

Urszula Kułak
uk@pov.pl
693 521 533

Anita Ślusarczyk
as@pov.pl
501 176 203

Kardiochirurgia PAKS po raz czwarty z jednymi z najlepszych wyników leczenia w kraju

Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca (PAKS) po raz kolejny odnotowały jedne z najlepszych wyników leczenia kardiologicznego w Polsce. Według najnowszych danych z Krajowego Rejestru Operacji Kardiologicznych (KROK) placówka w Bielsku-Białej od 2012 roku utrzymuje wysoki poziom jakości, lecząc z roku na rok jeszcze większą liczbę chorych z coraz cięższymi schorzeniami. Gdyby wszystkie ośrodki kardiologiczne w Polsce osiągnęłyby taki standard, można byłoby uratować około 780 chorych rocznie.

Ryzyko zgonu wewnątrzszpitalnego na oddziale kardiologii PAKS w Bielsku-Białej w 2015 roku wyniosło 1,35% wobec wskaźnika Euroscore II na poziomie aż 4,84, określającym jak ciężko chorzy pacjenci znaleźli się w tej placówce. Zwiększenie tego ważnego wskaźnika o 1,01 w porównaniu z poprzednim rokiem oznacza, że PAKS przyjmuje chorych w jeszcze cięższym stanie wyjściowym niż 12 miesięcy temu, utrzymując równie wysoką jakość leczenia. Klinika kardiologii PAKS w Bielsku-Białej z roku na rok wykonuje coraz więcej zabiegów. W 2015 było ich łącznie 1158, co stawia ją w ścisłej krajowej czołówce wśród prawie 40 szpitali o takim profilu.

Utrzymujemy bardzo dobre wyniki leczenia, przyjmując wszystkich pacjentów, bez względu na ich obciążenie chorobami współistniejącymi. O tym, że nie boimy się trudnych chorych świadczy średnie ryzyko tzw. zgonu kalkulowanego, które jest w naszym ośrodku wyższe od przeciętnego. – mówi prof. dr hab. n. med. Paweł Buszman, współzałożyciel i prezes zarządu Polsko-Amerykańskich Klinic Serca. – Dorównanie do poziomu standardów PAKS Bielsko-Biała pozwoliłoby na uratowanie 780 chorych rocznie. To ogromna liczba – dodaje.

Z wszystkich przeprowadzonych w 2015 roku w Bielsku-Białej operacji, prawie 950 zostało przeprowadzonych z użyciem krążenia pozaustrojowego (ECC), dla których poziom śmiertelności wewnątrzszpitalnej wyniósł 1,38%, przy wskaźniku Euroscore II 4,00. W poszczególnych grupach zabiegów wyniki PAKS za poprzedni rok osiągnęły następujące wartości:

- w przypadku leczenia nabytych wad zastawkowych serca – operacje zastawkowe, ryzyko zgonu wyniosło 1,01%, przy wskaźniku Euroscore II 5,92 (około 500 zabiegów);
- w przypadku operacji pomostowania naczyń wieńcowych, ryzyko zgonu wyniosło 0,74%, przy wskaźniku Euroscore II 2,86 (ponad 540 zabiegów);
- w przypadku operacji skojarzonych (wada zastawkowa serca plus pomostowanie naczyń wieńcowych), ryzyko zgonu wyniosło 2,99%, przy wskaźniku Euroscore II 7,41 (ponad 130 zabiegów).

Publikacja wyników leczenia w Polsce nie jest obowiązkowa, ale na świecie należy do dobrych praktyk. Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca zdecydowały się na ich publikację w 2012 roku i do tej pory robią to regularnie.

