

2020. GADA LABĀKĀS PRAKSES PAMATNOSTĀDNES PERSONĀM AR INTRACEREBRĀLĀLU HEMORĀĢIJU

VAI TU ZINĀJI?

Pacientiem ar intracerebrālu hemorāģiju (ICH), kuri tiek ārstēti specializētā insulta nodaļā, ir samazināts mirstības un funkcionālās atkarības risks.

ICH ir visizplatītākais hemorāģiskā insulta apakštips, veidojot 10–15% no visiem insultu gadījumu pasaulē.

ŠEIT IR DAŽAS NO GALVENAJĀM ATŠĶIRĪBĀM UN INTERVENCIJĀM



PAAUGSTINĀTS INTRAKRANIĀLAIS SPIEDIENS

- Liela tilpuma intracerebrāla hemorāģija bieži vien ir saistīta ar paaugstinātu intrakraniālo spiedienu, kas var būt saistīts ar intraventrikulāru asiņošanu un novest pie obstruktīvas hidrocefālijas.



ĀRSTĒŠANA:

- Atpazīt klīniskās pazīmes, kas liecina par paaugstinātu intrakraniālo spiedienu:
 - samaņas zudums
 - paaugstināts asinsspiediens, vienlaikus ar samazinātu sirdsdarbības ātrumu un neregulāru vai seklu elpošanu (Kušinga reflekss)
 - galvassāpes, slikta dūša, vemšana
 - izmainītas acu zīlīšu reakcijas
 - galvas smadzeņu nervu darbības traucējumi, piemēram, redzes dubultošanās
 - Krampji
- Lai samazinātu intrakraniālo spiedienu iesaka pacelt gultas galvgali 30°.
- Var izmantot neiroprotekcijas metodes (piemēram, uzturot normālu ķermeņa temperatūru un cukura līmeni asinīs), nodrošinot pretsāpju terapiju un vieglu sedāciju.
- Hiperosmotisko līdzekļu (mannitols un/vai 3% nātrija hlorīda šķīdums) lietošana nav ieteicama ikdienas rutīnā, izņemot gadījumus, kad tos izmanto kā pagaidu līdzekli pirms ķirurģiskas iejaukšanās, ja parādās klīniskas pazīmes par smadzeņu spīlēšanu.



KRAMPJU PĀRVALDĪBA

- Personām ar intracerebrālu hemorāģiju ir krampju attīstības risks.



ĀRSTĒŠANA:

- Veikt krampju pazīmju novērošanu, regulāri monitorējot dzīvības funkcijas un neiroloģisko stāvokli.
- Profilaktiska pretkrampju līdzekļu lietošana nav ieteicama.



ASINSSPIEDS - TEMPERATŪRA - GLIKĒMIJA

- Agrīna asinsspiediena pazemināšana palīdz novērst hematomas izplatību.
- Paaugstināta ķermeņa temperatūra (hipertermija) un paaugstināts cukura līmenis asinīs (hiperglikēmija) ir saistīti ar sliktākiem rezultātiem pacientiem ar intracerebrālu hemorāģiju.



ĀRSTĒŠANA:

- Sākotnēji asinsspiedienu jāmēra ik pēc 15 minūtēm līdz tiek sasniegts un stabilizēts mērķa spiediens pirmajās 24 stundās.
- Turpināt asinsspiediena monitoringu, pielāgojot to pacienta dzīvības funkcijām un intrakraniālajam spiedienam.
- Mērķa sistoliskais asinsspiediens parasti ir zem 140–160 mmHg, taču tas var atšķirties atkarībā no papildu klīniskajiem faktoriem.
- Uzturēt ķermeņa temperatūru zem 37,5 °C un cukura līmeni asinīs zem 10 mmol/l.



VENOZĀS TROMBOEMBOLIJAS PROFILAKSE

- Venozās tromboembolijas biežums pacientiem ar intracerebrālu hemorāģiju ir līdz 4 reizēm augstāks nekā pacientiem ar išēmisku insultu.
- Zemu molekulas heparīns ir kontrindicēts vismaz 48 stundas pēc intracerebrālas hemorāģijas.



ĀRSTĒŠANA:

- Pēs iespējas agrāk uzsākt pārtrauktas pneimatiskās kompresijas ierīces izmantošanu.
- Graduētās kompresijas zeķes nav ieteicamas dziļo vēnu trombozes profilaksei.
- Apsvērt zemas molekulas heparīna lietošanas uzsākšanu pēc 48 stundām pēc insulta, ja MRI vai CT redzama hematoma stabilizācija.



REHABILITĀCIJA

- Pētījumi liecina, ka pēc intracerebrālas hemorāģijas atveseļošanās akūtajā stadijā var noritēt lēnāk un turpināties ilgāku laiku.
- Mērķa hospitalizācijas ilgums ir aptuveni 7 dienas.



IETEIKUMI:

- Turpināt pacientu novērtējumu attiecībā uz gatavību rehabilitācijai arī pēc ierastā laika perioda, kas tiek izmantots išēmiskā insulta gadījumā, lai novērtētu rehabilitācijas potenciālu.



APRŪPES MĒRĶI

- Intracerebrāla hemorāģija ir insulta veids ar augstāko mirstības rādītāju.
- Pētījumi liecina, ka aprūpes pārtraukšana biežāk notiek pirmajās 2 dienās, neskatoties uz to, ka agrīnas iejaukšanās var uzlabot iznākumus.



IETEIKUMI:

- Noteikt aprūpes mērķus kopā ar pacientu un/vai viņa pilnvaroto pārstāvi.
- Lielākajā daļā gadījumu prognozes un aprūpes mērķu pārskatīšana būtu jāatliek par 48–72 stundām pēc pacienta stacionēšanas, lai novērtētu funkcionēšana traucējumu apjomu, ārstēšanas efektivitāti un iespējamās stāvokļa pasliktināšanās pazīmes.