

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



**Přednemocniční péče o pacienty s akutním mozkovým infarktem,
indikovanými k trombolytické léčbě**

**Doporučený postupu výboru ČLS JEP - spol. UM a MK
Aktualizace: 29.6.2009**

(Aplikace Závazného stanoviska ČLK č. 4 – „Léčba akutní fáze mozkového infarktu“ a doporučení European Stroke Organization (ESO) – Update Guidelines for Stroke Management, January, 2009)

Intravenózní trombolytická terapie rekombinantním tkáňovým aktivátorem plazminogenu podávaným pacientům s akutním mozkovým infarktem do čtyř a půl hodiny od začátku příhody je doporučeným standardním léčebným postupem, který může významně zlepšit výsledný klinický stav pacientů.

Role zdravotnických záchranných služeb je v řetězci péče o cévní příhody nezastupitelná, neboť benefit trombolytické léčby je vysoce závislý na časových faktorech. Zdravotnické záchranné služby musí mít nastaveny standardizované postupy pro včasné rozpoznání příznaků cévní mozkové příhody a pro bezodkladný transport na nejbližší zdravotnické pracoviště, které splňuje podmínky k podání systémové trombolýzy a které je po avizu ze strany zdravotnického operačního střediska povinno pacienta převzít. Konkrétní místo převzetí pacienta závisí na místních podmínkách a protokolech. I při předávání na CT oddělení pro co nejrychlejší diagnostiku etiologie je nutné předat pacienta neurologickému přebírajícímu týmu.

Tyto organizační postupy musí být zajištěny bez ohledu na to, zda je u pacienta posádka RLP nebo RZP.

Vstupní kritéria – možní kandidáti trombolytické terapie

- klinický obraz náhle vzniklého (neúrazového) ložiskového postižení mozku (jednostranná pareza/plegie nebo hypestezie/dysestezie, porucha chůze, asymetrie obličejové mimiky, poruchy řeči – dysartrie, afazie, polykací obtíže, porucha ostrosti vidění, diplopie a výpadky zorného pole, dyskoordinace pohybů, závratě, nystagmus náhle vzniklá bolest hlavy apod.)
- doba od jasně definovaného vzniku příznaků do příjezdu do nemocnice nepřesahující čtyři hodiny

Vylučovací kritéria

- těžký stav pacienta s bezvědomím (GCS méně než 7)
- intrakraniální krvácení i podezření na něj v anamnéze
- známé postižení CNS (např. tumor, aneurysma, stav po chirurgickém intrakraniálním nebo intraspinálním výkonu v anamnéze)
- velký operační zákrok nebo závažné trauma v minulých třech měsících
- gastroduodenální vředová choroba a/nebo krvácení z GIT v minulých 3 měsících
- jícnové varixy, tepenná aneurysmata, tepenné nebo venózní malformace v anamnéze a ostatní stavy spojené s rizikem krvácení

Přednemocniční péče zajišťovaná ZZS

- zjištění relevantní anamnézy zejména z hlediska vzniku příznaků a vylučovacích kritérií
- zajištění vitálních funkcí a stabilizace oběhu
- orientační zhodnocení neurologického deficitu – fatické poruchy, parezy, plegie
- monitorování krevního tlaku, tepové frekvence, periferní kyslíkové saturace, glykémie, srdečního rytmu
- zajištění periferního žilního vstupu
- aplikace fyziologického roztoku (podávání hypotonických roztoků a roztoků s obsahem glukózy je kontraindikováno s výjimkou korekce naměřené hypoglykémie)
- u pacientů s hodnotami periferní kyslíkové saturace pod 95% inhalační podání kyslíku, průtok 3 – 5 l/O₂/min.
- korekce hodnot krevního tlaku nad 220/120 mmHg, avšak pomalu a maximálně do cílových hodnot 180/110 mmHg (vhodné léky: captopril, urapidil, isosorbiddinitrát)
- další symptomatická terapie dle stavu pacienta (antiemetika, antikonvulziva, anxiolytika apod.)
- nepodávat antiagregancia ani antikoagulancia
- transport s drenážní polohou hlavy

Posádka ZZS je povinen zaznamenat telefonický kontakt na nejbližší příbuzné a na svědky příhody, je-li tento údaj dostupný.

V časovém oknu do 6 hodin od jasně definovaného nástupu příznaků je vhodné pacienta neodkladně transportovat na pracoviště s možností intraarteriální (lokální) trombolýzy.

Při příznacích ložiskového deficitu ve vertebrobazilárním povodí je vhodná konzultace týmu zdravotnické záchranné služby přímo s neurologem místně příslušného zdravotnického zařízení určeného k péči o akutní cévní mozkové příhody a individuální posouzení směřování pacienta.

Pacient s akutně vzniklým neurologickým deficitem, který již v prvním kontaktu evidentně nespĺňuje kritéria pro trombolytickou terapii, je ošetřen shodným způsobem a je zdravotnickou záchrannou službou transportován k diagnostice a terapii na nejbližší pracoviště v regionu určené k péči o akutní cévní mozkové příhody.

MUDr. Milan Ticháček

MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.

Projednáno a revidováno Výborem cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP

