

Sieć ośrodków kardiologicznych w systemie ratownictwa medycznego



Stanowisko Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych PTK



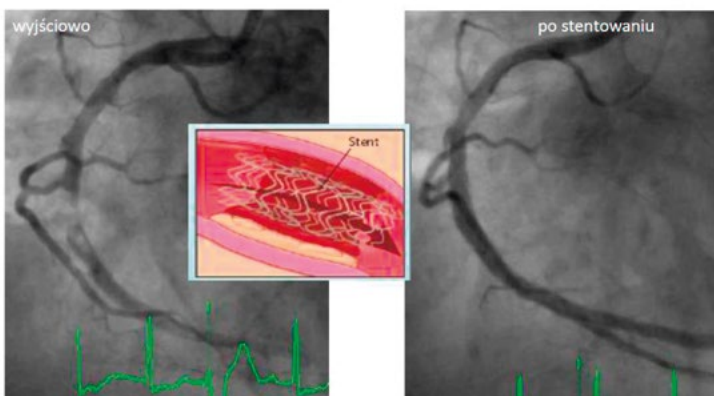
Prof. UJ, dr hab. n. med. Jacek Legutko
Przewodniczący Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych PTK
Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum
Szpital Uniwersytecki w Krakowie



Co piąty człowiek umiera z powodu zawału serca!



STENT DLA ŻYCIA Najskuteczniejsza metoda leczenia zawału serca

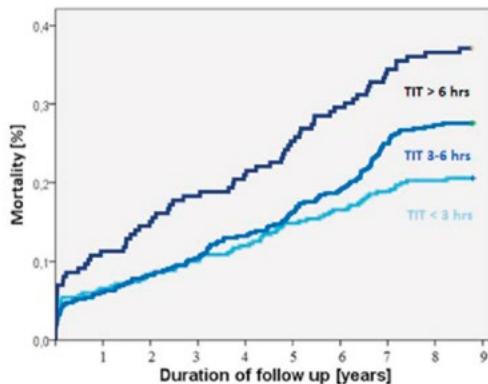


W leczeniu zawału serca liczy się każda minuta!

Total ischaemic time and 9-year outcomes in STEMI patients treated with pPCI^{1,2,3,4}



M. Polańska-Skrzypczyk^{4,5}, M. Karcz⁴, P. Bekta⁴, C. Kępka⁶, P. Sielatycki⁷, W. Rużyłło⁶, A. Witkowski⁴



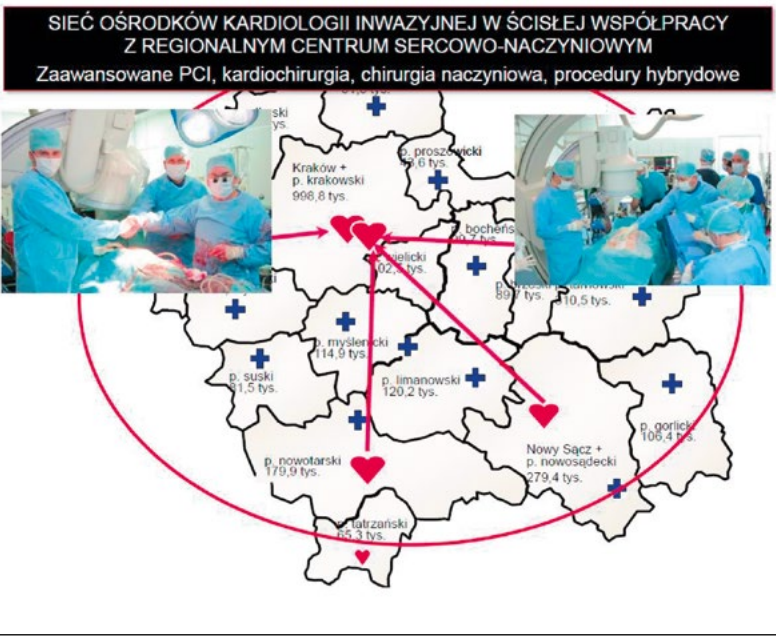
International Journal of Cardiology 184 (2015) 184–189

