

ІНСУЛЬТ МОЖЕ БУТИ ПЕРЕМОЖЕНИЙ!

ІНСУЛЬТНИЙ ЦЕНТР ПРАЦЮЄ НА БАЗІ ВІДДІЛЕННЯ ІНСУЛЬТУ, НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ТРИВАЛИХ РОЗЛАДІВ СВІДОМОСТІ

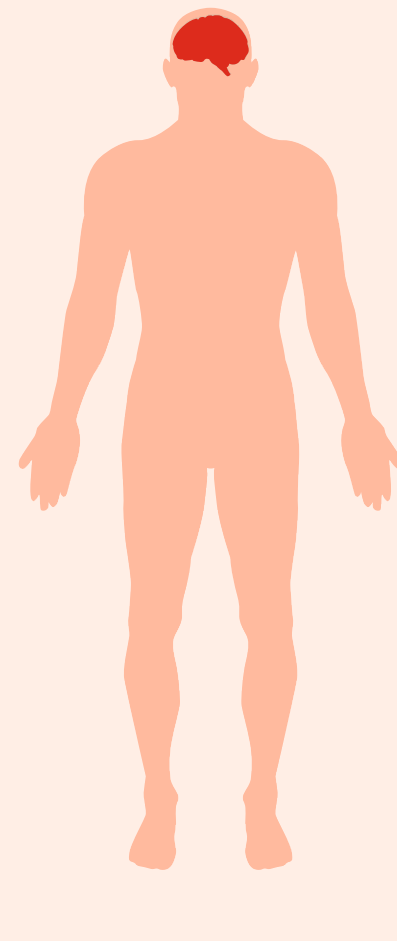
з 2010 року



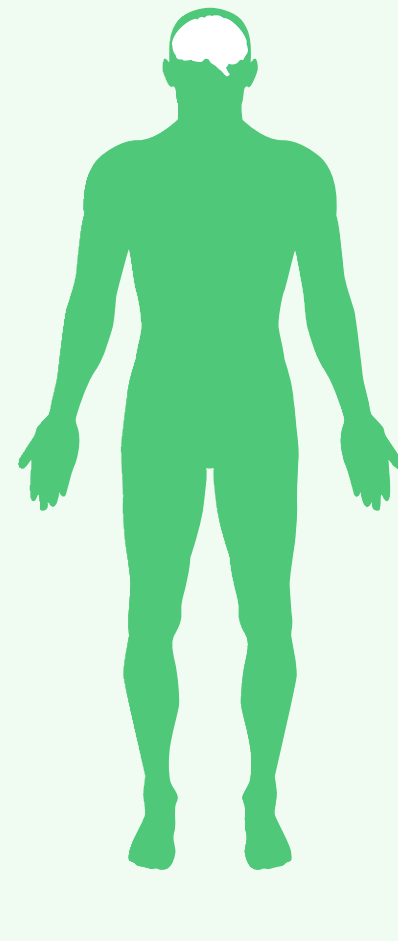
569

пацієнтам надано допомогу

ПРИ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ



ПРИ ВИПИСЦІ



86%



86% ПАЦІЄНТІВ БУЛО ВИПИСАНО З ІНСУЛЬТНОГО ЦЕНТРУ ПОВНІСТЮ АБО ЧАСТКОВО НЕЗАЛЕЖНИМИ ВІД СТОРОННЬОЇ ДОПОМОГИ В ПОВСЯКДЕННОМУ ЖИТТІ



СМЕРТНІСТЬ В ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ:
Україна - до **30-40%**
ІЦ - **2%**



ЧАСТОТА ПОВТОРНИХ ІНСУЛЬТІВ:
Україна - до **25%**
ІЦ - **3%**



ІНСУЛЬТНИЙ ЦЕНТР (ІЦ) фахово займається діагностикою, лікуванням та нейрореабілітацією пацієнтів з інсультом. За 4 роки роботи Центру нам вдалося досягнути ключових показників провідних Інсультних центрів Європи, Ізраїлю. Ми з радістю ділимося з Вами результатами роботи нашого Центру.

