ESO
EUROPEAN STROKE ORGANISATION

S·A·F·E
Stroke Alliance For Europe
THE STROKE PATIENT VOICE IN EUROPE

AVRUPA İNME FAALİYETİ 2018-2030

Brüksel,2018

Avrupa İnme Birliği (SAFE)
Rue Washington 4
1050, Brüksel, Belçika

SAFE kar amacı gütmeyen bir kuruluştur
(Birlik kar amacı gütmese de kazançlıdır)
ASBL numarası: 0661.651.450
Email: mail@safestroke.com

ESO
EUROPEAN STROKE ORGANISATION

S·A·F·E
Stroke Alliance For Europe
THE STROKE PATIENT VOICE IN EUROPE

AVRUPA İNME FAALIYET PLANI

2018-2030

İçerik Tablosu

ÖNSÖZ 1

GİRİŞ 3

2030 İÇİN TEMEL HEDEFLER 4

PRİMER KORUNMA 6

PRIMER KORUNMA - 2030 HEDEFLERİ 7

İNME SERVİSLERİNİN ORGANİZASYONU 8

İNME SERVİSLERİ ORGANİZASYONU - 2030 HEDEFLERİ 9

AKUT İNMENİN YÖNETİMİ 10

AKUT İNME - 2030 HEDEFLERİ 11

SEKONDER KORUNMA 12

SEKONDER KORUNMA-2030 HEDEFLERİ 13

REHABİLİTASYON 14

REHABİLİTASYON - 2030 HEDEFLERİ 15

SONUÇLARIN VE GELİŞMELERDEKİ KALİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ 16

DEĞERLENDİRME VE KALİTE GELİŞTİRME -2030 HEDEFLERİ 17

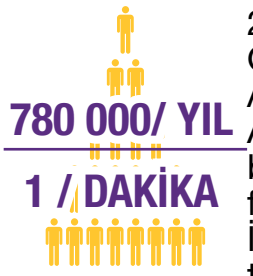
İNMEDEN SONRAKİ HAYAT 18

İNME SONRASI YAŞAM - 2030 İÇİN HEDEFLER 19

SONUÇ 20

ÖNSÖZ

Bu yıl, Avrupa Birliği'ndeki yaklaşık 610.000 kişi inme geçirecek ve rakamlar net olmamasına rağmen, AB üyesi olmayan Avrupa ülkelerinde bu rakam en az 170.000 kişi olacak. Bu, dakikada bir inmeden daha fazlasıdır. İnmenin ağır sonuçları olabilir, ölüme veya yaşam boyu sakatlığa yol açarak bireylerin yaşamlarını ve sevdiklerinin hayatını mahvedebilir. Inmeden kurtulabilenler, sağlık, sosyal ve finansal açıdan sıkıntılarla yaşayan Avrupa çapındaki milyonlarca inme mağduruna katılırlar.



2017 yılında, Avrupa İnme Organizasyonu (ESO) ile Avrupa İnme Birliği (SAFE), Avrupa'da inme ve inme bakımı ile ilgili genel bir faaliyet planı başlattı. Avrupa İnme Yükü Raporu, Inmenin tüm bakım sürecinde ülke içinde ve ülkeler arasında inme sonrası desteğin tüm ülkeler tarafından ihmal edildiğini gösteren şok edici dengesizlikleri ortaya çıkardı.

Rapor, 2015 ve 2035 yılları arasında, yaşlanan nüfus nedeniyle felç sayısının % 34 oranında artması beklendiğini ve Avrupa genelinde, inme ile yaşayan insan sayısının bir milyon artarak 4,631,050 kişiye ulaşacağını gösterdi. AB'de toplam sağlık ve sağlıkla ilgili olmayan inme maliyeti yaklaşık 45 milyar Euro.

Bu nedenle, Mayıs 2017'de uzun yıllar süren işbirliğinden sonra, SAFE ve ESO inmeyle mücadele için resmi olarak birlikte hareket etme konusunda uzlaştı.

Avrupa inme Faaliyet Planı işbirliğinden kaynaklanan ortak bir projedir. Avrupa'daki inme bakımını iyileştirmek için hayati bir platform sağlayan önceki iki "Helsingborg Deklarasyonu" dikkate alınarak oluşturulmuştur.

ESO ve SAFE, daha önce Helsingborg Deklarasyonları'na katılan Avrupa İnme Faaliyet Planı'nın koordinatörü olarak Profesör Bo Norrving'e sahip olmaktan onur duymaktadır.

İnme bakımının tüm yönlerini değerlendiren gruplar halinde çalışan 70 uzman, Avrupa İnme Faaliyet Planı'nı oluşturdu. Görevleri, en iyi uygulama için kanıtları gözden geçirmekti ve mevcut inme koşullarını göz önüne alarak, tüm ülkeleri ve sağlık sistemlerinin 2030 yılına kadar elde etmeyi amaçlaması gereken hedefleri ana hatlarıyla belirtmek oldu.

Özellikle inme mağdurları ve bakıcıları için önemli olan Inme Faaliyet Planı, insanların ilk kez inme geçirdikten sonra hayatlarında yaşadıkları zorlukları ele almaktadır.

Plan hem ilham verici bir çerçeve hem de bir eylem çağrısıdır. SAFE, tüm karar vericileri sağlık politikası değişikliğini yönetmek, araştırma önceliklerini yönlendirmek, yerel inme yönetimini ve hasta odaklı bakımı geliştirmek ve Avrupa inme Yükü Raporu ile belirlenen ihtiyaçları ele almak için bu eylem planını kullanmaya çağırmaktadır.

Inme yükü hepimizin üzerine, ancak özellikle de her gün sonuçlarıyla yaşayan milyonlarca inme mağduru ve sevdiklerine düşer. Bu yükün etkilerini azaltmak ve en aza indirmek için Avrupa Inme Faaliyet Planı'nda belirtilen hedefleri izleyelim.

Jon Barrick, SAFE Başkanı,
Bart van der Worp, ESO Başkanı
Valeria Caso, Eski Başkanı (2016-2018)

© Portugal/AVC

GİRİŞ

Inme, Avrupa'da önde gelen ölüm ve sakatlık nedenlerinden biri olmaya devam etmekte ve tahminler, "olağan işler" yaklaşımıyla, inme yükünün önümüzdeki on yıl veya sonrasında azalmayacağını göstermektedir. Katkıda bulunan önemli bir faktör, 2030 yılına kadar Avrupa'da 60 yaş ve üzerindeki insan sayısının % 23 oranında artması beklentisidir.

Neyse ki, inmenin son derece önlenebilir, tedavi edilebilir ve yönetilebilir olduğuna dair güçlü kanıtlar var ve uzun vadeli sonuçlarını önemli ölçüde azaltmak da dahil olmak üzere inme yükünü büyük ölçüde azaltma potansiyeli bulunuyor. Sağlık Bakanlığı, diğer devlet | kurumları, bilimsel ve inme destek kuruluşları, sağlık uzmanları, klinik ve klinik öncesi araştırmacılar ve endüstrinin ortak çabasını gerektirir.

Daha önceki iki Pan-Avrupa Konsensus toplantısı, bilimsel kanıtları ve mevcut hizmetlerin durumunu gözden geçirdi ve önümüzdeki on yılda inme bakımının gelişimi için hedefler belirlendi. Bunlar, 1995 ve 2006'daki Helsingborg Deklarasyonları ile sonuçlandı.

