

БРИГАДА ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

КОНТРОЛЬНИЙ СПИСОК
ДЛЯ ПЕРЕВІРКИ СТАНУ ПАЦІЄНТА
З ПІДОЗРОЮ НА ІНСУЛЬТ



КОНТРОЛЬНИЙ СПИСОК ДЛЯ ПЕРЕВІРКИ СТАНУ ПАЦІЄНТА З ПІДОЗРОЮ НА ІНСУЛЬТ

БРИГАДА ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

КОНТРОЛЬНИЙ СПИСОК ДЛЯ ПЕРЕВІРКИ СТАНУ
ПАЦІЄНТА З ПІДОЗРОЮ НА ІНСУЛЬТ

ПІБ ПАЦІЄНТА:

ДАТА НАРОДЖЕННЯ:
НОМЕР СТРАХОВОГО ПОЛІСА:

Форма початкового оцінювання

Час появи симптомів
(час останнього відомого нормального стану)³

Час :

Скринінг інсульту¹

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

☒ Підозра на інсульт — **негайно доправте пацієнта до найближчої лікарні, готової до лікування інсульту**

Попередження лікарні під час транспортування пацієнта

- ☐ Попередьте спеціалістів із лікування інсульту
- ☐ Подбайте про негайний доступ до візуалізаційного обстеження (КТ або МРТ) після прибуття
- ☐ Повідомте про потенційну потребу в тромболітичній терапії

Стан дихальних шляхів, дихання та кровообіг ³

- ☐ Помістіть пацієнта в положення напівсидячи (тулуб під кутом 30°)
- ☐ Почніть внутрішньовенне вливання фізрозчину 0,9% (рекомендований спосіб: дві канюлі великого діаметру з ін'єкційним портом)²
- ☐ Заміряйте насиченість капілярної крові киснем; якщо вона нижча за 95%, дайте пацієнту кисень (якщо пацієнт страждає на хронічне обструктивне захворювання легень, будьте обачні)^{2,3}

Рівень цукру в крові

ммоль/л

☐ Гіпоглікемія: < 2,8 ммоль/л — внутрішньовенно введіть болюс або інфузія 10-20% розчину глюкози

☐ Гіперглікемія: > 10 ммоль/л — введіть у вену фізрозчин, уникайте введення розчинів глюкози. Порадьтеся з лікарем щодо потреби титрування інсуліну.²

Артеріальний тиск

мм рт. ст.

☐ Гіпотонія: систолічний артеріальний тиск ≤ 120 мм рт. ст. (без ознак застійної серцевої недостатності) — 500 мл розчину електроліту або фізрозчину 0,9% внутрішньовенно.²

☐ Гіпертонія: систолічний артеріальний тиск > 220 мм рт. ст., діастолічний артеріальний тиск > 120 мм рт. ст. — рекомендується обережно вжити заходів зі зниження тиску під пильним медичним наглядом. Не можна давати ніфедипін сублінгвально. Розгляньте доцільність увести лабеталол або урапідил внутрішньовенно.²

Поточна й недавня історія хвороби

- ☐Порушення згортання крові або недавній інсульт
- ☐Діабет
- ☐Артеріальна гіпертензія
- ☐Фібриляція передсердь
- ☐Злоякісні новоутворення
- ☐Травма або падіння перед появою симптомів
- ☐Недавні хірургічні або інші інвазивні процедури

Поточні ліки (складіть список)

Особливо антикоагулянти, інгібітори агрегації тромбоцитів

Рівень функціонування й дієздатності до появи симптомів

Динаміка симптомів

☐Стабільний

☐Нестабільний

☐Покращується

☐Погіршується

ПІБ медпрацівника	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.