24/7

ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ



ЦІЛОДОВОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З:



ІНСУЛЬТОМ



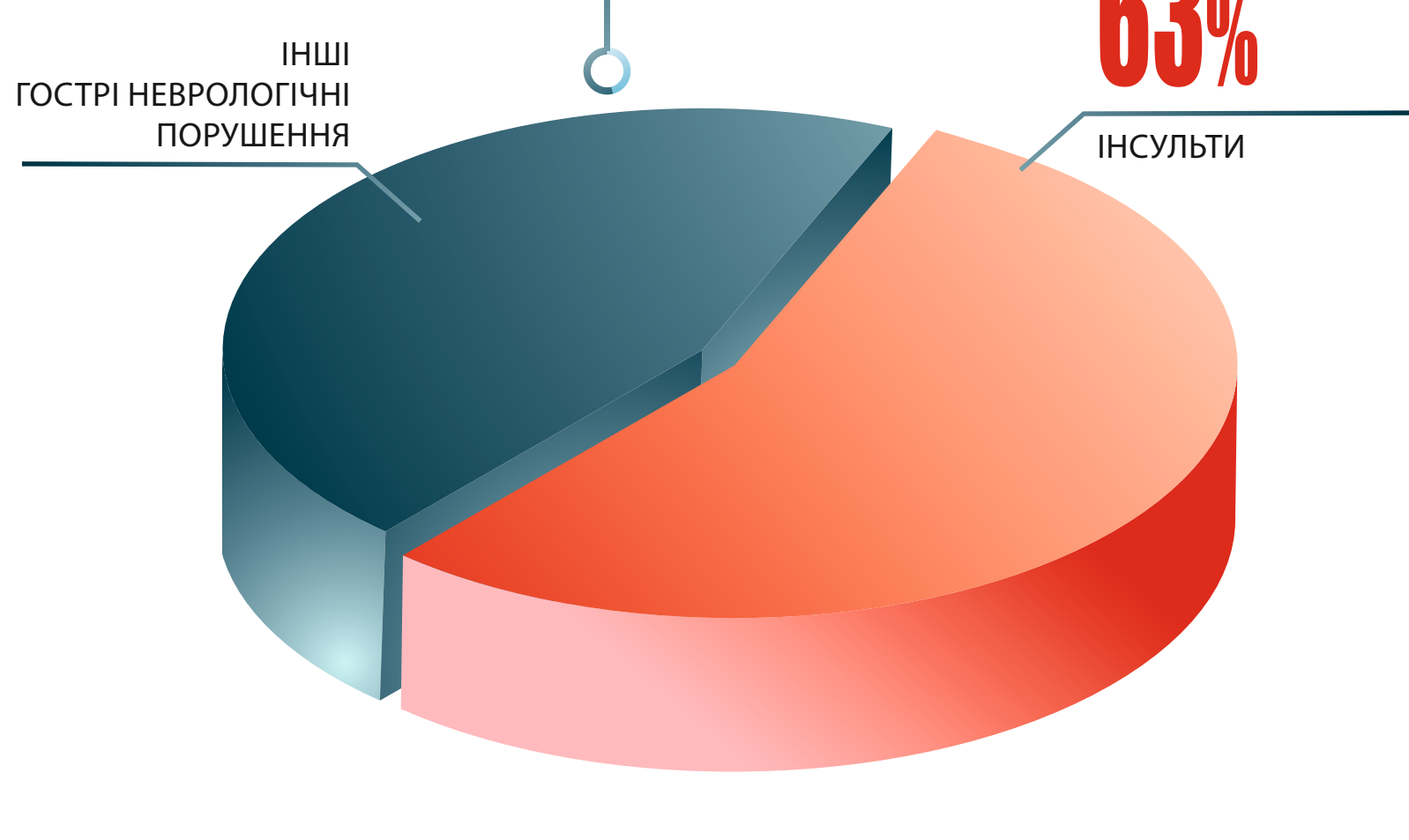
ТРАНЗИТОРНИМИ ІШЕМІЧНИМИ АТАКАМИ



ГОСТРИМИ НЕВРОЛОГІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ
(запаморочення, порушення мовлення тощо)

