

# Vilniaus insulto centrų patirtis 2016 m.

2017 kovo 31 d.

Rytis Masiliūnas

Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos

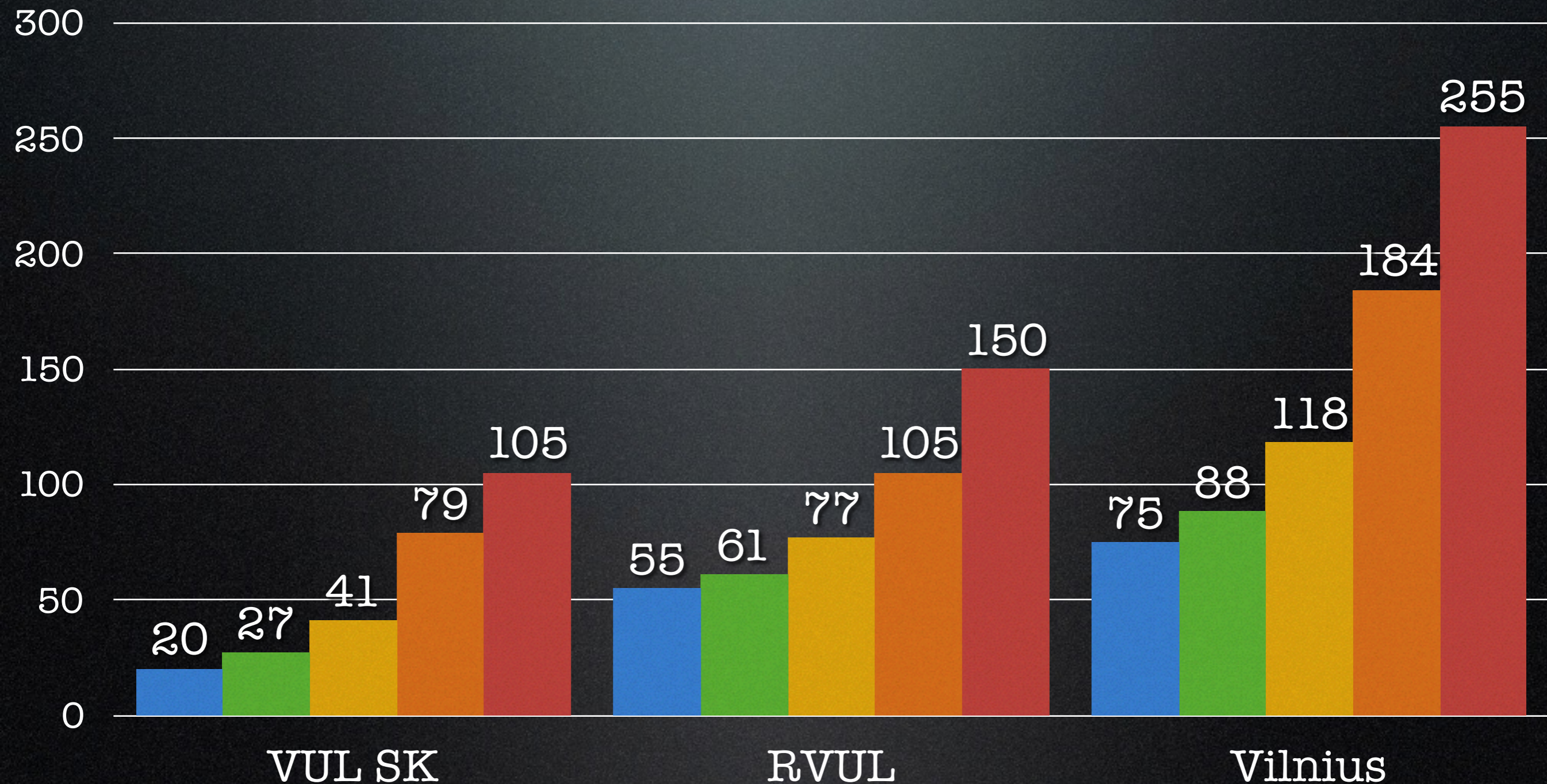
dr. Aleksandras Vilionskis

Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė



# Išeminių insultą patyrę pacientai gydyti IVT (Vilnius)

■ 2012 ■ 2013 ■ 2014 ■ 2015 ■ 2016





# Išeminių insultą patyrę pacientai gydyti IVT (Lietuva)

2012 2013 2014 2015 2016

300

250

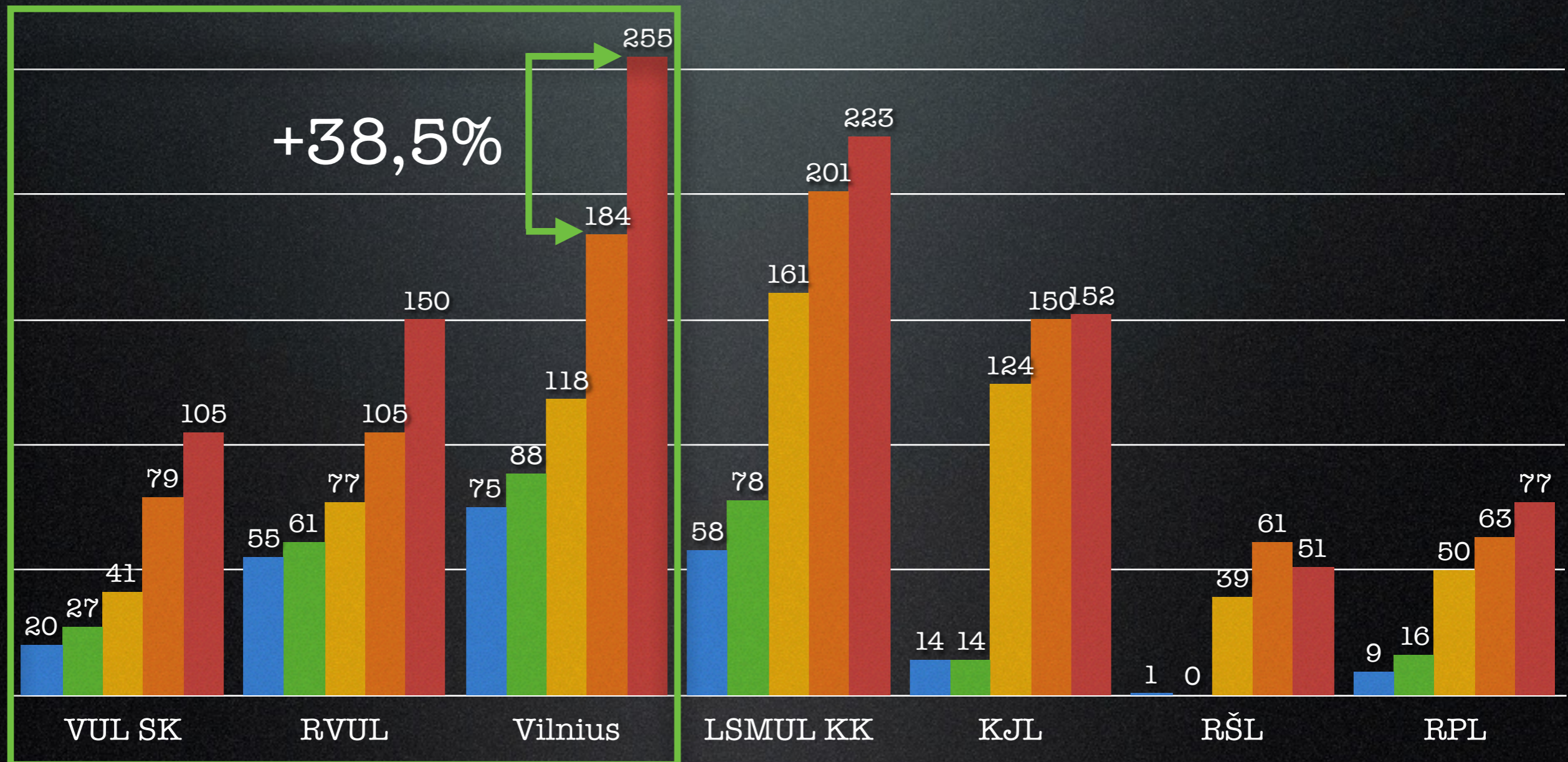
200

150

100

50

0

