

Acta Sana

„Mens sana in corpore sano”

Az egészségügyi és a szociális ellátás elmélete és gyakorlata

A Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar
Tudományos Lapja

2017.
XII. évfolyam 1. szám

**Az egészségügyi és a szociális ellátás elmélete és gyakorlata
A Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és
Szociális Képzési Kar Tudományos Lapja**

**2017.
XII. évfolyam 1. szám**

TARTALOMJEGYZÉK

<i>Tudományos fórum</i>	6
Mikrosebészeti technika alkalmazása az andrológiai sebészeti ellátásban Szatmári Angelika	7
A betegvezetés folyamata egy stroke beteg gondozása során - esetbemutató Szabó-Laboda Adrienn	10
Aktualitások a bizonytalan időbeli eredetű ischaemiás stroke definitív ellátásában: thrombolysis és endovascularis intervenciók megítélése Papp László	18
A fájdalom felmérése és a fájdalom menedzsment demenciában szenvedő idősök körében Boros Edit	20
Adherencia javítása vese transzplantált betegek körében Babarci Ágnes	22
<i>Nemzetközi kitekintő, aktualitások</i>	24
Rövid beszámoló az Európai Neurológiai Akadémia 3. Kongresszusáról Nagy-Grócz Gábor	25
Szabadegyetem Baselben Dr. Gábor Katalin	26

Elsősegélynyújtó verseny megyei forduló eredmény	
Papp Anita Tímea	27
XXXIII. OTDK eredményei	
Pósa Gabriella	28
2017: Kossuth Zsuzsanna emlékév, Magyarország első főápolójának tiszteletére	
Boros Edit, Domonkos Norbert, Oláh Mónika, Szatmári Angelika	29
<i>Hallgatói oldal</i>	31
Kari Nap 2017.	32
OTDK absztraktok	33
Útmutató az Acta Sana szerzői számára	42
Guidelines to the Authors of Acta Sana	44

Aktualitások a bizonytalan időbeli eredetű ischaemiás stroke definitív ellátásában: thrombolysis és endovascularis intervenciók megítélése

Papp László PhD, MSc, RN, főiskolai docens,

SZTE ETSZK Ápolási Tanszék

A stroke betegség rokkantságot okozó hatása miatt jelentős népegészségügyi probléma. Az összes stroke kb. 80 %-a az agyi erek elzáródására visszavezethető ischaemiás típusba sorolható, míg 20 % vérzéses eredetű. Az ischaemiás stroke végleges, definitív ellátása megoldást jelenthet a tüneteket okozó probléma felszámolására vagy hatásainak nagymértékű csökkentésére, ezért a sürgősségi neurológiai ellátás egyik kulcspontja.

Az ischaemiás stroke beteg első ellátásának alapvető kérdése a tünetek jelentkezése és az intervenció megkezdése között eltelt idő. Az időablak meglehetősen szűk, intravénás thrombolysis esetén 3 óra, arra alkalmas betegek esetén 4.5 óra, míg endovascularis intervenciók esetén 6 óra. A rekanalizáció megkezdésének számos abszolút és relatív kontraindikációja van, melyeket a beavatkozás megkezdése előtt vizsgálni és mérlegelni szükséges. (1,2)

Az ischaemiás stroke betegek ellátása alapvetően két kritikus fontosságú szakaszra osztható. Az első szakasz a tünetek megjelenésétől a specifikus ellátásra alkalmas kórházba érkezésig eltelt idő, mely optimális esetben kevesebb, mint 60 perc. (2) Ebben a szakaszban több szereplőnek van jelentős szerepe: ilyenek a tüneteket észlelő beteg és / vagy hozzátartozója, és a prehospitális ellátásban tevékenykedő kollégák. Tekintettel arra, hogy a végső diagnózis csak a képalkotó vizsgálatok eredményeinek ismeretében állítható fel, és az ajánlás szerint egyes esetekben (pl. basilaris occlusio) még 12 órával a stroke kialakulása után is megkísérelhető az ér megnyitása, törekedni kell arra, hogy a betegek a lehető leghamarabb kórházba kerüljenek. (1)

Abban az esetben, ha a tünetek kezdeti időpontja bizonytalan (pl. a beteg a stroke tüneteire ébredt, vagy több óra telt el azóta, hogy utoljára tünetmentesnek látták), szintén arra kell törekedni, hogy a beteg minél hamarabb specifikus ellátóhelyre kerüljön. Ebben az esetben reális esélye lehet a kiterjesztett időablak alkalmazásának, illetve annak, hogy a beteg olyan stroke központba kerüljön, ahol az érelzáródás helye (pl. a hátsó scala keringészavara) vagy a diffúziós / perfúziós MRI vagy perfúziós CT alapján megkezdődjön a rekanalizációs kezelés. (1)

Az ischaemiás stroke betegek ellátásának második szakasza a kórházba érkezés és a definitív beavatkozás megkezdése között eltelt idő. Optimális esetben ez az időszak nem hosszabb, mint 90 perc, ideálisan 60 perc. (2) A rendkívül szűk időkeret betartásához gyakorlott stroke team szükséges, melynek tagja neurológus szakorvos, ápoló, laboratóriumi szakember, radiológus, és intervenció esetén neurointervencióban képzett szakember. A rendelkezésre álló időben számos vizsgálat szükséges valamennyi, akut ischaemiás stroke tünettől érkező beteg esetén (1. sz. táblázat).

1. sz. táblázat: Minden beteg esetén szükséges vizsgálatok akut ischaemiás stroke tünetek esetén (1)

Natív koponya CT vagy MRI
Vércukor gyorseszteszt
O ₂ szaturáció
Se elektrolitok/vesefunkció (natrium,-kálium,-urea,-kreatinin szint)
Teljes vérkép/thrombocyta szám
Szívizomelhalást / ischaemiát jelző enzimek
Protrombinidő/INR
aPTI
EKG

Az akut koponya CT vagy MRI eredménye alapján jelenthető ki, hogy a tüneteket vérzés vagy ischaemia okozza. A vércukorszint és a prothrombinidő / INR ellenőrizhető ágy melletti gyorseszteszttel, de mivel eltéréseik abszolút kontraindikációt jelenthetnek, az intervenció csak az eredmény birtokában kezdhető meg.

Az akut ischaemiás stroke aktuális ellátási protokolljából kiemelendő, hogy a rekanalizációs kezelés időablakán túl (ami intravénás thrombolysis esetén 3-4.5 óra, endovascularis kezelés esetén 6 óra) megfontolható a perfúziós CT vagy perfúziós / diffúziós MRI vizsgálat. Ezek a technikák pontosíthatják az ischaemiás károsodás súlyosságát, és személyre szabott döntést tesznek lehetővé a szóba jöhető terápia vonatkozásában. (1)

Felhasznált irodalom:

1. Egészségügyi szakmai irányelv: Az akut ischaemiás stroke diagnosztikája és kezelése. 2017. április 25-i változat. Elérhető a Magyar Stroke Társaság honlapján: <https://www.doki.net/tarsasag/stroke/dokumentumtar> (a letöltés ideje 2017. június 30.)
2. Jauch, E.C. et al: Guidelines for the early management for patients with acute ischaemic stroke. 2013; DOI: 10.1161/STR.0b013e318284056a elérhető: <https://stroke.ahajournals.org/content/44/3/870.full.pdf>