

DYPLOMOWANA PIELĘGNIARKA

FORMULARZ LECZENIA PACJENTA
W OSTREJ FAZIE UDARU



FORMULARZ LECZENIA PACJENTA W OSTREJ FAZIE UDARU

DYPLOMOWANA PIEŁĘGNIARKA

FORMULARZ LECZENIA PACJENTA W OSTREJ FAZIE UDARU

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA:

Należy pracować równolegle z lekarzem, aby zaoszczędzić czas.

Cel: potwierdzenie rozpoznania udaru i przeprowadzenie wstępnej oceny fizycznej w celu dostarczenia lekarzowi prowadzącemu odpowiednich informacji w ciągu mniej niż 10 minut

Badanie przesiewowe oceny ryzyka udaru¹

	Prawidłowo	Nieprawidłowo
<input type="checkbox"/> Opadanie kącika ust lub powieki	Obie strony twarzy poruszają się równomiernie	Jedna strona twarzy wcale się nie porusza
<input type="checkbox"/> Opadanie ręki	Obie ręce poruszają się równomiernie lub wcale	Jedna ręka opada w stosunku do drugiej
<input type="checkbox"/> Mowa	Pacjent używa właściwych słów i nie bełkocze.	Pacjent bełkocze lub używa niewłaściwych słów lub wcale nie mówi.

☒ Rozpoznanie podejrzenia udaru / wstępne powiadomienie o dodatnim wyniku badania FAST w ambulansie

☐ Aktywować kod udarowy

☐ Poinformować zespół leczenia udaru o szacowanym czasie przybycia pacjenta

☐ Poinformować oddział radiologii o konieczności przygotowania tomografu (TK) do badania pacjenta z udarem

☐ Poinformować laboratorium kliniczne o kodzie udarowym

☐ Natychmiast przewieźć do tomografu (TK)

☐ Zapewnić dostęp dożylny (najlepiej dwa duże wenflony przepłukiwane solą fizjologiczną) i rozpocząć infuzję krystaloidu²

Proszę w ciągu 5 minut zebrać następujące informacje^{2,3}

Sprawdzić poziom cukru we krwi przez nakłucie palca

мг/дл

(Skonsultować się z lekarzem, jeśli poziom cukru we krwi wynosi < 50 lub > 180 mg/dl)

Badanie przyłóżkowe INR

(Skonsultować się z lekarzem, jeśli pacjent przyjmuje leki przeciwkrzepliwe)

Ciśnienie krwi

мм рт. ст.

(Skonsultować się z lekarzem, jeśli skurczowe ciśnienie krwi > 180 mmHg lub rozkurczowe ciśnienie krwi > 110 mmHg)

Określić masę ciała pacjenta

кг

(Użyć łóżka dla pacjenta z udarem do określenia wagi pacjenta lub zapytać rodzinę albo oszacować)

Час від появи симптомів

год

(Skonsultować się z lekarzem, jeśli > 4,5 godziny)

Czas od wystąpienia objawów

(Skonsultować się z lekarzem, jeśli < 18 lub > 80 lat)

Przeprowadzić następujące działania, **NIE OPÓŹNIAJĄC REKANALIZACJI**^{2,3}

Monitorować następujące parametry^{2,3}

- ☐ Rozpocząć podawanie O₂ (2–4 l/min przez kaniulę nosową, aby utrzymać saturację > 94%)
- ☐ Podłączyć do stałego monitorowania czynności serca
- ☐ Temperatura ciała
- ☐ Tętno
- ☐ Częstość oddechu

Pobrać krew do następujących badań laboratoryjnych^{2,3}

- ☐ Morfologia krwi obwodowej i liczba płytek
- ☐ Czas częściowej tromboplastyny (PTT)
- ☐ Stężenie elektrolitów w surowicy
- ☐ Stężenie glukozy we krwi
- ☐ Poziom stężenia białka C-reaktywnego (CRP) lub OB
- ☐ Badanie biochemiczne pod kątem czynności wątroby i nerek

Należy pamiętać o poniższych zasadach^{2,3}

- ☐ Podnieść zagłówek łóżka pod kątem 30°
- ☐ W razie wskazań założyć cewnik urologiczny przed rozpoczęciem podawania rt-PA (nie powinno to opóźniać rozpoczęcia podawania rt-PA)
- ☐ W miejscu nieudanego wkłucia do żyły nałożyć opatrunek uciskowy
- ☐ Jeśli to możliwe, unikać sondy nosowo-żołądkowej przez 24 godziny
- ☐ Nie podawać nic doustnie do czasu badania połykania. W razie dysfagii nadal nie podawać nic doustnie

Pielęgniarka, imię i nazwisko

Numer zespołu

Podpis

Data

Czas

Dokumenty referencyjne:

1. Acad Emerg Med. 1997 Oct;4(10):986-90. 2. Europejska Organizacja do Walki z Udarem (ang. European Stroke Organisation, ESO). Wytyczne 2008. Cerebrovasc Dis 2008;25(5):457-507. 3. Wytyczne AHA/ASA. Stroke.2013;44:870-947

Niniejsze listy kontrolne podano jako przykład. Należy je przed użyciem zaadaptować do miejscowych przepisów i charakterystyki produktów leczniczych.