



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE

Mapy potrzeb zdrowotnych: wnioski i rekomendacje



Ministerstwo Zdrowia

Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego

	Pacjenci W TYS.	Hospitalizacje W TYS.	Porady (AOS) W TYS.	% Porad W PORADNI DEDYKOWANEJ*
NADCIŚNIENIE TĘTNICZE	745	66	1346	2%
NADCIŚNIENIE TĘTNICZE OPORNE	234	13	424	3%
MIAŻDŻYCA TĘTNIC	227	80	398	48%
ZAKRZEPICA I/LUB ZATOROWOŚĆ PŁUCNA	111	24	233	17%
NIEDROŻNOŚĆ I ZWĘŻENIE TĘTNIC SZYJNYCH	57	11	88	57%
TĘTNIAK ODCINKA BRZUSZNEGO I TĘTNICY BIODROWEJ	20	7	29	81%
ZATOR I ZAKRZEP TĘTNICZY	8	6	6	38%
ŻYLAKI KOŃCZYN	345	58	601	32%
OWRZODZENIA	65	15	249	29%
INNE	344	62	578	12%
ŁĄCZNIE	1861	342	3952	17%

Nadciśnienie tętnicze

79 tys. HOSPITALIZACJI

62% PRZYJĘĆ w trybie nagłym

2% HOSPITALIZACJI poprzedzonych wizytą w poradni dedykowanej

Choroby aorty i naczyń obwodowych

263 tys. HOSPITALIZACJI

42% PRZYJĘĆ w trybie nagłym

12% HOSPITALIZACJI poprzedzonych wizytą w poradni dedykowanej

Ze względu na charakter przyjęć do szpitala (tryb nagły) oraz czas oczekiwania do poradni dedykowanych wskazane jest zapewnienie dostępu do diagnostyki i umożliwienie wcześniejszego rozpoczęcia leczenia pacjentów z chorobami aorty i naczyń obwodowych.

PORADNIE CHOROÓB NACZYŃ
I CHIRURGII NACZYNIOWEJ

AOS
226
PORADNI

622 tys.
PORAD

199 dni
MEDIANA CZASU
OCZEKIWANIA

* Poradnia nadciśnienia tętniczego dla nadciśnienia, poradnia chorób naczyń, chirurgii naczyniowej lub dermatologiczna dla owrzodzeń, poradnia chorób naczyń lub chirurgii naczyniowej dla pozostałych podgrup

Niedokrwienie kończyn

Miażdżycy tętnic - przewlekłe niedokrwienie

80 tys.
HOSPITALIZACJI60%
HOSPITALIZACJI
w trybie nagłym22%
HOSPITALIZACJI
poprzedzonych
wizytą w poradni
dedykowanej3 tys.
ZABIEGÓW naczyniowych
chirurgicznych w obszarze
brzusznym7 tys.
ZABIEGÓW naczyniowych
chirurgicznych obwodowych17 tys.
ZABIEGÓW
wewnątrz-
naczyniowych

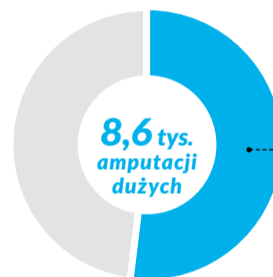
Zator i zakrzep tętniczy - ostre niedokrwienie

6 tys.
HOSPITALIZACJI21%
HOSPITALIZACJI
poprzedzonych
wizytą w
poradni
dedykowanej4 tys.
ZABIEGÓW
naczyniowych
chirurgicznych694
ZABIEGÓW
wewnątrz-
naczyniowych17%
ŚMIERTELNOŚĆ
pozabiegowa*7%
AMPUTACJE
po zabiegach*

