

TISKOVÁ ZPRÁVA ZE DNE 1. 3. 2022/8:30 HODIN

Mostecká nemocnice zahájila provoz iktového centra

Krajská zdravotní, a.s. – Nemocnice Most, o.z., začala poskytovat neurologickým pacientům superakutní centrovou péči, od února tam funguje centrum vysoce specializované péče o pacienty s iktem. Iktové centrum je součástí neurologického oddělení mostecké nemocnice pod vedením primáře MUDr. Stanislava Slavíka, MBA. Podrobnosti přiblíží vedoucí iktového centra mostecké nemocnice MUDr. Ján Macko.

Čím se zabývá iktové centrum?

Iktové centrum je pracoviště zřízené v rámci našeho neurologického oddělení poskytující rychlou diagnostiku a léčbu pacientům s cévní mozkovou příhodou (CMP). Disponuje mezioborovým týmem specialistů. Pečujeme o pacienty se všemi typy mozkových příhod. V indikovaných případech provádíme léčbu intravenózní trombolýzou (spočívá v podání léku do žíly, který naředí krev a rozpouští krevní sraženiny) a ve spolupráci s komplexním centrem v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem zajišťujeme pro naše pacienty i léčbu mechanickou rekanalizací – vyjmutí krevní sraženiny z cévy. Pacienti, kteří jsou léčeni v iktovém centru, mají prokazatelně nižší riziko úmrtí na cévní mozkovou příhodu a výrazně menší riziko závažných následků.

Co je vlastně cévní mozková příhoda a jaké jsou příčiny jejího vzniku?

Cévní mozková příhoda neboli mozková mrtvice, známa i pod pojmem iktus, je akutní, náhle vznikající onemocnění, které člověka může přímo ohrozit na životě nebo zanechat těžké zdravotní postižení. Často přichází bez varování. V zásadě rozlišujeme dva typy mozkových příhod. S ischemickou CMP se v naší praxi setkáváme nejčastěji. Tvoří až 90 procent všech mozkových příhod. Podstatou jejich vzniku je porucha zásobení mozkové tkáně krví při zúžení nebo uzávěru tepny. K tomu může dojít např. aterosklerózou, trombózou tepny nebo embolií, například uvolněním krevní sraženiny ze srdce při poruše srdečního rytmu. Méně častými příčinami, vyskytujícími se zejména v mladém věku, jsou třeba záněty cév, autoimunitní nemoci, úrazy, poruchy srážlivosti krve, vrozené anomálie srdce a další. Prognosticky závažnější, s vyšší úmrtností, jsou hemoragické mozkové příhody – tzv. „krvácení do mozku“. Krvácení může nastat přímo do mozkové tkáně nebo mezi mozek a mozkové obaly (typicky z výdutě, tzv. subarachnoidální krvácení). Riziko vzniku mrtvice zvyšuje přítomnost rizikových faktorů.

Jaké jsou nejčastější rizikové faktory?

Mezi nejčastější rizikové faktory ischemické CMP řadíme vysoký krevní tlak, kouření, nemoci srdce (především arytmie či chlopenní vady), vysokou hladinu tuků v krvi, cukrovku, nedostatek pohybu, obezitu a další. Často vidáme u našich pacientů kombinaci několika rizikových faktorů najednou, což riziko vzniku CMP násobí (například současný výskyt vysokého krevního tlaku, cukrovky a obezity není vzácností). U mladých žen je riziková kombinace hormonální antikoncepce a kouření. Hlavním rizikovým faktorem krvácení do mozku je nedostatečné léčení nebo neléčený vysoký krevní tlak.

Jaké jsou příznaky cévní mozkové příhody?

Změna výrazu tváře, neschopnost dát sousto jídla do úst nebo udržet hrnek v ruce, případně náhle vzniklé problémy s chůzí, by měli vzbudit podezření na mozkovou mrtvici. Právě pokles ústního koutku, porucha hybností končetin a porucha řeči patří k nejčastějším projevům mrtvice. Na základě těchto příznaků byl vytvořen FAST test – jednoduchá pomůcka pro záchranáře, ale využitelná i širokou veřejností, k rychlému rozpoznání mrtvice. FAST je zkratkou anglických slov FACE (tvář - pokleslý koutek, člověk se symetricky neusměje, nevycení zuby, nezapíská), ARM (ruka - pokles končetiny po předpažení), SPEECH (porucha řeči -

člověk nedokáže zopakovat jasně větu nebo řeč je setřelá, špatně srozumitelná), tak T značí čas (TIME) a zdůrazňuje nutnost okamžité pomoci, neboť „čas je mozek“.