Leczenie zawału serca w Małopolsce 1999



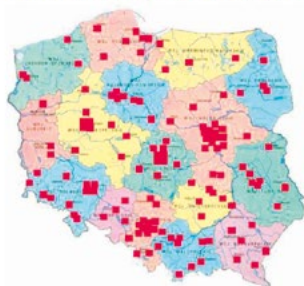
Leczenie zawału serca w Małopolsce 2001-2017

2001-2005	2005-2017
Model transportowania chorych po leczeniu fibrynolitycznym	Model pierwotnej PCI dla każdego mieszkańca
<p>Leczenie fibrynolityczne 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nie jest leczeniem docelowym – każdy chory musi mieć koronarografię i PCI do 24 godz. ➤ Możliwe jedynie u ok. 60% chorych ➤ Skuteczne jedynie w 60-70% przypadków ➤ Zwiększa ryzyko śmiertelnych krwawień, w tym udaru krwotocznego mózgu (0,5-1%) 	
STEMI: 340 PPCIs / 1 mln	STEMI: 771 PPCIs / 1 mln NSTEMI: 584 PPCIs / 1 mln



Kardiologia interwencyjna w Polsce 2016

161 ośrodków kardiologii inwazyjnej
1 pracownia / 239 000 mieszkańców
>90% ośrodków prowadzi całodobowe dyżury dla pacjentów z zawałem serca



Wymogi Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego dla uzyskania tytułu samodzielnego diagnosty i samodzielnego operatora kardiologii inwazyjnej oraz akredytacji ośrodka kardiologii inwazyjnej w Polsce

Stanowisko grupy ekspertów Zarządu Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK) kadencji 2011-2013 zatwierdzone przez Radę Konsultacyjną Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych PTK, Zespół Krajowego Naukowo Specjalistycznego w dziedzinie Kardiologii i Zarząd Główny PTK

Conditions of the Association of Cardiovascular Interventionists of the Polish Cardiac Society for certification of coronary diagnosis and percutaneous coronary intervention operators and invasive cardiology centers in Poland

Debiata Dariusz, Jack Legutka, Andrzej Ochala, Robert J. GP, Aleksander Assaliniński, Maciej Lesiak, Tomasz Depuch, Maciej Korol, Zbigniew Peruga, Magdalena Szulc, Wojciech Wojakowski, Adam Witkowski, Grzegorz Opolski, Jerzy Szustka

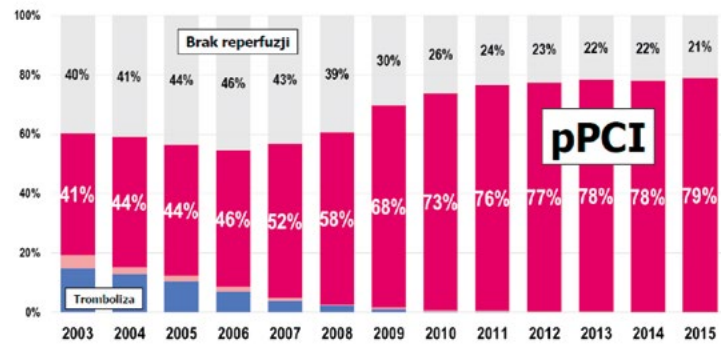
622 certyfikowanych operatorów
3,8 operatora / 1 ośrodek
Średnia liczba dyżurów – 7,5 / operatora



