ГБУЗ ТО "Областная клиническая больница №2", г. Тюмень

10 шагов к благоприятному исходу у пациентов с ОНМК

5000+ пациентов с подозрением на инсульт ежегодно

20 минут до оказания помощи

Результаты нейро-визуализации за 5 минут

Автоматизированная первичная идентификация и автоматическое формирование документации в МИС.

Встроенная технология идентификации пациента по данным лицевой биометрии (Прошел / Не прошел)

ГБУЗ ТО "Областная клиническая больница №2", г. Тюмень

[Команда проекта:]

Клишевская Татьяна Михайловна, директор ГБУЗ ТО "Областная клиническая больница №2"

Передовая Татьяна Сергеевна, начальник отдела контроля качества и безопасности медицинской деятельности и врач-терапевт, к.м.н.

Бочаров Илья Анатольевич, врач-стажер регионального сосудистого центра

Талабаев Руслан Собирович, главный врач Первого филиала ГБУЗ ТО "Областная клиническая больница №2", к.м.н.

Мочалов Вадим Васильевич, врач-рентгенолог, руководитель отделения лучевой диагностики

Вызов БСМП - пациент с подозрением на ОНМК

Обеспечение приоритетного маршрута доставки

БСМП: подтверждение факта ОНМК

Установка автоматизированного рабочего места

Настройка маршрутизации данных

Обучение персонала

Интеграция с медицинской информационной системой

Настройка протокола КТ с исследованием перфузии (КТП)

SCAN ME

Маршрутизация по врачу-терапевту или врачу-неврологу. Сотрудник был занят (ЗАНЯТ)

ОНМК

РСЦ

[Уведомление сотрудников КТ дежурным неврологом РСЦ]

Подготовка "зеленого коридора"

при нейровизуализации

Указание ориентировочного времени поступления пациента

Присвоение цветовой маркировки СПЭ в РРИС

Забор экранных форм анкетных данных пациента в карточку системы РРИС

Подготовка протоколов сканирования КТ с исследованием перфузии (КТП)

Поступление пациента в автономный блок РСЦ МИНУЯ ЭТАП ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

с неврологической симптоматикой, регистрация и санитарная обработка, снятие верхней одежды, медицинский осмотр и забор лабораторных проб

[Автономный блок РСЦ]

Незамедлительная встреча пациента дежурным врачом

Автоматизированная первичная идентификация пациента по уникальному QR-коду в МИС

Экстренный забор крови при помощи промаркированных индивидуальных наборов

[Диагностика методом нейровизуализации]

Нейровизуализация с применением алгоритма ИИ ПОЛУЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТА В ТЕЧЕНИЕ 5 МИНУТ

СПАСИ ПРОТОКОЛ

[Диагностика методом нейровизуализации]

методика компьютерной томографии

128 срезов толщиной 0,625 мм ширина детектора 80 мм высокая скорость сканирования

методика магнитно-резонансной томографии

сверхвысокопольный томограф с напряженностью магнитного поля 3 Тесла

выполнение за один протокол:

КТ-головного исследования головного мозга КТ-перфузия (при подозрительном инсульте) КТ-ангиография брахиоцефальных артерий

Т2 FLAIR ДВИ/ADC Режим высокого разрешения Т2 ГЕ Методика «Silent»

[Диагностика методом нейровизуализации]

КТ-снимок головного мозга

КТ-ангиография брахиоцефальных артерий

Т2 FLAIR ADC DWI

КТ-карта кровотока брахиоцефальных артерий

КТ-перфузия головного мозга

ADC-перфузия

3D-ПОГ-ангиография церебральных артерий

СПАСИ ПРОТОКОЛ

Принятие решения о тактике ведения пациента МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДОЙ

Консервативная тактика

Оперативная тактика

[Лечение пациента с ОНМК]

Тромболитическая терапия препаратом Альтеплаза

Alteplase

При определении показаний для хирургического вмешательства мы ориентируемся в основном на данные компьютерной перфузии, интегрируя ее с данными КТА.

Тромбэктомия с применением ее в 2024 году мы сделали. За пациентом с ишемическим инсультом, который поступает в наш стационар, мы будем наблюдать.

Наблюдающийся пациент не будет нуждаться в переводе в другой стационар. Мы будем оказывать ВМП (высокотехнологичную медицинскую помощь) на месте. Пациенту не нужно будет никуда ехать, чтобы получить операцию.

До прибытия СМП (10-20 минут)

Пациент в блоке РСЦ (20 минут)

1. Извещение регистратора блока РСЦ о приеме пациента в ОНМК
2. Оповещение экстренного врача-невролога, заведующего отделением ОРИТ для ожидания пациента
3. Предварительное создание электронной карты пациента
4. Регистрация пациента в приемном отделении МИС
5. Забор экранных форм анкетных данных пациента в приемном отделении МИС
6. Первичная консультация пациента в приемном отделении
7. Передача пациента в КСКТ для проведения компьютерной томографии
8. Диагностический пациента (по КТ-снимкам в РРИС - идентификация МКСБ, присвоение индивидуального браслета)
9. Забор биологического материала и выполнение КТ-исследования
10. Принятие решения о тактике ведения пациента
11. Принятие решения о тактике ведения пациента мультидисциплинарной бригадой
12. Госпитализация пациента в отделение