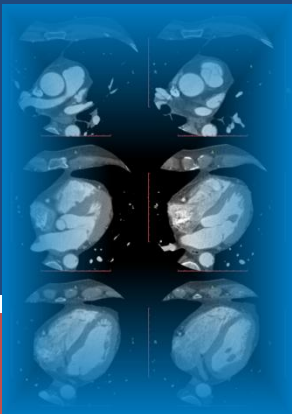




WZROST JAKOŚCI I DOSTĘPNOŚCI DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ W SZPITALU KLINICZNYM *PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO UM* W POZNANIU POPRAZ ROZBUDOWĘ I ZAKUP WYPOSAŻENIA



TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

w praktyce klinicznej chorób sercowo-naczyniowych i onkologicznych

Poznań, 14 czerwca 2011

dr Rafał Staszewski

Geneza projektu

- Pracownia RTG nie spełniająca wymagań lokalowych
- Brak własnego tomografu komputerowego (dzierżawa)
- Koncepcja rozbudowy obiektów Szpitala przy ul. Szamarzewskiego dla celów onkologicznych
- Przeniesienie działalności Szpitala z obiektu przy ul. Łąkowej na ul. Szamarzewskiego



Zakres projektu

- Przebudowa i rozbudowa obiektu szpitalnego dla potrzeb Działu Radiologii Klinicznej
- tomograf komputerowy 64-rzędowy
- strzykawka automatyczną do podawania kontrastu do pracowni tomografii komputerowej
- USG z zestawem głowic – wymiana wyeksploatowanej aparatury, z brakiem części zamiennych

Zakres projektu

- w celu osiągnięcia pełnej funkcjonalności zaplanowano ucyfrowienie posiadanego sprzętu (2 klasyczne aparaty RTG i 1 mammograf), aby dostosować do wymogów nowoczesnej radiologii cyfrowej i standardów nowo zakupionego sprzętu.
- Ucyfrowienie obejmuje system radiologii pośredniej (konsola operatorska i konsola lekarska) do posiadanego już przez szpital sprzętu.

Cele projektu



- zwiększenie dostępności do badań diagnostyki obrazowej,
- zwiększenie bezpieczeństwa leczenia pacjentów,
- zwiększenie jakości wykonywanych badań z zakresu diagnostyki obrazowej.

Cele projektu

- wzrost ilości badań specjalistycznej diagnostyki tomografii komputerowej
- skrócenie czasu wykonywanych badań w zakresie diagnostyki obrazowej w porównaniu do badania tomografem o mniejszej rzędowości
- redukcja dawki pochłoniętej podczas badania
- przyspieszenie diagnostyki w szpitalu
- obniżenie kosztów diagnostyki obrazowej
- zmniejszenie zużycia podawanego kontrastu
- spadek kosztów poprzez rezygnację z dzierżawy tomografu komputerowego 1-rzędowego

Uzasadnienie realizacji inwestycji

1. Poprawa dostępności do badań w Wielkopolsce (obecnie wykonywanych jest w Szpitalu miesięcznie 120 badań przy wykorzystaniu tomografu komputerowego, docelowo wskaźnik ten ma wynosić 250)
2. Dokładniejsze obrazowanie (w szczególności tętnic wieńcowych)
3. Zwiększenie komfortu pacjenta
4. Skrócenie czasu badania (np. w przypadku pacjentów leczonych pulmonologicznie występuje problem z zatrzymaniem oddechu podczas wykonywanego badania, konsekwencją tego faktu są skany niższej jakości będące wynikiem poruszenia podczas badań) Ponadto przy wykorzystaniu nowoczesnej tomografii komputerowej badania może być skumulowane w jednym czasie, nie ma konieczności prowadzenia powtórnych badań. Jednorazowo można badać dłuższy odcinek ciała pacjenta
5. W przypadkach pacjentów np. leczonych pulmonologicznie przy wykorzystaniu 64-rzędowego tomografu możliwe będzie dokonanie oceny wstępnej stanu zaawansowania choroby
6. Zmniejszenie zużycia podawanego kontrastu o ok. 30% do 50% poprzez skrócenie czasu badania oraz poprzez brak konieczności wykonywania powtórnych badań
7. Można wykonywać badania wielofazowe (faza tętnicza, żylna, opóźniona)
8. Poprawa bezpieczeństwa pacjenta
9. Możliwość wykonywania badań naczyniowych (np. krzepice, zatory), badania przy wykorzystaniu tomografu komputerowego pozwalają na szybką i skuteczną diagnozę stanów zagrożenia życia
10. Przyspieszenie diagnostyki (skrócenie czasu badania i zwiększenie ilości badań)
11. Możliwość wykonywania badań czynnościowych (podobne wykonywane są przy użyciu PET, ale koszt badania PET jest 10 krotnie wyższy niż przy wykorzystaniu tomografu – 5000 zł / 500 zł)
12. Krótszy okres ekspozycji – pacjent i personel obsługujący

Główne grupy docelowe

□ I. Pacjenci onkologiczni w tym:

- a. pacjenci leczeni hematologicznie (w Klinice Hematologii SKPP 90% stanowią pacjenci z nowotworami krwi, pozostałe schorzenia to m.in. skazy krwotoczne, anemie czy nadkrzepliwość. Klinika Hematologii SKPP jest kluczowym w Wielkopolsce oddziałem, który leczy pacjentów z nowotworowymi schorzeniami krwi i układu krwiotwórczego.
- b. pacjenci leczeni w zakresie ginekologii onkologicznej
- c. pacjenci leczeni w zakresie chirurgii onkologicznej

Główne grupy docelowe

- **II. Pacjenci pulmonologiczni**

- a. pacjenci z nowotworami płuc
- b. pacjenci z chorobami śródmiąższowymi

- **III. Pacjenci leczeni w zakresie chorób naczyń (w szczególności z tętniakami)**

- **IV. Pacjenci leczeni kardiologicznie**

- **V. Pacjenci leczeni internistycznie**

- a. w zakresie nadciśnienia tętniczego
- b. w zakresie chorób metabolicznych

- **VI. Pacjenci ze wskazaniem do wirtualnej rekonstrukcji wybranych obszarów anatomicznych**

Dofinansowanie

- Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko na lata 2007 – 2013
- priorytet XII – Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia w ramach
- działanie 12.2 - Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym na lata 2007 – 2013



Dofinansowanie

- Wartość projektu wyniosła 9 998 000 zł.
- Kwota dofinansowania to 8 498 300 zł.
- Pozostałą kwotę – tzw. wkład własny - zapewniło Ministerstwo Zdrowia.







- 64 rzędowy tomograf komputerowy firmy GE Light Speed VCT. Tomograf ten jest dedykowany szczególnie dla onkologii i posiada odpowiednie oprogramowanie, spektroskopię umożliwiającą biopsję oraz protokół ASiR (*Adaptive Statistical Iterative Reconstruction*) umożliwiający obniżenie dawki promieniowania generowanego w trakcie badania maksymalnie o 84 %.