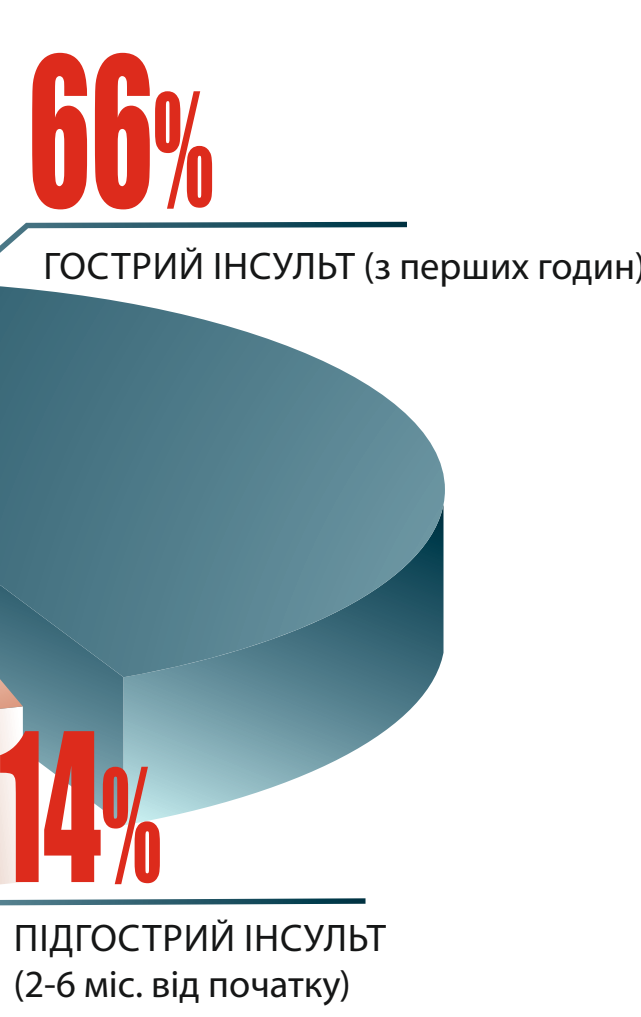
ГОСПІТАЛІЗОВАНО В ІНСУЛЬТНИЙ ЦЕНТР КЛІНІКИ «ОБЕРІГ» (2010-2013 рр.)

569 пацієнтів



20%
НАСЛІДКИ ІНСУЛЬТУ (більше ніж 6 міс.)

МИ НАДАЄМО ДОПОМОГУ ПАЦІЄНТАМ З ІНСУЛЬТОМ З ПЕРШИХ ХВИЛИН РОЗВИТКУ ХВОРОБИ І ДО ПОВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ



ДИНАМІКА

ЧАС=МОЗОК

Позитивна динаміка відновлення пацієнтів після інсульту на пряму залежить від того, наскільки швидко пацієнт звернувся по допомогу до спеціалізованого Інсультного центру. З часом мозок втрачає здатність до відновлення і динаміка є менш відчутною. При поступленні і при виписці кожного пацієнта

