

ЛІКАР-СПЕЦІАЛІСТ ІЗ ІНСУЛЬТУ

ФОРМА ПРИЙНЯТТЯ
КЛІНІЧНОГО РІШЕННЯ



ФОРМА ПРИЙНЯТТЯ КЛІНІЧНОГО РІШЕННЯ ДЛЯ ЛІКАРІВ-СПЕЦІАЛІСТІВ ІЗ ІНСУЛЬТУ

КРИТЕРІЇ ВИКЛЮЧЕННЯ ДЛЯ ВНУТРІШНЬОВЕННОГО ВВЕДЕННЯ РЕКОМБІНАНТНОГО
ТКАНИННОГО АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНУ (рТАП)

ФОРМА ОЦІНКИ ЗА ШКАЛОЮ ІНСУЛЬТУ NIHSS

STROKE ФОРМА ПРИЙНЯТТЯ КЛІНІЧНОГО
РІШЕННЯ ДЛЯ ЛІКАРІВ-СПЕЦІАЛІСТІВ ІЗ
ІНСУЛЬТУ

П. І. Б. ПАЦІЄНТА:

Терапевтичне рішення

1. Діагноз

Клінічна картина:

Результати дослідження КТ-зображень:

Ознака гіперденсивної артерії	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Сторона	<input type="text"/>	
% пошкоджень ділянки середньої мозкової артерії (СМА)	<input type="checkbox"/> <1/3	<input type="checkbox"/> >1/3
Оцінка за шкалою ASPECTS	<input type="text"/>	
КТ-ангіографія	<input type="text"/>	

2. Наявність/відсутність кровотечі

Ознаки кровотечі на КТ	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
------------------------	------------------------------	-----------------------------

3. Тяжкість

Оцінка за шкалою NIHSS	<input type="text"/>
Шкала коми Глазго	<input type="text"/>
Модифікована шкала Ренкіна (mRS) перед інсультом	<input type="text"/>



ФОРМА ПРИЙНЯТТЯ КЛІНІЧНОГО РІШЕННЯ ДЛЯ ЛІКАРІВ-СПЕЦІАЛІСТІВ ІЗ ІНСУЛЬТУ

4. Протипоказання

Проблеми	Розгляд	Протипоказання?	
		<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
		<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
		<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
		<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Час від останнього нормального		<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Артеріальний тиск		<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
Рівень глюкози в крові		<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні
MNV		<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні

5. Терапевтичні пріоритети

Надгострий період (0–1 год)	Гострий період (1–24 год)	Післягострий період (24–72 год)

Терапевтичне рішення

<input type="checkbox"/> рТАП	<input type="checkbox"/> Загальна підтримуюча терапія	<input type="checkbox"/> Геморагічний інсульт
<input type="checkbox"/> Тромбектомія	<input type="checkbox"/> Транзиторна ішемічна атака (TIA)	<input type="checkbox"/> Імітація

Причина терапевтичного рішення

КРИТЕРІЇ ВИКЛЮЧЕННЯ ДЛЯ ВНУТРІШНЬОВЕННОГО ВВЕДЕННЯ РЕКОМБІНАНТНОГО ТКАНИННОГО АКТИВАТОРА ПЛАЗМІНОГЕНУ (рТАП)

ALL points of the checklist must be answered with NO for the patient to be treated with intravenous rt-PA. If any of the following points are answered with YES; treatment with intravenous rt-PA is contraindicated.

Contraindications for rt-PA

Протипоказання, пов'язані з високим ризиком крововиливу

	Так	Ні
Відомий геморагічний діатез	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Пероральне вживання антикоагулянтів, як-от варфарину натрію	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Наявна або недавня значна чи небезпечна кровотеча	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Внутрішньочерепний крововилив у анамнезі або підозра на такий крововилив	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Підозра на субарахноїдальний крововилив або стан після такого крововиливу, спричиненого аневризмою	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Будь-які пошкодження ЦНС (як-от новотвір, аневризма, результати хірургічної операції на головному або спинному мозку)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Недавній (менше 10 днів тому) непрямий масаж серця при травматичному шоку, пологи чи пункція нестисливої кровоносної судини (як-от підключичної чи яремної вени)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Тяжка неконтрольована артеріальна гіпертензія	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Бактеріальний ендокардит або перикардит	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Гострий панкреатит	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Задokumentована виразкова хвороба шлунково-кишкового тракту впродовж останніх 3 місяців, варикозне розширення вен стравоходу, артеріальна аневризма, вади розвитку артерій і вен	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Новотвір із підвищеним ризиком кровотечі	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Тяжка хвороба печінки, зокрема печінкова недостатність, цироз, портальна гіпертензія (варикозне розширення вен стравоходу) й гепатит на активній стадії	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Радикальна хірургічна операція або істотна травма впродовж останніх 3 місяців	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Виявлення внутрішньочерепного крововиливу за результатами КТ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Симптоми, що можуть свідчити про субарахноїдальний крововилив, навіть якщо результати КТ не показують відхилень від норми	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Введення гепарину впродовж останніх 48 годин і перевищення нормальної лабораторної верхньої межі тромбoplastинового часу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Попередній інсульт впродовж останніх 3 місяців	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Кількість тромбоцитів менше 100 000/мм ³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Систолічний артеріальний тиск понад 185 мм рт. ст. або діастолічний артеріальний тиск понад 110 мм рт. ст. чи потреба в активних заходах (внутрішньовенному введенні ліків) для зниження артеріального тиску до цих меж	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Протипоказання на основі часу:

