

PROTOKÓŁ LECZENIA **MECHANICZNĄ TROMBEKTOMIĄ**  
W OSTRYM UDARZE NIEDOKRWIENNYM

Imię i nazwisko: ..... PESEL: .....



- I. KRYTERIA WŁĄCZENIA
- II. KRYTERIA WYKLUCZAJĄCE
- III. INFORMACJA DLA PACJENTA I ZGODA NA BADANIE
- IV. ZASADY POSTĘPOWANIA

**I. KRYTERIA WŁĄCZENIA**

KRYTERIUM	TAK	NIE
Wiek <b>powyżej 18 roku życia, bez górnej granicy</b> (podać) *		
Kliniczne rozpoznanie ostrego udaru niedokrwienego mózgu z istotnym deficytem neurologicznym (NIHSS $\geq$ 6 pkt) – nie dotyczy tylnego krążenia mózgowego		
Wykluczenie krwawienia śródczaszkowego w badaniu CT lub RM		
Czas od wystąpienia objawów udaru mózgu do 6 godz.		
Obecność hiperdensyjnej tętnicy w CT (nie wymagane)		
Obecność niedrożności dużego pnia tętniczego w badaniu CT angio lub MR angio		

Imię i nazwisko: ..... PESEL: .....

## II. KRYTERIA WYKLUCZAJĄCE

KRYTERIUM	TAK	NIE
Krwotok śródmożgowy w badaniu neuroobrazującym (CT lub MRI)		
Czas trwania objawów dłuższy niż 6 godz.		
Niesprawność przed udarem mRS>2		
Stwierdzenie rozległego obszaru niedokrwienia w TK lub RM *		
Krwotok podpajęczynówkowy		
Inne świeże krwawienie wewnątrzczaszkowe		
INR >3		
Małopłytkowość <40 000/ml		
APTT >50s		
*Należy traktować jako przeciwwskazania względne. Leczenie może być rozważone po rozpatrzeniu spodziewanych korzyści i możliwych działań niepożądanych		

CZY W OSTATNIM CZASIE WYSTĄPIŁA U CHOREGO ?	TAK	NIE
Gorączka > 38 °C		
Bóle mięśniowe		
Duszność, kaszel		
Oslabienie		
Kontakt z osobą zakażoną KORONAWIRUSEM		
Podejrzenie infekcji wirusowej		

Czas wystąpienia objawów: Data: ..... Godzina: .....

NIHSS: .....

Czas przybycia do szpitala: Data: ..... Godzina: .....

Czas rozpoczęcia trombolizy: Data: ..... Godzina: .....

Czas I-go badania obrazowego: Data: ..... Godzina: .....

Czas wezwania transportu do szpitala wykonującego zabieg: Data: ..... Godzina: .....

Czas wyjazdu pacjenta do szpitala wykonującego zabieg: Data: ..... Godzina: .....

NUMER TELEFONU DO RODZINY PACJENTA.....

Jeśli pacjent kwalifikuje się do trombolizy dożylniej, to powinien ją otrzymać przed trombektomią, a przynajmniej powinien być rozpoczęty wlew!!!

Hiperdensja tętnicy mózgowej jest predyktorem okluzji tętnic mózgowych.

Pacjenci z liczbą punktów w skali NIHSS mniejszą niż 6 mają znikome szanse na niedrożność tętnicy mózgowej. Jeśli jest hiperdensyjny sygnał tętniczy – angio CT lub angio MR

**Zawsze** przed zabiegiem należy zrobić angio CT lub angio MR tętnic wewnątrzczaszkowych i **możliwie szywnych** w celu lokalizacji skrzepliny, oceny patologii współistniejących i anatomii w celu ustalenia optymalnego podejścia.

RM – tylko w przypadku niejasnej godziny zachorowania (DWI i FLAIR) – jeśli we FLAIR ognisko niedokrwienne jeszcze niewidoczne.

**Imię i nazwisko:** ..... **PESEL:** .....

Jeśli pacjent przyjmuje nowe doustne antykoagulanty (bezpośrednie inhibitory trombiny, inhibitory czynnika Xa), to można natychmiast wykonać trombektomię jako zabieg ratujący życie.

Przebyty uraz, oraz przebyta operacja (w tym naczyniowa) nie są przeciwwskazaniem do trombektomii niezależnie od czasu wystąpienia.

### **Informacja dla pacjenta na temat leczenia udaru niedokrwinnego przy pomocy trombektomii mechanicznej.**

Udar niedokrwienny mózgu to nagła i zagrażająca życiu choroba spowodowana najczęściej skrzepliną w obrębie naczyń tętniczych doprowadzających krew do mózgu lub zatorom, który powstaje w obrębie serca. Powoduje to blokowanie przepływu krwi doprowadzającej tlen do mózgu. Objawami udaru najczęściej są nagłe osłabienia kończyn – niedowład połowy ciała, zaburzenia mowy, zawroty głowy, utrata przytomności, zaburzenia widzenia. W początkowym okresie udaru nie można określić jego przebiegu, jak i powikłań – dalszego narastania, czy też zmniejszenia objawów.

Dowiedziano, że mechaniczna trombektomia, czyli usunięcie zakrzepu znacznie poprawia szansę na odzyskanie sprawności po udarze.

W badaniach naukowych prowadzonych w USA oraz w Unii Europejskiej udowodniono, że mechaniczna trombektomia w ciągu 6 pierwszych godzin od wystąpienia udaru zwiększa szansę poprawy stanu zdrowia pacjenta – w szczególności zmniejszenie późniejszego stopnia niesprawności. Metoda ta jest stosowana obecnie w wielu krajach świata ( w tym USA, Kanadzie, Unii Europejskiej).

Ubočnym efektem trombektomii może być ukrwotoczenie ogniska niedokrwinnego mogące w niekorzystnym przypadku pogorszyć stan pacjenta.

### **Formularz świadomej zgody pacjenta**

Otrzymałem i zapoznałem się z informacją dla pacjenta dotyczącą leczenia udaru niedokrwinnego przy pomocy mechanicznej trombektomii.

Miałem możliwość uzyskania dodatkowych wyjaśnień. Przedstawione mi zostały potencjalne korzyści zastosowanego leczenia oraz możliwe powikłania i związane z nim zagrożenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych pacjenta oraz kontakt ze strony personelu szpitala w celu monitorowania stanu zdrowia po wypisie ze szpitala.

### **Wyrażam zgodę na opisane leczenie**

Data.....

Imię i nazwisko pacjenta.....

Podpis pacjenta.....

Podpis członka rodziny ( w razie konieczności).....

Podpis i pieczęć lekarza.....

### **Nie wyrażam zgody na opisane leczenie**

Data i podpis pacjenta .....