* 90 dni

** Bez wcześniejszej rekonstrukcji naczyniowej w trakcie hospitalizacji oraz do 4 lat wstecz

Amputacje duże



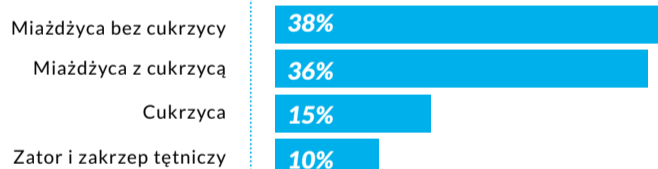
52%

AMPUTACJI
PIERWOTNYCH**

81%

PRZYJĘĆ NAGŁYCH wśród pacjentów poddanych dużej amputacji

PRZYCZYNY AMPUTACJI



Śmiertelność po amputacji*: 33%

Rehabilitacja po amputacji*: 8%

Wskazane jest wdrożenie działań profilaktycznych, zapewnienie opieki specjalistycznej oraz wczesnej diagnostyki chorych z przewlekłym niedokrwieniem kończyn celem zmniejszenia liczby amputacji, w tym amputacji pierwotnych. Ponadto zaleca się zapewnienie kompleksowej opieki nad pacjentem po amputacji.

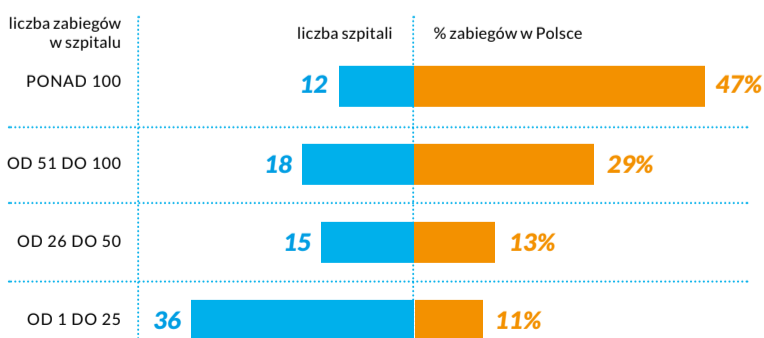
Ze względu na wysoki odsetek rozpoznawczy cukrzycy wśród przyczyn amputacji, wskazane jest zapewnienie systemu opieki nad pacjentami z zespołem stopy cukrzycowej.

Niedrożność i zwężenie tętnic szyjnych

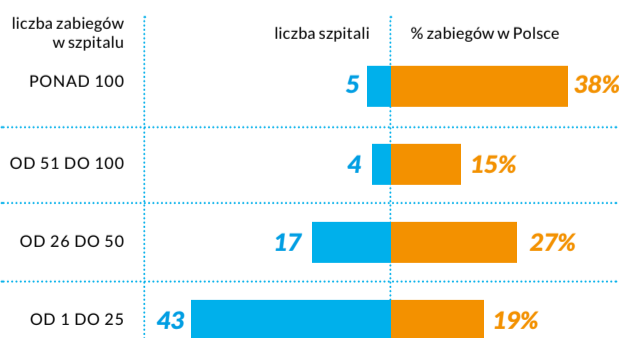
10,7 tys.
HOSPITALIZACJI6,6 tys.
ZABIEGÓWLiczba hospitalizacji
w tys.% przyjęć
nagłych

zabiegi chirurgiczne	4,5	27%
zabiegi wewnątrz- naczyniowe	2,1	28%

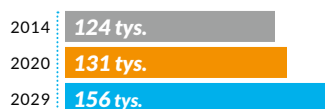
ZABIEGI CHIRURGICZNE



ZABIEGI WEWNĄTRZ- NACZYNIOWE



INCYDENTY NIEDOKRWIENNE MÓZGU (UDAR I TIA)
- prognoza zapadalności



Celem prewencji udarów mózgu wskazane jest zapewnienie właściwego dostępu do leczenia zabiegowego zwężenia tętnic szyjnych na terenie całego kraju. Ponadto zaleca się, aby zabiegi te były wykonywane w dedykowanych ośrodkach o odpowiednim zapleczu i doświadczeniu.