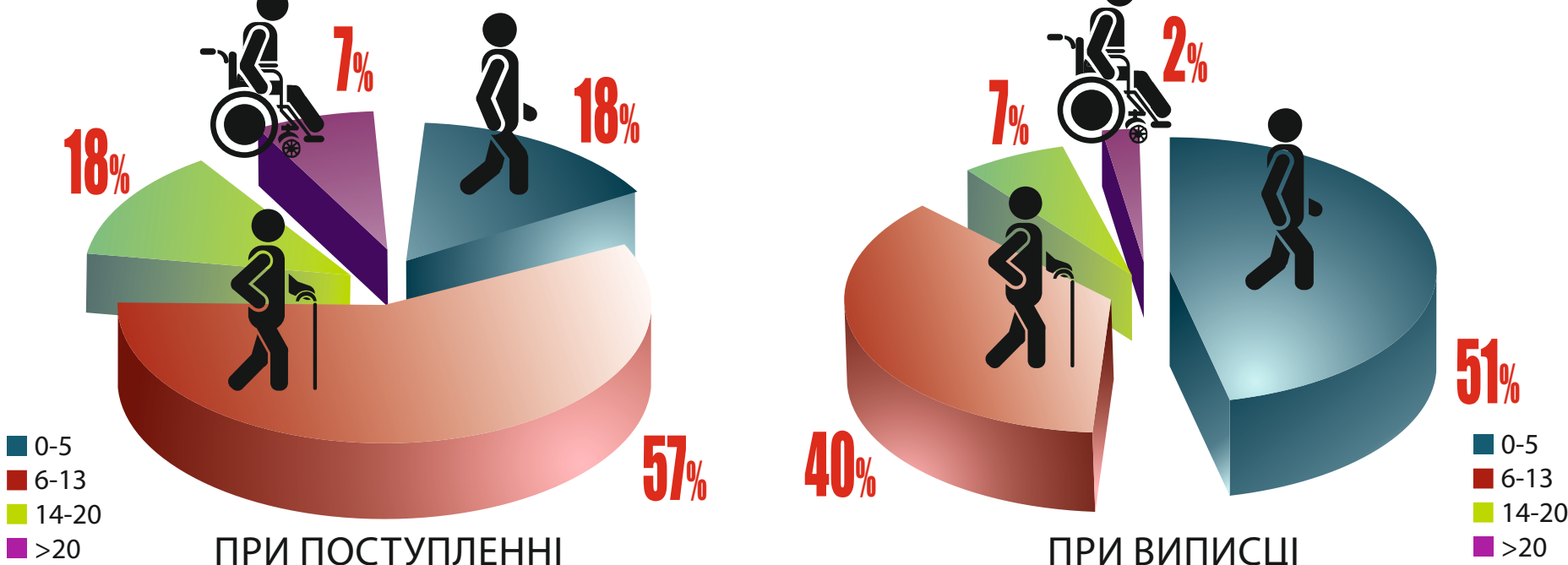
лікарями Інсультного центру проводиться оцінка його статусу. Окремо оцінюється неврологічний дефіцит та функціональний статус. Нижче наведені результати лікування пацієнтів, які були госпіталізовані до Інсультного центру в гострому періоді (до 2 місяців від початку захворювання).

НЕВРОЛОГІЧНИЙ ДЕФІЦИТ (шкала NIHSS)

Оцінка проводиться за шкалою NIHSS, яку використовують в кращих Інсультних центрах світу. Працюючи з цією шкалою, позитивна динаміка більше ніж на 4 бали вважається суттєвою та очевидною.

Неврологічний дефіцит – обсяг порушень тих, чи інших функцій внаслідок інсульту (мовлення, координація, ковтання тощо). Після виписки з Інсультного центру у 55% пацієнтів, спостерігалася суттєва позитивна динаміка більше ніж на 4 бали за шкалою NIHSS.

