ESO
EUROPEAN STROKE ORGANISATION

S·A·F·E
Stroke Alliance For Europe
THE STROKE PATIENT VOICE IN EUROPE

ЕВРОПЕЙСКИ ПЛАН ЗА БОРБА С ИНСУЛТА 2018-2030

Brussels, 2018

ЕВРОПЕЙСКИ ПЛАН ЗА БОРБА С ИНСУЛТА

2018-2030

Stroke Alliance for Europe
Rue Washington 40

1050, Brussels, Belgium

SAFE is registered as a
non-profit making organisation
(Association sans but lucratif)
ASBL number 0661.651.450

info@safestroke.com

Този документ е преведен на български език от „Асоциация за инсулт и афазия”, България

СЪДЪРЖАНИЕ

ПРЕДГОВОР 2

ВЪВЕДЕНИЕ 3

ВСЕОБХВАТНИ ЦЕЛИ ДО 2030 4

ПЪРВИЧНА ПРОФИЛАКТИКА 6

Първична профилактика – цели до 2030 7

ОРГАНИЗАЦИЯ НА ИНСУЛТНИ УСЛУГИ 8

Организация на инсултни услуги – цели до 2030 9

ЛЕЧЕНИЕ НА ОСТРИ ИНСУЛТИ 10

Остри инсулти – цели до 2030 11

ВТОРИЧНА ПРОФИЛАКТИКА 12

Вторична профилактика – цели до 2030 13

РЕХАБИЛИТАЦИЯ 14

Рехабилитация – цели до 2030 15

ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ И ПОДОБРЯВАНЕ НА КАЧЕСТВОТО 16

Оценка и подобряване на резултатите – цели до 2030 17

ЖИВОТ СЛЕД ИНСУЛТА 18

Живот след инсулта - цели до 2030 19

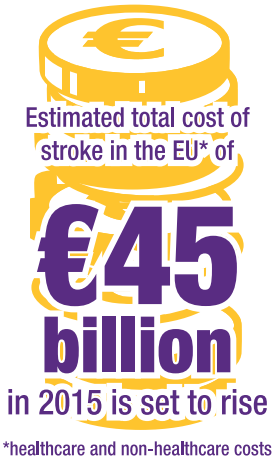
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 20

ПРЕДГОВОР

Според прогноза изградена върху статистически данни тази година около 610 000 човека в Европейския съюз ще пострадат от инсулт, а 170 000 човека в страни извън Европейския съюз също ще станат жертва на инсулта. Това прави по един инсулт на всяка минута. Този инсулт може да е унищожителен, смъртоносен или причина за тежка инвалидизация, която съсипва живота на пострадалия и неговите близки. Тези, които оцелеят, ще станат част от милионите в Европа, които живеят с последствията – здравословни, социални и финансови.



През 2017г., Европейската пациентска организация (SAFE) и Европейската Инсултна организация (ESO), стартираха обширен анализ на инсулта и грижите след инсулт в Европа. Докладът за Последиците от Инсулта показа шокиращи несъответствия в отделните страни на целия процес по грижа за инсулта, като грижите след преживян инсулт са неглижирани навсякъде в Европа.



Между 2015 и 2035 г. се очаква инсултите да се увеличат с 34% поради застаряващото население на Европа, като броят на преживелите инсулт ще се увеличи с 1 милион, достигайки общо 4 631 050 инсултно болни. Това означава увеличаване на разходите, както за здравеопазване, така и други в размер на 45 милиарда Евро за Европа, изчислени през 2015 година.

Ето защо през май 2017г., след дългогодишно сътрудничество, SAFE и ESO официално се съгласиха да работят съвместно с общ план за борба с инсулта. Този план за борба с инсулта за Европа е съвместен проект, резултат от сътрудничеството. Той следва и се основава на двете предишни „Декларации от Хелзингборг“, които предоставиха жизненоважна платформа за подобряване на грижите за инсулт в цяла Европа. ESO и SAFE имат честта професор Бо Норвинг да координира този план за борба с инсулта за Европа, който също участва в предишните декларации от Хелзингборг.

70 експерти, работещи в групи, оценяващи всички аспекти на пътя за лечение на инсулта, създадоха План за действие за борба с инсулта за Европа. Задачата на експертите беше да прегледат доказателствата за най-добри практики и, като вземат предвид настоящото състояние на лечението на инсулт, да очертаят ключовите цели, които всички държави и здравните системи трябва да постигнат до 2030 г.

Планът за борба с инсулта е особено важен за оцелелите след инсулт и за техния живот след инсулта.

Планът е едновременно амбициозна рамка и призив за действие. SAFE призовава всички вземащи решения да го използват, за да стимулират промяната на здравната политика и система, да се даде приоритет на научните изследвания, да се подобри местното управление на инсулта и грижите, насочени към пациентите, и да се намери решение на проблемите, разкрити от Доклада за финансовата тежест от инсулта в Европа

Тежестта от инсулт пада върху всички нас, но най-вече върху милионите оцелели след инсулт и техните близки, живеещи с последствията му всеки ден. Нека всички преследваме целите, определени в Плана за борба с инсулт за Европа, за да намалим и минимизираме въздействието на това бреме.

Джон Барик, Президент на SAFE
Барт Ван дер Ворт, ESO Президент
Валерия Кассо, ESO Президент (2016-2018)



ВЪВЕДЕНИЕ

Инсултът остава една от водещите причини за смърт и инвалидност в Европа и прогнозите показват, че ако се пренебрегват фактите, тежестта на инсулта няма да намалее през следващите десетилетия. Важен допринасящ фактор е, че до 2030 г. броят на хората на възраст над 60 години в Европа се очаква да се увеличи с 23%.