7,4 tys.
TĘTNIĄK AORTY
BRZUSZNEJ

6,5 tys.
BEZ WZMIANKI
O PEKNIĘCIU

870
PEKNIĘTY

1,4 tys. ZABIEGI CHIRURGICZNE

2,3 tys. ZABIEGI WEWNĄTRZNACZYNIOWE

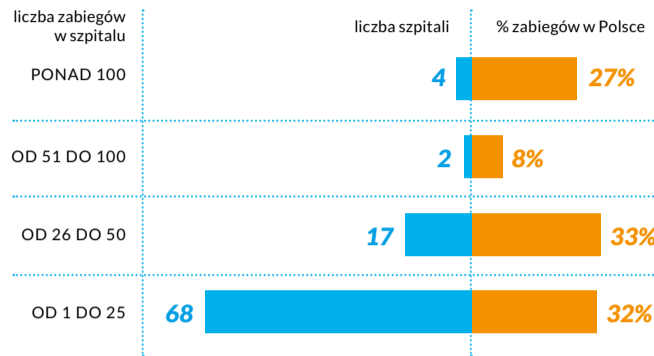
513 ZABIEGI CHIRURGICZNE

125 ZABIEGI WEWNĄTRZNACZYNIOWE

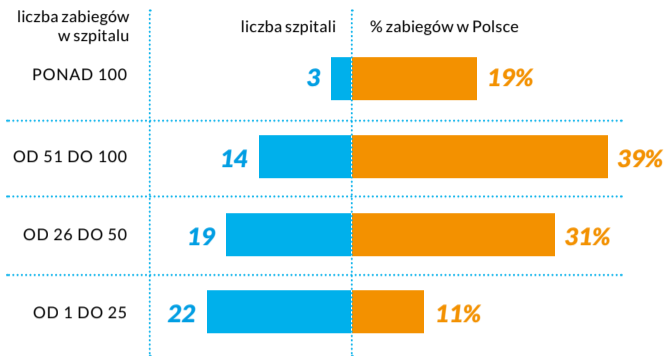
55%

ŚMIERTELNOŚĆ
wewnątrszpitalna
dla pękniętego
tętniaka

ZABIEGI CHIRURGICZNE



ZABIEGI WEWNĄTRZNACZYNIOWE



41 tys.

PORAD W AOS
z rozpoznaniem tętniaka aorty (ICD10: I71)

Ze względu na wysoką śmiertelność z powodu pękniętego tętniaka należy podjąć działania mające na celu wczesne wykrywanie tętniaka odcinka brzusznej i tętnicy biodrowej.

Celem zapewnienia pacjentom wielospecjalistycznej opieki zaleca się, aby zabiegi tętniaka odcinka brzusznej i tętnicy biodrowej były wykonywane w dedykowanych ośrodkach o odpowiednim zapleczu i doświadczeniu.

Zakrzepica żył głębokich

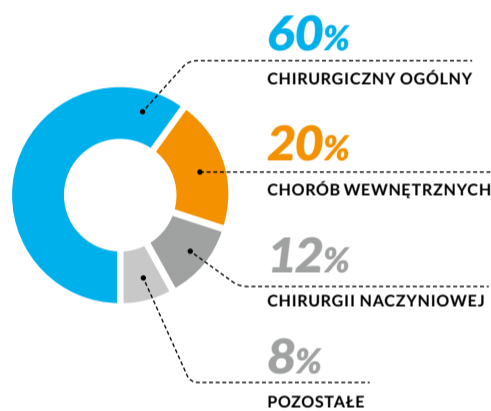


10 tys.
HOSPITALIZACJI



21,5 tys.
PORADY W AOS

STRUKTURA HOSPITALIZACJI WG ODDZIAŁÓW



76% HOSPITALIZACJI
w trybie nagłym

8% ŚMIERTELNOŚĆ*

Zator płucny / zakrzepica żył głębokich i zator tętnicy płucnej

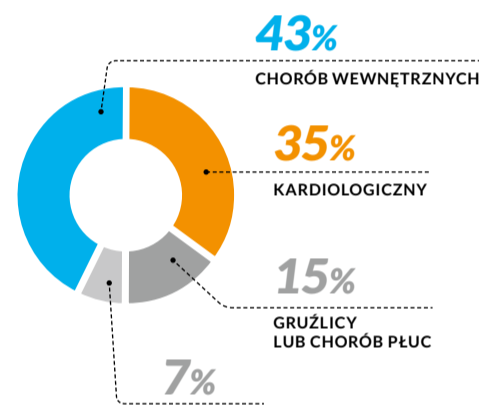


14 tys.
HOSPITALIZACJI



18 tys.
PORADY W AOS

STRUKTURA HOSPITALIZACJI WG ODDZIAŁÓW



84% HOSPITALIZACJI
w trybie nagłym

21% ŚMIERTELNOŚĆ*



18 tys. (80%)
HOSPITALIZOWANYCH PACJENTÓW
leczonych było w AOS, w tym:

7,5 tys. (34%)
W PORADNIACH
CHIRURGII OGÓLNEJ

4,7 tys. (21%)
W PORADNIACH
KARDIOLOGICZNYCH

3 tys. (13%)
W PORADNIACH CHOROBY
LUB CHIRURGII NACZYNIOWEJ

* 90 dni

Wskazane jest zapewnienie wczesnej diagnostyki zakrzepicy żył głębokich na terenie całego kraju, a także podjęcie działań edukacyjnych mających na celu zwiększenie świadomości społecznej i personelu medycznego dotyczącej czynników ryzyka, rozpoznawania, profilaktyki i leczenia żylnych chorób zakrzepowo-zatorowej.

Wskazane jest zwiększenie roli leczenia ambulatoryjnego w procesie diagnostyki i leczenia chorych z zakrzepicą żył głębokich niewymagających hospitalizacji.



15 tys.
HOSPITALIZACJI

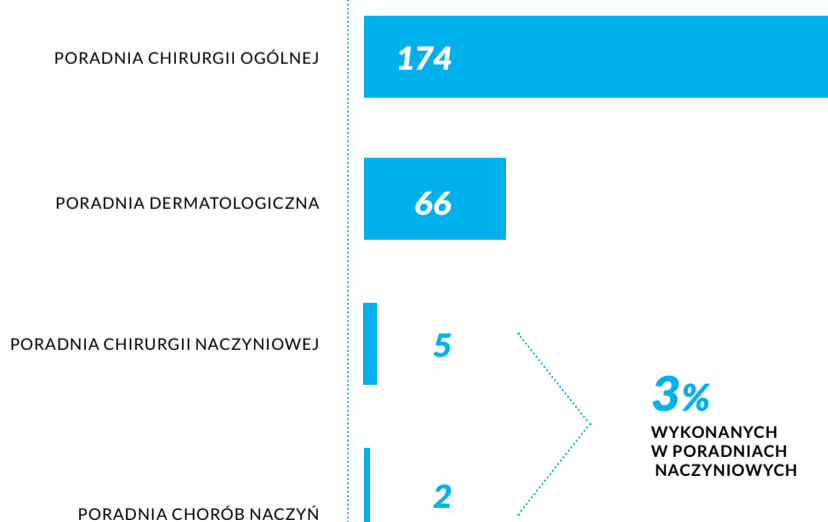


249 tys.
PORAD W AOS

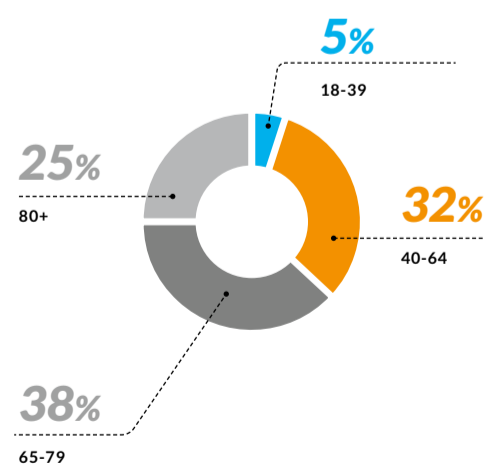


100 tys.
PORAD W POZ

Porady W TYS.



STRUKTURA WIEKOWA PACJENTÓW



Wskazana jest edukacja pacjentów oraz personelu medycznego w zakresie czynników ryzyka powstania, patogenezy oraz możliwości profilaktyki owrzodzeń kończyn dolnych.

Ze względu na niski udział porad udzielonych w poradniach naczyniowych wskazane jest przeprowadzenie dalszych analizy mających na celu sprawdzenie, czy zapewniony jest odpowiedni dostęp do kompleksowej opieki nad pacjentem z owrzodzeniami kończyn dolnych oraz ranami przewlekłymi.