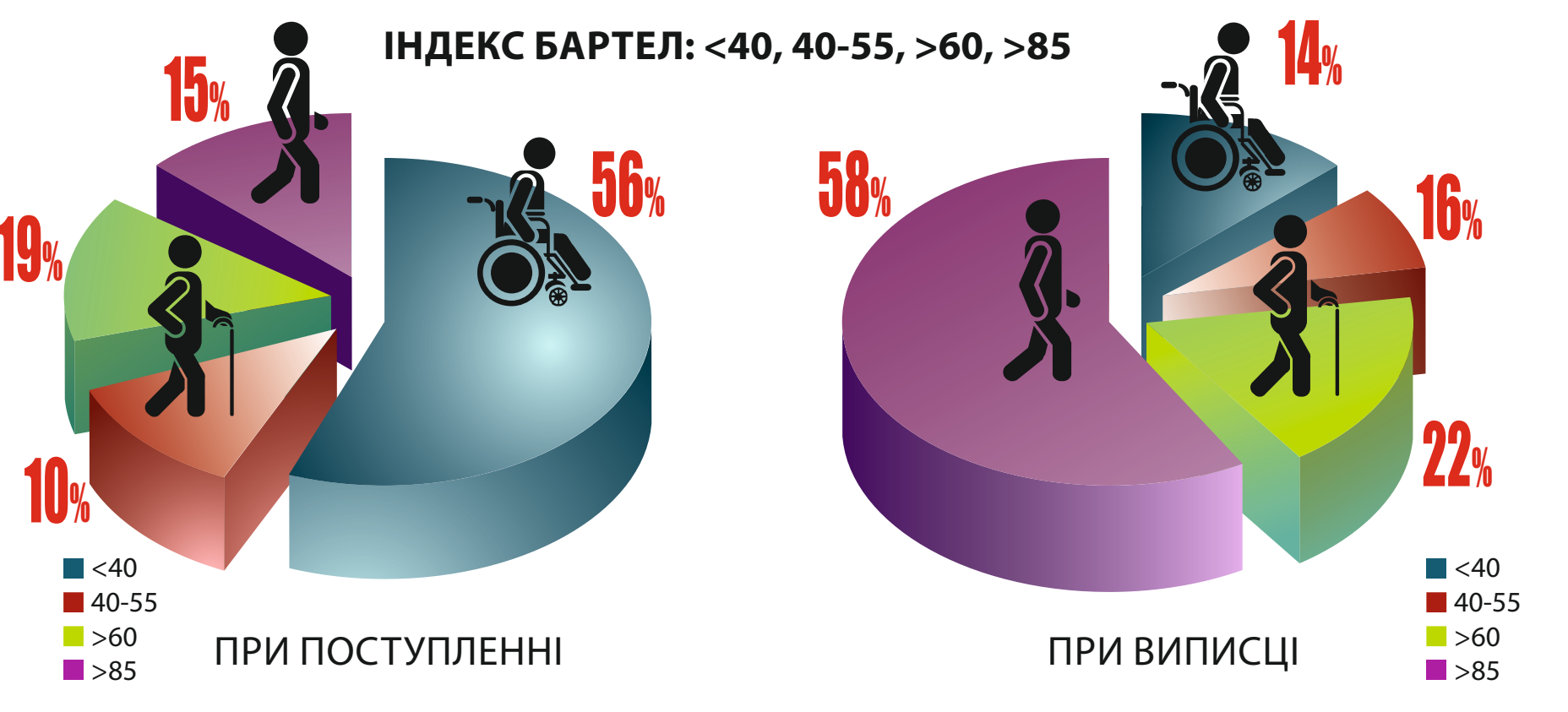
ДИНАМІКА ДЛЯ КОЖНОЇ ГРУПИ ПАЦІЄНТІВ, ЗАЛЕЖНО ВІД ТЯЖКОСТІ ЇХ НЕВРОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ
NIHSS: 0-5, 6-13, 14-20, >20



ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАТУС (індекс Бартел)