Wyniki naszego ośrodka w formie twardych danych zbieranych przez niezależne instytucje w ramach KROK, publikujemy już czwarty raz. Jestem dumny z tego, że dzisiaj w stosunkowo małym ośrodku jesteśmy w stanie zapewnić dostęp do najwyższego poziomu usług kardiologicznych. – mówi **prof. dr hab. n. med. Andrzej Bochenek**, kardiolog i założyciel placówki PAKS w Bielsku-Białej i dodaje – *Bardzo ważne jest, by pacjenci, którzy muszą być poddani zabiegowi ratującemu życie oraz ich rodziny, mieli możliwość sprawdzenia, jakie wyniki leczenia osiąga dana placówka. O przyznaniu kontraktu ze strony płatnika oraz o jego wysokości powinna decydować natomiast nie wielkość szpitala, ale jakość świadczonych w nim usług. Byłoby to dobre zarówno dla Polaków, jak i całego systemu.*

Otwarta w 2012 roku Klinika Kardiologii w PAKS w Bielsku-Białej od początku swojej działalności pełni 24-godzinny dyżur, zapewniając opiekę nad najtrudniejszymi chorymi, obciążonymi wieloma schorzeniami współistniejącymi oraz pacjentami z najgroźniejszymi powikłaniami, czyli m.in. w ostrych rozwarstwieniach aorty. Aby zapewnić kompleksową opiekę, na oddziale prowadzonym przez dr. hab. n. med. Marka Cisowskiego pracuje 87 pracowników z wykształceniem medycznym oraz 4 pracowników administracji. Oprócz lekarzy specjalistów w skład zespołu wchodzi także profesjonalnie wykształcone pielęgniarki oraz technicy zajmujący się krążeniem pozaustrojowym i rehabilitanci odpowiedzialni za szybkie „uruchomienie” chorych po operacji. Leczenie pacjenta nie ogranicza się tu tylko i wyłącznie do zabiegu. Pacjent po nim jest bezpośrednio kierowany bez dodatkowego skierowania na szybką bezpłatną rehabilitację kardiologiczną do oddziału szpitalno-uzdrowiskowego w Ustroniu, co jest ewenementem, a nie powszechną praktyką. Dzięki temu zespół specjalistów z kliniki sprawuje nad nim przez cały czas ścisły nadzór. Efekt – pacjenci są w stanie wrócić do pełnej aktywności nawet po 3-4 tygodniach.

W ramach Grupy American Heart of Poland działa również oddział kardiologii w Gdańsku prowadzony przez dr. n. med. Krzysztofa Jarmoszewicza. Śmiertelność szpitalna w przypadku przeprowadzonych w tej placówce ponad 670 operacjach wyniosła 0,89% przy wskaźniku Euroscore II na poziomie 4,7.

Krajowy Rejestr Operacji Kardiologicznych (KROK) jest platformą do gromadzenia danych o operacjach wykonywanych we wszystkich ośrodkach kardiologii w Polsce (publicznych i niepublicznych), a następnie ich analizy i wykorzystania w celu poprawy wyników i jakości leczenia, analizy kosztów leczenia, zdefiniowania istotnych czynników ryzyka wczesnych powikłań i niepowodzeń po leczeniu kardiologicznym oraz opracowania programu ich oceny i neutralizacji, zapewnienia możliwości uczestnictwa Polski w bazie europejskiej EACTS oraz wskazywania najistotniejszych kierunków badań naukowych.

Wskaźnik EuroSCORE II (European System for Cardiac Operative Risk Evaluation) to najnowszy model oceny ryzyka śmiertelności operacyjnej u pacjentów poddawanych zabiegom kardiologicznym. Opiera się na wynikach badania obserwacyjnego, które objęło swoim zasięgiem 20 tysięcy pacjentów ze 128 szpitali z 8 europejskich krajów. Dzięki temu wskaźnikowi na całym świecie mogą być zestawiane ze sobą analogiczne dane pacjentów o podobnym profilu, w podobnym stanie, podobnie obciążonych chorobami współistniejącymi. Wysokość wskaźnika EuroSCORE II oznacza jak trudny jest stan wyjściowy pacjenta – im jest on wyższy, tym pacjent znajduje się w cięższym stanie.