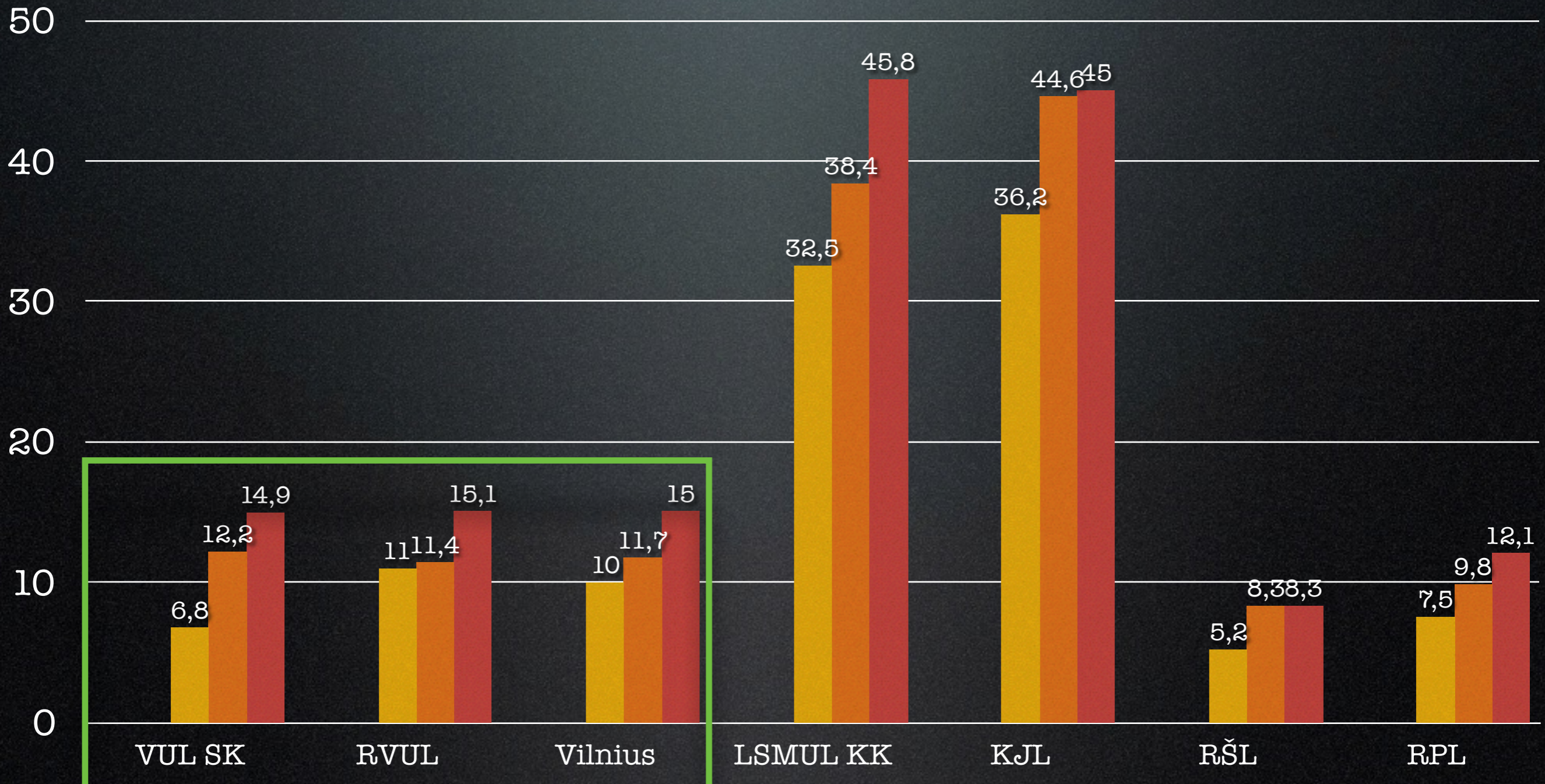


+38,5%



# Išeminių insultą patyrusių pacientų, gydytų IVT, dalis (Lietuva)

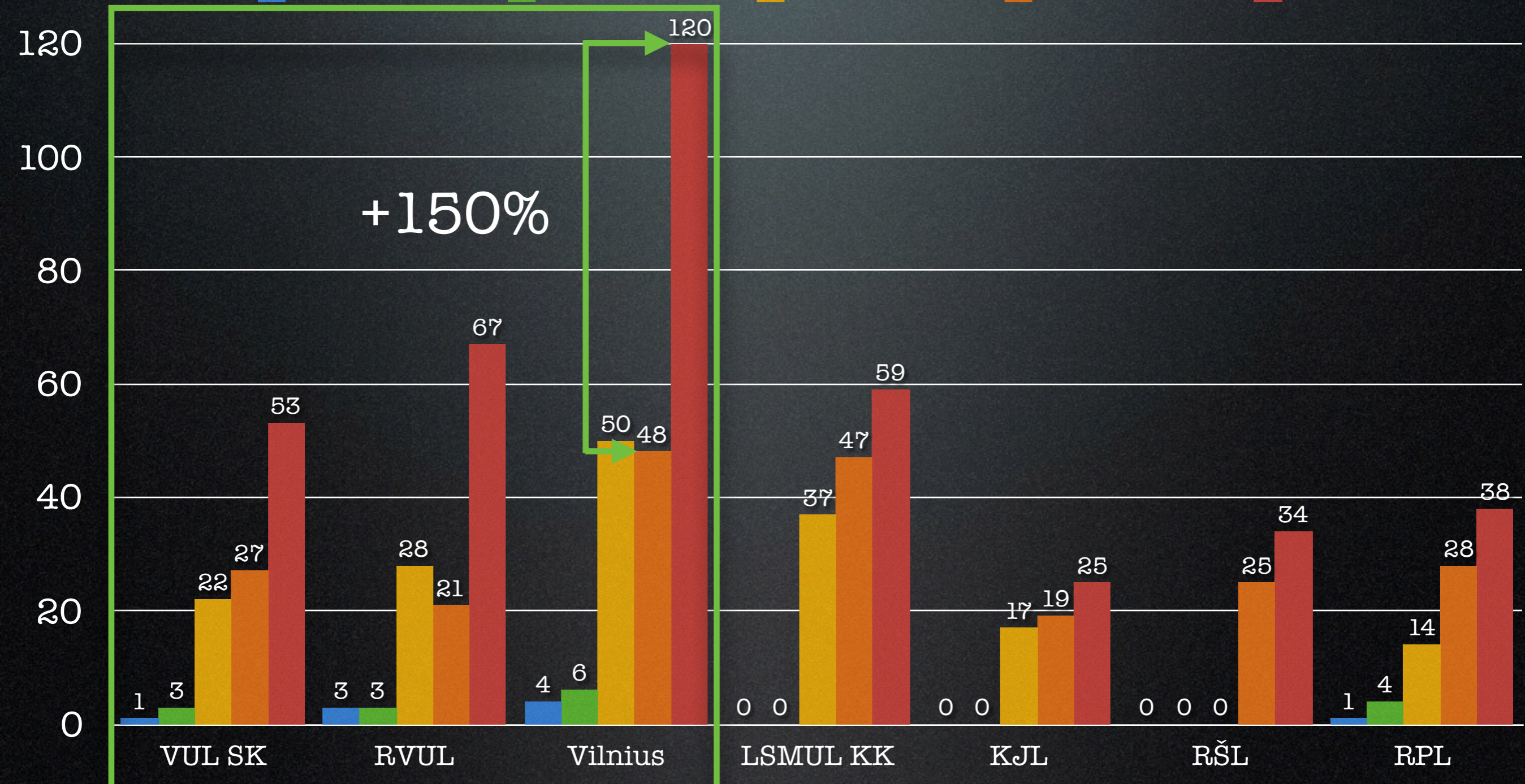
2012 2013 2014 2015 2016





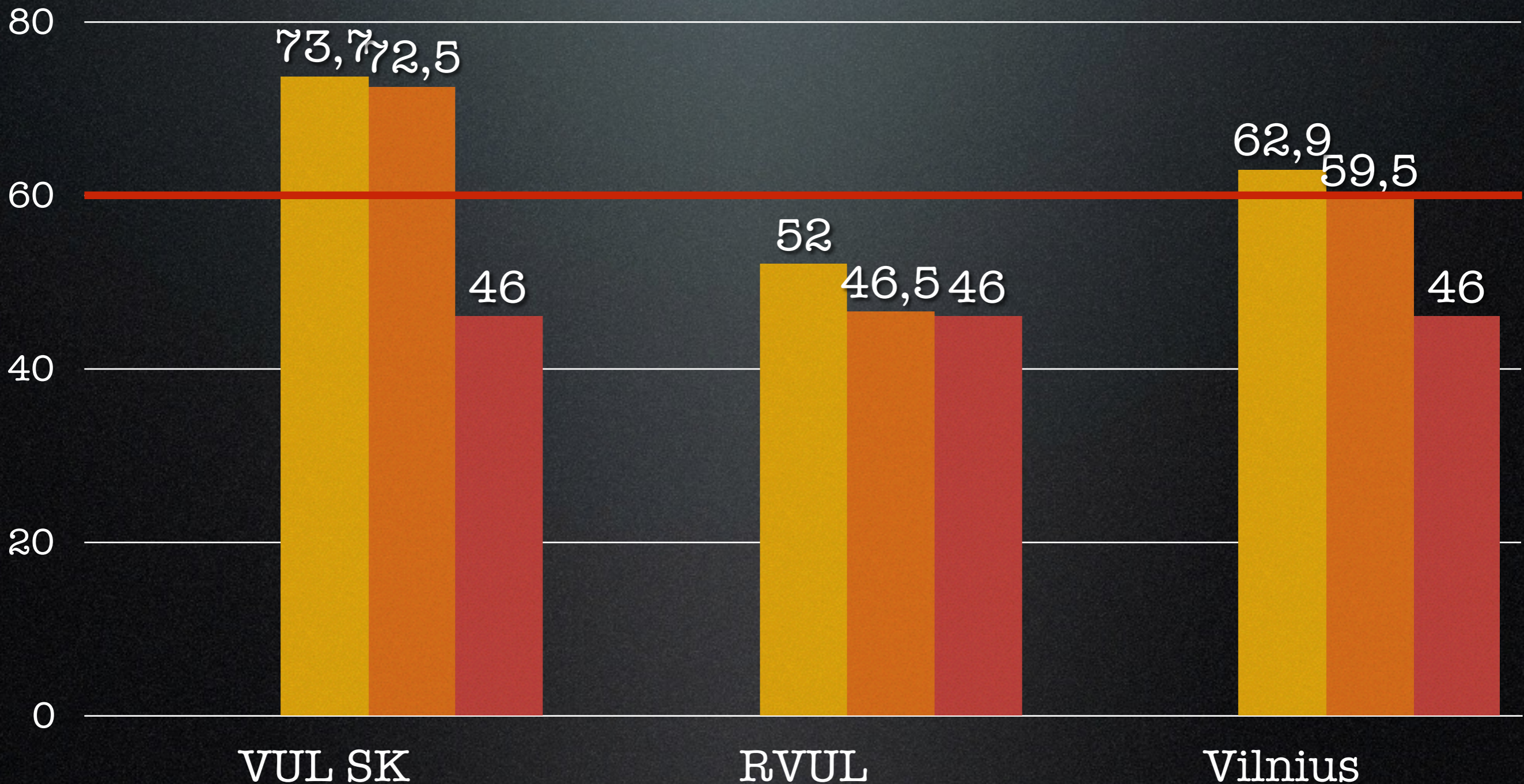
# Išeminių insultą patyrę pacientai gydyti MTE (Lietuva)