Симптоми ішемічної атаки, що з'являються більше ніж за 4,5 години до початку інфузії, або коли тривалість симптомів, час виникнення яких невідомий, потенційно може перевищувати 4,5 години	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

Протипоказання на основі ступеня тяжкості інсульту:

Незначний неврологічний дефіцит або стрімке покращення симптомів перед початком уливання	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Тяжкий інсульт за результатами клінічного оцінювання (наприклад, понад 25 балів за шкалою NIHSS) і/або відповідного візуалізаційного обстеження	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Протипоказання, пов'язані з віком:

Діти до 16 років	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------	--------------------------	--------------------------

Додаткові протипоказання:

Судоми під час інсульту	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Попередній інсульт або супутній діабет в анамнезі	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Рівень глюкози в крові < 2.7 або > 22 ммоль/л	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Посилання: Актилізе® — коротка характеристика лікарського засобу, маркування та листівка-вкладиш, версія: вересень 2019 року

ШВИДКЕ ОЦІНЮВАННЯ ТЯЖКОСТІ ІНСУЛЬТУ

Шкала NIHSS

Скорочена версія¹

Опрацюйте пункти оцінювання тяжкості інсульту в наведеному порядку. Після оцінювання стану за кожною категорією шкали запишіть результат у відповідній графі. Не виправляйте виставлені бали. Дотримуйтесь інструкцій, наданих для того чи іншого виду оцінювання стану. Бали мають відображати об'єктивний стан пацієнта, а не його суб'єктивну оцінку клінічним спеціалістом. Клінічний спеціаліст має записувати відповіді під час оцінювання стану й працювати швидко. Якщо цього не вимагають інструкції, не треба скеровувати пацієнта (наприклад, повторно просити пацієнта щось зробити).

		Бал		
		Надходження	72 год.	Виписування
1a Притомність	0 = ясна свідомість			
	1 = сонливість			
	2 = ступор			
	3 = коматозний стан			
1b Орієнтація	0 = правильно називає місяць і вік із першої спроби			
	1 = одна відповідь правильна, або пацієнту зробили інтубацію, або в пацієнта тяжка дизартрія, або є мовний бар'єр			
	2 = жодна з відповідей не правильна, або в пацієнта афазія, або пацієнт у комі			
1c Виконання команд	0 = виконує обидві правильно			
	1 = виконує одну			
	2 = не виконує жодної команди або перебуває в комі			
2 Погляд	0 = норма			
	1 = частковий периферійний параліч (нерви III, IV, VI) або відхилення, яке пацієнт може подолати			
	2 = стійке відхилення			
3 Поле зору	0 = норма			
	1 = квадрантна геміанопсія або згасання			
	2 = повна геміанопсія			
	3 = сліпота			
4 Рух обличчя	0 = норма			
	1 = легкий центральний парез, розгладження носогубної складки			
	2 = виразно виявлений центральний парез або параліч			
	3 = двобічний або периферійний парез чи кома			
5a Утримання лівої руки піднятою	0 = нормальне втримання руки впродовж 10 секунд			
	1 = рука повільно опускається, але не до самого низу			
	2 = рука швидко опускається до самого низу			
	3 = рука падає			
5b Утримання правої руки піднятою	0 = нормальне втримання руки впродовж 10 секунд			
	1 = рука повільно опускається, але не до самого низу			
	2 = рука швидко опускається до самого низу			
	3 = рука падає			
	4 = пацієнт не рухається або в комі			



ШВИДКЕ ОЦІНЮВАННЯ ТЯЖКОСТІ ІНСУЛЬТУ — шкала NIHSS (скорочена)

		Надходження	Бал 72 год.	Виписування
6а Утримання лівої ноги піднятою	0 = нормальне втримання ноги впродовж 5 секунд 1 = нога повільно опускається, але не до самого низу 2 = нога швидко опускається до самого низу 3 = нога падає 4 = пацієнт не рухається або в комі	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6б Утримання правої ноги піднятою	0 = нормальне втримання ноги впродовж 5 секунд 1 = нога повільно опускається, але не до самого низу 2 = нога швидко опускається до самого низу 3 = нога падає 4 = пацієнт не рухається або в комі	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7 Атаксія	0 = атаксія відсутня, пацієнт не розуміє, параліч або кома 1 = атаксія в одній кінцівці 2 = атаксія у двох кінцівках	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8 Чутливість	0 = норма 1 = помірна втрата чутливості 2 = повна втрата чутливості або кома	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9 Мова	0 = норма 1 = утруднений добір слів, помірна афазія 2 = виразно проявлені утруднення мовлення 3 = повна афазія, пацієнт німий або в комі	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10 Дизартрія	0 = дизартрія відсутня 1 = дизартрія, можна добре зрозуміти 2 = дизартрія, пацієнта ледь можна зрозуміти, або пацієнт не відповідає чи перебуває в комі	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11 Згасання	0 = аномалії відсутні 1 = згасання однієї сенсорної модальності або інші ознаки синдрому ігнорування 2 = згасання принаймні двох сенсорних модальностей або кома	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Разом	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ПІБ лікаря	Особистий номер	Підпис	Дата
			Час