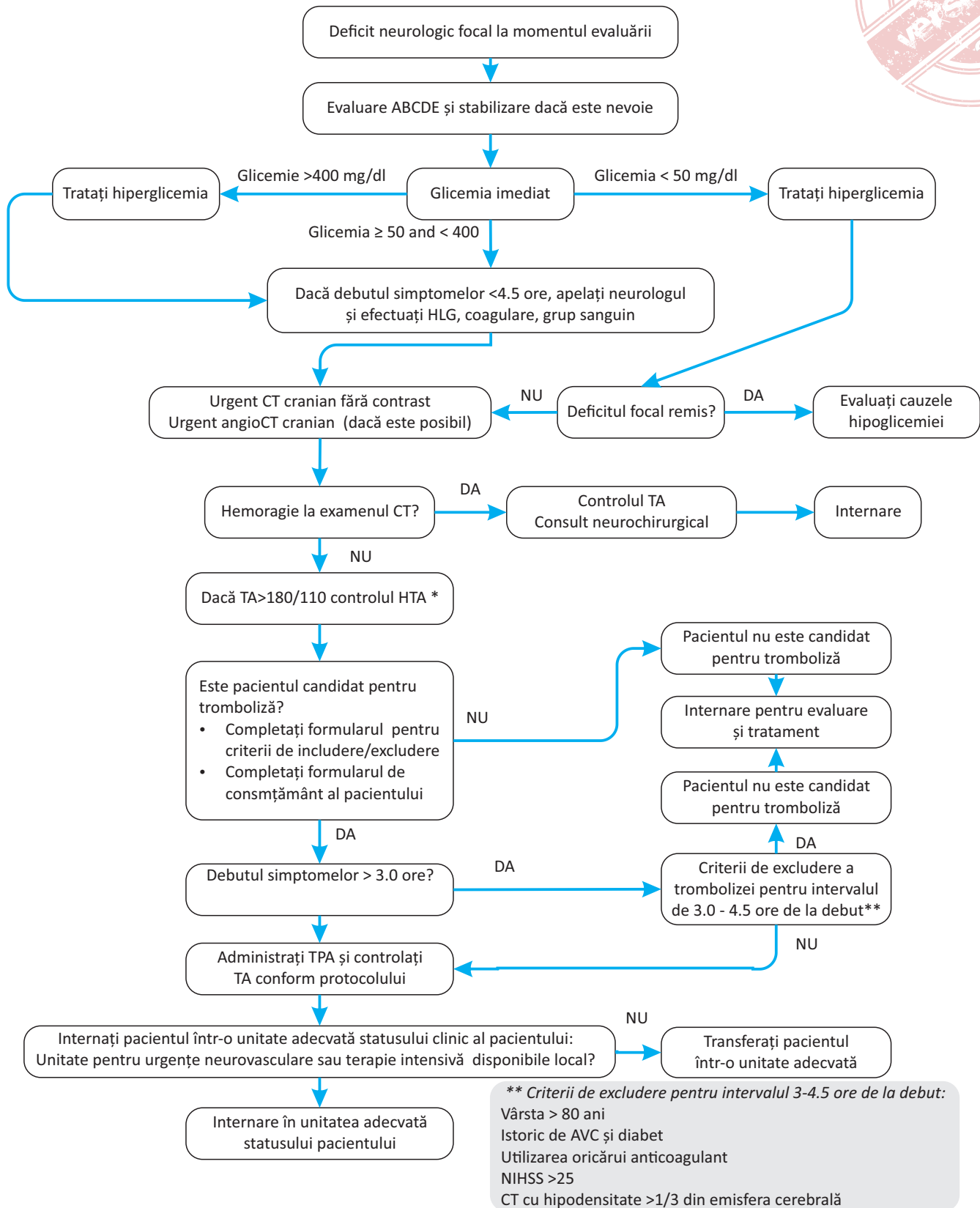




13. ALGORITM DE MANAGEMENT ÎN URGENȚĂ AL PACIENTULUI CU ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL ISCHEMIC



Avertisment: Acest algoritm reprezintă o recomandare de abord al pacientului în urgență, dar nu înlocuiește judecata clinică impusă de specificul fiecărui caz



PROGRAMUL DE COOPERARE ELVEȚIANO-ROMÂN
SWISS-ROMANIAN COOPERATION PROGRAMME



ÎN ZONA DE TRATAMENT

Analize pentru toți pacienții cu AVC

- HLG:
 - hematii Hb;
 - leucocite;
 - trombocite.
- glicemie;
- probe hepatice GOT GPT;
- uree, creatinină;
- coagulogramă:
 - APTT;
 - INR.