За щастие съществуват убедителни доказателства, че инсултът е определено предотвратим, лечим и управляем и съществува потенциал за драстично намаляване на тежестта от инсулта, включително значително намаляване на дългосрочните му последици. Това изисква съвместни действия на министерствата на здравеопазването и социалните грижи, други държавни органи, научни организации, неправителствени и други организации за борба с инсулта, здравни специалисти, клинични и предклинични изследователи и здравната промишленост. Двете предходни паневропейски срещи прегледаха научните доказателства и статуса на предлаганите услуги, като набелязаха дългосрочни стртегически цели за борбата с инсулта . Това бе отразено в Декларациите от Хелсинборг от 1995 г. и 2006 г.

Планът за борба с инсулта в Европа следва формата на предишните декларации от Хелзингборг (плод на работата на водеща група експерти). Важно е, че тази версия включва също организации и представители на пациенти с инсулт на всяко ниво. Процесът вкючи преглед на това, което е постигнато по научен път, състоянието на текущите услуги за инсулт, приоритети и цели за научноизследователска и развойна дейност и добави нови раздели за първична профилактика и живот след инсулт, както и приоритети за научноизследователска и развойна дейност за изследване на повтарящия се инсулт. Подробният научен доклад е публикуван в European Stroke Journal.

Планът за брба с инсулта в Европа от 2018 до 2030 г. е в пълно съответствие и допълва Глобалният план за действие на СЗО за 2013-2020, касаещ незаразните болести (non-communicable disease или NCD), Планът за действие относно незаразните болести на СЗО-Европа и целите на ООН за устойчиво развитие от 2015 до 2030 г. В резултат е налице ясна стратегия, която има потенциала да промени драстично, в европейска перспектива, един от основните днешни и утрешни проблеми на общественото здраве - инсулта.

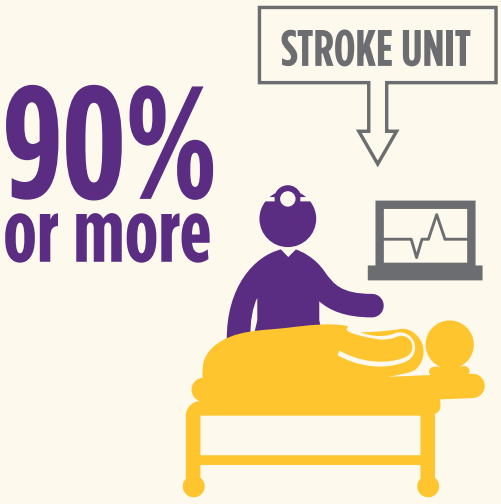
ВСЕОБХВАТНИ ЦЕЛИ ДО 2030

Европейският план за борба с инсулт включва цели във всяка от областите - първична профилактика, организация на грижите при инсулт, остър инсулт, вторична превенция, рехабилитация, оценка на резултатите и живот след инсулт

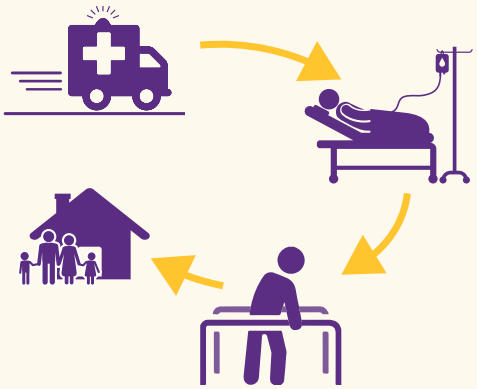
Има четири основни цели до 2030 г
Разполагаме само с девет години.



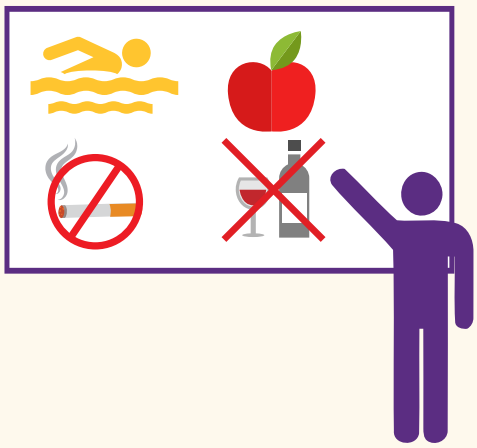
Да се намали броят на инсултите в Европа с 10%.



Над 90% от пациентите с инсулт в Европа да получат бързо и адекватно лечение в специализирано за инсулт болнично звено



Да има национални планове, обхващащи цялата верига от грижи при инсулта – от първичната превенция до живота след инсулт.



Да се приложат националните стратегии за насърчаване и улесняване на населението за здравословен начин на живот. Да се редуцират рисковете, причиняващи инсулт, като: замърсена околна среда и въздух, социоикономически аспекти и ниво на огрaмотеност на гражданите относно симптомите и фактите за инсулта.

ПЪРВИЧНА ПРОФИЛАКТИКА

Когато получих инсулт, се оказа, че не знам нищо за инсулта. Като се озовах в болницата, докторът ми каза : „Вие получихте инсулт." Аз попитах – Какво? Инсулт? Нищо не знаех за инсулта, въпреки че съм адвокат."

Елизабет Ортинез, Фондация за инсулт, Каталуния, Испания

Целта на Хелзинборгската декларация от 2006г. беше всички страни да намалят риска от инсулт сред населението, най-вече високото кръвно налягане и тютюнопушенето.

