

PROTOKÓŁ LECZENIA TROMBOLITYCZNEGO (I.V. rtPA) W OSTRYM UDARZE NIEDOKRWIENNYM

Imię i nazwisko PESEL



- I. KRYTERIA WŁĄCZENIA
- II. KRYTERIA WYKLUCZAJĄCE
- III. INFORMACJA DLA PACJENTA I ZGODA NA BADANIE
- IV. ZASADY POSTĘPOWANIA

I. KRYTERIA WŁĄCZENIA

KRYTERIUM	TAK	NIE
Wiek powyżej 18 roku życia, bez górnej granicy (podać) *		
Kliniczne rozpoznanie ostrego udaru niedokrwienego mózgu z istotnym deficytem neurologicznym		
Wykluczenie krwawienia śródczaszkowego w badaniu CT lub RM		
Czas od wystąpienia objawów udaru mózgu do 4.5 godzin, w szczególnych przypadkach do 6 godz. **		
Czas trwania objawów co najmniej 30 min bez znaczącej poprawy przed leczeniem		
Objawy muszą być różnicowane z epizodem uogólnionego niedokrwienia mózgu (np. omdlenie), napadem drgawkowym i migreną oraz hipoglikemią		

* w przypadku stosowania Actilyse **powyżej 80 r.ż** należy rozważyć stosunek korzyści do ryzyka

** rejestracja leku w Polsce do 4.5 godziny

Imię i nazwisko PESEL

II. KRYTERIA WYKLUCZAJĄCE

KRYTERIUM	TAK	NIE
Krwotok śródmózgowy w badaniu neuroobrazującym (CT lub MRI)		
Czas trwania objawów dłuższy niż 6 godz.		
Niewielki lub szybko ustępujący przed włączeniem leczenia deficyt neurologiczny*		
Udar mózgu oceniany jako ciężki klinicznie lub stwierdzenie rozległego obszaru niedokrwienia w TK lub RM *		
Udar mózgu rozpoczynający się napadami drgawkowymi*		
Kliniczne objawy krwotoku podpajęczynówkowego, nawet bez stwierdzanych charakterystycznych zmian w badaniu CT		
Leczenie heparyną w ciągu 48 godz. poprzedzających wystąpienie udaru mózgu oraz czas aPTT dłuższy niż górna granica normy laboratorium		
Wcześniej przebyty udar mózgu u chorego ze współistniejącą cukrzycą*		
Wcześniej przebyty udar mózgu w ciągu ostatnich 3 miesięcy*		
Liczba płytek krwi mniejsza niż 100 000/mm ³		
Ciężenie tętnicze skurczowe >185mmHg lub rozkurczowe > 110mmHg, które nie ulega obniżeniu po podaniu labetalolu, urapidylu lub innego leku podawanego dożylnie		
Glikemia <50mg/dl (2.8 mmol/l) lub >400mg/dl (22.2 mmol/l)		
Skaza krwotoczna		
Doustne leczenie przeciwzakrzepowe, np. warfaryną lub acenokumarolem, powodujące wzrost wskaźnika INR > 1,7		
Czynne bądź niedawno przebyte krwawienie zagrażające życiu		
Przebyte świeże krwawienie wewnątrzczaszkowe lub jego podejrzenie		
Podejrzenie krwotoku podpajęczynówkowego oraz stan po przebytym krwotoku podpajęczynówkowym		
Przebyte lub czynne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego (np. choroba nowotworowa, tętniak, przebyte zabiegi operacyjne z otwarciem czaszki lub kręgosłupa)*.		
Retinopatia krwotoczna, np. w przebiegu cukrzycy (na retinopatię krwotoczną mogą wskazywać zaburzenia widzenia)		
Przebyte ostatnio (w ciągu 10 poprzedzających dni): urazowy zewnętrzny masaż serca, poród, ostatnio przebyte nakłucie naczynia krwionośnego niedostępnego dla ucisku, (np. żyły podobojczykowej lub szyjnej)		
Bakteryjne zapalenie wsierdza, zapalenie osierdza,		
Ostre zapalenie trzustki		
Udokumentowana choroba wrzodowa przewodu pokarmowego w ciągu ostatnich 3 miesięcy, żylaki przełyku, tętniak, malformacja tętniczo-żylna		
Nowotwór o wysokim ryzyku krwawienia		
Ciężka choroba wątroby z niewydolnością, marskością lub nadciśnieniem wrotnym		
Duży zabieg chirurgiczny lub rozległy uraz w ciągu ostatnich 3 miesięcy		
*Należy traktować jako przeciwwskazania względne. Leczenie może być rozważone po rozpatrzeniu spodziewanych korzyści i możliwych działań niepożądanych		

Informacja dla pacjenta na temat leczenia udaru niedokrwinnego przy pomocy trombolizy mózgowej (tkankowego aktywatora plazminogenu).

Udar niedokrwieny mózgu to nagła i zagrażająca życiu choroba spowodowana najczęściej skrzepliną w obrębie naczyń tętniczych doprowadzających krew do mózgu lub zatorem, który powstaje w obrębie serca. Powoduje to blokowanie przepływu krwi doprowadzającej tlen do mózgu. Objawami udaru najczęściej są nagłe osłabienia kończyn – niedowład połowy ciała, zaburzenia mowy, zawroty głowy, utrata przytomności, zaburzenia widzenia. W początkowym okresie udaru nie można określić jego przebiegu, jak i powikłań – dalszego narastania, czy też zmniejszenia objawów.

Dowiedziano, że podawanie kwasu acetylosalicylowego w ostrym okresie udaru poprawia rokowanie pacjenta. Obecnie istnieje kolejny lek, zarejestrowany w Polsce, którego skuteczne działanie w udarze jest udokumentowane.

W badaniach naukowych prowadzonych w USA oraz w Unii Europejskiej udowodniono, że podanie leku rozpuszczającego skrzep w obrębie naczynia w ciągu 6 pierwszych godzin od wystąpienia udaru zwiększa szansę poprawy stanu zdrowia pacjenta – w szczególności zmniejszenie późniejszego stopnia niesprawności. Lek ten – tkankowy aktywator plazminogenu (Actilyse) jest stosowany obecnie w wielu krajach świata (w tym USA, Kanadzie, Unii Europejskiej). Leczenie polega na jednorazowym podaniu dożylnym leku w odpowiedniej dawce (nie więcej niż 90 mg). Ubocznym efektem podania leku może być ukrwotoczenie ogniska niedokrwinnego mogące w niekorzystnym przypadku pogorszyć stan pacjenta oraz inne powikłania .

Formularz świadomej zgody pacjenta

Otrzymałem i zapoznałem się z informacją dla pacjenta dotyczącą leczenia udaru niedokrwinnego przy pomocy trombolizy mózgowej (tkankowego aktywatora plazminogenu).

Miałem możliwość uzyskania dodatkowych wyjaśnień. Przedstawione mi zostały potencjalne korzyści zastosowanego leczenia oraz możliwe powikłania i związane z nim zagrożenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych pacjenta.

Wyrażam zgodę na opisane leczenie

Data.....

Imię i nazwisko pacjenta.....

Podpis pacjenta.....

Podpis członka rodziny (w razie konieczności).....

Podpis i pieczęć lekarza.....

Nie wyrażam zgody na opisane leczenie

Data i podpis pacjenta.....

Imię i nazwisko PESEL

PR4 F78 w1

Skala Udarów Narodowego Instytutu Zdrowia
National Institutes of Health Stroke Scale(NIHSS)

		Data , godz.						
		0	0.5	1	3	24	7 dni	wypis
1A	Poziom świadomości: - pełna 0 - podsypiający, reaguje na niewielki bodziec SOMNOLENCJA 1 - konieczne powtórzenie bodźca lub bodziec bolesny w celu uzyskania odpowiedzi ruchowej (niestereotypowej) STUPOR 2 - śpiączka 3							
1B	Odpowiedź na pytanie o miesiąc i wiek (liczy się pierwsza odpowiedź) - prawidłowa na oba pytania 0 - prawidłowa na jedno 1 - obie nieprawidłowe lub brak odpowiedzi 2							
1C	Spełnienie polecenia (zamknięcia lub otwarcia oczu oraz wyprostowania lub zgięcia palców ręki) - spełnia oba 0 - spełnia jedno 1 - nie spełnia żadnego 2							
2	Ruchy gałek ocznych - pełne 0 - częściowe zbaczanie gałek ocznych, nie utrwalone 1 - utrwalone zbaczanie 2							
3	Pole widzenia - bez ubytków 0 - częściowe niedowidzenie połowicze (np. kwadrantowe) 1 - pełne niedowidzenie połowicze 2							
4	Porażenie nerwu twarzowego - symetria twarzy zachowana 0 - nieznaczne wygładzenie fałdu nosowo-wargowego, asymetria przy uśmiechu 1 - wyraźne obniżenie kącika ust 2 - porażenie mięśni połowy twarzy 3							
5	Siła mięśniowa kończyny górnej (oceniana kończyna niedowładna) - gdy utrzymuje kończynę pod kątem 45 st. przez 10 sekund 0 - gdy kończyna zaczyna opadać przed upływem 10 sekund 1 - nie utrzymuje kończyny w poziomie, ale widoczny jest opór przeciw sile ciężkości 2 - kończyna opada natychmiast , ślad ruchu 3 - całkowity brak ruchów czynnych 4							
6	Siła mięśniowa kończyny dolnej (oceniana kończyna niedowładna) - gdy utrzymuje uniesioną pod kątem 30 st. przez 5 sekund 0 - gdy kończyna powoli opada przed upływem 5 sekund 1 - opada szybko przed upływem 5 sek. lecz zachowany jest opór przeciw sile ciężkości 2 - opada natychmiast, ślad ruchów 3 - całkowity brak ruchów czynnych 4							
7	Ataksja - brak 0 - obecna w kończynie górnej lub dolnej 1 - obecna w obu kończynach 2							
8	Czucie (badane przez uklucie) - prawidłowe 0 - zaburzenia w stopniu umiarkowanym lub średnim, tj. osłabienie czucia bólu lub uklucie odczuwalne jako tępe, ewentualnie pacjent odczuwa tylko dotyk 1 - znacznie osłabione lub brak 2							
9	Mowa - bez zaburzeń 0 - błędne nazywanie przedmiotów, niezdolność do dobierania właściwego słowa „parafazje”, lub / i zaburzenia rozumienia 1 - zaburzenia znacznego stopnia w pełni rozwinięta afazja typu Broca lub Wernickiego (ew. inny rodzaj) 2 - całkowita afazja , mutyzm 3							
10	Dyzartria - brak 0 - umiarkowana , rozumiany z trudem „ bełkocze” 1 - znacznego stopnia, słowa całkowicie niezrozumiałe 2							
11	Różnicowanie strony działania bodźca zewnętrznego (zespół nieuwagi połowiczej) - prawidłowa 0 - brak różnicowania strony działania bodźca i rodzaju (czucia, słuchu, wzroku) 1 - brak różnicowania strony działania bodźców 2 rodzajów 2							
Wynik badania								