti NIHSS), kar se izraža v podaljšanem intervencijskem času in posledični slabši prognozi za bolnike. Potrebna je revizija algoritmov odločanja ob sumu na akutno možgansko kap in da mora nujna aktivacija tima z zdravnikom v takih primerih biti še bolj permisivna.*

1. **Dostopnost do napredne slikovne diagnostike (perfuzijski CT, MRI**), kar bi povečalo dostopnost do terapije z trombolizo.
2. **Dokler ni možno zaradi kadrovskih težav zagotavljati Mreže centrov za možgansko kap, bi bilo potrebno obvezno izobraževanje specializantov in specialistov interne medicine, ki te bolnike obravnavajo.**

***\*****Tekom specializacije iz interne medicine namreč ni kroženja in se brez izjem, nazadnje srečajo s sistematičnim učenjem nevrologije v 4. letniku fakultete, vseh nadaljnjih izobraževanj pa se udeležujejo glede na zmožnosti in interese. Za prepoznavanje urgentnih nevroloških stanj bilo potrebno uvesti neko obvezno izobraževanje.*

1. **Sistematizirati bi bilo potrebno javljanje možganskih kapi iz terena**, kjer bi vse dostopne podatke sistematizirano s terena poslali v urgentni center v naprej zaradi lažje organizacije dela.

REHABILITACIJA

1. **Zagotovitev rehabilitacijskega kadra bolnicam, ki bi kapi obravnavale** (fiziater, fizioterapevt, delovni terapevt, logoped).
2. **Ustanovitev Mreže ambulantne rehabilitacije**.

*\* Rehabilitacija v zdraviliščih je prekratka, URI pa je za pretežno populacijo (starejši bolniki) nedostopen.*

1. **Bolnike in svojce je glede na funkcionalni status potrebno podučiti tudi glede pravic, ki jim na stopnjo invalidnosti pripadajo s strani ZPIZa**, *ker je socioekonomski vpliv takega dogodka pogosto spregledan.*
2. **Bolniki v akutnem in subakutnem obdobju možganske kapi morajo biti deležni dobro organizirane in kakovostne rehabilitacije.**

*\* Izidi zdravljenja po možganski kapi bodo s tem boljši. Rehabilitacija po možganski kapi prinaša mnoge koristi, tako kvalitativne za posameznika kot kvantitativne v smislu finančnih stroškov.*

1. **Celovita rehabilitacija naj bi zagotovila nepretrgano oskrbo od zgodnjega do kroničnega obdobja bolezni in sodelovanje interdisciplinarne skupine izkušenih zdravstvenih strokovnjakov za možgansko kap**.

*\*V Sloveniji je dostopnost do rehabilitacijski služb pomanjkljiva v vseh obdobjih po bolezni in na vseh nivojih zdravstvene dejavnosti.*

1. **Razvoj Mreže za rehabilitacijo:** da bi bili bolniki, ki so preboleli možgansko kap, vključeni v rehabilitacijski program, ki bi ustrezal njihovim trenutnim zmožnostim in potrebam, je takšna mreža nujna.

***\**** *O mreži za rehabilitacijo se govori že od osamosvojitve Slovenije. Rehabilitacijski timi, ki jih vodijo specialisti FRM, bi morali delovati na vseh treh ravneh zdravstvenega varstva – primarni, sekundarni in terciarni. Rehabilitacijski programi bi tako potekali v različnih ustanovah, t.j. v specializiranih rehabilitacijskih centrih in na oddelkih v bolnišnicah, zdraviliščih in ustanovah v lokalni skupnosti. Na primarni ravni potrebujemo rehabilitacijske time, ki bodo svojo dejavnost izvajali tudi na pacientovem domu. Na sekundarnem in terciarnem nivoju moramo imeti poleg ambulantne obravnave tudi rehabilitacijske oddelke s posteljami. Oblikovati je potrebno natančne strokovne in kadrovske smernice in doktrino, ki bodo osnova za širitev programov na vseh ravneh obravnave.*

*Namen razvoja take mreže za rehabilitacijo je omogočiti vsem ljudem, ki so preboleli možgansko kap, ne glede na število in vrste okvar, regijo, starost, itd. enak dostop do celostne, kontinuirane in kakovostne rehabilitacije, s katero bomo dosegli poglavitna cilja rehabilitacije - posameznikovo blaginjo ter njegovo družbeno in poklicno udejstvovanje.*