2012 2013 2014 2015 2016



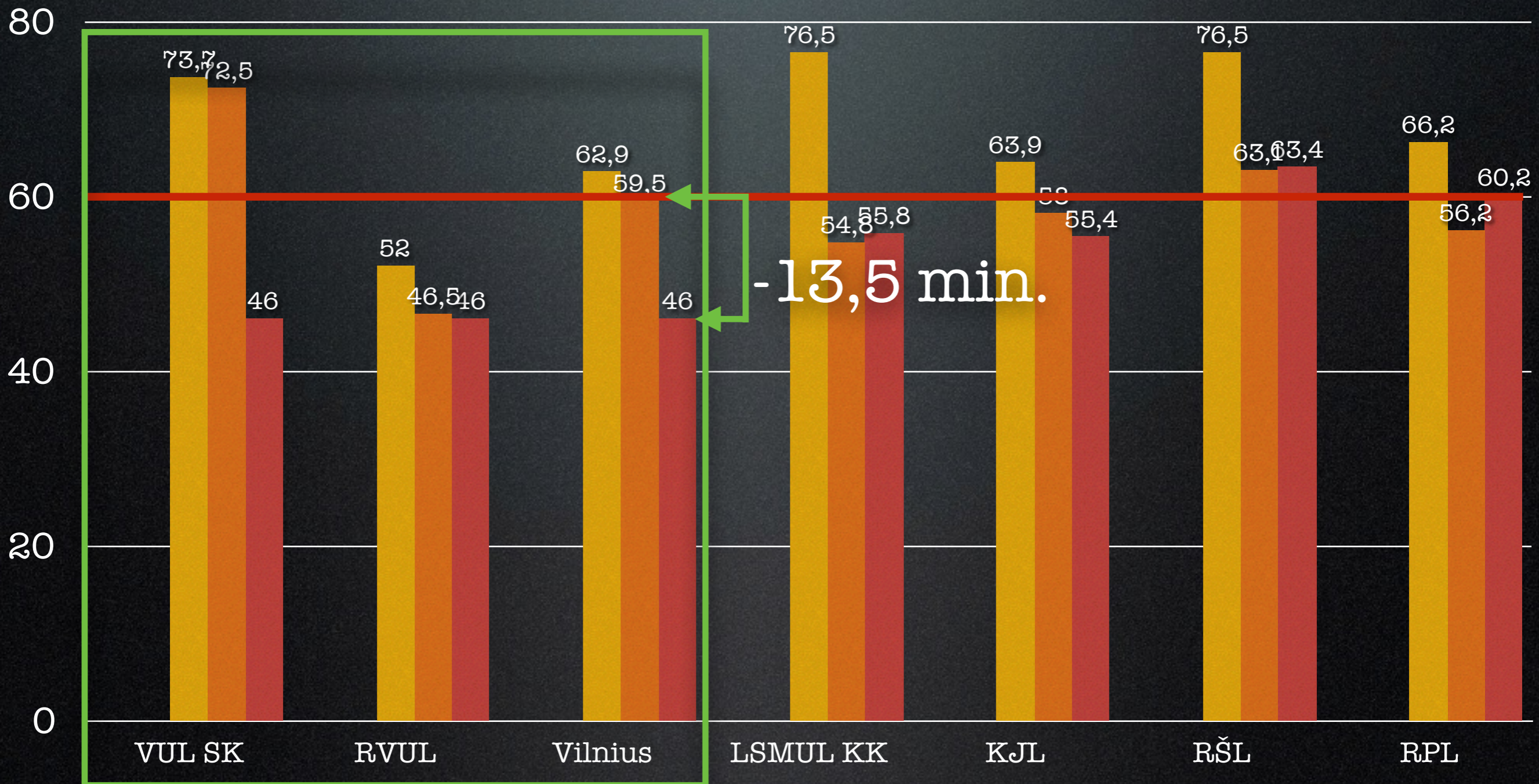


# Vidutinis laikas nuo atvykimo į SPS iki IVT (DNT)





# Vidutinis laikas nuo atvykimo į SPS iki IVT (DNT)













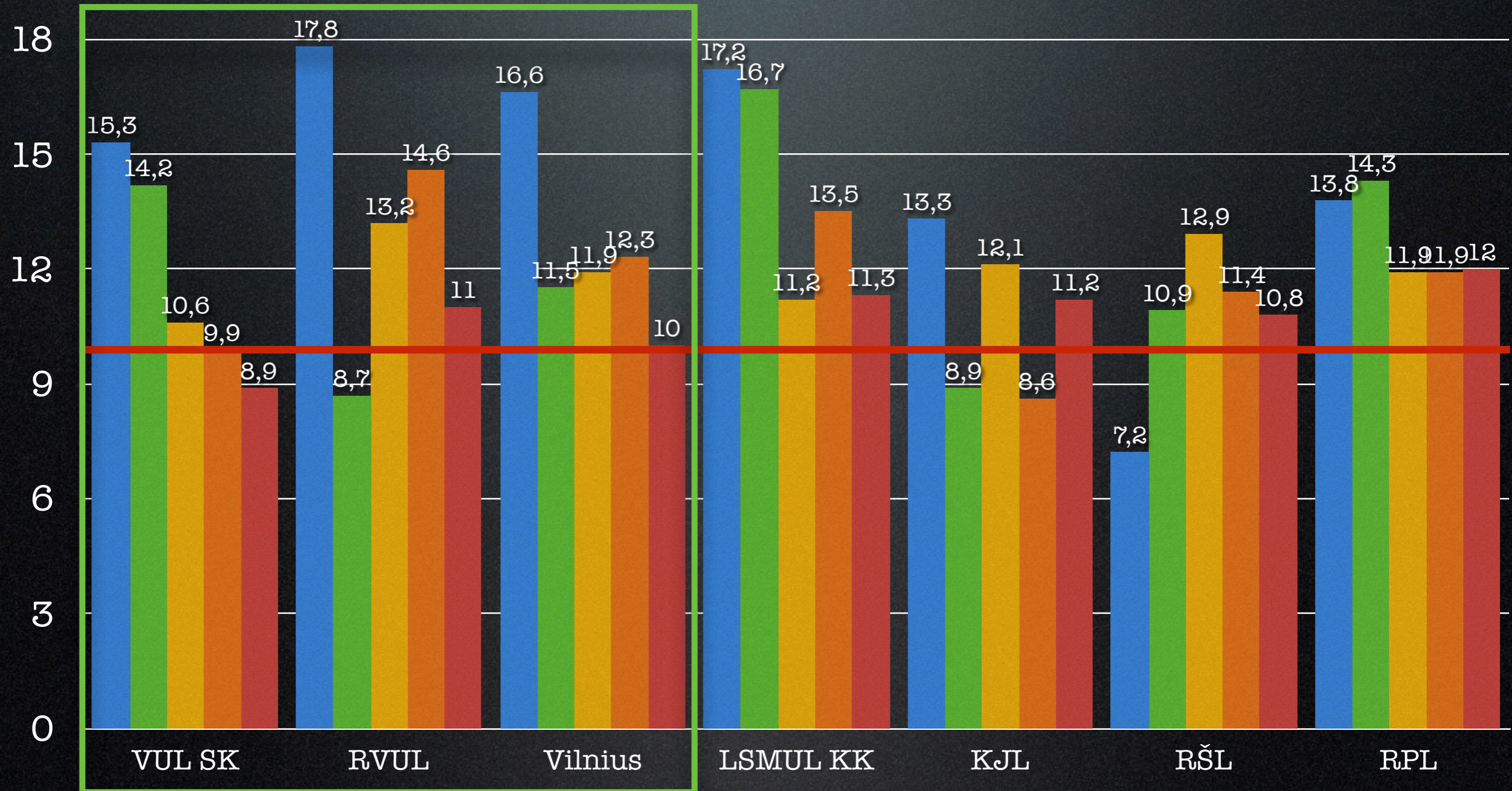








# Mirštamumas nuo išeminio galvos sm. insulto (I63.