

 Renata Furman, 2017-02-23 10:01

Powstał raport dotyczący leczenia udarów mózgu



Fot. MedExpress TV

O najnowszym raporcie Instytutu Ochrony Zdrowia na temat udarów mózgu z Filipem Raciborskim z WUM rozmawia Renata Furman.

Instytut Ochrony Zdrowia przygotował kolejną publikację. Jest to obszerny problemowy raport dotyczący zagadnienia udarów mózgu. Skąd potrzeba stworzenia takiego raportu? Czy rzeczywiście jest to jeden z głównych problemów z punktu widzenia zdrowia publicznego?

Wydaje się, że tak, z powodu danych Światowej Organizacji Zdrowia, które wskazują, że jest to druga, po chorobie niedokrwiennej serca, przyczyna zgonów. Patrząc także na statystyki w liczbach bezwzględnych - 6 700 000 osób umierających z powodu udarów mózgu, to ewidentny problem z punktu widzenia zdrowia w całej populacji, ale także przede wszystkim polityki zdrowotnej. Bo części udarów można zapobiec. Dodatkowo, poprzez skuteczną organizację opieki zdrowotnej można, przynajmniej w części przypadków, ochronić życie tych pacjentów. Oni oczywiście przejdą udar, ale jego następstwa będą mniej poważne zarówno dla nich, ich rodzin, jak i, można powiedzieć, całego systemu.

Czego najbardziej brakuje w naszym systemie ochrony zdrowia, żeby prowadzić dobrą profilaktykę pierwotną i wtórną, jeśli chodzi o udary mózgu?

Sprawa jest złożona i patrzeć na nią musimy kompleksowo. Zaczynając od pierwszej kwestii, czyli rozpoznanie udaru mózgu. Wiemy doskonale, że pacjent doznający udaru mózgu musi jak najszybciej trafić na oddział udarowy, bo od tego zależą jego dalsze rokowania oraz jakie będą następstwa tej choroby i jego realne szanse przeżycia, musimy najpierw rozpoznać pierwsze objawy. Jeśli one zostaną przez chorego zignorowane, a mówi się, że udar nie boli, albo przez rodzinę i otoczenie, ale często działania podejmowane są właśnie przez rodzinę czy znajomych, którzy zauważają nagle dziwne zachowanie chorego albo niespotykany do tej pory problem. To może być np. niedowład, problem z mową. I teraz to jest czuła kwestia - czy będziemy bagatelizować ten problem i zwlekać tych parę godzin, które mogą kosztować nas życie, czy podejmiemy skuteczne działanie - wezwanie pomocy medycznej. Drugą kwestią jest oczywiście, czy pacjent trafi do właściwego oddziału - wyspecjalizowanego oddziału udarowego, czy też oddziału neurologicznego, albo chorób wewnętrznych. Jak wykazał raport NIK w Polsce, niestety, około 1/3 pacjentów z udarami jest leczonych poza oddziałami udarowymi. Wskazuje to na problem z organizacją leczenia udarowego. I tu można zastanawiać się, czy to jest kwestia ich lokalizacji. Mamy ich około 170-180 w Polsce. Czyli jest tu kwestią transport sanitarny, czyli w jaki sposób pacjent jest przewożony, jakie są decyzje podejmowane, do którego szpitala ma trafić, oraz ogólnie - dostępności do leczenia. Jeżeli mówimy nawet o 180 oddziałach w Polsce, to według ekspertów ta liczba powinna być większa i wynosić nawet 200. Dodatkowo, jeżeli przyjrzymy się mapie Polski, która pokazuje gdzie są zlokalizowane te oddziały, to okazuje się, że może nie białe plamy, ale mamy województwa, w których jest relatywnie niewiele takich oddziałów. Należało by się zastanowić nad lokalizacją oddziałów i ewentualnym stworzeniem nowych. To oczywiście wymaga pogłębionej analizy tego problem, przeanalizowania pod kątem

gęstości zaludnienia, dostępnej infrastruktury medycznej, ale także, o czym wspomniałem, dostępnego transportu medycznego. Jeżeli mamy już do czynienia z pacjentem, który przeszedł udar, dalej mamy kwestię rehabilitacji, przynajmniej częściowego przywrócenia mu sprawności. Udar wpływa na pozostałe życie pacjenta, jego aspekty zdrowotne oraz społeczne, życie rodzinne, w tym również zawodowe. Jeżeli jesteśmy w stanie zapewnić pacjentowi właściwą rehabilitację, przynajmniej częściowo przywrócić mu sprawność, a jeżeli to nie funkcjonuje właściwie to mamy problem także z punktu funkcjonowania systemu. Wracając do raportu NIK, okazuje się, że część z pacjentów po przebytym udarze nie ma zapewnionej właściwej opieki jeśli chodzi o rehabilitację poudarową. Wydaje się, że jest to więc kolejny obszar, w którym należy podjąć zdecydowane działania.

To, o czym mówił pan doktor, dotyczy pacjentów już z udarem oraz profilaktyki wtórnej. Jeżeli chodzi o profilaktykę pierwotną, różnego rodzaju choroby kardiologiczne, to czy profilaktyka i leczenie, które by wykluczało powikłanie w postaci udaru mózgu, zapobiegało mu w pewien sposób, jest dostateczne?

Tu musimy wspomnieć, że mamy zidentyfikowane czynniki ryzyka udarów mózgu. To nadciśnienie i różnego rodzaju choroby serca np. migotanie przedsionków. U osób z tą dolegliwością około 5 do 7 razy częściej wzrasta ryzyko udaru mózgu. Podnoszenie świadomości w tej grupie jest więc niezbędne. Zachęcanie do zmian niezdrowych nawyków. Zwracanie większej uwagi na to co jemy i jak jemy. Problem otyłości i nadwagi przewija się przez wiele różnych dyscyplin medycyny, nie tylko kwestię udarów, ale generalnie wpływa na naszą jakość życia a także ryzyko różnego rodzaju problemów zdrowotnych. Od tego więc nie można uciec. Wydaje się, że należy sporo zrobić w zakresie podnoszenia świadomości, ale także tworzenia narzędzi by ułatwić społeczeństwu korzystanie z tej wiedzy. Bo sama świadomość jeszcze nie wystarczy. Mówi się, że zmiana nawyków jest bardzo trudna i zajmuje dużo czasu. Ale od czegoś trzeba zacząć. Jeśli zaczniemy od kwestii świadomości, stworzymy odpowiednią bazę, będzie podstawa by tworzyć dalej narzędzia, które właśnie pomogą zmienić te zachowania.