Avrupa İnme Faaliyet Planı, önceki Helsingborg Deklarasyonu'nun içeriğini izlemektedir (bir uzmanlar yönetim kurulu tarafından yönetilir). Daha da önemlisi, bu versiyonda aynı zamanda her adımda felçli hasta organizasyonları ve temsilcileri dahil edilmiştir. Süreçte bilimsel olarak neyin mümkün olduğuna dair incelemeler yapılmıştır; mevcut inme servislerinin durumu; araştırma ve geliştirme öncelikleri ve hedefleri ile inme araştırması için Araştırma ve Geliştirme Öncelikleri'nin yanısıra Primer Korunma ve inme Sonrası Yaşam üzerine yeni bölümler de eklenmiştir. Avrupa İnme Dergisi'nde yayınlanan makalede bilimsel araştırmalar detaylı şekilde bulunabilir.

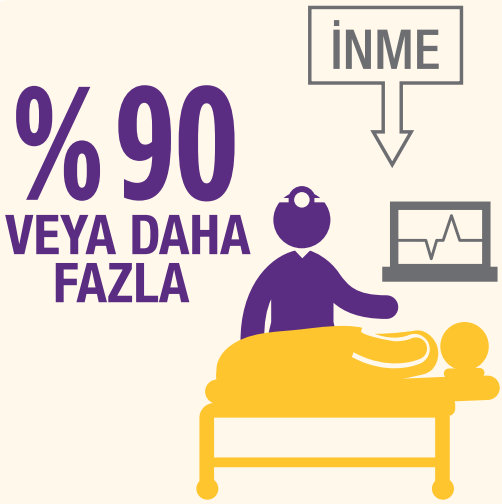
2018 - 2030 yılları Avrupa Inme Faaliyet Planı; DSO 2013-2020 Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH) Küresel Eylem Planı, DSO-Avrupa BOH Eylem Planı ve 2015 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ile 2015-2030 arasında uyum sağlayarak Avrupa perspektifinde, bugünün ve yarının en önemli halk sağlığı sorunlarından birini, inmeyi, ciddi biçimde değiştirme potansiyeline sahiptir.

2030 İÇİN TEMEL HEDEFLER

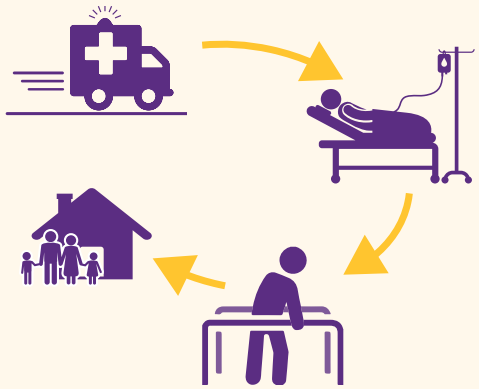
Avrupa İnme Faaliyet Planı, her bir alan için ayrı hedefler sağlar - primer korunma, inme bakımı organizasyonu, akut inme bakımı, sekonder korunma, rehabilitasyon, sonlanımının değerlendirilmesi ve inme inme sonrası yaşam. 2030 için dört temel hedef bulunuyor.

Sadece on iki yıl:

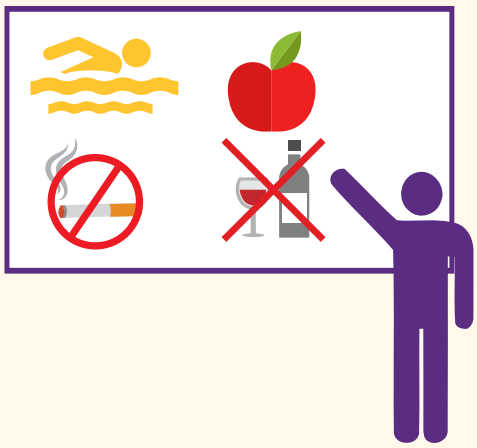
Avrupa'da mutlak inme sayısını %10 azaltmak için.



Avrupa'da inme geçiren tüm hastaların % 90 veya daha fazlasının ilk bakım seviyesi olarak özel inme ünitelerinde tedavi edilmesi için.



Primer korunmadan inme sonrası yaşama kadarki tüm bakım zinciri aşamalarını kapsayan ulusal inme planlamaları yapmak için.



Sağlıklı bir yaşam tarzını sağlamak ve kolaylaştırmak ve inme riskini artıran çevresel (hava kirliliği dahil), sosyoekonomik ve eğitimsel faktörleri azaltmak için yapılan çok sektörlü halk sağlığı müdahalelerine yönelik ulusal stratejileri tam olarak uygulamak için.

PRİMER KORUNMA

> *"Bir inme geçirdiğimde, inme hakkında hiç bir şey duymamıştım. Hastanede iyileştiğimde doktorlar "inme geçirdiniz" dedi. "Ne geçirdim? inme mi?" Bilmiyordum. Avukat olmama rağmen"*
>
> **Elisabeth Ortinez, Fundacio Ictus, Katalonya, İspanya**

2006 Helsingborg Deklarasyonu hedefi, tüm ülkelerin popülasyonlarındaki inme için en önemli risk faktörlerini, özellikle de hipertansiyon ve sigara içmeyi azaltmaktı.

İnme, büyük ölçüde önlenebilir bir durumdur. Diğer kardiyovasküler hastalıklar (KVH'ler) ve ayrıca bulaşıcı olmayan diğer birçok hastalık (BOH) ile risk faktörlerini paylaşır. İnme risk faktorlerini yaşam tarzı ve tibbi sorunları ele almak için bireysel ve toplum düzeyinde müdahaleler gerektirir. Bu yüzden sigarayı bırakmak bireysel bir müdahaledir, örneğin hava kirliliği ile mücadele etmek toplum düzeyinde bir müdahaledir. Toplum düzeyinde plan ve eylem, bir bireyin değiştirilebilir risk faktörleriyle mücadele etme becerisini etkileyebilir.

Risk faktörlerinin bireysel yönetilmesi teşvik edilmekle birlikte, bireyler için toplumun diğer destekleri olmadan daha uzun vadede inme riskini düşük tutmak çok zordur. Sigarayı bırakmak ve sağlıklı bir yaşam tarzını teşvik etmek de dahil olmak üzere oldukça yaygın risk faktörlerini hedef alan halk sağlığı müdahalelerinin uygulanması gerektiğine dair iyi kanıtlar vardır. Bunlar arasında yasal değişiklikler, medya kampanyaları, gıda etiketlemesi ve okullarda, işyerlerinde ve toplumda eğitim ve önleyici tedbirler yer alabilir.

Bisiklet yolları oluşturma, insanları merdiven kullanmaya yönlendirme, halka açık yerlerde sağlıklı yemekler sunma, sigara yasakları, işlenmiş gida ve alkolsüz içeceklerdeki tuz ve şeker miktarını azaltma, değiştirilebilir inme riski bilincini arttırma gibi girişimler duyarlı halk sağlığı müdahaleleridir ve sürdürülmelidir.

Sadece yüksek risk altında olanları değil tüm toplumu, primer korunma girişimleriyle hedeflemek çok önemlidir. Bu nedenle, yüksek tansiyon (hipertansiyon) bilincini arttırmak ve daha sonra tarama ve tedavi sağlamak için ortak çabalar önemlidir. İnme risk faktörlerinin daha yaygın olduğu sosyoekonomik durumu düşük olan insanlara ulaşmak ve onlarla çalışmak için ilave çabalara ihtiyaç vardır.

