

# Náhla cievna mozgová príhoda

**Ciele príspevku:** Príspevok popisuje aktuálne postupy pri vyšetrení, diagnostike, liečbe a smerovaní pacientov s náhlou cievnu mozgovou príhodou v prednemocničnej starostlivosti tak, ako sú uvádzané v Odbornom usmernení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre starostlivosť o pacientov s náhlou cievnu mozgovou príhodou v hyperakútnom štádiu (Vestník MZ SR 2018).

**Po jeho preštudovaní** bude čitateľ poznať najdôležitejšie aktuálne platné postupy manažmentu pacienta v hyperakútnom štádiu náhlej cievnej mozgovej príhody (NCMP).

**Kľúčové slová:** náhla cievna mozgová príhoda, NCMP, mozgový infarkt, hemoragická cievna mozgová príhoda, tranzitórny ischemický atak, TIA, subarachnoidálne krvácanie, neodkladná zdravotná starostlivosť, STEMI aplikácia pri NCMP.

**Príspevok je určený** pre profesionálnych poskytovateľov prvej pomoci – záchranárov, urgentológov a intenzivistov.



Autorky: MUDr. Natália Kavalčíková Bogdaňová, PhD., MBA  
MUDr. Adriana Kilianová, MHA, MPH  
Edukačné a tréningové centrum, Merea, a.s., Bratislava  
Email: naty.bogdanova@gmail.com; adriana.kilianova@gmail.com  
Vytvorené: 1. 9. 2021

## Obsah

- 1 Úvod
- 2 Patofyziológia mozgovej cirkulácie
- 3 Vyšetrenie pacienta s NCMP
  - 3.1 Anamnéza
  - 3.2 Všeobecné fyzikálne vyšetrenie
  - 3.3 Orientačné neurologické vyšetrenie
- 4 Klasifikácia NCMP
  - 4.1 Ischemická cievna mozgová príhoda
  - 4.2 Hemoragická cievna mozgová príhoda
- 5 Manažment v ambulancii ZZS
  - 5.1 Základné opatrenia v ambulancii ZZS
  - 5.2 Liečba NCMP v ambulancii ZZS
  - 5.3 Mobilná aplikácia pre manažment NCMP
  - 5.4 Smerovanie pacienta
- 6 Manažment na urgentnom príjme/oddelení urgentnej medicíny
  - 6.1 Liečba v cieľovom zdravotníckom zariadení
  - 6.2 Základná neurointenzívna starostlivosť v akútnom štádiu
- 7 Záver
- 8 Literatúra

## 1 Úvod

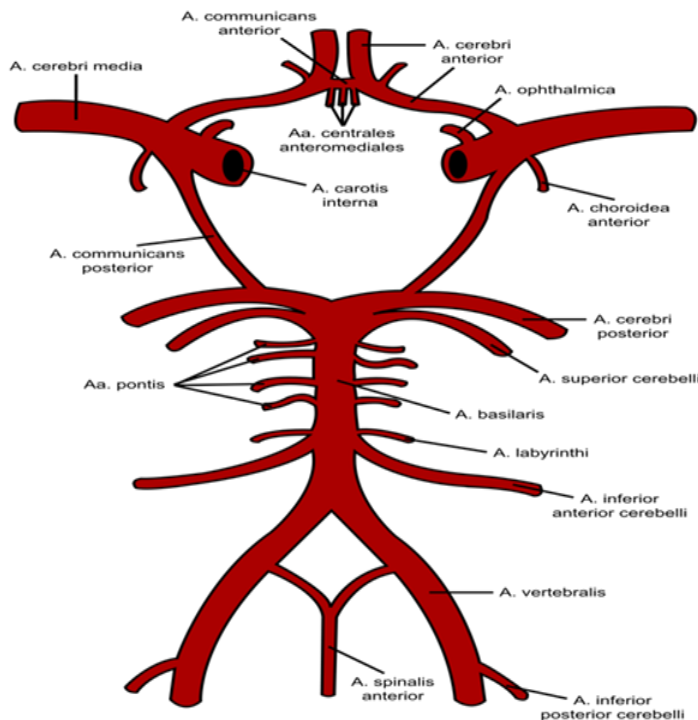
Náhla cievna mozgová príhoda (NCMP) predstavuje náhle, netraumatické poškodenie mozgu spôsobené znížením až zastavením dodávky substrátov do mozgu, podmienené porušením funkcie mozgových ciev. Je treťou najčastejšou príčinou úmrtia pacientov, ale aj príčinou ich ťažkej invalidizácie. Liečba je časovo náročná. Je nevyhnutné, aby úvodné zhodnotenie stavu pacienta bolo rýchle a mohla sa mu poskytnúť adekvátna liečba.

## 2 Patofyziológia mozgovej cirkulácie

Mozgové tkanivo je extrémne náročné na dodávku kyslíka a energetických substrátov. Spotreba kyslíka mozgovým tkanivom predstavuje 3,5 ml/100 g/1 minútu, spotreba glukózy je 5,5 mg/100 g/ 1 minútu. Sivá hmota mozgu má vyššiu spotrebu kyslíka a živín v porovnaní s bielou hmotou.

**Mozgový perfúzný tlak** (cerebral perfusion pressure - CPP) je potrebný pre zachovanie adekvátneho krvného prietoku. Pre výpočet CPP platí rovnica:  $CPP = MAP - ICP$ , kde MAP je stredný artériový tlak, a ICP je intrakraniálny tlak. Optimálna hodnota CPP je 70 - 100 mmHg. Pri poklese CPP < 55 mmHg dochádza k poruche autoregulácie mozgových ciev, pri poklese CPP < 30 dochádza k ireverzibilným zmenám v mozgu.

Kolaterálna mozgová cirkulácia chráni mozog pred lokálnou ischémiou. Ak jedna časť obehu ostane zablokovaná, krvný prietok z ďalších mozgových ciev sa postará o zachovanie mozgovej perfúzie. Medzi hlavné kolaterály patria spojky medzi aa. carotis communis, a. carotis externa, a. vertebralis a. ophtalmica, tzv. **circulus arteriosus Willisii**.



Obrázok 1 Willisov okruh (Čihák, 2004)

### 3 Vyšetrenie pacienta s NCMP

#### 3.1 Anamnéza

- zistiť, či neurologický deficit vznikol postupne alebo náhle
- zistiť presný čas vzniku ťažkostí a zaznamenať ho do dokumentácie pacienta
- sprievodné príznaky: bolesti hlavy, vracanie, porucha vedomia alebo epileptický záchvat, febrilita, úraz hlavy

**Celý študijný materiál Vám bude sprístupnený po zakúpení e-kurzu.**