Инсултът е до голяма степен предотвратимо състояние. Той споделя рискови фактори с други сърдечно-съдови заболявания,както и с много други неинфекциозни или незаразни болести. Справянето с рисковите фактори за инсулт изисква интервенции на индивидуално и обществено ниво - промяна на стил на живот и здравни проблеми. Докато отказването от тютюнопушенето е индивидуална отговорност, то справянето със замърсяването на въздуха е например намеса на обществено ниво. Политиката и действията на ниво общество могат да повлияят върху способността на индивида да се справи с модифицируемите рискови фактори. Въпреки че личната намеса и контрол върху рисковите фактори трябва да се насърчава, за хората е много трудно да редуцират риска от инсулт в дългосрочен план без подкрепата на обществено ниво. Съществуват достатъчно доказателства за добър успех на всички кампании на институциите в областта на общественото здраве, насочени към силно разпространените рискови фактори, включително ограничаване на тютюнопушенето и насърчаване на здравословен начин на живот. Това е постижимо чрез законодателни промени, медийни кампании, етикетиране на храни и образователни и превантивни мерки в училищата, работните места и общността.

Инициативи като изграждане на велоалеи, насърчаване на хората да използват стълби, сервиране на здравословна храна на обществени места, забрани за пушене, намаляване на количеството сол и захар в преработените храни и безалкохолни напитки, здравно огрaмотяване и кампании за здравословен начин на живот, помагат да се предотвратят инсултите като цяло и да се намалят рисковите фактори, водещи до инсулт.

Жизненоважно е да се насочи цялото население към първична превенция, а не само тези, които вече са изложени на висок риск. Ето защо съгласуваните усилия за повишаване на осведомеността за високо кръвно налягане (хипертония) и след това за осигуряване на скрининг и лечение са важни. Необходими са допълнителни усилия за достигане и работа с хора с по-нисък социално-икономически статус, сред които рисковите фактори за инсулт са по-разпространени.

Медицинските интервенции и осигуряването на достъп до лекарства са жизненоважни, но трябва да се работи със социални и индивидуални инициативи.

Съществува този парадокс, че дори когато знаем как да модифицираме основните рискови фактори, отговорни за 90% от инсултите, все пак е трудно да намалим ужасяващия брой нови инсулти всяка година... Нуждаем се от силна система от превантивни мерки, при които физически лица, медици и законодатели да работят много усилено и продължително, за да се постигне някакъв напредък.

Йелена Мисита, SAFE мениджър за информираност и подкрепа

Политиците трябва да прилагат и укрепват националните стратегии за първична превенция и контрол на рисковите фактори. Многосекторните интервенции в областта на общественото здраве трябва да насърчават и улесняват здравословния начин на живот и да осигуряват универсален достъп до първични програми за скрининг и лечение.

ПЪРВИЧНА ПРЕВЕНЦИЯ- ЦЕЛИ ДО 2030

В цяла Европа целта е всеки да има достъп до персонална оценка на риска от инсулт и необходимото адекватно лечение. Следователно целта е:

1 ***Да се подсигури универсален достъп за всеки до първична профилактика чрез подобрено и персонализирано прогнозиране на риска.***

Необходими са нови закони и национални стратегии за справяне с най-често срещаните рискови фактори. Това трябва да включва кампании за обществено здраве, както и справяне с фактори, като лошото образование, лишенията и околната среда, които имат роля в повишаването на риска от инсулт. Следователно целта е:

2 ***Законодателни промени и национални стратегии в областта на общественото здраве по отношение на водещите рискови фактори за инсулт (напр. тютюнопушене, захар, сол, алкохол, замърсен въздух). Нужно е да се провеждат масови кампании за здравословен начин на живот и редуциране на рисковите фактори.***

Скринингът и редуцирането на рисковите фактори е водещо. Следователно целта е:

3 ***Достъпни и базирани на доказателства програми за предотвратяване на рисковете и лечение на инсулт във всички европейски държави.***



Високото кръвно налягане твърде често не се открива и не се лекува. Целта за всяка държава в Европа е:

4 ***Да се открива и контролира високото кръвно налягане при 80% от хората с хипертония.***



© Združenje bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije

ОРГАНИЗАЦИЯ НА ИНСУЛТНИ УСЛУГИ

"Има програма, наречена Early Supported Discharge (ESD), при която хората се изписват по-рано от болницата и се прибират у дома, където получават терапията си през първите 6-8 седмици в домашни условия и в много страни в Европа е доказано, че това подобрява резултатите и всъщност намалява общите разходи за здравната услуга. И така, ние поискахме от нашия министър на финансите, оцелял след инсулт да приложи програмата за ESD и ... той шест седмици по-късно караше своя велосипед около парка Финикс в Дъблин – само шест седмици след състояние, при което не можеше да отвори входната си врата. И този жив експеримент от неслучаен човек, показа какво всъщност означава тази програма за живота на всеки пострадал от инсулт."

Крис Мейси, Фондация «Ирландско сърце»I

Целта на Декларацията от Хелзингборг от 2006г. беше, че всички пациенти в Европа с инсулт ще имат достъп до непрекъснато лечение от организирани отделения за инсулт в острата фаза до подходящи мерки за рехабилитация и вторична превенция.

В цяла Европа има големи различия в организацията на услугите за инсулт. И все пак начинът на организиране на тези услуги е от основно значение за тяхното качество. Необходима е по-надеждна и точна информация за структурата и организацията на инсултната помощ. Това трябва да включва регистри за наблюдение на ключови показатели за изпълнение и програми за сертифициране на звената за лечение на инсулт. Ролята на медицинските дружества за инсулт и пациентските и неправителствени организации може да направи жизненоважна промяна, създавайки натиск за по-добре организирани услуги за инсулт и давайки възможност за практическо усъвършенстване и одит на необходимите стандарти за качество на услугите за инсулт.

По отношение на спешна помощ за остър инсулт, добрата организация включва:

програми за непрекъснато повишаване на осведомеността за и разпознаването на симптомите на инсулта;

обучение по инсулт за диспечери, парамедици и спешен медицински персонал;

добро планиране на местата на центровете за инсулт и маршрутите на линейката, за да се сведе до минимум времето за пътуване;

използването на валидирани инструменти за разпознаване на симптомите на инсулта като FAST;

централизиран прием;

съществуването на специализирани екипи за инсулт и сертифицирани/ одитирани центрове и звена за инсулт;

24 часов достъп до мозъчен скенер;

телемедицина за отдалечени райони;

непрекъснато подобряване на качеството на процесите;

планиране на ранно изписване от болницата с гарантирано същото ниво на след-инсултни грижи в дома, идентични на тези в болницата.