Tibbi müdahaleler ve ilaca uyumu sağlamak hayati öneme sahiptir, ancak toplumsal ve bireysel müdahalelerle çalışmak gerekir.

> *"Şöyle bir paradoks var, hangi değiştirilebilir risk faktörlerinin inmenin % 90'ından sorumlu olduğunu bilmemize rağmen, her yıl korkunç sayıdaki yeni inme sayısını azaltmak zor... Herhangi bir ilerleme elde edebilmek için bireylerin, sağlık görevlilerinin ve milletvekillerinin çok sıkı ve çok uzun süre birlikte çalıştığı güçlü bir koruyucu sisteme ihtiyacımız var."*
>
> **Jelena Misita, SAFE Farkındalık ve Aktif Destek Müdürü**

Politikacılar primer korunma ve risk faktörü kontrolü için ulusal stratejileri uygulamalı ve güçlendirmelidir. Çok sektörlü halk sağlığı müdahaleleri, sağlıklı bir yaşam tarzını teşvik etmeli ve kolaylaştırmalı ve primer tarama ve tedavi programlarına evrensel erişim sağlamalıdır. Avrupa ülkeleri arasında risk faktörü yaygınlığı ve kontrolu ile ilgili temel farklılıklar, risk faktörü taraması ve tedavisi için Avrupa düzeyinde kılavuzların geliştirilmesiyle ele alınmalıdır.

PRIMER KORUNMA - 2030 HEDEFLERİ

Avrupa çapında herkesin inme geçirme riskini ve ihtiyaç duyabilecekleri tedaviyi kişisel olarak değerlendirebilecekleri bir değişiklik adımı atmalıyız. Bu nedenle hedef:

1 ***Geliştirilmiş ve daha iyi kişiselleştirilmiş risk tahminleri yoluyla primer koruyucu tedaviye evrensel erişim sağlamak.***

En yaygın risk faktörlerini ele almak için yeni yasalara ve ulusal stratejilere ihtiyaç vardır. Bu, halk sağlığı kampanyalarının yanı sıra, yetersiz eğitim, yoksunluk ve çevrenin inme riskini artırma üzerindeki etkisinin ele alınmasını da içermelidir. Bu nedenle hedef:

2 ***Eğitim ve kampanyalar yoluyla sağlıklı bir yaşam tarzını teşvik ederek ve çevresel, sosyoekonomik ve eğitimsel belirleyicileri azaltarak inme için yaygın risk faktörlerini (örneğin sigara, şeker, tuz, alkol, kirli hava) ele alan çok sektörlü halk sağlığı müdahaleleri için mevzuatlar ve ulusal stratejiler uygulamak.***

Inme risk faktörlerini taramak ve tedavi etmek bir öncelik olmalıdır. Bu nedenle, hedef şudur:

3 ***Tüm Avrupa ülkelerinde inme risk faktörleri için kanıta dayalı tarama ve tedavi programları hazırlamak.***

Yüksek tansiyon çok sık tespit edilemez ve tedavi edilmez. Avrupa'daki her ülke için hedef:

4 ***Yüksek tansiyonu olan kişilerin %80'inin yüksek kan basıncını saptamak ve kontrol altında tutmak.***

© Združenje bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije

İNME SERVİSLERİNİN ORGANİZASYONU

"Erken Destekli Taburculuk (ESD) adlı bir program var, bu program insanları gerçekten hastane yataklarından çıkarıp eve daha erken gönderiyor. Evde ilk 6-8 hafta boyunca terapi görüyorlar ve Avrupa'daki birçok ülkede sonuçları iyileştirdiği ve aslında sağlık hizmeti için genel maliyetleri düşürdüğü kanıtlandı. Bu yüzden, biz bir inme mağduru olan Maliye Bakanımızdan bu programı uygulamasını talep ettik (ESD programını yapmalı ve.... Erken Destekli Taburculuk programına gitti ve altı hafta öncesinde kapısını bile açamazken altı hafta sonra, Dublin'deki Phoenix Park'ta bisiklete binebiliyordu. Bu da bu kararları veren insanları başka hiç kimsenin yapamayacağı bir şekilde kendine getirdi... bu olay, bu programı gerçek bir insanın hayatı için ne anlama geldiği konusunda gündeme getirdi."

Chris Macey,
İrlanda Kalp Birliği

2006 Helsingborg Deklarasyonu hedefi, Avrupa'daki tüm inmeli hastaların, akut fazdaki organize inme ünitelerinden uygun rehabilitasyona ve sekonder korunma önlemlerine kadar sürekli bir bakıma erişebilmesini sağlamaktı.

Avrupa genelinde, Inme servislerinin düzenlenme biçiminde yaygın farklılıklar vardır. Bununla birlikte, inme servislerinin düzenlenme şekli bakımın kalitesi için temeldir. Inme bakımının yapısı ve organizasyonu hakkında daha güvenilir ve kesin bilgiler gereklidir. Bu, temel performans göstergelerini izlemek için kayıtları ve inme birimlerini sertifikalandırmak için programları içermelidir. İnme tıbbi toplumlarının ve destek kuruluşlarının rolü, daha iyi organize edilmiş inme hizmetleri için baskı oluşturarak ve gerekli kalite standartlarının pratik olarak geliştirilmesini ve denetlenmesini sağlayarak hayati bir fark yaratabilir.

Acil ve akut inme bakımı açısından, iyi organizasyon şunları içerir:

- ***inme semptomlarının halk tarafından tanınmasını teşvik eden sürekli farkındalık programları;***
- ***sevk memurları, sağlık görevlileri ve acil sağlık personeli için inme eğitimi;***
- ***seyahat sürelerini en aza indirmek için inme merkezi konumlarının ve ambulans yollarının planlanması;***
- ***FAST gibi inme semptomlarını tanıma için onaylanmış araçların kullanılmas;***
- ***merkezi kabul;***
- ***Özel inme ekiplerinin ve sertifikali denetlenmis inme birimlerinin varlığı,***
- ***Beyin görüntülemesine 24 saat erişim;***
- ***uzak bölgeler için tele-sağlık hizmetleri;***
- ***devam eden kalite iyileştirme süreçleri;***
- ***Erken destekli taburculuk durumunun toplumda, hastanede verileceği gibi akut inme sonrası bakım düzeyini kolaylaştırmasını planlamak.***

Inme bakımının yapısı ve organizasyonu ve inme yönetimi yollarının uygulanması hakkında güvenilir ve kesin bilgiler birçok ülkede hala eksiktir.

Avrupa'daki inme hastalarının %10'undan azı semptomların başlamasından sonraki 60 dakika içinde hastaneye ulaşmaktadır; ve birçok ülkede, semptom-hastaneye gecikme son yıllarda azalmamıştır.

Sadece azınlıktaki birkaç ülke iyi tanımlanmış kalite kriterleri olan bir sertifikasyon sistemi veya bakımın uygulanması için düzenli olarak izlenen bir sistem kurmuştur.

