Uživatel:DRobert/Pískoviště/Malé příznaky mrtvice

iCMP (https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/b/b4/Blausen_0836_Stroke.png)

Cévní mozkové příhody

Cévní mozkové příhody/PGS

https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.116.015169

[1].

Nejznámější screeningovou pomůckou je **FAST**, která shrnuje tzv. **velké příznaky**, jež by měl rozpoznat bez problémů každý laik. Je velmi vhodné jejich vyšetření a popis šířit mezi příbuzné a ošetřovatele seniorů. Malé příznaky jsou hůře hodnotitelné, ale dají se shrnout jako „*náhlá změna stavu*".

Laická mnemotechnická pomůcka – FAST

Stačí jen jeden 1 pozitivní v posledních 24 hod. Pro svou jednoduchost je test FAST aktivně rozšiřován mezi laiky (ht tps://www.youtube.com/watch?v=YHzz2cXBlGk) Výtěžnost testu je vysoká – 85% senzitivita (jen 15 % mrtvic neodhalí) a 68% specificita (32 % zdravých označí jako mrtvice)[1].

FACE – pokleslý koutek, symetricky se neusměje, nevycení zuby, nezapíská
ARM – pokles končetin – vyšetřovat předpažení se zavřenýma očima po dobu 10 vteřin, ruka může být i jen „nešikovná"
SPEECH – porucha řeči nedokáže zopakovat jasně větu (buď nerozumí -percepční afazie, nebo divně mluví - expresivní afazie)
TIME – rozhodující je avizovaný transport do specializovaného pracoviště během velmi krátké doby

Mnemotechnická pomůcka pro zdravotníky – BE FAST+

Je delší, ale zase lépe zohlední i příznaky zadního povodí, někdy označované jako ***malé příznaky***. Pro záchranářskou triáž do iktového centra musí být alespoň 2 pozitivní:

BALANCE – "závrať,kterou jsem dosud nezažil", s pocitem na zvracení, či zvracením (zvláště pokud pacient vůbec není schopen bez opory stát)
EYES – dvojité vidění A/NEBO výpadek poloviny zorného pole (postavíme se před pacienta – vidí obě moje rozpažené ruce?; testujte vždy každé oko zvlášť)
FACE – asymetrie obličeje či porucha polykání
ARM – necitlivost poloviny těla (např. brnění nebo necitlivost tváře, paže a nohy na jedné straně těla)
SPEECH – porucha porozumění řeči, tvorby řeči či výslovnosti
TIME – rozhodující je avizovaný transport do specializovaného pracoviště během velmi krátké doby
+ Dva příznaky vztahující se k subarachnoidálnímu krvácení (či trombóze splavu):

- "bolest hlavy kterou jsem ještě nikdy v životě nezažil" (nebezpečná je zejména bolest hlavy, která dosáhne maximální bolesti do pěti minut od jejího začátku)
- ztuhlá šíje - navazuje na bolest hlavy po cca 5 hodinách - předklonit hlavu, zvednout nohy – vyvolává bolest hlavy

„TIME IS BRAIN" - ztrácíme skoro 2 biliony nervových buněk každou minutu (1 900 000)

Časy dosažitelné v ČR (minuty) : diagnóza 5 min + příjezd 155 cca 15 min+ na místě 15 min + transport 15-60 min + vstupní vyšetření, CT zahájení trombolýzy 15 min – tj celkem 60 min při perfektním fungování všech (pacienta, laiků, záchranářů, nemocnice)

Co na urgentním příjmu aneb co se musí stihnout do uběhnutí 270 min

1. Diagnostika, anamnéza čas nástupu – často jsou schopní upřesnit jen příbuzní – nutný

kontaktní telefon, zjistit pacientovy dlouhodobé léky

1. Laboratorní vyšetření: počet krevních destiček, kvalita srážení krve
2. Zobrazovací vyšetření computerová tomografie (CT) - pokud není zřetelné krvácení, tak je

podána trombolýza – zrušení srážení v celém těle. Někdy je přímo rozhodnuto o katetrizaci - přímo se odstraňuje sraženina (lze jen u velkých cév).

Úspěch trombolýzy je v 90 min cca 1⁄2, v 180 min cca 1/5, po 270 min (4,5 hod) začínají převažovat komplikace léčby.

Kdy se nebude trombolýza podávat – čili kontraindikace: příliš dlouhý čas, úraz, nedávná operace/zákrok na cévách, přílišné „ředění krve" (léky Warfarin, Xarelto, Pradaxa, Eliquis, Lixiana, poměrně složitá oblast) . I u těchto situací lze někdy katetrizovat . Jsou výjimečné případy, kdy se katetrizuje do 6 až 8 hodin po vzniku příznaků

1. PURRUCKER, Jan C, Christian HAMETNER a Andreas ENGELBRECHT, et al. Comparison of stroke recognition and stroke severity scores for stroke detection in a single cohort. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* [online]. 2015, vol. 86, no. 9, s. 1021-8, dostupné také z <https://doi.org/10.1136/jnnp-2014-309260>. ISSN 0022-3050 (print), 1468-330X.