

МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ПЕРСОНАЛ

ФОРМА ДЛЯ ПРОЦЕДУРИ
НЕВІДКЛАДНОГО
ЛІКУВАННЯ ІНСУЛЬТУ



ФОРМА ДЛЯ ПРОЦЕДУРИ НЕВІДКЛАДНОГО ЛІКУВАННЯ ІНСУЛЬТУ

МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ПЕРСОНАЛ

ФОРМА ДЛЯ ПРОЦЕДУРИ НЕВІДКЛАДНОГО ЛІКУВАННЯ ІНСУЛЬТУ

ПІБ ПАЦІЄНТА:

Для заощадження часу працюйте паралельно з лікарем.

Мета: підтвердити діагноз інсульту й оцінити початковий фізичний стан пацієнта, щоб надати відповідальному лікарю суттєву інформацію менше ніж за 10 хвилин.

Скринінг інсульту¹

	Норма	Аномалія
<input type="checkbox"/> Провисання м'язів обличчя	Обидва боки обличчя рухаються рівномірно	Один бік обличчя нерухомий
<input type="checkbox"/> Рівномірність опускання рук	Обидві руки рухаються рівномірно або не рухаються взагалі	Одна рука відстає від другої
<input type="checkbox"/> Мовлення	Пацієнт уживає правильні слова без утрати розбірливості	Пацієнт говорить нерозбірливо/неправильні слова або мовчить

☒ Виявлено підозру на інсульт / бригада швидкої допомоги попередила про підозру на інсульт за результатами перевірки обличчя, рук і мовлення

☐ Почніть спеціалізовану процедуру лікування інсульту

☐ Повідомте спеціалістів із лікування інсульту про орієнтовний час прибуття пацієнта

☐ Попередьте відділення радіологічної діагностики, щоб там підготували апарат КТ для пацієнта з інсультом

☐ Повідомте клінічну лабораторію про випадок інсульту

☐ Негайно dopravте пацієнта на КТ

☐ Почніть внутрішньовенне вливання кристалоїдного розчину (рекомендований спосіб: дві канюлі середнього діаметру з ін'єкційним портом)²

Упродовж 5 хвилин зберіть наведені нижче дані^{2, 3}

Рівень цукру в крові з пальця	ммоль/л	(Якщо рівень глюкози в крові нижче за 2,8 ммоль/л або вищий за 10 ммоль/л, повідомте лікаря)
Міжнародне нормалізоване відношення (INR) на місці лікування		(Якщо пацієнт уживає антикоагулянти, повідомте лікаря)
Артеріальний тиск	мм рт. ст.	(Якщо систолічний артеріальний тиск вищий за 180 мм рт. ст. або діастолічний артеріальний тиск вищий за 100 мм рт. ст., повідомте лікаря)
Маса тіла пацієнта	кг	(Пацієнта з інсультом слід зважувати в ліжку; можна також запитати в родичів або оцінити масу тіла приблизно)
Час від появи симптомів	год	(Якщо минуло понад 4,5 годин, повідомте лікаря)
Вік пацієнта		(Якщо пацієнт молодший за 18 або старший за 80 років, повідомте лікаря)

Наведені далі інструкції слід виконати, **НЕ ВІДКЛАДАЮЧИ РЕКАНАЛІЗАЦІЙНУ ТЕРАПІЮ**^{2, 3}

Стежте за вказаними нижче показниками^{2,3}

- ☐ Почніть введення кисню (назальна канюля з перепускною спроможністю 2—4 л/хв., мета — насиченість крові киснем понад 94%)
- ☐ Під'єднайте пацієнта до системи постійного кардіомоніторингу
- ☐ Температура
- ☐ Частота серцевих скорочень
- ☐ Частота дихання

Візьміть кров для зазначених нижче лабораторних досліджень^{2, 3}

- ☐ Загальний аналіз крові й підрахунок кількості тромбоцитів
- ☐ Частковий тромбопластиновий час
- ☐ Вміст електролітів у сироватці крові
- ☐ Рівень глюкози в крові
- ☐ С-реактивний білок або швидкість осідання
- ☐ Біохімічний аналіз крові для визначення стану печінки й нирок

Пам'ятайте про наведені нижче вимоги^{2, 3}

- ☐ Узголів'я ліжка підніміть під кутом 30°
- ☐ Якщо є відповідні показання, вставте пацієнту сечовий катетер, перш ніж уводити рекомбінантний тканинний активатор плазміногену (не відкладаючи початок введення rt-PA)
- ☐ Накладіть стисну пов'язку на будь-які місця невдалих спроб венепункції
- ☐ За можливості уникайте введення назогастрального зонду впродовж 24 годин
- ☐ Нічого не давайте пацієнту перорально, доки не проведете скринінг дисфагії. У разі виявлення дисфагії й надалі нічого не давайте пацієнту перорально (режим nil per os — «нічого через рот»)

ПІБ медсестри	Особистий номер	Підпис	Дата
			Час

Література

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.

Ці контрольні списки наведено як приклад. Перш ніж використовувати, адаптуйте їх до місцевих норм і приписів.