-) (Lietuva)





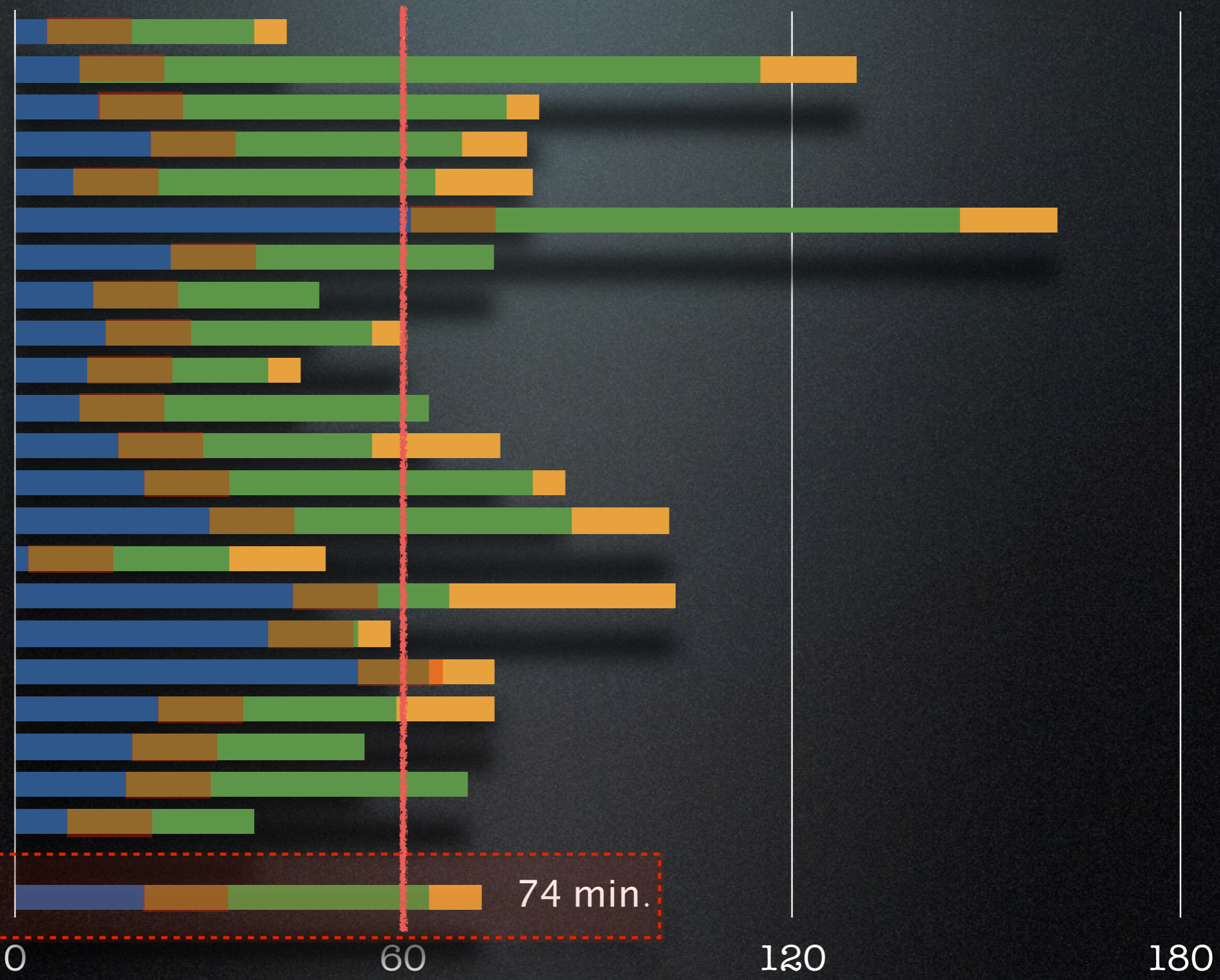
T = 23

Durys - CT

CT - RITS

RITS - Trombolizé

2015  
IV kv.év.





T = 31

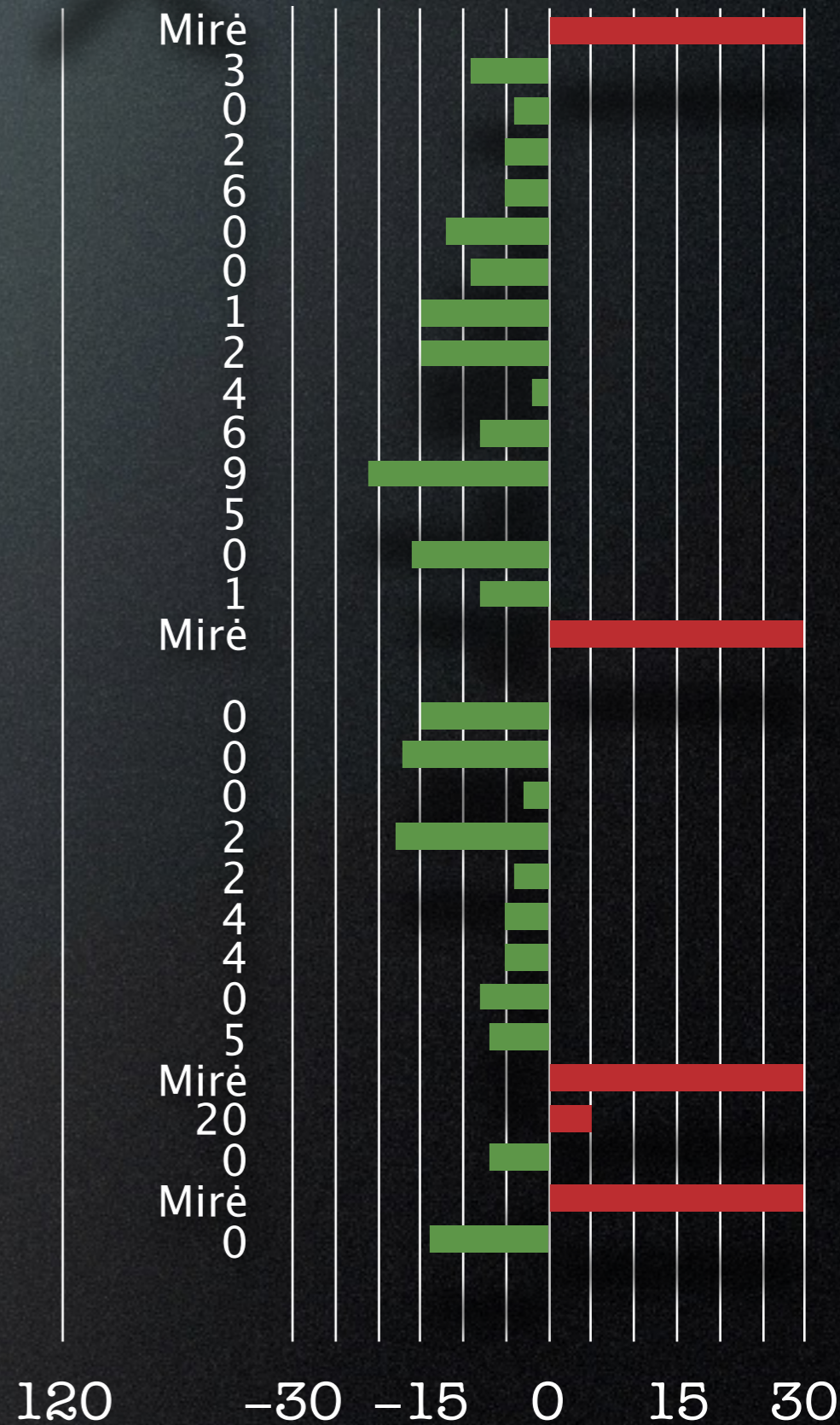
Durys - CT CT - Trombolizé ~~RITS - Trombolizé~~

+35%



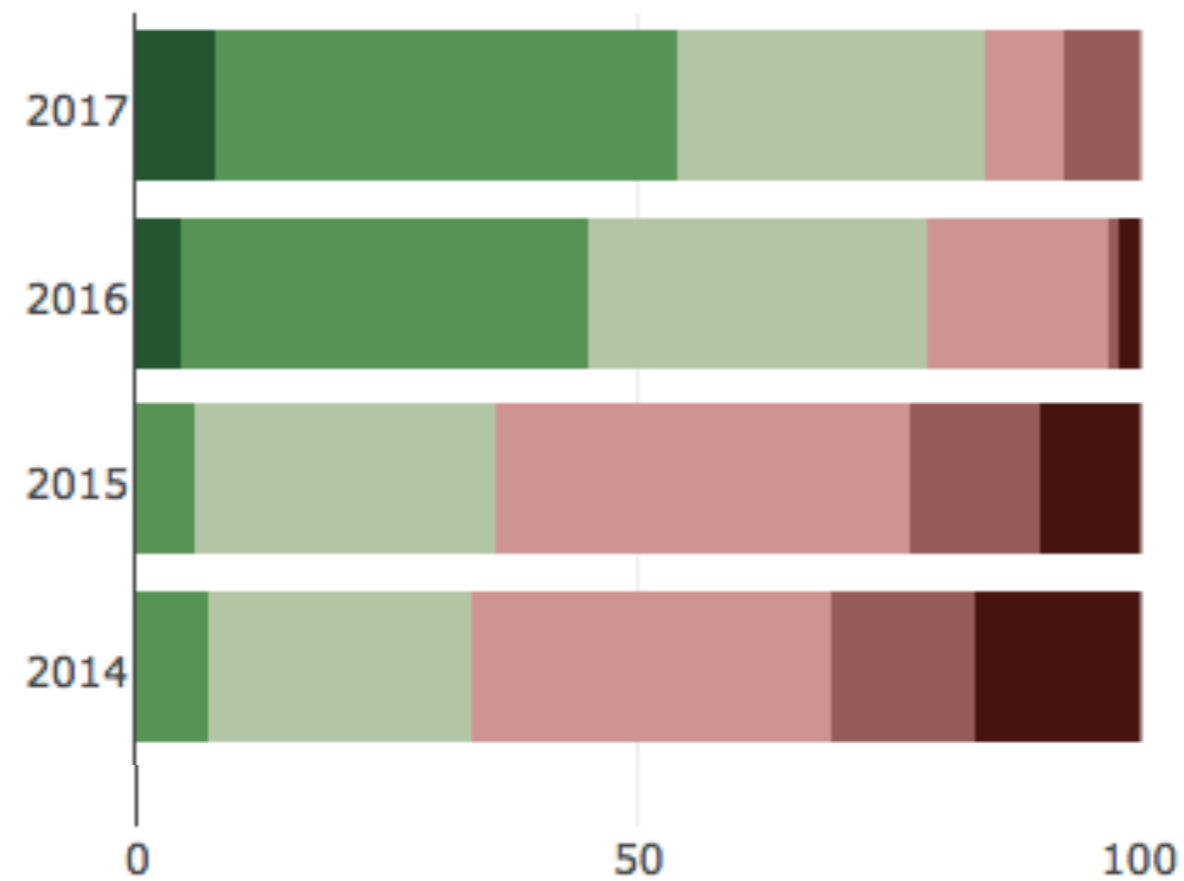
2016 IV ketv.