İNME SERVİSLERİ ORGANİZASYONU - 2030 HEDEFLERİ

Inme destek kuruluşları ve inme tibbi topluluklan, ulusal inme planlamasının geliştirilmesi ve uygulanmasında, uzmanlık, uzmanlık bilgisi ve hasta perspektiflerinin sağlanmasında hayati öneme sahiptir. Bu nedenle, hedef:

1 ***Her ülkede ulusal inme planını geliştirmek, uygulamak ve denetlemekle sorumlu organla yakın işbirliği içinde çalışan bir tibbi toplum ve inme destek organizasyonu oluşturmak.***

İyi inme bakımı yollarının nasıl olması gerektiği hakkında çok sayıda kanıt vardır. Bu yollar inme servislerini korunmadan, akut bakıma; rehabilitasyondan, inmeden sonraki yaşama kadar yönlendirmeye yardımcı olmalıdır. Ve halkın, hizmetlerden ne bekleyeceğini anlayabilmeleri için konuya dahil olmaları gerekir. Avrupa'daki tüm ülkeler şunlardan emin olmalıdır:

2 ***Ulusal inme bakımına, tüm bakım zincirini kapsayan kanıta dayalı yollarla rehberlik edilmesi. Bu yollar halk tarafından anlaşılmalıdır ve hasta özelliklerinden ve hastanede yatış süresinden bağımsız olarak inme bakımına eşit erişimi için bölgesel koşulları sağlamak üzere uyarlanabilmelidir.***

İyi inme bakımı iyi donanımlı, uzman inme personeline dayanır. Avrupa çapında, iyi eğitimli personelin işe alındığından emin olmalıyız, böylece etkili çok disiplinli inme takımı çalışmaları yapılabilir. Ülkeler, aşağıdakileri sağlamalıdır:

3 ***Yetkili personel ve ekipler tarafından inme bakımını yönetmek ve sunmak ve ulusal inme planının bir parçası olarak etkili ise alım ve eğitim için planlar oluşturmak.***

İnme birimi bakımı, ölümleri ve inmeden kaynaklanan sakatlıkları azaltmak için çok önemlidir. Ancak bu, yalnızca inme birimlerinin yüksek kalitede olması durumunda geçerlidir. İyi bir inme biriminin neye benzediğini tanımlamak ve değerlendirmek için, tüm Avrupa ülkeleri şunlardan emin olmalıdır:

4 ***Tüm inme birimleri ve diğer inme servisleri, kalite iyileştirme için düzenli sertifikalara veya eşdeğer denetim işlemlerine tabi tutulur.***

© Portugal/AVC

AKUT İNMENİN YÖNETİMİ

> *“Inme geçiren biri olarak, en iyi inme bakımını almaya hakkım var:*
>
> ***hızlı bir teşhis, böylece hızlıca edilebilirim;***
>
> ***tedavi yolculuğumun her aşamasında uzman bir ekip tarafından tedavi almak (hastanede ve rehabilitasyon sırasında);***
>
> ***iyi koordine edilmiş bir tedavi almak;***
>
> ***maddi durumum, cinsiyetim, kültürüm veya konumum ne olursa olsun tedaviye erişim;***
>
> ***yaşım, cinsiyetim, kültürüm, hedeflerim ve zaman içindeki değişen ihtiyaçlarım göz önüne alındığında, benim için doğru bir tedavi almak.”***
>
> Küresel Inme Hakları Bildirgesi,
> Dünya Inme Örgütü, 2014

2006 Helsingborg Deklarasyonu’nda akut inme yönetimi için hedefler şunlardı: inmeli hastaların % 85’inden fazlası inmeden sonra ilk ayda hayatta kalır; Hayatta kalanların %70’inden fazlası, inme başladıktan üç ay sonra günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızdır; Akut spesifik tedavi için potansiyel olarak uygun olan tüm akut inmeli hastalar, bu tedaviyi uygulamak için teknik kapasite ve uzmanlığın bulunduğu hastanelere transfer edilir.

> *“Akut inmeli her kişi, yaşadığı yer, yaşı, cinsiyeti, kültürü, sosyal ve ekonomik durumu ne olursa olsun, optimize edilmiş ve etkili inme bakımı, tanı ve tedaviye eşit erişim hakkını hak eder.”*
>
> Profesör Anita Arsovska, SAFE
> Yönetim Kurulu Üyesi

Bir inme uzmanı multi-disipliner ekibiyle çalışan Inme birimleri, daha iyi sonuçlar elde etmede en etkili müdahaledir. Ve tromboliz gibi sonuçları iyileştirdiği gösterilmiş olan bazı müdahaleler, sadece iyi organize edilmiş inme bakımı ve yüksek kalitede akut inme birimlerinin olduğu yerlerde verilebilir. Bu, trombektomi (pıhtı çıkarma) gibi yeni prosedürler için de geçerlidir.

Ancak, İnme Ünitelerine erişim Avrupa genelinde değişkendir ve insanların tedavi görmeleri için ortalama (medyan) süre hala çok uzundur: Tromboliz için tedavi başlangıcı (OTT) Batı Avrupa’da 140 dakika ve Doğu’da 150 dakika ortalama süreye sahiptir. Uluslararası Avrupa sicil kayıtlarında, deneyimli ve yüksek hacimli merkezlerde sadece 20 dakikalık bir hastane kapi iğne zamanı süresi olmasına rağmen, ortalama bir hastane kapısından iğne zamanı kadar geçen süre (inme hastalarının hastaneye ulaştıklarında tromboliz olmaları için geçen süre) 70 dakika olarak rapor edilmiştir.

AKUT İNME - 2030 HEDEFLERİ

İnme ünitelerinin fark yarattığını biliyor olmamıza karşın, pek çok yerde insanların bu ünitelere erişimi bulunmuyor. Bu nedenle, bütün ülkelerin hedefleri şu doğrultuda olmalıdır:

1 ***Ilk seviye tedavi olarak inme hastalarının %90 veya daha fazlasını inme Ünitelerinde tedavi etmek.***

Beyindeki kan akışını sağlamak pek çok hasta için çok büyük faydalar sağlayarak, uzun vadeli özürü azaltır ve iyileşme sürecini hızlandırır. Ancak tromboliz ve trombektomi Avrupa'da hala erişilebilir değildir. Bu nedenle tüm ülkelerin hedeflemesi gereken şudur:

2 ***Avrupadaki uygun hastaların %95 'inin rekanalizasyon tedavilerine erişimini garanti etmek.***

© Can Stock Photo / racorn

Rekanalizasyon tedavilerine ne kadar erken ulaşılırsa, sonuç o kadar iyi olur. Bu nedenle, hastaneye ulaşan birinin tedaviye erişme süresini kısaltmak hayati önem taşımaktadır. Bura da hedef şudur:

3 ***Medyan başlangıç-iğne zamanlarının intravenöz tromboliz için 120 dakikanın altına ve başlangıç- reperfüzyon zamanlarının da endovasküler tedavi için 200 dakikanın altına indirilmesi.***

Bu iki hedef, pıhtı atıcı ilaçlar (IVT) veya mekanik pıhtı çıkarımı (EVT) ile tedavi edilen hasta oranının artışı açısından önem arz etmektedir. Ülkeler şunu hedeflemelidir:

4 ***Tüm Avrupa ülkelerinde intravenöz tromboliz (IVT) oranlarını %15'in ve endovasküler tedavi (EVT) oranlarını %5'in üzerine çıkarmak.***

Asıl önemli olan inme ölümlerini ve özürlülüğü azaltmaktır. Buna, beyindeki iç (intraserebral hemoraji) ve beyin yüzeyinde gerçekleşen (subaraknoid hemoraji) pıhtı kaynaklı olmayan inmeler de dahildir. Avrupa genelinde hedeflenen şu olmalıdır:

5 ***İlk ay olgu ölüm oranlarını intrasereblar hemoraji ve subaraknoid hemoraji için % 25'in altına indirmek ve fonksiyonel sonuç oranını %50'nin üzerine çıkarmak.***

SEKONDER KORUNMA

2006'daki Helsingborg Beyannamesi'nde belirtilen 2015 yılı hedefleri inme mortalitesini en az %20 oranında düşürmek ve GİA veya inme hastalarının uygun sekonder koruma tedbirlerinin alınmasıydı.