В момента в много страни все още липсва надеждна и точна информация за структурата и организацията на грижите и прилагането на методиката за лечение на инсулт. По-малко от 10% от пациентите с инсулт в цяла Европа стигат до болницата в рамките на 60 минути от появата на симптомите, а в много страни времето между симптомите и болницата не е намаляло през последните години. Само малка част от страните са създали система за сертифициране с добре дефинирани критерии за качество.

ОРГАНИЗАЦИЯ НА УСЛУГИТЕ ЗА ИНСУЛТ – ЦЕЛИ ДО 2030

Неправителствените пациентски организации за борба с инсулта и медицинските дружества за инсулт са жизненоважни за разработването и прилагането на национална стратегия със своите експертни познания, специализирани знания и личния опит на пациентите. Следователно целта е за:

1 ***Съвместна работа на медицинските дружества и неправителствените пациентски организации във всяка страна в тясно сътрудничество с отговорните институции за създаване, внедряване и регулярен одит на национален план за борба с исулта..***

Вече има доста доказателства за добри практики при лечението на инсулта. Тези налични практики следва да дават правилна насока при превенция и лечение на остър инсулт, рехабилитация и живота след инсулт. А обществото следва да е добре осведомено и да знае какви услуги следва да получи. Всички европейски държави следва да:

2 ***Насочване на националната грижа за инсулт към базирани на доказателства пътища, които обхващат цялата верига от грижи. Тези услуги да се знаят от обществеността и да могат да бъдат адаптирани да отговарят на регионалните обстоятелства, за да се осигури равен достъп до грижи за инсулт.***

Добрите грижи при инсулт изискват висококвалифициран персонал. Ние в Европа трябва да сме сигурни, че имаме подготвени специалисти, които са готови да работят в екип. Европейските страни трябва да:

3 ***Гарантират лечение и грижи при инсулт от високо подготвени специалисти и екипи, като се следва план за тяхното набиране и обучение като част от глобалния национален план за борба инсулта.***

Специализираните центрове за лечение на инсулт са с основна роля в редуцирането на смъртен изход от инсулта или инвалидизация. Но това е гарантирано само, ако тези центрове са висококачествени. За определяне и оценка на реално добре работещ специализиран център за лечение на инсулт, Европа трябва да направи следното:

4 ***Всички специализирани центрове и услуги за инсулт да преминават регулярна сертификация на база на адекватен процес за одит и мерки за подобрение.***



ЛЕЧЕНИЕ НА ОСТРИ ИНСУЛТИ

Като човек, получил инсулт, имам право да получа най-добрите грижи както следва:

бърза диагноза, за да мога да бъда лекуван своевременно;

да получа лечение от специализиран екип на всички етапи от заболяването ми (в болница и по време на рехабилитация);

да получа грижи, които са добре координирани;

равен достъп до лечение независимо от финансово състояние, пол, културна принадлежност или местоживеене;

да получавам лечение, което е подходящо за мен като индивид, като се вземе предвид моята възраст, пол, култура, цели и моите променящи се нужди с течение на времето."

Харта на правата на хората с инсулт, Световна инсултна организация, 2014 г.

Целите за лечение на остър инсулт в Хелзингборгската декларация от 2006 г. се основават на факта, че: над 85% от пациентите с инсулт оцеляват през първия месец след инсулт; повече от 70% от оцелелите са независими в ежедневните си дейности до три месеца след началото на инсулт; всички пациенти с остър инсулт, които потенциално отговарят на условията за незабавно специфично лечение, се прехвърлят в болници, където има технически възможности и опит за провеждане на такова лечение.

Всеки човек с остър инсулт заслужава правото да има равен достъп до оптимизирани и ефективни грижи, диагностика и лечение на инсулт, независимо от местоживеенето, възрастта, пола, културата, социалния и икономически статус."

Проф. Анита Арсовска, Член на Управителния съвет на SAFE

Специализираните звена за лечение на инсулт, където работи мултидисциплинарен екип от специалисти в лечението на инсулта, са единствената ефективна намеса за лечение на остър инсулт с гарантирани положителни резултати. Някои интервенции, които доказано имат изумително добри резултати, като тромболизата, може да се извършват само там, където има добре организирани условия и екип за провеждането им. Това важи и за по-новите процедури като тромбектомия (извличане на съсиреци).Достъпът до специализирано звено за лечение на остър инсулт е различен в цяла Европа и средното време за бързо лечение на хората е все още твърде дълго – започването на лечението за тромболиза е 140 минути в Западна Европа и 150 минути в Източна Европа. Средното време, т. нар. „от врата до игла" (DNT)от 70 минути се отчита като постижимо в европейските регистри, въпреки че има примери и едва за 20 минути от врата до игла в някои напреднали центрове и държави.