-43%

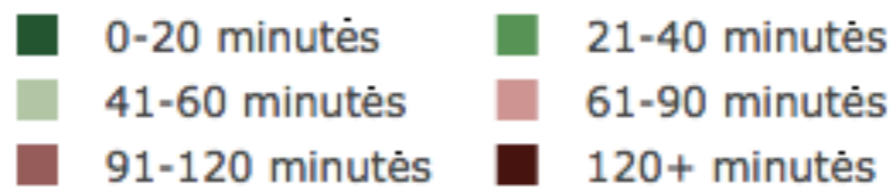




# DNT dinamika VUL SK

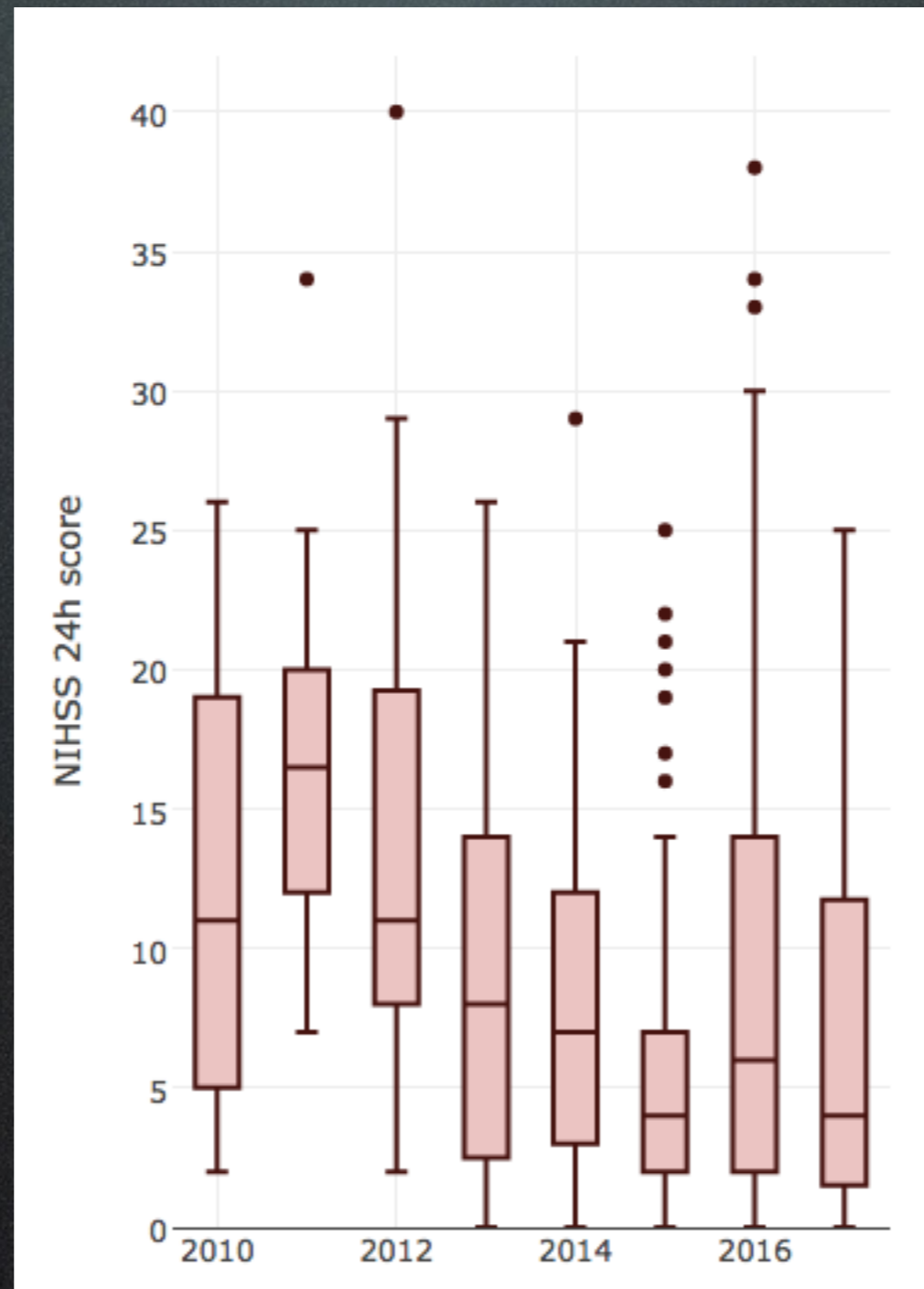


Pacientų procentas





# NIHSS po 24 val. VUL SK



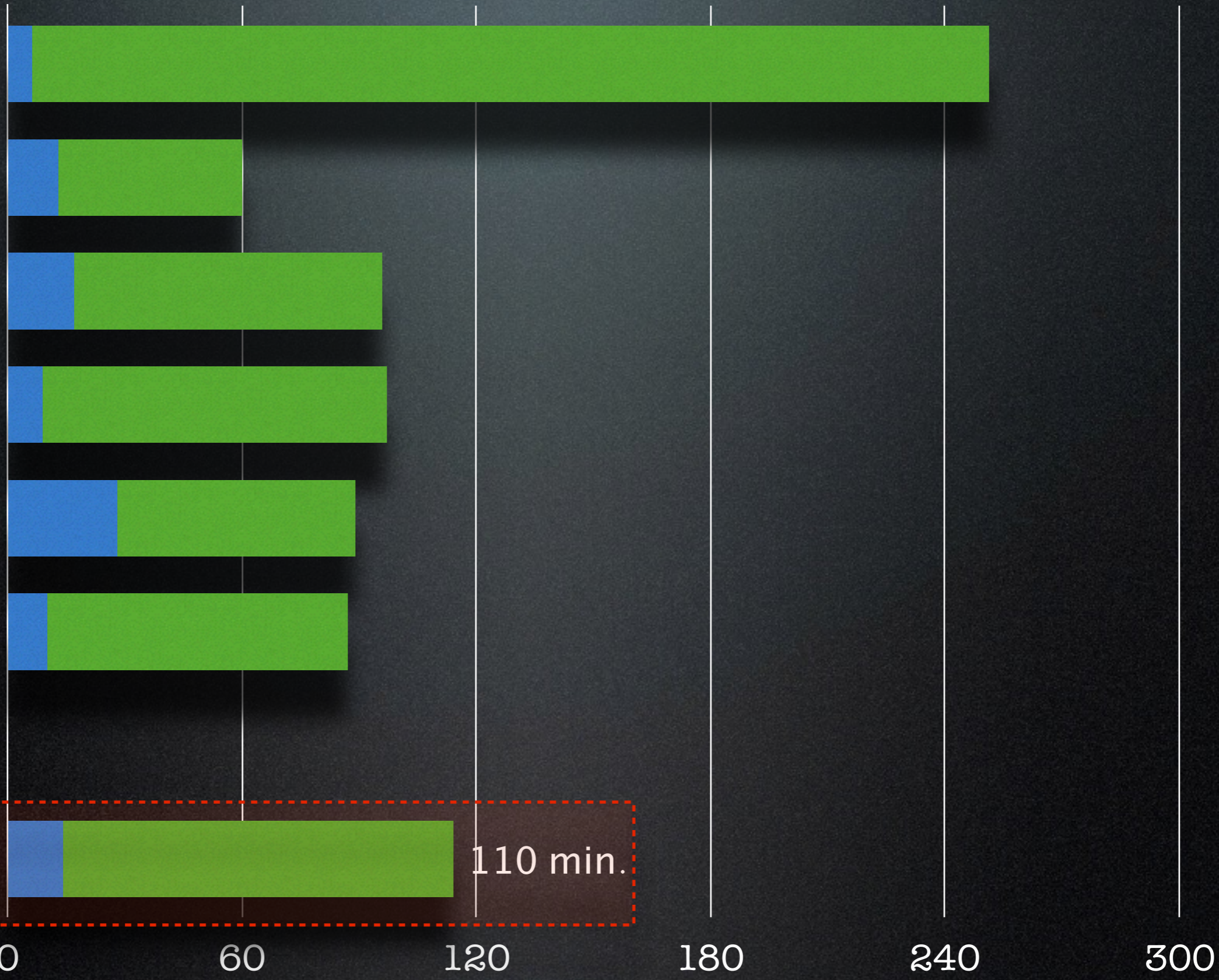


TE = 6

Durys - CT

CT - TE pradž.

2015  
IV ketv.



Vidut. DNTE

110 min.