Sekonder korunma önlemleri, inme atlatan hastaların ileride tekrar inme geçirme riskini %80 oranında düşürmektedir. Bu, GİA (geçici iskemik atağı)'yi tanımak ve tedavi etmek ile gerekli risk ölçümlerinin yapılması ve GİA hastalarının veya hastanede inme geçiren ve hayatlarına devam eden insanların tedavi planlarının başlaması anlamına gelmektedir.

Her inme farklıdır ve nedenleri, daha iyi sekonder korunma metotları planlamak adına, araştırılmalıdır. Bu da beyin görüntülemesinin yaygın olarak erişilebilir olması için bir başka nedendir. Risk faktörlerinin tanımlanmasının iki önemli temeli şunlardır:

- **Hastalara kişiselleştirilmiş yaklaşımlarla "hayat tarzına" bağlı olarak risk faktörleri konusunda yardım etmek ve bu faktörleri tanımlamak.**
- **Yönetim esaslarının oluşmasına sebep olan "tibbi' risk faktörleri.**

Kötü beslenme, alkol ve sigara kullanımı, uyuşturucu bağımlılığı, obezite, yüksek kan basıncı ve kolesterol, atrial fibrilasyon, diabetes mellitus ve uyku apnesi gibi risk faktörleri değiştirilebilir faktörlerdir ve birbirlerini etkilemeleri nedeniyle her hastada ele alınmalıdır.

Yaş, cinsiyet, ırk veya köken ve aile öyküsü gibi değiştirilemeyen faktörler de değiştirilebilir risk faktörleri üzerinde etkiye sahiptir. Ulusal inme kayıtları bu faktörleri ve kullanılan sekonder korunma müdahalelerini içerisinde barındırmalıdır.

İnme veya GİA hastaları, çoğunlukla aynı anda bulunan kardiyak, renal veya periferik arter hastalıkları sahiptir ve bu durum araştırılmalı ve tedavi edilmelidir. Depresyon ve anksiyete yaşam tarzına zarar verebilir ve inme ile demans için risk faktörleridir.

Avrupa genelinde sekonder korunma provizyonunda geniş varyasyonlar bulunsa da veriler düzensiz ve sık sık zaman aşımına uğramış durumdadır. Ancak şunu biliyoruz ki inme geçirmiş hastaların %60'ından fazlası yüksek kan basıncına sahiptir. Bunların %80-%90'ı tedavi edilmiş olsa da %40'dan daha azı kan basıncını yeterince kontrol ettirmelidir. Yetersiz kan basıncı kontrolünün sebepleri arasında gözetim yoksunluğu, eksik tedavi ve düşük uyum oranları bulunmaktadır. Benzer şekilde, hastaneden taburcu edilen hastalara verilen statin reçete oranları yüksek olmasına karşın uzun vadeli uyum oranları düşüktür. Ve birçok atrial fibrilasyon hastası hala oral antikoalūgasyon almamaktadır.

İNME HASTALARININ %60'INDAN FAZLASI YÜKSEK KAN BASINCINA SAHİPTİR

SEKONDER KORUNMA-2030 HEDEFLERİ

İnme veya GİA geçirmiş birinin, sekonder korunma tedavisi, tavsiye ve destek almaması için herhangi bir bahane söz konusu olamaz. Bu nedenle, ülkelerin aşağıda belirtilen hususlara dikkat etmeleri hayati önem taşımaktadır:

1 ***Sekonder korunma ile primer/ toplumsal bakımı ulusal inme planları arasına dahil etmek.***

İnme geçirenlerin büyük bir çoğunluğu uzmanlardan tavsiyelere, desteğe ve doğru zamanda uygun sekonder korunma yönetimine erişebilecekleri hususunda emin olmaya ihtiyaç duymaktadır. Hedeflenen şu olmalıdır:

2 ***İnme geçirenlerin en az %90'ının bir inme uzmanı tarafından görüldüğüne ve sekonder korunma yönetimine(araştırma ve tedavi) erişebilir olduklarından emin olunmalıdır.***

İnme geçiren birinin ileride inme geçirme riskinin ölçülmesi için birtakım diyagnostik araçlara ve testlere ihtiyaç duyulmaktadır. Hedef:

3 ***Anahtar araştırma modalitelerine erişimin varlığından emin olmaktır: BT (veya MR) tarama, karotis ultrason, EKG, 24-saat EKG, ekokardiyografi (transtorasik ve transözofagial), kan testleri (lipit, glukoz, HbA1c ve diğerleri).***

İleride geçirilebilecek inme riskini azaltmak adına, tüm inme geçirenlere uygun müdahalelelerde bulunulabilecek durumda olunmalıdır. Avrupa İnme Faaliyet Planı'nın hedefi Avrupada'ki tüm ülkelerde aşağıda belirtilen hususu sağlamaktır:

4 ***Anahtar önleyici stratejilere erişimin sağlanması: hayat tarzına ilişkin tavsiyeler, antihipertansifler, lipit düşürücü maddeler, antiplateletler, antikoagülanlar, oral hipoglisemik maddeler ve insülin, karotid endarterektomi ve PFO kapatma.***

© Fundacja Udaru Mózgu

REHABİLİTASYON

“Eldeki sonuçlar Avrupa’nın genelinde sağlanan rehabilitasyon hizmetlerinin yetersiz olduğu doğrultusundadır. Sık sık bu hizmet gecikmeli olarak çok az verilmekte veya takımlar uygun tedavileri sağlayamamakta ve yetersiz inceleme sistemleri bulunmaktadır. Bu nedenle süregelen rehabilitasyon hizmeti efektif bir şekilde de sunulamamaktadır. Uygun planlama yöntemleri kullanılırsa, bu durum böyle kalmayacaktır.”

Monique Lindhout,
Hersenletsel.nl (Hollanda)

2006’da yayınlanan Helsingborg Bildirisi’ne göre 2015 yılı için hedeflenen, Avrupa’da tüm inme hastalarının akut inme yönetimi sayesinde uygun rehabilitasyon bakımına belirlenen inme ünitelerinde erişebilmeleri idi.

Kapsamlı bir inme ünitesinin ana esasları arasında akut inme bakımı, vasıflı hemşire bakımı ve rehabilitasyon uzmanı bulunmalıdır. Belirtilen tesislerdeki mortalite ve özürlülük oranlarını düşürdüğü gözlemlenmiştir. Rehabilitasyona, ihtiyaç duyulduğunda psikologlar ile sosyal çalışanların müdahil olduğu, fiili, fiziki, dil ve lisan terapileri dahildir.

Kapsamlı inme ekibine mensup inme hekimlerinin multidisipliner yaklaşımları ve hastaneden taburcu durumlarına yönelik toplumdaki rehabilitasyon ihtiyacının devamlılığı hususunda belgelenmiş sorumluluk ve düzgün bir plan da rehabilitasyon sürecine dahil olmalıdır. Bununla birlikte, SAFE’nin 2017 yılında yayınladığı İnme Yükü raporu, rehabilitasyona erişim oranlarının Avrupa genelinde büyük değişiklikler gösterdiğini açığa çıkarmıştır.