Jak se zachovat v případě podezření na CMP?

Pokud zpozorujete alespoň jeden z výše popsanych příznaků, například u vašeho příbuzného nebo známého, kontaktujte okamžitě záchrannou službu. Nesnažte se postiženého odvést k praktickému lékaři nebo do nejbližší nemocnice. Důležité je kontaktovat právě záchrannou službu, která ví, kam pacienta směřovat, které iktové centrum je pro něj nejdostupnější. Ne každá nemocnice má neurologické oddělení, a už vůbec ne každá provozuje iktové centrum. Pro pacienta je zásadní dosáhnout na léčbu v co nejkratším čase. V České republice jsou postupy diagnostiky a léčby nastaveny velmi kvalitně, a v organizaci péče o pacienty s mrtvicí patříme ke světové špičce.

A jedno takové centrum nyní vzniklo v Mostě.

Ano, mostecká nemocnice získala statut iktového centra v říjnu loňského roku. Z důvodu koronavirové pandemie bylo zahájení provozu komplikované. Značná část našeho personálu se podílela na zajištění akutní péče o pacienty s onemocněním COVID-19. Nyní již naše centrum poskytuje nepřetržitou péči o pacienty s mrtvicí.

Co se vznikem iktového centra změnilo pro personál nemocnice?

Museli jsme rozšířit oddělení intenzivní péče, posílit personál – lékařský i sesterský, zavést do běžné praxe našeho oddělení nové postupy. Důležité bylo zkoordinovat spolupráci několika pracovišť – centrálního příjmu, RTG pracoviště – především CT, neurologické a interní části multioborové jednotky intenzivní péče a ARO oddělení. Toto „ladění strun“ bylo docela náročné, ale přineslo své ovoce. Za současného stavu jsme schopni pacienta s mrtvicí klinicky vyšetřit a v indikovaných případech zaléčit trombolýzou za dobu kratší než 20 minut. Významnou součástí našeho iktového centra je i oddělení akutní rehabilitace.

A co se změnilo pro pacienty?

Jednoznačně dostupnost a rychlost diagnostiky a léčby. Nemocnice Most má nadregionální charakter, velkou spádovou oblast, je druhým největším zdravotnickým zařízením v kraji. Pacient s mrtvicí nemusí být převážen záchrannou službou do okolních okresů, aby dosáhl na moderní a účinnou léčbu. Jak jsem již uvedl, rozhodujícím faktorem při léčbě mozkové příhody je čas, to znamená, že čím dříve pacient léčbu podstoupí, tím má větší šanci na úplné vyléčení nebo na dosažení dobrého celkového stavu s minimálními následky. Každá ušetřená minuta má smysl...

Jaká je aktuálně úspěšnost léčby mozkové mrtvice?

V současnosti máme možnost mozkový infarkt zaléčit intravenózní trombolýzou, která je indikována do 4,5 hodiny od počátku příznaků. Pacienti s uzávěrem velkých tepen dosáhnou na léčbu mechanickou rekanalizací do 6 hodin od vzniku, ve výjimečných případech může být tato doba i delší. Pokud léčbu trombolýzou provedeme do jedné hodiny od začátku nemoci, můžeme dosáhnout úplného vyléčení v 50 % až 70 % případů. Nicméně i přes výrazné pokroky, které byly v prevenci a léčbě cévních mozkových příhod v poslední době dosaženy, zůstává toto onemocnění jedním z nejčastějších příčin úmrtí a invalidity.

Děkujeme za vyčerpávající odpovědi, pane doktore.

Dovolte mi prosím na závěr touto cestou vyjádřit poděkování všem kolegům a kolegyním – lékařskému i nelékařskému personálu za jejich úsilí, odhodlanost, vytrvalost i trpělivost při budování iktového centra a formování iktové péče v nemocnici Most. Zvlášť poděkování patří panu primáři MUDr. Stanislavu Slavíkovi,

MBA, vedení nemocnice Most a vedení Krajské zdravotní, a.s., za jejich aktivní přístup a podporu, s cílem zajistit pro obyvatele Ústeckého kraje co nejdostupnější kvalitní zdravotní péči.



Zdroj: info@kzcr.eu