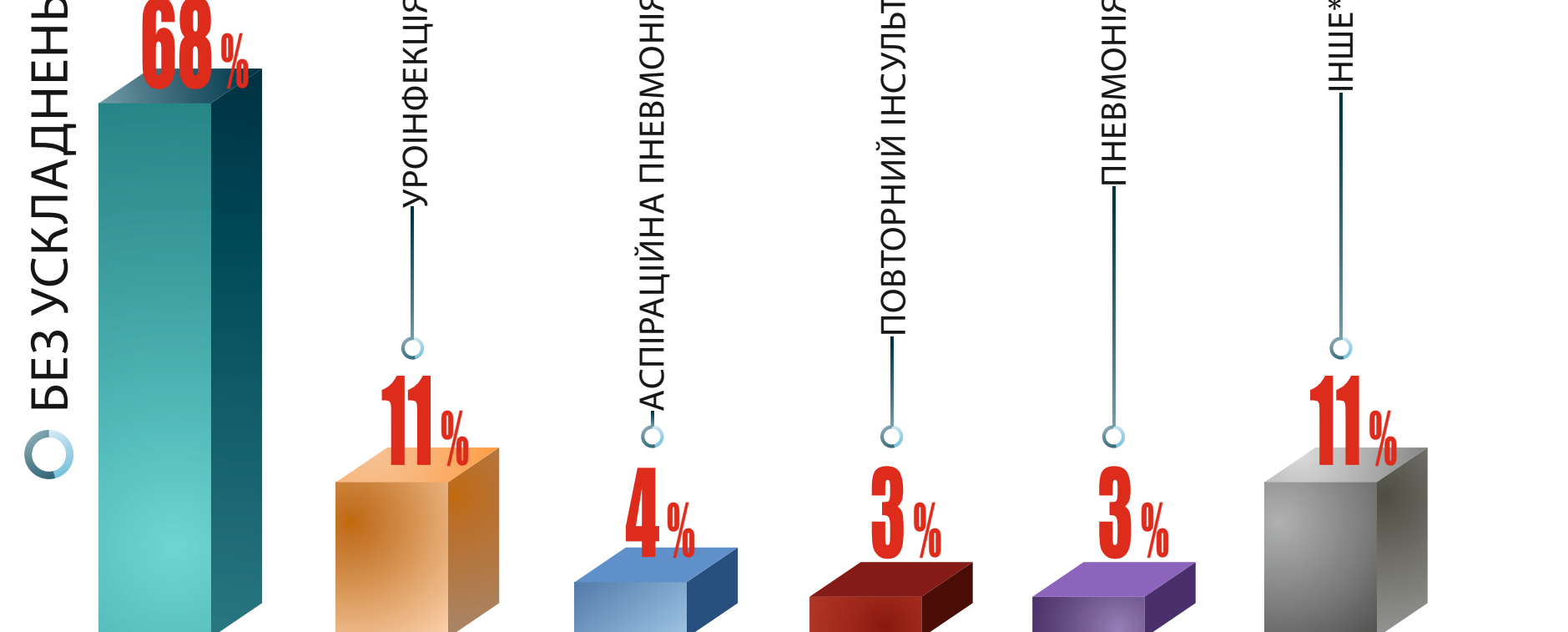
Друга площина, в якій ми проводимо оцінку стану пацієнта – його функціональний статус. Іншими словами, наскільки пацієнт може самостійно себе обслуговувати, а де потребує сторонньої допомоги. Пацієнти, які мають індекс Бартел нижче 40 балів є повністю залежними від сторонньої допомоги і не можуть самостійно обслуговувати себе. Відповідно, чим вищий індекс Бартел, тим більше незалежним є пацієнт (може самостійно пересуватися, одягатися, їсти і т.д.).

Зміна індексу Бартел більше ніж на 20 балів вважається суттєвою та такою, що має бути поміченою і об'єктивною. Після виписки з Інсультного центру 69% пацієнтів покращили свій стан більше ніж на 20 балів. З графіку помітна динаміка для кожної групи пацієнтів, залежно від тяжкості їх неврологічного статусу.



УСКЛАДНЕННЯ

СТРУКТУРА УСКЛАДНЕНЬ В ІЦ КЛІНІКИ «ОБЕРІГ»



В ІНСУЛЬТНИХ ЦЕНТРАХ РОЗВИНЕНИХ КРАЇН СВІТУ КОЖНИЙ ТРЕТІЙ ПАЦІЄНТ З ІНСУЛЬТОМ МАЄ УСКЛАДНЕННЯ, ПОВ'ЯЗАНІ З ЇХ ЗНЕРУХОМЛЕНІСТЮ, НЕВРОЛОГІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ (порушення ковтання та ін.)

ІНСУЛЬТ МОЖЕ БУТИ ПЕРЕМОЖЕНИЙ!