Iyi bir rehabilitasyon uygulaması içerisine şunlar dahil olmalıdır:

- ***Hastalar ve hasta bakımını yapan kişilere yönelik inme, rehabilitasyon ve planlanan taburcu durumu ile geleceğe yönelik takip hususunda bilgilendirme. Bu tip bilgilendirmeler bilgiyi ve hasta memnuniyetini arttırmakla beraber depresyon ihtimalini de düşürür.***
- ***Asil olarak inme tedavisi yolunun bir parçası olan ve mobil bir rehabilitasyon ekibi tarafından hafif ile orta inme hastalarına uygulanan evde tedavi hizmetine yönelik erken destekli taburculuk.***
- ***Süregelen ve potansiyel olarak yükselen yoğunlukta müdahalaler. (Örneğin afazi hastalannda bu durum uzun bir zaman aralığında yoğun egzersiz anlamına gelmektedir).***
- ***Inme sonrası bir yıla kadar faydalı olabilen Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) egzersizleri.***
- ***Tercihen yeşil alanlarda, inme geçirmiş kişilerin formunu ve fiziksel kondisyonunu geliştirmek adına yapılan egzersizler. Inmenin ardından bir yıl sonra yapılan rehabilitasyonun faydasi hususundaki kanıtlar yetersiz olsa da, inme sonrası gelişimlerin uzun bir süre daha devam edebileceği ve hastanın ihtiyaçlarının zamanla değişebileceği unutulmamalıdır.***
- ***Dolayısıyla, rehabilitasyon için asla geç değildir.***

Rehabilitasyona erişimde Avrupa ülkeleri arasında ve ülkeler içinde büyük farklar söz konusudur. Bu farklar muhtemel olarak inme hizmetlerine, inmeye yönelik stratejik yaklaşımlara ve mevcut kaynaklara ait uluslararası farklılıkları yansıtmaktadır. Kapsamli inme Üniteleri hala pek çok ülkede mevcut değildir ve inme ünitesi girişimlerinde belgelenen yavaş rehabilitasyon neredeyse yok denecek kadar azdır. Orta ile şiddetli

inme hastalari inme ünitesi bakımlarından çok daha fazla yarar sağlayabilir. Eğer bu mümkün değilse, inme rehabilitasyon üniteleri devam eden hasta tedavilerine kanit temelli bir alternatif sunabilir.

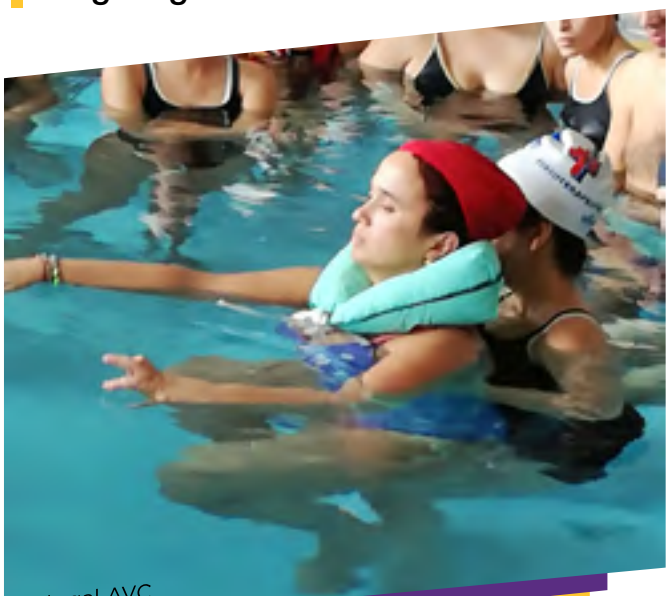
Tüm hastaların eşit derecede erişebilir olduğundan emin olmak adına, kapsamlı inme ünitelerinin sayılarının ve kapasitelerinin artırılma ihtiyacı bulunmaktadır. Ayrıca inme uzmanlığı ve rehabilitasyon anlayışı bulunan rehabilitasyon ve bakım personellerinde açık bulunmaktadır. Kapsamlı inme Ünitelerinde rehabilitasyon daima erişilebilir olmalıdır.

Tüm Avrupa ülkelerinde Erken Destekli Taburcu hizmeti yetersiz durumdadır ve bazı bölgelerde bu hizmet bir seçenek olarak bile mevcut değildir. Benzer şekilde, fiziksel yeterlilik egzersizleri Avrupa genelinde yaygın değildir fakat şuanda İtalya ve Birleşik Krallık'ta bu hizmet geliştirilmektedir.

REHABİLİTASYON - 2030 HEDEFLERİ

İyileşme sürecinde inme sonrası mümkün olduğunca kısa sürede, doğru yoğunluktaki tedaviye erişim çok büyük farklar yaratmaktadır. Bu nedenle tüm ülkeler şunları hedeflemelidir:

1 ***inme ünitelerinde nüfusun en az %90'ının erken rehabilitasyona erişim sağladığından emin olmak***



Portugal AVC

Inme hastalarından her beşinden birinin aynı yoğunluktaki rehabilitasyonu evde görebilmesi hastaneden daha erken taburcu olabilecekleri anlamına gelmektedir. Bu yüzden hedef şu olmalıdır:

2 ***Tüm ülkelerde inme hastalarının en az %20'sine erken destekli taburcu hizmeti sunmak.***

Inme uzmanı tedavilerinin yanısıra hayat tarzı desteği de önemlidir. Hedef:

3 ***Toplumdaki tüm inme hastalarına fiziksel yeterlilik programları sunmaktır.***

Inme hastaları hastaneden taburcu edilmelerinin ardından terk edilmiş hissettiklerini sık sık belirtmişlerdir. Toplum temelli bakım planlı ve belgelenmiş olmalıdır. Hastalar (ve toplum sağlığı ve sosyal bakım hizmeti sunanlar) taburcu edildiklerinde ihtiyaç duydukları destekler konusunda bilgilendirilmelidirler. Bu nedenle hedeflenen:

4 ***Hastaneden taburcu edildikleri sırada artık zorluk çeken tüm inme hastalarına toplum rehabilitasyonu için belgelenmiş bir plan ve Özyönetim desteği sunmak.***

İnmeden iyileşmek çok uzun bir süreç haline gelebilir. Pek çok inme geçirmiş kişi aylar hatta yıllar sonra dahi mobilitelerinde ve iletişimlerinde gelişmeler gördüklerini ifade etmektedir. Ancak sık sik, bu süreci kontrol etme, tekrardan rehabilitasyona erişim ve sekonder korunmayı gözden geçirme şansları yoktur. Bu nedenle ülkelerin şunu hedeflemesi hayati önem taşımaktadır:

5 ***Tüm inme hastalarının ve hasta bakıcıların rehabilitasyon ve diğer ihtiyaçları inme sonrası ilk 3-6 ay arası ve sonrasında yılda bir olacak şekilde gözden geçirdiklerinden emin olunması.***

SONUÇLARIN VE GELİŞMELERDEKİ KALİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

"Norveç Halk Sağlığı Enstitüsü, 2018'de hastanelerde inme sonrası %30 civarında ölümlerde ölümlerde azalma görüldüğü şeklindeki inmelerden sonra ölümlerdeki azalma rakamlarını yayınladı. Halk sağlığı açısından, inmede de olduğu gibi sağlık kayıtları önemlidir. Günlük olarak yapılan inme çalışmaları verilerin Avrupa'yla kıyaslanması açısından büyük avantaj sağlamaktadır. İnmeden etkilenenler için; hastanede inme ünitesinde tedavi alınırsa hayatta kalma şansının daha yüksek olduğu gösterilmiştir."