ОСТРИ ИНСУЛТИ – ЦЕЛИ ДО 2030

Знаем, че специализираните инсултни звена имат голямо значение и въпреки това твърде много хора нямат достъп до тях. Следователно всички държави трябва да се стремят да гарантират:

1 ***Лечение на над 90% от хората с инсулт в специализирано звено като първа стъпка за овладяване на инсулта.***

Възстановяването на кръвния поток в мозъка има огромна полза за много пациенти, намалявайки дългосрочните увреждания и ускорявайки възстановяването. Но тромболизата и тромбектомията все още не са достъпни за всеки в цяла Европа. Следователно целта във всички държави е да се:

2 ***Гарантира достъп до терапии за реканализация на 95% от пациентите, отговарящи на условията за това в цяла Европа.***



Колкото по-бързо някой получи тези лечения за реканализация, толкова по-добър е резултатът. Така че намаляването на времето, необходимо някой да се лекува адекватно, след като е в болницата, е жизненоважно. Целта е::

3 ***Намаляване на средното време на започване на процедура под 120 минути за интравенозна тромболиза и време на начало на реперфузия до по-малко от 200 минути при ендоваскуларно лечение.***

Гореописаните цели са от първостепенна важност, за да може да се увеличи броя на пациентите с лечение чрез препарати, разбиващи тромбите (IVT) или чрез механично разбиване (EVT) . Ето защо европейските страни трябва да целят:

4 ***Достигане на нива на лечение с интравенозна тромболиза (IVT) над 15%, и ниво на ендоваскуларна терапия (EVT) над 5%, за цяла Европа.***

Крайната цел е да се редуцират леталния изход и инвалидизацията след инсулт. Това включва и инсулти с вътрешно кървене в мозъка (интрацеребрален кръвоизлив) и на повърхността на мозъка (субарахноидален кръвоизлив). Целта за цяла Европа е:

5 ***Намаляване на случаите на летален изход през първия месец до по-малко от 25% при интрацеребрални кръвоизливи и субарахноидални кръвоизливи и увеличаване на процента на добри функционални резултати от лечението до повече от 50%.***

ВТОРИЧНА ПРОФИЛАКТИКА

В Хелсинборгската Декларация от 2006, целите за 2015 бяха да се намали смъртността от инсулт поне с 20%, както и необходимост пациентите с Транзиторна исхемична атака /ТИА/ или инсулт да получат адекватна вторична профилактика.



Вторичните мерки за превенция имат потенциал да намалят с 80% риска от следващ инсулт на оцелелите след първи такъв инцидент. Това означава разпознаване и лечение на ТИА (мини инсулти) и гарантиране, че са започнати правилни оценки на риска и планове за лечение за хора с ТИА или такива,които са претърпели инсулт в болница и продължават своя живот.

Всеки инсулт е различен и неговите причини трябва да бъдат изяснени, за да се планират по-добри методи за вторична профилактика, както и необходимостта да има универсален бърз достъп за всички до образни изследвания на мозъка.

Идентифицирането на рисковите фактори има два основни аспекта:

Идентифициране и помощ за пациента да се справи индивидуално с рискови фактори, породени от неговия собствен начин на живот..

Медицински и здравни рискови фактори, за които има достатъчно ясен и обоснован подход за справяне.

Рисковите фактори като лоша диета, употреба на алкохол и тютюн, пристрастяване към наркотици, затлъстяване, високо кръвно налягане и холестерол, предсърдно мъждене, захарен диабет и сънна апнея могат да бъдат модифицирани и трябва да бъдат разглеждани при всеки пациент, тъй като те си влияят взаимно.

Неизменяеми фактори, като възраст, пол, раса или етническа принадлежност и фамилна анамнеза, също оказват влияние върху модифицируемите рискови фактори. Националните регистри за инсулт трябва да регистрират тези фактори и използваните вторични методики за превенция.

Пациентите с инсулт или ТИА често имат съпътстващи сърдечни, бъбречни или периферни артериални заболявания и това налага изследване и лечение. Депресията и тревожността могат да навредят на начина на живот и са рискови фактори за инсулт и деменция.

Много различна е вторичната профилактика в отделните европейски държави, като данните за това са недостатъчни и остарели. Знаем, че над 60% от пациените с инсулт имат хипертония. Въпреки, че 80-90% от тези хора се лекуват, по-скоро около 40% имат адекватен контрол на кръвното налягане. Причините за неадекватния контрол на кръвното налягане са липса на методика за мониторинг, подценено лечение или неадекватен избор на подход. В този аспект, въпреки високите нива на статини, предписвани при изписването от болницата, дългосрочното спазване на лечението е под въпрос. Освен това, твърде много пациенти с предсърдно мъждене все още не вземат антикоагуланти.



НАД 60% ОТ ПАЦИЕНТИТЕ С ИНСУЛТ, СА С ВИСОКО КРЪВНО НАЛЯГАНЕ

ВТОРИЧНА ПРОФИЛАКТИКА – ЦЕЛИ ДО 2030

Няма извинение за преживял инсулт или TIA да не получава вторична профилактика, лечение, съвети и подкрепа. Ето защо е жизненоважно във всички страни:

1 ***Вторичната профилактика да залегне като част от националните планове за борба с инсулта и неговото проследяване.***

По-голямата част от преживелите инсулт се нуждаят от съвет от специалист и подкрепа и трябва да бъдат уверени, че имат право да получат своевременна и подходяща вторичната превенция. Целта трябва да бъде:

2 ***Включена вторична превенция в националните планове за инсулт с последващи действия в първичната и общностната помощ.***

3 ***Над 90% от пострадалите от инсулт да имат текущи прегледи от специалист, както и достъп до вторична профилактика (изследвания и лечение)***.

За правилна оценка на риска от следващ инсулт, следва да се ползва набор от диагностични методи и изследвания. Целта е:

4 ***Да се осигури достъп до ключови методи за изследвания: компютърна томография или образни изследвания с ядрено-магнитен резонанс, каротидна ехография, електрокардиограми, 24-часова електрокардиограма, ехокардиография (трансторакална и трансезофагиална), кръвни изследвания (липиди, глюкоза, HbAc и др).***

За да се редуцира риска от следващ инсулт, всички пациенти следва да се следят регулярно. Целта на Плана за борба с инсулта в Европа е:

5 ***Гарантиране на достъп до ключови превантивни стратегии: съвети за здравословен начин на живот, антихипертензивни средства, липидопонижаващи агенти, антитромбоцити, антикоагуланти, перорални хипогликемични средства и инсулин, каротидна ендартеректомия и PFO интервенция.***



РЕХАБИЛИТАЦИЯ

„Доказателствата от цяла Европа са за неадекватни услуги за рехабилитация, често твърде недостатъчни и твърде късно или екипи, които не могат да предложат всички подходящи терапии, както и лоши системи за оценка и преглед, така че текущата рехабилитация също не е ефективна. При подходящо планиране не е задължително това да е така.".