Ogólnopolski Rejestr Procedur Kardiologii Inwazyjnej



2003-2016 PL-ACS Reperfuzja w STEMI AmiPL

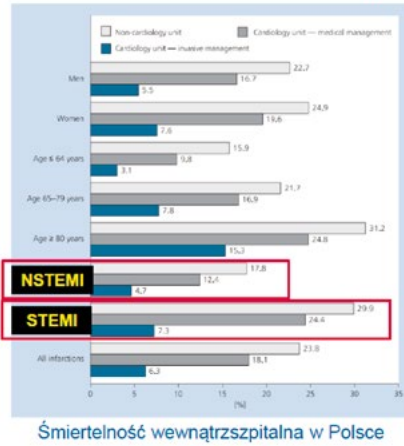


*skorygowane dane z rejestru AMI-PL dla całej populacji Polski



M Gąsior, M Gierlotka, L Polonowski, PL-ACS 2016

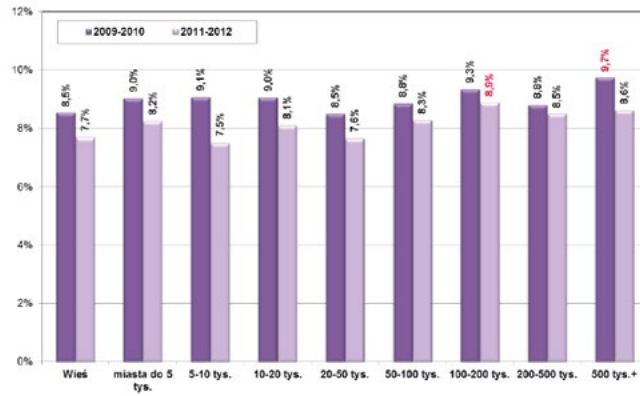
Śmiertelność w zawale serca 2013 Leczenie zachowawcze vs inwazyjne



Gierlotka M, i wsp. Kardiologia Polska. 2015;73:93-109.



Śmiertelność szpitalna w zawale serca - średnioroczne standaryzowane współczynniki wg miejsca zamieszkania hospitalizowanych w latach 2009-2010 oraz 2011-2012



RAPORT: Występowanie, leczenie i profilaktyka wtórna zawałów serca w Polsce. Ocena na podstawie Narodowej Bazy Danych Zawałów Serca AMI-PL, 2009-2012

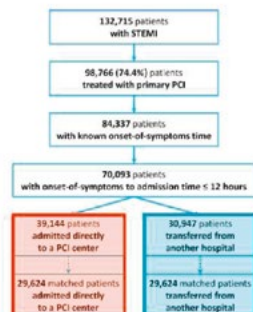
W leczeniu zawału serca liczy się każda minuta!

Direct Admission versus Inter-Hospital Transfer for Primary Percutaneous Coronary Intervention in ST-segment Elevation Myocardial Infarction



Kawachi Dariusz, MD, PhD¹, Gierlotka Marek, MD, PhD², Mianowski Bogusław, MD, PhD³, Hrynyszak Michał, MD, PhD⁴, Ejsała Marcin, MD, PhD⁵, Nęczycki Michał, PhD⁶, Wajsbornik Wojciech, Prof⁷, Polinski Łukasz, Prof⁸, Nowaczyk-Kozłowska Ewa, Prof⁹, Gajda Marcin, Prof¹⁰

Bezpośrednie przyjęcie vs transfer między szpitalami w zawale serca leczonym PCI



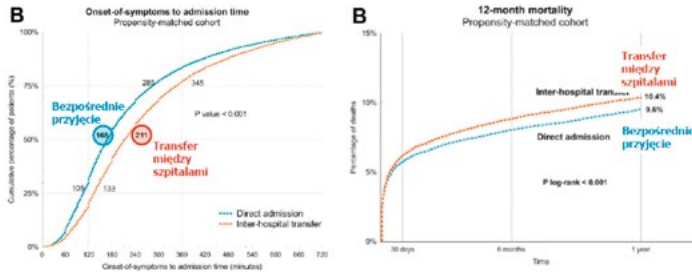
W leczeniu zawału serca liczy się każda minuta!

Direct Admissions versus Inter-Hospital Transfer for Primary Percutaneous Coronary Intervention in ST-Segment Elevation Myocardial Infarction

JACC VOL. ■ NO. ■ 2017
Cardiovascular Interventions

Kerendi Damian, MD, PhD^{1*}, Gierlotka Marek, MD, PhD², Moravcsik Beata, MD, PhD³,
Haravenei Michal, MD, PhD⁴, Ezzou Matsuo, MD, PhD⁵, Moryszak Michal, PhD⁶,
Wojtowicz Wojciech, PhD⁷, Polinski Lech, PhD⁸, Szemraj Adam, PhD⁹,
Cajigas Martinez, PhD¹⁰

Bezpośrednie przyjęcie vs transfer między szpitalami w zawałe serca leczonym PCI



STEMI Care in Poland and the United States

Both Have Some Distance Yet to Travel*

Peter B. Berger, MD,¹ Molly Perini, BA,² Lance B. Becker, MD³

- PCI jest skuteczniejszą metodą leczenia zawału serca niż leczenie fibrynolityczne.
- Największym wyzwaniem dla systemów opieki zdrowotnej jest koordynacja działania lokalnych systemów ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz szpitalnych izb przyjęć z ośrodkami interwencyjnego leczenia zawału serca w celu minimalizacji czasu od rozpoznania zawału do interwencji.

