

# ECHIPAJUL DE AMBULANȚĂ

LISTĂ DE VERIFICARE  
PENTRU PACIENȚII CU AVC



LISTĂ DE VERIFICARE PENTRU PACIENȚII CU AVC

# ECHIPAJUL DE AMBULANȚĂ

## LISTĂ DE VERIFICARE PENTRU PACIENȚII CU AVC

NUMELE PACIENTULUI:

DATA NAȘTERII:

COD NUMERIC PERSONAL:

### Formular de evaluare inițială

Momentul apariției simptomelor  
(ora ultimei stări normale cunoscute)<sup>3</sup>

Ora

:

### Examen AVC<sup>1</sup>

☐ Asimetrie facială

☐ Braț care atârnă

☐ Vorbire

#### Normal

Ambele jumătăți ale feței au mobilitate egală

Ambele brațe au mobilitate egală sau nu se mișcă deloc

Pacientul folosește corect cuvintele, fără a vorbi neinteligibil

#### Anormal

O jumătate a feței nu se mișcă deloc

Un braț atârnă comparativ cu celălalt

Pacientul vorbește neinteligibil, folosește cuvinte inadecvate sau nu vorbește deloc

Suspiciunea de AVC a fost confirmată – **Transport imediat la cel mai apropiat spital pregătit pentru acordarea de asistență în caz de AVC**

### Anunțarea prealabilă a spitalului în timpul deplasării

☐ Anunțați echipajul AVC

☐ Asigurați accesul imediat la examen imagistic la sosire (CT sau RMN)

☐ Avertizați cu privire la posibila necesitate a administrării de tratament trombolitic

### Căi respiratorii, respirație, circulație<sup>3</sup>

☐ Ridicați partea superioară a corpului la 30°

☐ Stabiliți punctele de acces intravenos (de preferință, cu 2 branule de calibru mare cu cateter salinizat) și începeți perfuzia cu soluție salină 0,9%<sup>2</sup>

☐ Măsurati saturația capilară cu oxigen și administrați O<sub>2</sub> dacă saturația scade sub 95% (cu precauție în cazul pacienților cu BPOC)<sup>2, 3</sup>

Analiză glicemică

mg/dL

☐ Hipoglicemie: <50 mg/dL (<2,8 mmol/L) - injecție intravenoasă cu doză bolus de dextroză sau perfuzie cu glucoză 10-20%.<sup>2</sup>

☐ Hiperglicemie: >180 mg/dL (10 mmol/L) - administrați soluție salină intravenos și evitați soluțiile cu glucoză. Consultați un medic cu privire la necesitatea administrării de insulină.<sup>2</sup>

Tensiune arterială

mmHg

☐ Hipotensiune: Tensiune sistolică ≤120 mmHg (fără semne de insuficiență cardiacă congestivă) - 500 ml soluție electroliți sau NaCl 0.9% iv.<sup>2</sup>

☐ Hipertensiune: Tensiune sistolică >220 mmHg; Tensiune diastolică >120 mmHg - Se recomandă reducerea cu precauție a tensiunii arteriale, sub supraveghere medicală atentă. Evitați administrarea de nifedipin sublingual. Puteți administra labetalol sau urapidil intravenos.<sup>2</sup>

Istoric medical actual și recent	Medicație curentă (enumerați)
<input type="checkbox"/> Tulburări de coagulare sau AVC recent	În special anticoagulante, antiagregante plachetare
<input type="checkbox"/> Diabet	
<input type="checkbox"/> Hipertensiune	
<input type="checkbox"/> Fibrilație atrială	
<input type="checkbox"/> Afecțiuni oncologice maligne	
<input type="checkbox"/> Traumă sau căzătură înainte de apariția simptomelor	
<input type="checkbox"/> Proceduri invazive sau chirurgicale recente	

Nivelul de funcționalitate și independență înainte de apariția

Evoluția simptomelor

<input type="checkbox"/> Stabilă		
<input type="checkbox"/> Instabilă	<input type="checkbox"/> Ameliorare	<input type="checkbox"/> Agravare

Membru echipaj ambulanță, numele	Număr personal	Semnătura	Data
			Ora

Referințe:  
1. Acad Emerg Med. 1997 Oct;4(10):986-90. 2. Ghidul Organizației Europene de AVC 2008. Cerebrovasc Dis 2008;25(5):457-507.  
3. Ghidul AHA/ASA. AVC.2013;44:870-947

Aceste liste de verificare au caracter exemplificativ. Înainte de utilizare vă rugăm să efectuați adaptările necesare la regulamentele și informațiile locale privitoare la prescriere.