Моник Линдаут, Херценлетцл (Нидерландия)

В Хелсинборгската декларация от 2006 г., целта за 2015 г. визира необходимостта всички пациенти с инсулт да имат достъп до непрекъснат набор от услуги от лечението в остра форма до подходяща рехабилитация, организирани от специализирани болнични звена.

Грижите при остър инсулт, квалифицираните медицински грижи и специализираната рехабилитация са всички основни аспекти на цялостното отделение за инсулт и лечението в такива заведения категорично намалява смъртността и увреждания.

Рехабилитацията включва професионална, физическа и речева терапия, а когато е нужно – участие на психолози и социални работници. Трябва да се включи мултидисциплинарен подход от лекарите по инсулт чрез комплексен екип от специалисти по инсулт и добре разписан план за изписване от болницата с документирана отговорност за продължаващите нужди от рехабилитация в последващото възстановяване.

Въпреки това, както се вижда от доклада от 2017 г. за финансовото бреме от инсулта в Европа, достъпа до рехабилитация след инсулт е съвсем различен в отделните европейски държави.

Добрата рехабилитация трябва да включва:

Информация за пациента и неговите близки относно инсулта, рехабилитацията и планираното изписване, както и проследяване, което подобрява познанията, удовлетворява пациента и редуцира неговия стрес и депресия.

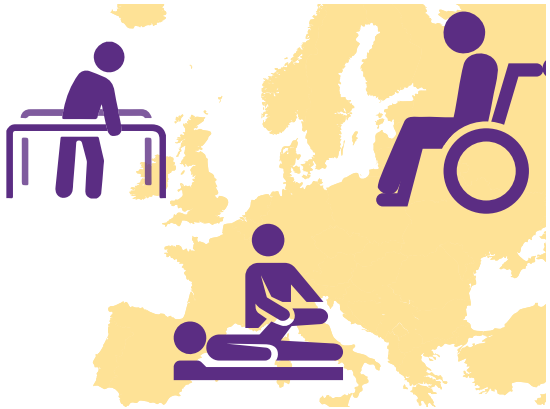
Ранно изписване от болницата, основно за хора с лек инсулт, с последваща рехабилитация от мобилен екип в дома на болния, като част от процеса за възстановяване.

Постоянни и интензивни занимания – за пациенти с афазия (загуба на говора), което означава упорити и дълги занимания за продължителен период от време.

Обучение и възстановяване на ежедневни рутинни занимания за пациента, които е важно да се възстановят до година след инсулта.

Подобряване на физическата форма и физическото състояние на преживелия инсулт за предпочитане с достъп до зелени площи.

Въпреки че доказателствата за полза от рехабилитационни интервенции след една година са оскъдни, важно е да се признае, че подобрението може да продължи дълго време след инсулта и че нуждите на пациента варират във времето. Затова никога не е късно за рехабилитация.



Ако това е невъзможно, то би следвало да се осигури адекватна алтернатива за продължаващото възстановяване на пациента.

Затова е нужно тези специализирани центрове да са повече на брой, за да имат всички равен достъп до услугите. Липсват подготвени кадри за медицински грижи и рехабилитатори с познания и опит в инсулта. Рехабилитацията в специализиран за целта център е абсолютно наложителна.

На практика в повечето държави няма готовност за адекватно бързо изписване на пациента след инсулт, а някъде изобщо няма продължение на лечението след изписване от болницата. Няма изградени програми за физическа активност и възстановяване след инсулт, в момента върху такива се работи в Италия и Великобритания.

РЕХАБИЛИТАЦИЯ - ЦЕЛИ ЗА 2030

Колкото по-рано и с адекватна интензивност започне рехабилитация след инсулт, толкова по-успешно е възстановяването. Цатова целите са:

1 ***Да се гарантира над 90% от пострадалите след инсулт да имат достъп до ранна рехабилитация.***

Ако поне на 1/5 от пострадалите се гарантира възможност за рехабилитация в домашни условия, това би позволило тяхното по-ранно изписване от болницата. Ето защо целта е:

2 ***Да се осигури ранно изписване на поне 20% от пострадалите от инсулт във всички страни.***

Необходими са всички видове терапия за пострадалия от инсулт. Целта е:

3 ***Достъп за всички пострадали от инсулт до физически упражнения и занимания.***

Много често постарадалият от инсулт се чувства изоставен и „забравен" след изписването от болница. Грижите от екип след изписване, трябва да се планират и описват старателно. След излизане от болницата пациентът, както и здравният персонал и социални работници следва да знаят как продължава лечението и възстановяването. Ето защо целта е да се превърне в нормална практика следното:

4 ***Създаване на документиран план за рехабилитация и възстановяване на самостоятелността за всеки отделен пациент с инсулт, който има нужда от подкрепа и грижи след изписване от болницата.***

Възстановяването след инсулт може да бъде много продължителен процес – много пациенти постигат напредък в придвижване или умения за комуникация едва месеци или дори години след инцидента. За жалост, много често те не получават шанс за продължителен процес на рехабилитация, прегледи или вторична профилактика.Ето защо жизненоважна цел е:

5 ***Да се гарантира всеки пациент и близките, полагащи за него грижи, да имат право на консултация относно успеха от рехабилитацията и необходимостта от подобрения или промени на 3-6 месец след инсулта и след това - ежегодно.***



© Can Stock Photo / mangostock

ОЦЕНКА НА РЕЗУЛТАТИТЕ И ПОДОБРЯВАНЕ НА КАЧЕСТВОТО

„Норвежкият институт за обществено здраве публикува през 2018 г. данни за намаляване на смъртността след инсулти в Норвегия, като процентът е около 30% намаление на смъртността след инсулти в болница. Това означава, че актуални данни в здравните регистри като тези за инсулт са важни. Да можеш да сравняваш цифри в цяла Европа наистина е голямо предимство за тези, които ежедневно работят с инсулт. За засегнатите от инсулт е факт, че ако се лекувате в специализирано звено за инсулт - шансовете ви за оцеляване са по-големи. Но както съм казвала много пъти, когато оцелееш след инсулт, след това трябва да се живее качествено този спасен живот."