**„We know what has to be done.
Now is the time to act.”**

JACC Cardiovasc Interv. 2017 Mar 13;10(5):448-450.

Sieć ośrodków kardiologii inwazyjnej dla zabezpieczenia całodobowego dyżuru hemodynamicznego dla pacjentów z ostrymi zespołami wieńcowymi



KRYTERIA GEOGRAFICZNE I POPULACYJNE AISN PTK
PRZEDŁOŻONE W MINISTERSTWIE ZDROWIA I NFZ

- 1) Minimalna wielkość populacji objętej działaniem pojedynczego ośrodka kardiologii inwazyjnej: 200.000 - 250.000 mieszkańców
- 2) Maksymalny czas dojazdu z miejsca zachorowania do ośrodka kardiologii inwazyjnej – 30 minut
- 3) Pracownia pełniąca dyżur hemodynamiczny przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, spełniająca wymogi PTK dla akredytacji ośrodka kardiologii inwazyjnej klasy B lub C

Ewentualna korekta rozmieszczenia ośrodków w danym województwie powinna się odbywać w ścisłym porozumieniu pomiędzy Wojewodą, konsultantem wojewódzkim w dziedzinie kardiologii, koordynatorami ratownictwa medycznego, przedstawicielami władz samorządowych oraz regionalnych środowisk kardiologicznych z uwzględnieniem zaproponowanych przez Zarząd AISN PTK kryteriów geograficznych i populacyjnych a także wszelkich uwarunkowań lokalnych.



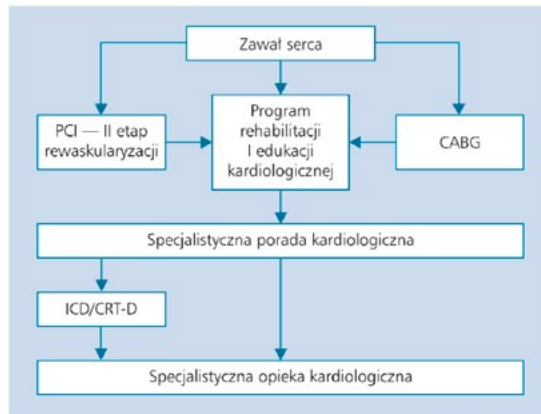
Zarząd AISN PTK pragnie podkreślić, że ośrodki kardiologii inwazyjnej mieszczą się w kategorii wskazanej w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym (PRM), jako jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego". Zgodnie z art. 21 ust. 4 pkt 2 ustawy o PRM wykaz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego umieszcza się w wojewódzkim planie działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

W związku z tym zwracamy się z uprzejmą prośbą do Pana Profesora o zwrócenie się z wnioskiem do wszystkich Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinie kardiologii o pilne umieszczenie ośrodków kardiologii inwazyjnej prowadzących leczenie pacjentów z OZW w trybie 24 godzin na dobę, 7 dni w tygodniu w wojewódzkich planach działania ratownictwa medycznego.

Jacek Legutko
 Dr hab. med. Jacek Legutko prof. II
 Przewodniczący AISN PTK
 Dr med. Jacek Legutko - Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

**Opieka koordynowana po zawale serca.
 Stanowisko Polskiego Towarzystwa
 Kardiologicznego oraz Agencji Oceny
 Technologii Medycznych i Taryfikacji**

Coordinated care after myocardial infarction. The statement of the Polish Cardiac Society and the Agency for Health Technology Assessment and Tariff System



Kardiol. Pol. 2016; 74: 800-811.

Dziękuję za uwagę!