

Cévní mozková příhoda

1. Rozpoznání

Cévní mozková příhoda (CMP) je akutní stav způsobený přerušением krevního zásobení mozku (ischemická CMP 90%) nebo krvácením do mozkové tkáně (hemoragická CMP).

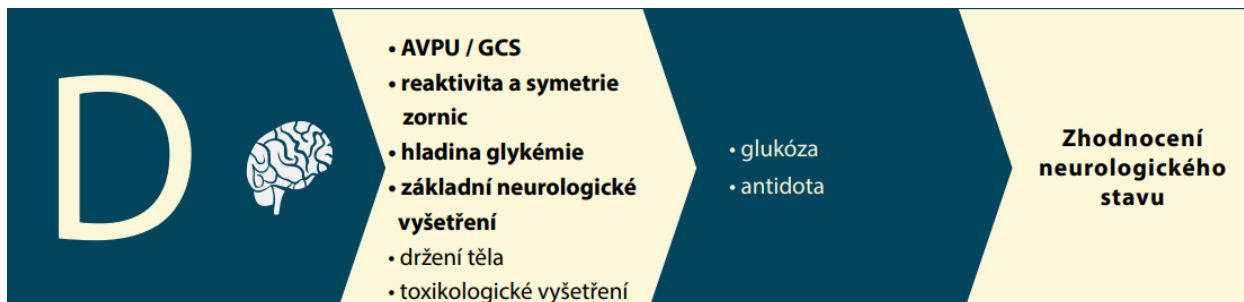
Hlavní příznaky lze snadno rozpoznat pomocí testu **FAST**:

- **F (Face – obličej):** Kontrola hybnosti tváře, ústního koutku (centrální léze n. facialis). Vyzvi pacienta, ať se usměje anebo vycení zuby, podívej se na asymetrii mimiky.
- **A (Arms – paže):** Slabost nebo necitlivost na jedné straně těla. 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 končetin dolů, zapiš, zda pravá nebo levá
- **S (Speech – řeč):** zhodnoť, zda je nová porucha řeči, nech si to potvrdit od příbuzných, pokud je to možné. 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 předměty, které má pojmenovat, pacientovi do ruky.
- **T (Time – čas):** Pokud jsou přítomny tyto příznaky, je nutné okamžitě volat ZZS.

Vedlejší příznaky:

- náhlé 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).

POZOR: Včasná diagnostika a rychlá léčba CMP zásadně ovlivňují prognózu pacienta.



Příznaky cévní mozkové příhody závisí na lokalizaci postižení mozku, která odpovídá postiženému cévnímu povodí. Některé CMP zasahují pouze malé oblasti mozkové tkáně, mohou probíhat bez výrazných příznaků (asymptomaticky či subklinicky), ale přispívají k rozvoji vaskulární demence.

Při postižení tepen předního povodí (společná a vnitřní karotida, střední a přední mozková tepna) se objevuje kontralaterální slabost končetin (syndrom frontálního laloku) a centrální faciální paréza s možnou dysartrií. Při oboustranném postižení může vzniknout pseudobulbární syndrom. Zasáhne-li parietální lalok, dochází ke kontralaterální hemihyestezii. U postižení dominantní hemisféry bývá přítomna afázie a porucha symbolických funkcí.

Při postižení vertebro-bazilárního povodí se mohou objevit centrální vestibulární syndrom, mozečkový syndrom, kmenové syndromy (např. alternující hemiparéza), bulbární syndrom, porucha vědomí nebo hemianopsie při postižení okcipitálního laloku.

2. Zajištění základních životních funkcí (ABCDE přístup)

- **A - Airway (dýchací cesty):**
 - Zkontrolujte průchodnost dýchacích cest.
 - Pokud je pacient v bezvědomí, zajistěte průchodnost polohou či pomůckou (Vzduchovod, LMA, Intubace).
- **B - Breathing (dýchání):**
 - Monitorujte saturaci kyslíkem. Při hypoxii podávejte kyslík (cílová saturace 94–98 %).
- **C - Circulation (cirkulace):**
 - Monitorujte krevní tlak, srdeční frekvenci a rytmus.
 - Zajistěte intravenózní přístup.
 - Udržujte krevní tlak podle doporučení (u ischemické CMP mírně vyšší TK může být prospěšný, u hemoragické CMP je nutná jeho kontrola). Při hypertenzi opatrná korekce krevního tlaku (TK) nad 220/120 (pozor: limit pro trombolýzu 185/110)
- **D - Disability (neurologický stav):**
 - Vyhodnoťte vědomí (GCS, AVPU).
 - **Kontrola glykémie!!**
 - Sledujte vývoj neurologických příznaků.
- **E - Exposure (expoze):**

D



- AVPU / GCS
- reaktivita a symetrie zorníc
- hladina glykémie
- základní neurologické vyšetření
- držení těla
- toxikologické vyšetření

- glukóza
- antidota

Zhodnocení neurologického stavu

- Zajistěte teplotní komfort pacienta.
- Zkontrolujte další možné poranění či komplikace.

3. Léčba CMP

- Co nejrychlejší směrování do Centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče (KCC), Centra vysoce specializované péče o pacienty s iktem (IC)
- Trombolýza (altepláza) nebo mechanická trombektomie – podává se pouze v nemocnici, ale časový faktor je kritický (ideálně do 4,5 hodiny od vzniku příznaků).
- Při podezření na hemoragickou CMP → nepodávat trombolýzu, ale zajištění neurochirurgické konzultace.

Jak rozpoznat příznaky cévní mozkové příhody?

Metodou FAST

Face
obličej



Požádám člověka, aby se usmál.
Je patrný pokles ústního koutku
nebo očního víčka?

Arm
paže



Zvednu mu ruce do předpažení.
Nemůže udržet obě paže ve
stejně výšce a jedna nápadně
poklesne oproti druhé?

Speech
řeč



Zeptám se ho, jak se jmenuje.
Odpovídá nesrozumitelně či
má potíže s porozuměním?

Time
čas



Pokud zaznamenám aspoň
jeden z těchto příznaků,

IHNED VOLÁM 155!

HOBIT
HOBNÍ MOLOGIE PRO ŽIVOT



FNUSA
ICRC