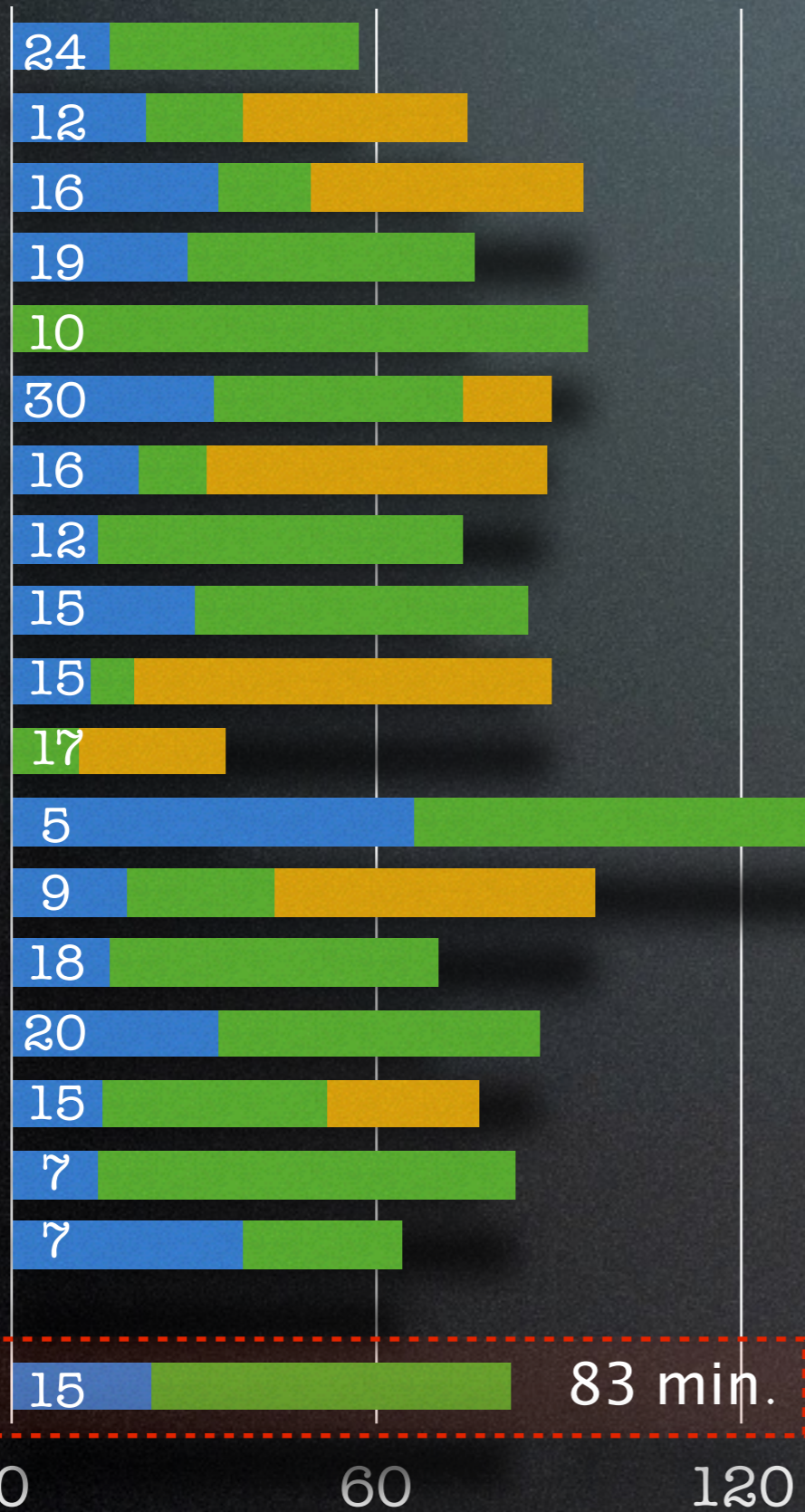
TE = 18

Durys - CT

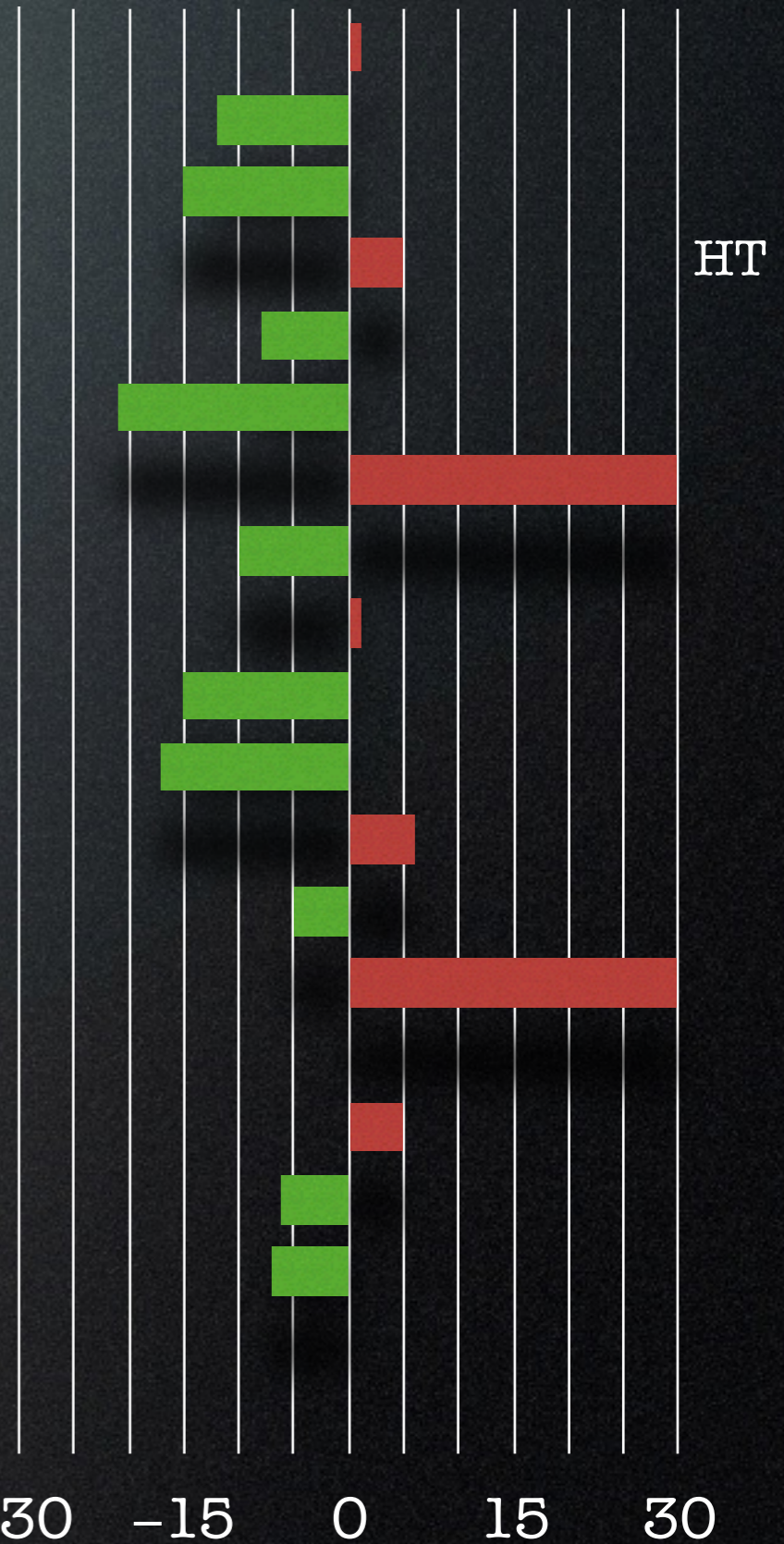
CT - T/TE pradž.

T-TE pradž.

