

# БРИГАДА СКОРОЙ ПОМОЩИ

ПРОТОКОЛ ОСМОТРА БОЛЬНОГО  
С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИНСУЛЬТ



ПРОТОКОЛ ОСМОТРА БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИНСУЛЬТ

# БРИГАДА СКОРОЙ ПОМОЩИ

## ПРОТОКОЛ ОСМОТРА БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ИНСУЛЬТ

Ф. И. О. ПАЦИЕНТА:

ДАТА РОЖДЕНИЯ:  
НОМЕР СТРАХОВОГО ПОЛИСА:

### Форма начальной оценки

Время от появления симптомов  
(самое позднее время, когда известно, что их не было)<sup>3</sup>

Время :

### Скрининг на инсульт<sup>1</sup>

	Норма	Аномалія
<input type="checkbox"/> Провисание на лице	Обе стороны лица двигаются одинаково	Одна сторона лица не двигается вообще
<input type="checkbox"/> Смещение рук	Обе руки движутся одинаково или вообще не движутся	Одна рука смещается по сравнению с другой
<input type="checkbox"/> Речь	Пациент использует правильные слова, без невнятности	Нечленораздельные или неуместные слова или молчание

Диагностировано подозрение на инсульт — немедленно доставить в ближайшую больницу, подготовленную к лечению инсульта

### Предварительное уведомление больницы в пути

- ☐ Уведомить бригаду помощи при инсульте
- ☐ Обеспечить немедленный доступ к визуализации (КТ или МРТ) по прибытии
- ☐ Уведомить о потенциальной необходимости тромболитической терапии

### Дыхательные пути, дыхание, циркуляция<sup>3</sup>

- ☐ Приподнять верхнюю половину тела на 30°
- ☐ Установить в/в доступ (предпочтительно 2 канюли большого диаметра с портом) и начать внутривенную инфузию 0,9 % физраствора<sup>2</sup>
- ☐ Измерить насыщение кислородом капиллярной крови и дать O<sub>2</sub>, если насыщение ниже 95 % (у больных ХОЗЛ с осторожностью)<sup>2,3</sup>

Уровень сахара в крови

мг/дл

☐ Гипогликемия: < 50 мг/дл (< 2,8 ммоль/л) — в/в декстроза болюсно или инфузия 10—20 % глюкозы.<sup>2</sup>

☐ Гипергликемия: > 180 мг/дл (10 ммоль/л) — использовать в/в физраствор и воздержаться от в/в растворов глюкозы. Проконсультироваться с врачом относительно потребности в титрации дозы инсулина.<sup>2</sup>

Артериальное давление

мм рт. ст.

☐ Гипотензия: САД ≤ 120 мм рт. ст. (нет признаков застойной сердечной недостаточности) — 500 мл раствора электролитов или 0,9 % NaCl в/в.<sup>2</sup>

☐ Гипертензия: САД > 220 мм рт. ст.; ДАД > 120 мм рт. ст. — рекомендуется осторожное снижение артериального давления под пристальным медицинским наблюдением. Не давайте нифедипин сублингвально. Рассмотрите в/в применение лабеталола или урапидила.<sup>2</sup>

Текущая симптоматика и анамнез		Применяемые в настоящее время лекарства	
<input type="checkbox"/>	Нарушения свертываемости или недавний инсульт	<i>Особенно антикоагулянты, ингибиторы агрегации тромбоцитов.</i>	
<input type="checkbox"/>	Сахарный диабет		
<input type="checkbox"/>	Гипертензия		
<input type="checkbox"/>	Мерцательная аритмия		
<input type="checkbox"/>	Злокачественные опухоли		
<input type="checkbox"/>	Травма или падение перед появлением симптомов		
<input type="checkbox"/>	Недавние инвазивные или хирургические процедуры		

Функциональный уровень и самостоятельность до появления

Динамика симптомов

<input type="checkbox"/> Стабильность		
<input type="checkbox"/> Нестабильность	<input type="checkbox"/> Улучшение	<input type="checkbox"/> Ухудшение

Сотрудник ОНП, Ф. И. О.	Идент. номер сотрудника	Подпись	Дата Время

Литература:  
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

Эти протоколы приведены в качестве примера. Перед применением их следует адаптировать к местным нормам и инструкциям по назначению препаратов.