



Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com/en



ORIGINAL ARTICLE/REMOTE CONSULTATION

The Western Isles Stroke Telerehabilitation (Specialist Medical Consultation) Service – implementation and evaluation



Le service de téléadaptation des AVC dans les Hébrides extérieures, Écosse (consultation spécialiste médicale) – mise en place et évaluation

M. Barber^{a,*}, J. Frieslick^b, A. Maclean^b, J. Williams^c,
A. Reoch^d

^a Stroke Managed Clinical Network, NHS Lanarkshire, Monklands Hospital, Monkscourt Avenue, Airdrie, Lanarkshire, ML6 0JS, United Kingdom

^b Erisort Ward, NHS Western Isles, Scotland, United Kingdom

^c Public Health Department, NHS Western Isles, Scotland, United Kingdom

^d Scottish Center for Telehealth and Telecare, Scotland, United Kingdom

Received 17 September 2014; accepted 12 January 2015

Available online 7 February 2015

KEYWORDS

Stroke;
Videoconferencing;
Patient Care Team;
Multidisciplinary
team;
Economics;
Rural health services

Summary

Background. – Stroke patients should be managed in a stroke unit incorporating a team that includes, at a minimum, nursing, medical, physiotherapy, occupational therapy and speech therapy staff with specialist training in stroke. In remote and rural areas, specialist medical input may not always be available. Western Isles Health Board covers a population of approximately 26,000 with an average of 36 stroke patients per year. There is no locally available medical stroke specialist.

Innovation. – A weekly stroke multidisciplinary meeting in the Western Isles Stroke Unit led, over a videoconferencing link, by a remote stroke physician. This link provided the capability for the specialist to “meet” patients and carers and to remotely review the medical case records and brain imaging via the Picture Archiving Communication System (PACS). We report a two-year service intervention with monitoring of length of stay and a focus group to assess acceptability. No other significant rehabilitation service changes were made during the 4-year period.

* Corresponding author. Stroke Managed Clinical Network, NHS Lanarkshire, Monklands Hospital, Monkscourt Avenue, Airdrie, Lanarkshire, ML6 0JS, United Kingdom.

E-mail address: Mark.Barber@nhs.net (M. Barber).

Evaluation. – During the two-year project, 65 patients were managed by the telerehabilitation service. Median length of stay fell from 29 days in 2010 and 2011 to 17 days in the two year post-intervention phase, $P=0.07$. No technical failures occurred. Qualitative data from members of the team and from the carer involved in the focus group was universally positive. Benefits were felt to come from empowering the team to discharge plan at an earlier stage. A potential recurring annual cost saving of €61,000 was identified.

Conclusions. – The Western Isles Stroke Telerehabilitation (Specialist Medical Consultation) Service is feasible and acceptable. Numbers in the project were small but the intervention may have a positive impact on length of hospital stay with associated cost savings. It is a model that could be relevant to other remote stroke services and to other specialty areas.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

MOTS CLÉS

AVC ;
Visioconférence ;
Équipe des soins aux
patients ;
Équipe
pluridisciplinaire ;
Économie ;
Services de santé
ruraux

Résumé

Contexte. – Les patients atteints d'un AVC devraient être traités dans une unité neurovasculaire intégrant une équipe qui comprend au minimum des infirmiers, médecins, physiothérapeutes, ergothérapeutes et orthophonistes avec une formation spécialisée en AVC. Dans les zones rurales et éloignées, l'expertise médicale n'est pas toujours disponible. Le service de santé des Hébrides extérieures couvre une population d'environ 26 000, avec une moyenne de 36 patients AVC par an. Il n'y a pas de médecin spécialisé en AVC disponible sur place.

Méthodes. – Une réunion de concertation pluridisciplinaire hebdomadaire dans l'unité neurovasculaire des Hébrides extérieures menée, par visioconférence, par un médecin spécialisé en neurovasculaire à distance. Ce lien a permis le spécialiste de « rencontrer » les patients et les aidants et d'examiner à distance les dossiers médicaux et l'imagerie cérébrale via système d'archivage et de transmission d'images (PACS). Nous rapportons un service d'intervention de deux ans avec un suivi de la durée d'hospitalisation et un groupe de discussion pour évaluer l'acceptabilité. Aucun autre changement de service de réadaptation significative n'a été fait au cours de la période de 4 ans.

Résultats. – Au cours du projet de deux ans, 65 patients ont été pris en charge par le service de téléréadaptation. La durée médiane de séjour est passée de 29 jours en 2010 et 2011 à 17 jours dans la phase de post-intervention (2 ans), $p=0,07$. Aucune défaillance technique ne s'est produite. Les données qualitatives provenant des membres de l'équipe et l'aidant impliqué dans le groupe de discussion ont été universellement positives. Une éventuelle économie annuelle récurrente de €61 000 a été identifiée.

Conclusion. – Le service de téléréadaptation d'AVC dans les Hébrides extérieures (consultation spécialiste médicale) est faisable, acceptable et durable. Le projet était de petite taille, mais l'intervention peut avoir un impact positif sur la durée d'hospitalisation avec des économies associées. Il s'agit d'un modèle qui pourrait être utile à d'autres services d'AVC à distance et à d'autres domaines de spécialité.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Background

Stroke patients should be managed in a stroke unit incorporating a team that includes, at a minimum, nursing, medical, physiotherapy, occupational therapy and speech therapy staff with specialist training in stroke [1,2]. In remote and rural areas specialist medical input may not always be available. NHS Western Isles covers a population of 26,000 spread over a number of discrete islands off the North West coast of mainland Scotland. There is only one stroke unit, in the main hospital in Stornoway, and no locally available medical stroke specialist. An average of 36 stroke patients are admitted to the hospital annually.

One potential solution to the lack of local stroke physician input was to use videoconferencing technology to provide weekly medical input into the stroke multidisciplinary team meeting (MDT) in the Western Isles Stroke Unit. There is some evidence to support the use of videoconferencing for clinical MDT working and care planning [3]. Videoconferencing can be an efficient way to hold interprofessional care plan meetings and technical problems are rare [4]. At the time, established telestroke networks already existed in Scotland to provide acute stroke specialist management [5]. However, this was the first Telerehabilitation (Specialist Medical Consultation) Service in Scotland. A full evaluation was needed.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/554259>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/554259>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)