

## **Надання допомоги при інсульті. Дошпитальний етап.**

**ЧАС** - основний показник, який напряму впливає на подальшу долю пацієнта з гострим мозковим інсультом (ГМІ) та на ступінь його інвалідизації. Саме тому дуже важливо, щоб на всіх етапах надання допомоги при ГМІ було втрачено якомога менше часу починаючи з самого хворого або його родичів, які вчасно викликали швидку допомогу, а також медичними працівниками, які задіяні на дошпитальному етапі надання допомоги хворому з ГМІ.

Родичі повинні вчасно запідозрити інсульт за допомогою шкали: МОЗОК-ЧАС

**Мовлення** – чи чуєте ви порушення мовлення (неможливість відповісти на питання)?

**Очі** – чи втрачена несподівано чіткість зору одним або двома очима?

**Запаморочення** – чи з'явилось несподівано запаморочення або втрата рівноваги

**Обличчя** – чи з'явилась раптово асиметрія (перекошеність) обличчя при посмішці, розмові?

**Кінцівки** – чи з'явилась раптова слабкість в кінцівках на одній половині тіла?

**Час** – не зволікайте, негайно викликайте швидку допомогу (103)!

## **Завдання диспетчера екстреної швидкої медичної допомоги**

### **при отриманні виклика до пацієнта з підозрою на гострий мозковий інсульт**

Оцінка стану пацієнта розпочинається диспетчером екстреної швидкої медичної допомоги (далі – ЕШМД), який спілкується з пацієнтом (або його представником) телефоном. При підозрі на гострий інсульт диспетчер ЕШМД повинен:

- Запитати у родичів хворого чи очевидців події про наявність перекошеного обличчя у пацієнта, слабкості однієї руки або порушення мови і встановити час виникнення цих симптомів, якщо це не можливо, то час, коли пацієнта бачили здоровим без перерахованих ознак;
- Забезпечити негайне та пріоритетне спрямування бригади ЕШМД до хворого з підозрою на інсульт; час від отримання дзвінка з повідомленням про імовірний інсульт до відправки бригади ЕШМД не повинен перевищувати 90 секунд;
- Дати родичам телефонні інструкції про необхідність завчасно відчинити двері, забезпечити відсутність домашніх тварин на місці огляду, визначити, які медикаменти і в яких дозах приймає пацієнт, та попросити записати ці дані;
- Повторно зв'язатися з бригадою ЕШМД і розповісти їм уточнену інформацію;
- Якщо у диспетчера виникає дилема і слід вирішити черговість надання допомоги декільком пацієнтам, то особи з давністю симптомів інсульту в межах трьох годин повинні мати найвищий пріоритет, і бригадою ЕШМД слід спрямувати в першу чергу до них.

## **Медична допомога хворому на ГМІ на дошпитальному етапі**

Час прибуття служби ЕШМД – до 20 хвилин (сюди також входить час прийому виклику диспетчером).

Час знаходження бригади ЕШМД на адресі - до 20 хвилин

Час транспортування хворого до Визначеного ЗОЗ - до 60 хвилин.

## Протокол транспортування пацієнта з інсультом для служб ЕШМД

- Повинно бути доступне спеціальне обладнання, а медперсонал повинен бути тренований до застосування стандартних методів відновлення прохідності дихальних шляхів, проведення оксигенотерапії, штучної чи допоміжної вентиляції та корекції порушень кровообігу.
- Не слід вводити будь-які медикаменти, які можуть занадто швидко та надмірно знизити артеріальний тиск (АТ). Артеріальна гіпотензія призводить до зниження мозкового кровотоку в зоні ішемічної напівтіні (пенумбри) і додаткового ушкодження ураженої ділянки мозку.
- Почніть внутрішньовенне введення фізіологічного розчину натрію хлориду через катетер калібру 18 (зелений, 1,3 мм) або 20 (синій, 1,1 мм) із швидкістю 100 мл/годину. Не використовуйте розчини, що містять глюкозу, оскільки гіперглікемія сприяє збільшенню загибелі нейронів. Якщо час дозволяє, вставте другий внутрішньовенний катетер 18 калібру.
- Якщо немає протипоказань, то головний кінець нош, на яких транспортують пацієнта, припідніміть під кутом 30 градусів.
- Розпочинати інгаляцію кисню через лицеву маску слід, якщо насичення гемоглобіну киснем (сатурація) знижується до 95%. Якщо моніторинг сатурації не проводять (за відсутності пульсоксиметру), то інгаляцію кисню слід проводити емпірично усім пацієнтам з порушенням свідомості. Потенційні переваги оксигенотерапії переважають пов'язані з нею незначні ризики і рідкі побічні ефекти.
- Обстеження хворого:
  - o Рівень свідомості слід проводити з використанням шкали коми Глазго
  - o Шкала МОЗОК-ЧАС
  - o Шкала RACE та МОЗОК-2 (при наявності відповідних уточнень щодо транспортування хворого у обласному протоколі з лікування інсульту можуть застосовуватись для вибору пріоритетного маршруту транспортування хворого на ГМІ)
  - o При будь-яких розладах мови або при труднощах у спілкуванні (незрозуміла мова), слід провести більш детальне обстеження
- Візьміть кров на рівень глюкози.
- Спостерігайте за хворим для виявлення судом. З'ясуйте, наявність судом та їх лікування в анамнезі.
- Контролюйте АТ. Зв'яжіться з інсультним центром для отримання поради:
  - o Якщо САТ більше 220 мм рт.ст. або ДАД більше 120 мм рт.ст.
  - o Якщо САТ менше 80 мм рт.ст.
- Виконайте ЕКГ. При виявленні порушення серцевого ритму, проведіть заходи з його корекції.
- Негайно надайте інформацію черговому лікарю відділення серцево-судинної і рентгеноваскулярної хірургії з блоком інтервенційної нейрорадіології м. Краматорськ для призначення госпіталізації до інсультного центру для підготовки до прибуття хворого (готовність КТ/МРТ)
- По телефону бригада ЕШМД повинна повідомити інсультній команді наступну інформацію:
  - o Час появи проявів інсульту або час, коли пацієнта востаннє бачили здоровим;
  - o Загальний час тривалості симптомів на момент надходження хворого до стаціонару;
  - o Рівень свідомості за шкалою ком Глазго;

- o Вік пацієнта;
  - o Основні супутні захворювання;
  - o Медикаменти, які приймає пацієнт;
  - o Дані об'єктивного обстеження (АТ, ЧСС, температура тіла, сатурація, рівень глюкози крові);
- При передачі хворого передати заповнений етапний протокол;