+200%



- 25 (Slauga)
- 0 (Namo)
- 1 (Namo)
- 24 (Slauga)
- 2 (Namo)
- 9 (Rea III)
- Mirė
- 2 (Rea II)
- 16 (Slauga)
- 0 (Namo)
- 0 (Namo)
- 11 (Slauga)
- 4 (Slauga)
- Mirė
- 20+ (RITS)
- 20 (RITS)
- 1 (Namo)
- 0 (Namo)



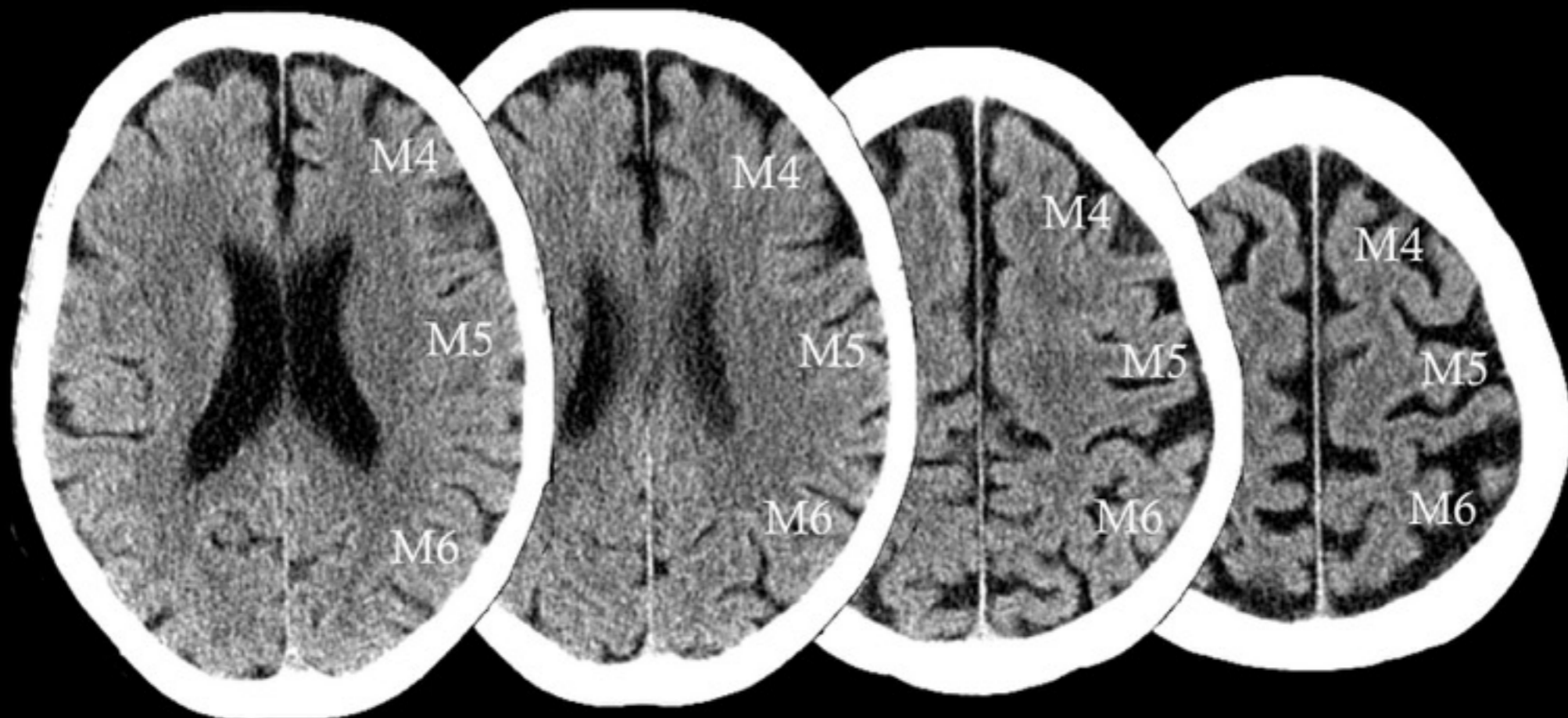
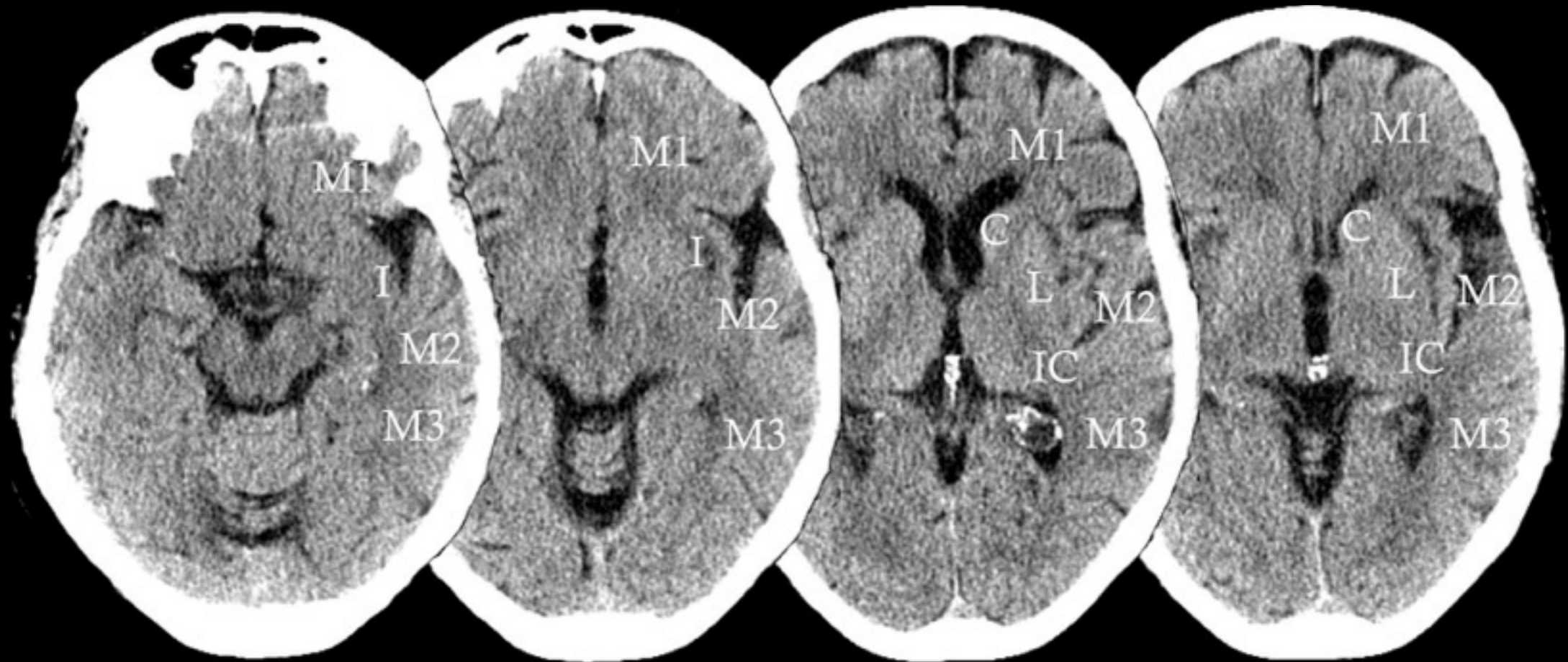
2016 IV ketv.

-25%



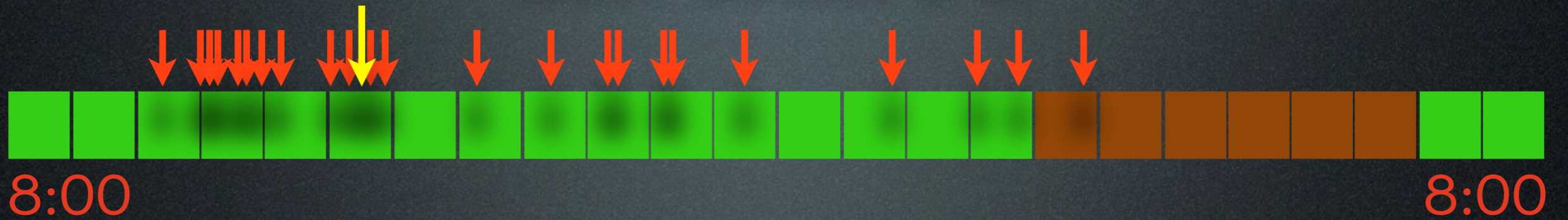








2017 sausio 9 d.



2017 sausio 10 d.



2017 sausio 11 d.





# IŠVADOS

1. Trombolizuotų sk. +38,5 proc.
2. IVT procentas +28,2 proc.
3. Trombektomijų +150 proc.
4. DNT -22,7 proc. (arba 13,5 min.)
5. Mirštamumas -18,7 proc.





# Išvados (2)

- Darbas su GMP:
  - sekti GMP rodiklius;
  - nuorodos ir rekomendacijos;
  - paskaitos (tiesioginės, LIA, Krizių tyrimų centas).
- Geresnė pacientų atranka TE?
- Geresnis bendradarbiavimas su radiologais?
- Reikėtų pereiti nuo kiekybinių prie kokybinių rodiklių analizės.