

Česká lékařská společnost J.E. Purkyně
Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof



**PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČE O PACIENTY S AKUTNÍM MOZKOVÝM INFARKTEM
INDIKOVANÉ K TROMBOLYTICKÉ LÉČBĚ.**

**DOPORUČENÝ POSTUP PRO LÉKAŘE ZZS - aplikace Závazného stanoviska
ČLK č. 4/ 2004 – „Léčba akutní fáze mozkového infarktu“**

aktualizace: listopad 2006

**Zpracovali: Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti JEP
ČLS JEP - společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP**

Intravenózní trombolytická terapie rekombinantním tkáňovým aktivátorem plasminogenu podávaným pacientům s akutním mozkovým infarktem do 3 hodin po začátku příhody, je standardním léčebným postupem, který významně zlepšuje výsledný klinický stav pacientů.

Pacient s podezřením na mozkový infarkt a splňující kritéria podání trombolytické léčby, musí být vyšetřen lékařem ZZS a transportován posádkou RLP nebo RZP na nejbližší zdravotnické pracoviště, které splňuje podmínky k podání systémové trombolýzy a které je povinno pacienta převzít. Pacient je zdravotnickou záchrannou službou co nejdříve telefonicky avizován na nejbližší místně určené pracoviště (optimálně přímo na CT), kde je neprodleně převzat do péče lékaři zdravotnického zařízení.

Vstupní kritéria – indikovaní pacienti

- klinický obraz náhle vzniklého (neúrazového) ložiskového postižení mozku
- doba od jasně definovaného vzniku příhody do příjezdu do nemocnice nepřesahující 2.5 hodiny
- věk pacienta 18-80 let

Vylučovací kritéria

- těžký stav pacienta s bezvědomím
- generalizovaný tonicko-klonický záchvat v úvodu iktu
- v minulosti prodělané intrakraniální krvácení
- známé postižení CNS (např. tumor, aneurysma, st.p. chirurgickém intrakraniálním nebo intraspinálním výkonu v anamnéze)
- velký operační zákrok během posledních 14 dnů

PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÁ PÉČE ZAJIŠŤOVANÁ ZZS

- zjištění relevantní anamnézy o době vzniku onemocnění;
- zajištění vitálních funkcí a stabilizace oběhu;
- orientační zhodnocení tíže neurologického deficitu – fatické poruchy, parézy, plegie;
- změření TK, TF, saturace O₂, glykémie;
- zajištění periferního žilního přístupu (zavedení kanyly);
- aplikace FR 1/1 (kontraindikováno podání hypotonických roztoků a roztoků s obsahem glukózy);
- inhalační podání O₂ (3-5 l O₂/min) u pacientů s hodnotami pulsní oximetrie pod 95% při normoventilaci;
- TK léčit pouze při hodnotách nad 220/120 (vhodné léky: urapidil, captopril, isosorbit-dinitrát);
- nepodávat antiagregační léky;
- transport s drenážní polohou hlavy.

Lékař ZZS je povinen **zaznamenat telefonický kontakt na nejbližší příbuzné, je-li tento údaj dostupný.**

Pacient s akutním mozkovým infarktem, který evidentně nespĺňuje kriteria pro trombolytickou léčbu, je ošetřen shodným způsobem a směrován posádkou RLP / RZP, na nejbližší iktovou jednotku, nebo na nejbližší pracoviště regionu určené k péči o ACMP.

Projednáno a schváleno výborem ČLS-JEP, spol. UM a MK, 7.11.2006

MUDr. Milan Ticháček