Grethe Lunde, inme sağkalım ve SAFE kurul üyesi

2006: İnme sonucunun ve kalitenin değerlendirilmesinin amacı, tüm ülkelerin hasta güvenliği sorunları da dahil olmak üzere, inme yönetiminin kalitesini değerlendirmek için gerekli olan rutin veri toplama sistemi için bir sistem kurmayı hedeflediğini göstermektedir.

İnme bakımı kalitesinde sistematik gelişme, sadece inme kılavuzlarının ve verilerinin rutin olarak toplanmasıyla elde edilebilir bu yüzden bu servisler denetlenmelidir. İnme servisleri yapısında şu verilerin toplanması gerekmektedir; bakım süreci (iğne zamanları, sağlanan rehabilitasyonun yoğunluğu, İnme ünitesine girme zamanı, vb.) ve sonuçlar (mortalite, fiziksel, kognitif ve psikolojik yetersizlikler, pnömoni gibi komplikasyonların sıklığı vs)

Kalitede artmanın/ gelişmenin sağlanması isteniyorsa, açıkça belirlenmiş standartlar ve inme servislerinin kalite değerlendirmesi, zorunludur.

Bu bilgi bireysel olarak pratik uygulamaları gözlemlemek ve düzenlemek ve toplum temelli inme servislerinin durumunu anlayarak performansı artırmak açısından klinisyenlere yardımcı olur. Sağlık fon sağlayıcıları, paralarının iyi harcandığına dair güvenceye ihtiyaç duymaktadır ve ulusal ve uluslararası düzeydeki sağlık hizmetleri planlamacılarının, iyileştirmeyi hızlandırmak için standartları ve denetim verilerini kullanmaları gerekir.

İnme servisleri organizasyon verilerinin Avrupa çevresinde büyük ölçüde farklılık göstermesi inme bakım yaklaşımının nasıl belirlendiğini etkiler. Bu nedenle, inme kılavuzlarının yerel verilere dayanarak yerel koşullara uyarlanması önemlidir.

© Can Stock Photo / dolgachov

DEĞERLENDİRME VE KALİTE GELİŞTİRME -2030 HEDEFLERİ

Avrupa genelinde, karşılaştırılabilir kurallara dayanarak, benzer şekilde ölçülen ortak bir kalite standartları grubumuz olsaydı, ulusal sağlık hizmetleri ve inme sağlığı uzmanlarının uygulamalarını karşılaştırma ve iyileştirme yetenekleri büyük ölçüde geliştirilebilirdi.

İnme Bakım Kalitesi İçin Ortak Avrupa Referans Çerçevesi Tanımlanması şunları içerir:

> ***Akut inme bakımı, uzun süreli rehabilitasyon ve önleme yönetimi için Avrupa kılavuzlarının geliştirilmesi veya güncellenmesi;***

> ***Hem hastanede hem de toplumda (yapı, süreç, sonuç ölçütleri ve hasta deneyimi dahil) bakımın uluslararası olarak doğru şekilde karşılaştırılmasını sağlamak için inme bakım kalitesinin temel ölçümlerini kapsayan ortak bir veri setinin tanımı.***

Avrupa'da farklı hastalıklara yönelik bakımın düzenlenmesinde iyileşme sürecinden sorumlu kişilere sahip olmanın getirdiği olumlu. Bu nedenle, Avrupa'daki tüm ülkeler, her ülke veya bölgede inme kalitesinin iyileştirilmesinden sorumlu olan adlandırılmış bir birey atamalıdır.

Standartları belirlemek ve bu standartlara karşı inme hizmetlerini ölçmek çok önemlidir.

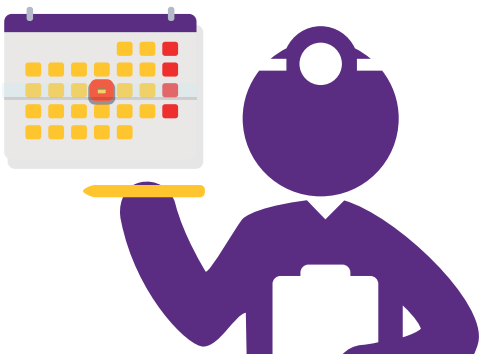
Bu bilgiler inme sağlığı profesyonelleri ve halk tarafından kullanılması, daha iyi bakım verilmesini sağlayabilir.

Amaç, inme klinik hizmetlerini değerlendirmek ve akredite etmek, kalitenin iyileştirilmesi için eş desteği sağlamak ve denetim verilerinin rutin olarak kamuya açık olmasını sağlamak için ulusal ve bölgesel düzeyde sistemler oluşturmak olmalıdır.

> *"Hastalardan ve bakıcılardan gelen deneyimi dahil etmek çok önemlidir ve Avrupa İnme Faaliyet Planını güvenilir hale getirmeye yardımcı olur. Birçok ülkede inme destek kuruluşları şimdi kılavuzlara dahil edildi ve kendi ülkemden bahsedecek olursak, bunun şimdi rutin ve Ulusal Sağlık ve Refah Kurulu ve kalite kayıtları düzeyinde zorunlu olduğunu bildirmekten memnuniyet duyuyorum."*
>
> **Prof. Bo Norrving, İsveç Lund Üniversitesi Nöroloji**

inmeden kurtulanların deneyimini sistematik olarak anlamak aynı zamanda daha iyi, hasta merkezli bakım için bir itici güç olabilir.

> ***Hem hastane hem de toplum bakımını kapsayan, hasta tarafından rapor edilen sonuçları ve uzun vadeli sonuçları (örneğin altı ay ve bir yıl) toplamak.***



İNMEDEN SONRAKİ HAYAT

> *"Ailenizden, çevrenizden, doktorunuzdan, inme uzmanlarından ve ülkenizdeki diğer inme kuruluşlarından tam ve koordineli bir destek ile tamamlanmadığı takdirde hastaneden ayrılmak ve rehabilitasyona başlamak size hayatınızı geri getirmeyecek ya da tamamen bütünleşmenize yardımcı olmayacaktır. İnmeden kurtulan bir kişinin çözmesi gereken pek çok sorun vardır; ilişkiler, iş, işsizlik, öz güven, maddi güvence, ağrı yönetimi, transport, afazi gibi. Ve inmeden kurtulan bir kişi bütün bunlarla tek başına ilgilenemez"*
>
> **Diana Wong Ramos, İnme Geçiren, Portugal AVC**

İnme araştırmaları, kalite ölçütleri, kılavuzlar ve eylem planları genel olarak inmenin medikal yönetimi üzerine yoğunlaşmaktalar. Fakat şu an daha iyi anlaşılmaktadır ki acil olarak dikkat inme sonrası yaşama yöneltilmelidir. Aynı zamanda inme sonrası yaşamı tüm yönleri ile ele alan oldukça az çalışma bulunmaktadır ki bu inmeden kurtulanlar ve aileleri için inme desteği ve provizyonunun en önemli yönlerinden biridir. Yaşanılanlardan sonra bu kişiler engelli bir birey olarak karşılaştıkları engeller dışında iletişim problemleri, psikolojik problemler ve diğer sağlık problemleri ile de uzun yıllar yaşamaktalar.