Грета Лунде, оцеляла след инсулт и член на борда на SAFE

2006: Целта на оценката на последиците от инсулта и оценката на качеството на услугите е, че всички страни се стремят да създадат система за рутинно събиране на данни, необходими за оценка на качеството на управление на инсулта, включително проблеми с безопасността на пациентите.

Системно подобряване на грижите след инсулт може да се очаква само, ако се работи с правилни бази от данни и анализи, така че услугите да подлежат на проверка и контрол. Данни следва да се събират относно **структурата** на услугите (сграден фонд, специалисти), **процесът** за прилагане на грижи (времето „от врата до игла", интензитет на предлаганата рехабилитация, врмето за достигане до звено за специализирано лечение на инсулт и пр.) и **резултатите** (смъртност, степен на физическа, когнитивна и психологическа инвалидизация, честота на усложнения като пневмония и прочие).

Ясните стандарти и оценката на услугите за инсулт са от съществено значение, за да се постигне подобряване на качеството. Тази информация помага на членовете на болничния и извънболничен персонал да наблюдават и модифицират практиката си и дава възможност на болничните и общностните служби за инсулт да разберат и подобрят своето представяне. Финансиращите в здравеопазването се нуждаят от уверение, че парите им се изразходват добре, а специалистите по планиране на здравеопазването на национално и международно ниво трябва да използват стандарти и данни от одита, за да стимулират подобряването.

Организацията на услугите за инсулт варира значително в Европа, което влияе върху начина на определяне на пътя за лечение на инсулта. Ето защо е важно насоките за инсулт да бъдат адаптирани към местните условия въз основа на местни данни.



ОЦЕНКА И ПОДОБРЯВАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ – ЦЕЛИ ДО 2030

Ако в цяла Европа имахме общ набор от стандарти за качество, измерени по сходни начини, базирани на сравними методики, възможността на националните здравни служби и здравните специалисти по инсулт да сравняват и подобряват своята практика би била значително подобрена. Следователно трябва да се изработи:

Единна европейска методика, която касае качеството на предлаганите услуги за инсулт, която включва:

разработка или актуализация на европейски нормативи и насоки за лечение на остър инсулт, дългосрочна рехабилитация и превенция;

дефиниция на общ набор от данни, обхващащ основните параметри за качеството на грижите за инсулт, за да се постигне възможност за сравнения между отделните държави на грижите както в болницата, така и в обществото (включително структура, процес, мерки за резултатите и опит на пациента).



В цяла Европа има много примери за положителната роля, дължаща се на наличието на лице, отговорно за подобряване на предоставянето на грижи за специфични заболявания. Така че всички страни в Европа трябва да назначат лице, което да отговаря за подобряването на качеството на услугите за инсулта във всяка държава или регион.

Установяването на стандарти и измерването на услугите за инсулт спрямо тези стандарти е жизненоважно.

Необходимо е тази информация да може да бъде използвана както от здравни специалисти по инсулт, така и от обществеността, което да доведе до по-добри грижи. Целта трябва да е създаването на системи на национално и регионално ниво за оценка и акредитация на клиничните услуги за инсулт, осигуряване на партньорска подкрепа за подобряване на качеството и редовно предоставяне на данните от проверките на широката общественост.

> *„Включването на експертния опит на пациентите и болногледачите е изключително важен фактор, така че Европейският план за борба с инсулта да бъде приет като съществен инструмент за действие. В много страни организациите за подкрепа на болните от инсулт вече са включени в разработката на общи насоки и, ако трябва да говоря за собствената си страна, с удоволствие съобщавам, че това вече е рутина и е задължително за „Националния съвет по здравеопазване и социални грижи“ и на ниво регистри на качеството.”*
>
> **Проф.Бо Норвинг, професор по неврология в Университета в Лунд, Швеция**

Задълбоченото разбиране на живота и изпитанията на пострадалите от инсулт, също води до по-добри и качествени грижи, насочени именно към пациента. Към момента има набор от показатели и резултати на база мнения и данни от пациенти, които са много съществени. Целта е:

Събирането на данни от самите пациенти в дългосрочен аспект (напр.6 месеца или 1 година), покриващи грижите в болницата и тези в домашни условия.



ЖИВОТ СЛЕД ИНСУЛТА

"Напускането на болницата и започването на основната рехабилитация няма да върне живота ви или да ви помогне да се интегрирате напълно, освен ако не бъде допълнено с цялостна и координирана подкрепа - от вашето семейство, от държавата, медици и други експерти по инсулт и инсултна организация за подкрепа във вашата страна. Има твърде много трудно разрешими проблеми за всеки пострадал след инсулт, а именно: взаимоотношения, работа или безработица, самоувереност, финанси, справяне с болката, транспортиране, афазия, когнитивни нарушения и др."

