

## CMP

**Cévní mozková příhoda (CMP)** je definována jako akutní onemocnění mozku způsobené poruchou cévního zásobení. CMP zahrnuje **ischemickou** cévní mozkovou příhodu (iCMP), **tranzitorní ischemickou ataku (TIA)**, **intracerebrální krvácení (ICH)** a **subarachnoidální krvácení (SAH)**. Jde o devastující onemocnění s vysokou mortalitou a následnou morbiditou. Péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou prodělala v ČR v posledních letech radikální změny díky dostupnosti nových léčebných postupů jako je trombolýza a trombektomie.

Triáž pozitivní pacient je takový, u kterého došlo k náhlému vzniku alespoň jednoho klinického příznaku akutní CMP během posledních 48 hodin (včetně již odeznělých příznaků u pacientů s TIA). Triáž pozitivní je i pacient s neznámou dobou vzniku příznaků, který byl prokazatelně naposledy bez příznaků v posledních 48 hodinách.

### KO:

#### hlavní příznaky:

- náhle vzniklá hemiparéza, event. monoparéza
- náhle vzniklá centrální paréza VII. hlavového nervu (n. facialis)
- náhle vzniklá porucha řeči (afázie, dysartrie)

#### vedlejší příznaky:

- náhle vzniklé poruchy zraku (výpadky části zorných polí na obou očích, náhlá ztráta zraku na 1 oku, diplopie)
- náhle vzniklé poruchy rovnováhy s poruchou chůze
- náhle vzniklá porucha cití na jedné straně těla (hypesthesie, anesthesie, paresthesie)
- náhle vzniklá porucha vědomí – kvantitativní (somnia, sopor, koma) nebo kvalitativní (delirium, amentní stav)
- příznaky možného subarachnoidálního krvácení
- náhle vzniklá prudká, pro pacienta atypická a dosud nepoznaná bolest hlavy, postupně v rámci hodin s rozvojem ztuhlosti šíje (meningeálního syndromu)

Pacienta je třeba posuzovat dle tíže neurologického deficitu (tíže hybného postižení končetin) na možnou přítomnost uzávěru velké mozkové tepny pomocí validované škály FAST PLUS testu. Na základě tohoto testu je pak pacient tříděn na FAST PLUS test pozitivního pacienta (s těžkým postižením hybnosti, hemiplegií) a FAST PLUS test negativního pacienta (s žádným nebo lehkým postižením hybnosti končetin).

#### postup vyšetření Face Arm Speech Testu:

- **F:**hybnost tváře, resp. **ústního koutku** (centrální léze n. facialis)-vyzvi pacienta, ať se usměje anebo vycení zuby či foukne, podívej se na asymetrii mimiky, která strana se nehýbe dostatečně, a zapiš do tabulky
- **A:**hybnost **horních končetin**-zvedni horní končetiny pacienta do 90 stupňů, pokud sedí či stojí, nebo do 45 stupňů, pokud leží a vyzvi jej, aby takto držel končetiny po dobu 10 sekund, pokud klesá nebo rychle padá jedna končetina dolů, zapiš, zda pravá nebo levá
- **S :řeč**-pokud se pacient pokouší o komunikaci, zhodnoť, zda je porucha řeči nová, pokud je to možné, nech si to potvrdit od příbuzných, posuď, zda je řeč nezřetelná, posuď, zda pacient není

schopen najít slova (nejlépe tím, že necháš pacienta pojmenovat předměty v okolí), pokud má pacient potíže se zrakem, dej mu předměty, které má pojmenovat, do ruky

Triáž pozitivní pacient musí být transportován s dostatečnou prioritou, protože takový pacient výrazně profituje z včasné léčby v KCC nebo IC. Pokud pacient není indikován k přijetí do KCC nebo IC, pak musí být směřován do nejbližšího dostupného zdravotnického zařízení poskytovatele akutní lůžkové péče, které je odborně způsobilé zajistit poskytování zdravotní péče pacientovi. Za takové zařízení se považuje pouze poskytovatel akutní lůžkové péče v oboru neurologie (necentrová neurologie). Jiný postup je považován za non lege artis.

#### **další vyš. a terapie v PNP a IP:**

- standardní monitorace se zaměřením na TK, řešit jen významnou hypertenzi (systola nad 200 mmHg)
- monitorace EKG (zda je FIS)
- vyš. glykemie (některé klinické projevy mohou být způsobeny hypoglykemií)
- vyš. TT (některé klinické projevy mohou být způsobeny hyperpyrexii)
- i.v. kanylace-optimálně v cubitě PHK min.20 G(růžová), lépe 18G (zelená) z důvodu podání kontrastní látky při CT vyš.
- infuzní terapie F 250ml

#### **směrování:**

-vždy po předchozí konzultaci

**KCC** - obecně pacienti s příznaky SAH a FAST plus + pacienti indikovaní k mechanické rekanalizaci a kontraindikovaní k systémové trombolýze (např. pokud užívá antikoagulační léčbu - Warfarin, Apixaban, Dabigatran, Rivaroxaban, Edoxaban, heparin), kraniocerebrální a spinální poranění nebo iCMP v posledních 3 měsících, ICH v posledních 6 měsících, manifestní nebo silné či nebezpečné krvácení v posledních 21 dnech, včetně krvácení do hrudníku, GIT nebo urogenitálního traktu, známá hemoragická diatéza, známá AVM nebo známé tepenné aneurysma, intrakraniální nebo intraspinální operace v posledních 4 týdnech, arteriální punkce na nekomprimovatelném místě v posledních 7 dnech, porod v posledních 10 dnech nebo třetí trimestr s iminentním porodem, známá infekční endokarditida, intrakraniální intrinzní (intraaxiální) tumor nebo metastatické tumory mozku)

**IC** - pacienti indikovaní k trombolýze

**necentrová neurologie** - pacienti, u nichž není indikace k vysoce specializované léčbě v IC nebo KCC, nesoběstačnost pacienta definovaná podle modifikované Rankinovy škály více než 3 body (tj. středně těžká bezmocnost, těžká bezmocnost), pacient je nevléčitelně nebo terminálně nemocen a není indikován k jiné než paliativní léčbě. MZ umožňuje regionální odlišnosti

zdroj:

<http://www.mzcr.cz>

[Metodický pokyn – Péče o pacienty s akutní cévní mozkovou příhodou 2021 – Ministerstvo zdravotnictví \(mzcr.cz\)](#)