

TÝM PRO EMERGENTNÍ STAVY

KONTROLNÍ FORMULÁŘ PRO
PACIENTY S CMP



KONTROLNÍ FORMULÁŘ PRO PACIENTY S CMP

TÝM PRO EMERGENTNÍ STAVY

KONTROLNÍ FORMULÁŘ PRO PACIENTY S CMP

JMÉNO PACIENTA:

DATUM NAROZENÍ:

ČÍSLO POJIŠTĚNCE:

Formulář počátečního vyhodnocení

Doba nástupu příznaků
(čas, kdy byl pacient naposledy viděn normální)³

Čas

:

Screeningové vyšetření mozkové cévní příhody (MCP)¹

	Normální	Abnormální
<input type="checkbox"/> Pokles ústního koutku	Obě tváře se pohybují stejně	Jedna tvář se vůbec nepohybuje
<input type="checkbox"/> Pokles horní končetiny	Obě horní končetiny se pohybují stejně nebo vůbec ne	Jedna horní končetina v porovnání s druhou klesá
<input type="checkbox"/> Řeč a	Pacient používá správná slova a vyslovuje zřetelně	Nezřetelná řeč nebo nevhodná slova nebo nemluví

☐ Diagnostikována suspektní CMP – **okamžitý transport do nejbližšího iktového centra**

Upozorněte nemocnici předem během transportu

- ☐ Upozorněte iktový tým
- ☐ Zajistěte okamžitý přístup k zobrazovacímu vyšetření (CT nebo MR) po příjezdu
- ☐ Informujte o případné potřebě trombolytické léčby

Dýchací cesty, dýchání, cirkulace³

- ☐ Zvedněte horní polovinu těla pod úhlem 30°
- ☐ Zajistěte i.v. přístup (nejlépe 2 kanyly s velkým průsvitem a s uzávěrem pro podávání fyziologického roztoku) a zahajte infuzi fyziologického roztoku²
- ☐ Měřte kapilární saturaci kyslíkem; pokud klesne pod 95 %, podávejte O₂ (opatrně u pacientů s CHOPN)^{2,3}

Vyšetření glykémie

mg/dl

- ☐ Hypoglykémie: < 50 mg/dl (< 2,8 mmol/l) – bolus dextrózy i.v. nebo infuze 10–20% glukózy²
- ☐ Hyperglykémie: > 180 mg/dl (10 mmol/l) – použijte fyziologický roztok i.v., nepodávejte roztoky glukózy. Konzultujte lékaře ohledně potřeby nastavení dávky inzulínu.²

Krevní tlak

mmHg

- ☐ Hypotenze: Systolický TK ≤ 120 mmHg (beze známek městnavého srdečního selhání) – 500 ml roztoku iontů nebo 0,9% NaCl i.v.²
- ☐ Hypertenze: Systolický TK > 220 mmHg; diastolický TK > 120 mmHg – doporučuje se opatrné snížení krevního tlaku za pečlivého lékařského dohledu. Nepoužívejte sublingvální nifedipin. Zvažte labetalol nebo urapidil i.v.²

Zdravotní anamnéza v současnosti a nedávné

Současná medikace (uved'te)

- ☐ Poruchy koagulace nebo nedávná CMP
- ☐ Diabetes
- ☐ Hypertenze
- ☐ Fibrilace síní
- ☐ Maligní onemocnění
- ☐ Trauma nebo pád před nástupem příznaků
- ☐ Nedávné invazivní výkony nebo operace

Zejména antikoagulancia a inhibitory agregace trombocytů.

Stupeň funkčnosti a nezávislosti před nástupem příznaků

Vývoj příznaků

- ☐ Stabilní
- ☐ Nestabilní

☐ Zlepšující se

☐ Zhoršující se

Pracovník lékařské záchranné služby, jméno

Číslo pracovníka

Podpis

Datum

Čas

Literatura:

1. Acad Emerg Med. 1997 Oct;4(10):986-90. 2. Směrnice organizace European Stroke Organisation z roku 2008 Cerebrovasc Dis 2008;25(5):457-507. 3. Směrnice AHA/ASA. Stroke.2013;44:870-947

Tyto kontrolní seznamy jsou uvedeny jako příklad. Před použitím je prosím upravte podle místních nařízení a pokynů k preskripci.