

Model organizacji i funkcjonowania Pododdziału Udarowego

opracowany przez grupę ekspertów Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Udaru Mózgu

- Liczba wszystkich łóżek pododdziału udarowego - minimum 16.
- Wydzielone sale udarowe dla chorych przenoszonych z sali intensywnego nadzoru wyposażone w łóżka rehabilitacyjne.
- Sala intensywnego nadzoru udaru mózgu dla chorych w ostrej fazie udaru mózgu minimum 3 łóżka, wyposażona w aparaturę monitorującą podstawowe funkcje życiowe (kardiomonitor, pulsoksymetry) i sprzęt wspomagający (respirator, ssaki, pompy infuzyjne).
- Tomografia komputerowa na terenie szpitala dostępna przez całą dobę.
- Całodobowe laboratorium diagnostyczne z możliwością wykonania bezpośrednio po przyjęciu chorego: pełnej morfologii, liczby płytek krwi, czasu protrombinowego, INR, PTT, poziomu elektrolitów, poziomu glukozy, CRP, OB, gazometrii, aminotransferazy, kreatyniny, mocznika.
- Możliwość wykonania przez całą dobę badania USG metodą Dopplera tętnic zewnątrz i wewnątrzczaszkowych.
- Możliwość wykonania podczas hospitalizacji badania EKG metodą Holtera, ECHO serca, 24-godzinne monitorowanie ciśnienia krwi, angiografii/angioCT/angio-MR, oznaczenia CRP, troponiny i lipidogramu.
- Wydzielony personel pododdziału udarowego – „zespół udarowy”:
 1. minimum 4 lekarzy, w tym 1 specjalista neurolog,
 2. pielęgniarki – 1 etat na 2 łóżka,
 3. fizjoterapeuci – 1 na 6 chorych z udarem,
 4. neuropsycholog i/lub logopeda,
 5. pracownik socjalny.
- Minimum 80% chorych leczonych w wydzielonych salach udarowych.
- Dostępność do konsultacji internisty, kardiologa, anestezjologa, neurochirurga, specjalisty rehabilitacji, chirurga naczyniowego.
- Prowadzenie karty obserwacji chorego:
 - a) łóżka intensywnego nadzoru – ocena co 4 godziny,
 - b) pozostałe łóżka „udarowe” – co 6 godzin,
 - c) karta działań pielęgniarских.