

Wytyczne Ekspertów Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Udaru Mózgu dotyczące Organizacji Oddziałów Udarowych

1. Definicja i modele Oddziału Udarowego

Oddział Udarowy/ Pododdział Udarowy jest wyodrębnioną strukturalnie jednostką szpitalną przeznaczoną do kompleksowego leczenia chorych w ostrej fazie udaru mózgu. Może stanowić część innego oddziału najlepiej neurologicznego.

Modele struktury oddziału/pododdziału udarowego:

- Sale Intensywnego Nadzoru Udaru Mózgu
 - ❖ 4 – 6 łóżek wyposażonych w aparaturę monitorującą podstawowe funkcje życiowe (kardiomonitor, pulsoksymetry) i sprzęt wspomagający w intensywnej terapii (respirator, ssaki, pompy infuzyjne)
 - ❖ przeznaczony dla krótkiego (1-3 dni) pobytu chorych w ciągu pierwszych dni udaru
- Sale dla chorych z udarem mózgu w fazie „podostrej”
 - ❖ 12 – 16 łóżek przeznaczonych dla kontynuowania leczenia (łóżka niemonitorowane + łóżka rehabilitacyjne (wczesna rehabilitacja udarowa)
 - ❖ pobyt średnio 10-21 dni

2. Wymagania

- Populacja objęta opieką – co najmniej 200 000 osób
- Chorzy przyjmowani w ciągu całej doby
- Tomografia komputerowa dostępna na terenie szpitala bez ograniczeń przez całą dobę (badania wykonywane bezpośrednio z Izby Przyjęć),
- Całodobowe Laboratorium Diagnostyczne na terenie szpitala umożliwiające wykonanie następujących badań bezpośrednio po przyjęciu chorego do szpitala: pełna morfologia, liczba płytek krwi, czas protrombinowy, INR, PTT, elektrolity, glukoza, CRP, OB., gazometria (przy podejrzeniu hipoksji), aminotransferazy, kreatynina, mocznik
- Możliwość wykonania badania EKG bez ograniczeń przez całą dobę,
- Minimum 4 kardiomonitoringi
- Badania ultrasonograficzne metodą Dopplera tętnic zewnętrznych i wewnątrzczaszkowych możliwe do wykonania w ciągu 1-ej doby hospitalizacji
- Echokardiografia przezklatkowa dostępna na terenie szpitala

- 24 godzinnego badania EKG met. Holtera oraz 24 godzinnego monitorowania ciśnienia tetniczego krwi.

3. Personel Oddziału Udarowego

- 4-5 lekarzy, w tym przynajmniej 1-2 specjalistów neurologów
- stały konsultant internista lub kardiolog
- stały konsultant specjalista rehabilitacji
- 10-12 pielęgniarek pracujących w systemie zmianowym
- 4 – 5 fizjoterapeutów,
- anestezjolog dostępny przez całą dobę
- neurochirurg oraz chirurg naczyniowy (możliwość szybkiej konsultacji)
- terapeuta funkcji językowych i innych zaburzeń poznawczych (neuropsycholog, psycholog lub logopeda)
- 4 sanitariuszy w systemie zmianowym
- pracownik opieki socjalnej (możliwość kontaktu)

4. Kontrola prowadzonych badań i interwencji terapeutycznych

- Karta obserwacji chorego (łóżka intensywnego nadzoru co 4 godziny, w salach bez monitorowania co 6 godzin),
- Ocena stanu neurologicznego wg. skali np. Skandynawska Skala Udaru)
- Karta działań pielęgniarskich