

SÜRGŐSSÉGI BETEGELLÁTÓ CSAPAT

STROKE-BETEG ELLENŐRZŐ LISTA



STROKE-BETEG ELLENŐRZŐ LISTA

SÜRGŐSSÉGI BETEGELLÁTÓ CSAPAT

STROKE-BETEG ELLENŐRZŐ LISTA

A BETEG NEVE:

SZÜLETÉSI IDŐ:

TAJ-SZÁM:

Kezdeti értékelő űrlap

Tünetek első megjelenésének időpontja
(normális állapot utolsó ismert időpontja)³

Idő :

Stroke vizsgálat¹

☐ Arcernyedés

☐ A kar pronál (sülyyed)

☐ Beszéd

Normális

Az arc mindkét oldala
egyformán mozog

Mindkét kar egyformán, vagy
egyáltalán nem mozog

A beteg megfelelő szavakat használ,
beszéde érthető

Rendellenes

Az arc egyik oldala egyáltalán nem mozog

Az egyik kar a másikhoz képest pronál
(sülyyed)

Érhetetlen vagy nem megfelelő szavak,
vagy némaság

Stroke gyanúja diagnosztizálva - **Azonnali szállítás a legközelebbi stroke kezelésére alkalmas kórházba**

A kórház útközben történő értesítése

☐ Emeljék meg a felsőtestet 30°-kal

☐ Biztosítsanak intravénás hozzáférést (lehetőleg 2 nagy átmérőjű kanül, sóoldat-zárral), majd indítsanak el 0,9%-os sóoldat-infúziót²

☐ Mérjék meg a kapilláris oxigén-szaturációt, és adjanak O₂-t, ha a szaturáció 95% alá esik (COPD-s betegek esetén fokozott óvatossággal)^{2,3}

Légutak, légzés, keringés (LLK)

☐ Emeljék meg a felsőtestet 30°-kal

☐ Biztosítsanak intravénás hozzáférést (lehetőleg 2 nagy átmérőjű kanül, sóoldat-zárral), majd indítsanak el 0,9%-os sóoldat-infúziót²

☐ Mérjék meg a kapilláris oxigén-szaturációt, és adjanak O₂-t, ha a szaturáció 95% alá esik (COPD-s betegek esetén fokozott óvatossággal)^{2,3}

Vércukorszint mérés

mmol/l

☐ Hypoglycaemia: <2,8 mmol/l (<50 mg/dl) - iv. dextróz bólus vagy 10-20% -os glükózinfúzió²

☐ Hyperglycaemia: >10 mmol/l (>180 mg/dl) - iv. alkalmazzon sóoldatot, kerüljék a glükóz-oldatokat. Beszélje meg egy orvossal az inzulin-titrálás szükségességét.²

Vérnyomás

Hgmm

☐ Alacsony vérnyomás: SBP ≤120 mmHg (pangásos szívelégtelenségnek nincs jele) - 500 ml elektrolit-oldat vagy 0,9%-os nátrium-klorid iv.²

☐ Magas vérnyomás: SBP >220 mmHg; DBP >120 mmHg - Óvatos vérnyomáscsökkentés ajánlott szoros orvosi felügyelet mellett. A nyelv alatti nifedipin kerülendő. Labetolol vagy urapidil iv alkalmazása megfontolandó.²

Jelenlegi és korábbi kórtörténet	Jelenleg szedett gyógyszerek (kérjük, sorolja fel)
<input type="checkbox"/> Véraladási zavarok vagy friss stroke	Különösen véralvadástgátlók, thrombocyta-aggregáció gátlók
<input type="checkbox"/> Cukorbetegség	
<input type="checkbox"/> Magas vérnyomás	
<input type="checkbox"/> Pitvarfibrilláció	
<input type="checkbox"/> Daganatos betegség	
<input type="checkbox"/> Trauma vagy esés a tünetek kezdete előtt	
<input type="checkbox"/> Friss invazív vagy műtéti beavatkozások	

A működés mértéke és önállóság a tünetek megjelenése előtt

A tünetek kialakulása

<input type="checkbox"/> Stabil	<input type="checkbox"/> Javuló	<input type="checkbox"/> Romló
<input type="checkbox"/> Instabil		

Mentős személyzeti tag neve	Személyzeti száma	Aláírás	Dátum
			Idő

Hivatkozások:
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

Ez egy minta ellenőrző lista, kérjük, használat előtt módosítsa a helyi szabályozásnak és gyógyszerrendelési információknak megfelelően.