İnmeden kurtulanların yaklaşık üçte biri engelli ve inme sonrası zayıf bilişsel yetenek ve zayıf beyin sağlığına sahipler. Araştırmalar gösteriyor ki iletişim, sosyal ilişkiler, yalnızlık, inkontinans, yorgunluk ve özellikle finans ihtiyaçları karşılanamadı ve sosyal iletişimi eksik. Rehabilitasyon bittikten sonra kişisel bakım planları ve koordineli desteğe oldukça güçlü ihtiyaç var.

Daha iyi bir provizyon sağlamak ve veri yetersizliğini düzeltmek için Rapor Edilen Hasta Sonuç Ölçtlerinin kullanımı ve geliştirilmesine acilen ihtiyaç vardır.

Şu an bütüne ait kanıtlar ve koordineli destek çok az. İnmeden kurtulanlar için herhangi bir yol bulunmamakta ve daha da önemlisi özelleşmiş merkezlerden taburcu olduktan sonra izlenmesi gereken en iyi bakımın nasıl gözüktüğü ile ilgili bir model bulunmamaktadır. Artan ve genişleyen inmeden kurtulanların sayısı ve uzun dönem ihtiyaçları mutlaka isimlendirilmeli ve minimum bakım standartları geliştirmemiz ve bunları ölçmemiz lazım.

©Portugal/AVC

İNME SONRASI YAŞAM - 2030 İÇİN HEDEFLER

İnmeden kurtulanların uzun dönemde yüzleştikleri problemler genel olarak ihmal edildi. Minimum standartların belirlenmesi ve uzun dönem desteği içeren inme planları hükümetlerin odağında olmasına rağmen tüm Avrupa ülkeleri inme sonrası yaşamı çok daha ciddiye almalılar. Avrupa ülkeleri şu şekilde olmalı:

1 ***İnmeden kurtulanların ve ailelerinin uzun dönem karşılanmayan ihtiyaçlarını karşılamaktan ve ulusal inme planları oluşturmaktan sorumlu hükümet düzeyinde bireyler ve takımları atanmalı. İnmeden kurtulan herkesin nerede yaşadığından bağımsız olarak alması gereken minimum standartlar belirlenmeli***

İnmeden kurtulanların sesleri bireysel olarak ve mutlak surette, destek organizasyonları aracılığı ile inme sonrası hayatı iyileştirmek gerekliliği hükmündedir. Öyleyse Avrupa'nın amacı şu olmalıdır:

2 ***İnmeden kurtulanları, bakım verenleri ve onların derneklerini resmileştirmek, en iyi hasta ve destek uygulamlarının geliştirilmesi ile ilgili sorunları ve çözümleri belirlemek***

İnme planları tıbbi girişim sonlandığında bitmemeli. Uzun dönem ihtiyaçlarının karşılanmasının altı çizilmeli. Hedef :

3 ***Ulusal inme bakım planları yolu ile inmeden kurtulanlara nerede ikamet ettiklerinden ve sosyoekonomik seviyelerinden bağımsız olarak destek tesis etmek olmalıdır.***

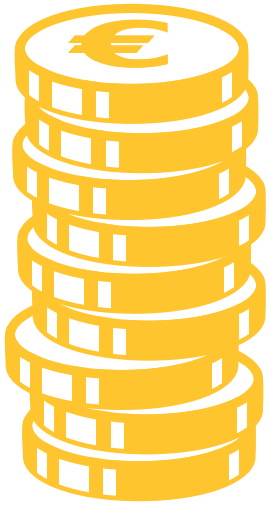
İnme destek kuruluşları inme hastalığından kurtulan bireyler ve aileleri için destek zenginliği sağlamaktadır. Büyümelerini teşvik etmek, inme hastası nüfusu için büyük bir fark yaratabilir.

Amaç şu olmalıdır:

4 ***inme destek kuruluşlarını destekleyerek inmeden kurtulanlar ve ailelerinin eş desteği ve öz yönetimini desteklemek***

İnme destek organizasyonları ve diğer kuruluşlarına destek sağlanarak özyönetim konusunda karşılaşılan sıkıntılar yeni teknolojiler ile geliştirilebilir.

5 ***Ülkelerin inmede bireysel destek sağlayan dijital tabanlı bilgi ve yardımcı sistemlerin gelişimini desteklemek.***



34%

DAHA FAZLA İNME

€45 MILYAR

İNMENİN TOPLAM MALİYETİ

SONUÇ

2035 yılı itibariyle inme ölümlerinde %45'lik bir artış ve inmenin uzun süreli etkileriyle yaşamını sürdüren inme geçirmiş hastalarda %25'lik bir artış olacağı öngörülüyor.2015 ile 2035 yılları arasında Avrupa Birliği genelinde 2015 yılında 613,148 olan inme vakalarının %34'lük bir artış göstererek 2035 yılında 819,771'e yükseleceği tahmin ediliyor.

İyi haber ise inmenin çoğunlukla önlenebilir, tedavi edilebilir ve yenilebilir bir hastalık oluşu.

2004'te kuruluşundan bu yana SAFE, inmeye yönelik kampanyalar, eğitimler düzenlemekte ve bu konudaki araştırmaları desteklemektedir. Hedefimiz, inmeyi önlemede bir yol kat etmek ve inme geçirenlerin, ailelerin ve hasta bakıcılarının hayat kalitelerini arttırmaktır. Bunu gerçekleştirerek, hem Avrupa genelini hem de ulusal üyeleri destekleyerek, inmeye karşı başarılı bir mücadele sergilemek adına tüm ilgililerin daha fazla dayanışmaya ihtiyaç duyduğunu göstermiş bulunmaktayız.

SAFE, Avrupa genelindeki diğer organizasyonlarla ortaklıklar geliştirmek ve hem Avrupa'nın sağlık politikasını hem de ulusal sağlık politikası belirleyicilerle dayanışma içerisinde olmak konularında adanmıştır. Nihayetinde, inme krizinin ele alındığından emin olacak kişiler politikacılar ve diğer kilit kararları verenlerdir.

Mevcut tahminlere göre, inme vakalarındaki yaklaşan %34'lük artış faciası göz önünde bulundurulduğunda, SAFE ve ESO, çalışmalara hız verilmesinden başka bir seçenek olmadığının altını çizmektedir. İnme bakımında izlenen yolda ve 2017 yılında açıklanan Avrupa İnme Yükü Raporu'nda belirtilen, ülkelerdeki kapsamlı dengesizlik ve eşitsizliklere karşı mücadele için, şuanda, daha önce hiç olmadığı kadar birlik olmalı ve birlikte iyileştirmeler yapmak adına çalışmalıyız.

Studio Mzlaki tarafından tasarlanmış; Vector tarafından çizilmiştir Freepik.com

SAFE Hakkında

Avrupa İnme Birliği (SAFE) 2004 yılında kurulan, kar amacı gütmeyen bir kuruluştur. 30'dan fazla Avrupa ülkesinden bir dizi hasta grubunu temsil eden, Avrupa'daki inme hastalarının sesidir.

SAFE'nin amacı; inme sonrası bakım ve rehabilitasyon, gerekli tedavilere ulaşma, daha iyi korunma için mücadele ederek Avrupa'da inme oranlarını azaltmaktır.

SAFE hakkında daha fazla bilgi için, lütfen ***www.safestroke.eu*** adresini ziyaret edin.

SAFE ASBL 0661.651.450

Bu rapor aşağıdaki organizasyonların eğitim bağışları sayesinde hazırlanmıştır:

Bristol-Myers Squibb Pfizer Boehringer Ingelheim IPSEN innovation for patient care