Дайана Уонг Рамос, оцеляла от инсулт, Португалска организация за инсулт

Изследванията на инсулта, мерките за качество, насоките и плановете за действие се фокусират до голяма степен върху медицинското лечение на инсулта. Но напоследък стана ясно, че трябва да се обърне спешно внимание на живота след инсулт. Въпреки че има много малко изследвания за живота след инсулт, обхващащи цялата продължителност на този процес, ясно е, че за оцелелите от инсулт и техните семейства това е един от най-важните аспекти на подкрепата и възстановяването след инсулт. В крайна сметка хората живеят дълги години с последствията, включително комуникационни, психологически и други здравословни проблеми, финансови затруднения и усложнени взаимоотношения, както и бариерите, пред които са изправени като хора с увреждания.

Почти 1/3 от пострадалите с инсулт са инвалиди, със сериозни когнитивни увреждания и нарушено умствено състояние. Изследвания доказват, че няма никаква подкрепа при нарушената комуникация, затруднена социална интеграция, самота, инконтиненция, финансови трудности на пациентите с инсулт. Спешно са нужни персонални планове за помощ и кооридинирана подкрепа за всеки отделен индивид с инсулт.

Спешно е необходимо да се разработят и използват стандарти на база докладвани от пациентите резултати (PROM), което ще набави достатъчно данни и гарантира по-добро качество на услугите.

Понастоящем има малко данни за извършена цялостна и координирана подкрепа. Няма ясна насока за оцелелите и най-важното е, че няма модел за това как изглежда най-добрата грижа след изписване от специализираното болнично лечение. Трябва да се обърне внимание на големия и нарастващ брой преживели инсулт с дългосрочни нужди. Необходимо е да разработим минимални стандарти за качествени грижи и да можем да ги проследяваме.



©Portugal/AVC

ЖИВОТ СЛЕД ИНСУЛТА – ЦЕЛИ ДО 2030

Всички проблеми на хората с живот след инсулт от години се неглижират. Всички европейски страни следва да обърнат повече внимание на тази проблематика и то на институционално ниво, планът за борба с инсулт да е дългосрочен и да включва минимално изискуеми стандарти. Европейските държави следва да:

1 ***Назначат отговорни хора на правителствено ниво или цели екипи за защита на пациентите с инсулт и контрол на изпълнението на националния план за борба с инсулта. Да се разработят и одобрят минимални стандарти за това, което е нужно на всеки пострадал от инсулт, независимо от неговото местоживеене.***

Важно е да се чува гласът на пациентите с инсулт, изразен чрез техните пациентски организации, което би гарантирало повишаване на качеството на услугите за пациенти с инсулт. Общоевропейската цел е:

2 ***Формализиране на участието на пациентите, техните близки и асоциациите на тези хора в процеса на дефиниране на проблемите и техните решения, за да се разработят най-добрите практики за подкрепа на инсултно болните и техните близки.***

Планът за борба с инсулта не може да приключи с приключване на лечението в острата фаза. Важно е да има дългосрочни цели за цялостния процес на възстановяване след инсулта. Целта е:

3 ***Чрез национален план за борба с инсулта да се осигури подкрепа за всеки пострадал от инсулт, без значение къде живее и какъв е неговия социалноикономически статус.***

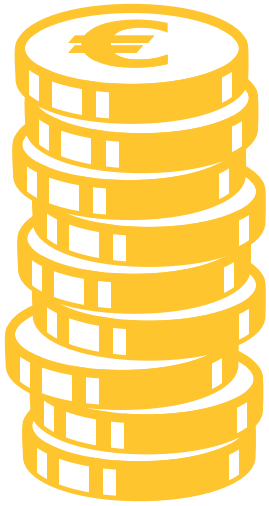
Организациите за подкрепа на пострадалите от инсулт предоставят цялостна подкрепа за хората, преживели инсулт и техните семейства. Насърчаването на развитието на тези организации има огромно значение за пострадалите от инсулт. Целта трябва да бъде:

4 ***Да се осигури възстановяване на самостоятелността и да се подпомагат инсултно болните и техните близки, с помощ от солидни организации за подкрепа.***

Там, където подкрепящите организации предоставят доброволчески услуги, управлението да е подпомогнато от нови технологии. Очакваме европейските страни да:

5 ***Разработят и внедрят дигитално базирани услуги, информационни и помощни софтуерни програми.***







34%

more strokes

€45 bil.

total cost of stroke

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

До 2035г. се очаква увеличаване с 45% броя на починалите от инсулт и повишаване с 25% на броя пострадали от инсулт и живеещи с тежките дългосрочни последствия. Между 2015г. и 2035г., се очаква повишаване с 34% на общия брой инсулти в ЕС - от 613 148 през 2015г. до 819 771 през 2035г.

Добрата новина е, че инсултът е предотвратимо, лечимо и победимо състояние.

От създаването си през 2004г, SAFE се посвещава на активна кампания, огромотяване на обществеността и подкрепа на всички изследвания, посветени на инсулта. Целта ни е да се подобри превенцията на инсулта, да се повиши качеството на живот на пострадалите от инсулт и на тези, които се грижат за тях. Като работим по тази програма както на европейско ниво, така и подпомагайки националните локални организации, доказахме, че е нужна по-добра координация и сътрудничество между всички заинтересовани страни за постигане на успехи в борбата с инсулта.

SAFE е отворена за съвместна работа и партньорство с всички други европейски структури, както и с представители на правителствено ниво в Европа и в национален план, имащи отношение към инсулта. Ясно е, че ролята на политиците и ключовите експерти, които вземат решения, е основополагаща в преодоляване на кризата, свързана с инсулта като заболяване и последиците от него.

Имайки предвид катастрофалната прогноза за увеличаване с 34% на броя на инсултите в Европа, SAFE и ESO не одобряват бездействието от страна на политиците в европейските държави. Сега, повече от всякога, е нужно да се предприемат решителни мерки и действия в целия процес за справяне с инсулта, като се анализират и съществените различия и несъответствия между отделните европейски държави, описани в Доклада от 2017 г. за тежестта на последиците от инсулта.

.