

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 O<sub>2</sub>, glykémie
- zajištění periferního žilního přístupu (zavedení kanyly)
- aplikace FR 1/1 (kontraindikováno podání hypotonických roztoků a roztoků s obsahem glukózy)
- inhalační podání O<sub>2</sub> (3-5 l O<sub>2</sub>/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 nesplňuje kritéria pro trombolytickou léčbu, je ošetřen shodným způsobem a směřován 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