

СРЕДНИЙ МЕДПЕРСОНАЛ

ФОРМА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ
ИНСУЛЬТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ



ФОРМА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНСУЛЬТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

СРЕДНИЙ МЕДПЕРСОНАЛ

ФОРМА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНСУЛЬТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ

Ф. И. О. ПАЦИЕНТА:

Для экономии времени следует работать параллельно с врачом.
Цель: подтвердить диагноз «инсульт» и выполнить первоначальную физикальную оценку, чтобы обеспечить лечащего врача необходимой информацией менее чем за 10 минут

Скрининг на инсульт¹

	Норма	Аномалия
<input type="checkbox"/> Провисание на лице	Обе стороны лица двигаются одинаково	Одна сторона лица не двигается вообще
<input type="checkbox"/> Смещение рук	Обе руки движутся одинаково или вообще не движутся	Одна рука смещается по сравнению с другой
<input type="checkbox"/> Речь	Пациент использует правильные слова, без невнятности	Нечленораздельные или неуместные слова или молчание

☒ Диагностировано подозрение на инсульт / от бригады скорой помощи поступило уведомление о подозрении на FAST-положительного пациента (симптомы «лицо, руки, речь, время» — Face, Arms, Speech, Time)

☐ Иницируйте процедуру лечения инсульта

- ☐ Проинформируйте инсультную бригаду о предполагаемом времени прибытия пациента
- ☐ Проинформируйте рентген-отделение для подготовки к проведению КТ для пациента с инсультом
- ☐ Проинформируйте клиническую лабораторию о начале процедуры лечения инсульта

☐ Немедленно переместите пациента в КТ-сканер

- ☐ Установите в/в доступ (предпочтительно 2 канюли большого диаметра с портом) и начать внутривенную инфузию кристаллоидного раствора.²

Соберите следующую информацию в течение 5 минут^{2, 3}

Содержание сахара в крови (кровь из пальца)	мг/дл	(Сообщите врачу, если уровень глюкозы в крови < 50 или > 180 мг/дл)
МНО на месте лечения		(Сообщите врачу, если пациент принимает антикоагулянты)
Артериальное давление	мм рт. ст.	(Сообщите врачу, если САД > 180 мм рт. ст. или ДАД > 110 мм рт. ст.)
Масса тела пациента	кг	(Для определения массы тела используйте инсультную кровать или же спросите у родственников либо оцените на глаз)
Время от появления симптомов	часов	(Сообщите врачу, если > 4,5 ч)
Возраст пациента		(Сообщите врачу, если возраст пациента < 18 или > 80 лет)

Выполняйте процедуры в следующем порядке, **НЕ ОТКЛАДЫВАЯ РЕКАНАЛИЗАЦИОННУЮ ТЕРАПИЮ^{2, 3}**

Контролируйте следующие параметры^{2, 3}

- ☐ Начните подачу O₂ (2—4 л/мин, назальная канюля, чтобы поддерживать насыщение O₂ > 94 %)
- ☐ Подключите к системе непрерывного кардиомониторирования
- ☐ Температура
- ☐ Частота сердечных сокращений
- ☐ Частота дыхательных движений

Возьмите кровь для следующих лабораторных исследований^{2, 3}

- ☐ Общий анализ крови и тромбоциты
- ☐ Частичное тромбопластиновое время (ЧТВ)
- ☐ Электролиты сыворотки
- ☐ Содержание глюкозы в крови
- ☐ С-реактивный белок (ЦРБ) или скорость оседания
- ☐ Биохимический анализ на печеночные и почечные пробы

Помните о следующих требованиях^{2, 3}

- ☐ Поднимите изголовье кровати на 30°
- ☐ При наличии показаний вставьте мочевой катетер перед началом введения рт-АП (это не должно задерживать начало введения рт-АП)
- ☐ Наложите давящую повязку на все места неудачных проколов вены
- ☐ По возможности избегайте применения назогастральных зондов в течение 24 часов
- ☐ Исключите пероральное питание и пероральный ввод лекарств до скрининга дисфагии. При наличии дисфагии следует продолжить запрет на пероральный прием чего-либо.

Медсестра, Ф. И. О.

Идент. номер сотрудника

Подпись

Дата

Время

Литература:

1. Acad Emerg Med. 1997 Oct;4(10):986-90.
2. European Stroke Organization guidelines 2008. Cerebrovasc Dis 2008;25(5):457-507.
3. AHA/ASA Guideline. Stroke.2013;44:870-947

Эти протоколы приведены в качестве примера. Перед применением их следует адаптировать к местным нормам и инструкциям по назначению препаратов.