Examinarea pacientului

- Anamneza;
- Ex clinic general;
- Ex neurologic complet;
- Stabilirea momentului debutului;
- Dg diferențial.

Managementul general

- monitorizarea:
 - TA;
 - ECG;
 - SO₂.
- poziția pacientului cu capul ridicat la 30°;
- adm. de O₂ (5-6l/min), dacă SpO₂ <95%;
- două linii intravenoase, una cu NaCl 0.9%, cealaltă va fi utilizată pentru administrarea tromboliticului;
- EKG în 12 derivații;
- sondă urinară înainte de administrarea tromboliticului, dacă se consideră sau se anticipează că va fi necesară.

Criterii de excludere

- Deficit neurologic minor NIHSS < 6
- Simptomele se remit spontan
- Debutul a fost în somn sau neprecizat
- TCC sau AVC în ultimele 3 luni
- IMA în ultimele 3 luni
- Hemoragie digestivă sau urinară în ultimele 3 săptămâni
- Ulcer gastrointestinal confirmat în ultimele 3 luni
- Intervenții chirurgicale majore în ultimele 3 luni
- Intervenții neurochirurgicale în ultimele 3 luni
- Puncții arteriale în locuri necompresibile în ultimele 7 zile
- Istoric de hemoragie cerebrală
- HTA peste 180/110 mmHg
- Traumatisme acute la examinare sau sângerări
- Tratament anticoagulant cu INR > 1,7
- Heparină adm. în ultimele 48h
- Glicemie sub 50mg%
- Hematocrit < 25%
- Trombocite < 100.000/mm³
- Convulsii cu sau fără deficit neurologic în ultimele 6 luni
- Sarcină, naștere alăptare
- Diateze hemoragice cunoscute
- Deficite neurologice severe (scor BARTEL sub 6)
- Endocardită bacteriană acută, pericardită

**TROMBOLIZA
ACTILYSE**

- Doze:
 - 0,9 mg/kgc;
 - max 90 mg.
- Adm:
 - iv – bolus 10%;
 - restul dozei SE 1h pe seringă electrică într-o oră.
- Evaluare neurologică:
 - la 15 min;
 - timp de 1h.

TRATAMENTUL HTA ÎN CAZUL PACIENTULUI CARE ÎNDEPLINEȘTE CRITERIILE DE TROMBOLIZĂ

TAS = 185-230 mmHg TAD = 105-120 mmHg

• **LABETALOL***

- 10mg în 2 min, se poate repeta la 10-20 min
- doza max 150 mg

• **NICARDIPINA***

- 5mg/h SE, se poate crește cu 2,5 mg la 5-15min
- doza medie 15mg/h
- doza medie de întreținere 3 mg/h

• **URAPIDIL**

- 10 mg ivd (1-2 min) repetat la nevoie la 5-10 min până la maxim 50 mg
- la nevoie se administrează continuu, pentru o TA sistolică de 160 mmHg: 100 mg Urapidil se diluează cu NaCl 0.9% până la 50 ml (2mg/ml)
- doza medie de întreținere 9 mg/h (în funcție de TA sistolică)

TAS > 230 mmHg TAD = 120-140 mmHg

• **LABETALOL***

- 10mg în 2 min, se poate repeta la 10-20 min
- doza max 150 mg

• **NICARDIPINA***

- 5 mg/h adm. cont., se poate crește cu 2,5 mg la 5-15min
- doza max 15 mg/h
- doza de întreținere 3 mg/h

• **URAPIDIL**

- 10 mg ivd (1-2 min) repetat la nevoie la 5-10 min până la maxim 50 mg
- la nevoie se administrează continuu, pentru o TA sistolică de 160 mmHg: 100 mg Urapidil se diluează cu NaCl 0.9% până la 50 ml (2mg/ml), doza medie de întreținere 9 mg/h (în funcție de TA sistolică)

• **NITROPRUSIAT DE Na*** - 0,5 - 10 µg/kg/min (30-600 µg/kg/h)

* dacă este disponibil

ATENȚIE

- NU se recomandă administrarea în scop preventiv a medicației ANTICONVULSIVANTE
- NU se recomandă administrarea de GLUCOZĂ decât la pacientul cu hipoglicemie
- NU se administrează ASPIRINĂ sau HEPARINĂ la pacientul eligibil pentru tromboliză
- Febra se tratează cu ANTIPIRETICE: PARACETAMOL
- Dacă nu există hipotensiune arterială, fluidele trebuie adm cu prudență
- HTA NU se tratează cu nitroglicerina

Avertisment: Acest algoritm reprezintă o recomandare de abord al pacientului în urgență, dar nu înlocuiește judecata clinică impusă de specificul fiecărui caz

2/2