



Medexpress, 2020-03-19 12:26

PTN

Postępowanie u pacjenta z udarem mózgu w sytuacji pandemii SARS-CoV-2



Thinkstock/Getty Images

W sytuacji zagrożenia epidemiologicznego i pandemii SARS-CoV-2 postępowanie w innych stanach zagrożenia życia, m.in. w ostrym udarze mózgu, staje się istotnym wyzwaniem klinicznym. Udar mózgu może wystąpić u 5% pacjentów z SARS-CoV-2 i z całą pewnością stwarza dodatkowe ryzyko ciężkich powikłań infekcji koronawirusem.

Na chwilę obecną nie dysponujemy danymi z badań naukowych pozwalającymi na formułowanie zaleceń zmieniających w sposób zasadniczy postępowanie rekomendowane w Wytycznych PTN z 2019 roku.

Tym niemniej, muszą zostać podjęte działania mające na celu zapewnienie właściwej opieki pacjentom z udarem mózgu przy jednoczesnej minimalizacji narażenia epidemiologicznego pozostałych pacjentów oraz personelu medycznego.

Wszystkie służby ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych, izb przyjęć, oddziałów

neurologicznych są zobowiązane do zebrania szczegółowego wywiadu epidemiologicznego i badania przedmiotowego i podmiotowego w kierunku potencjalnej infekcji.

Każdy pacjent z podejrzeniem ostrego udarem mózgu powinien zostać dowieziony przez zespół ratownictwa medycznego do najbliższego oddziału udarowego, gdzie odbędzie się właściwa dla ostrej fazy choroby diagnostyka, wdrożone zostanie leczenie trombolityczne i przeprowadzona kwalifikacja do trombektomia mechanicznej. W szpitalach prowadzących leczenie trombektomią mechaniczną, powinna się ona odbywać jak dotychczas.

Zaleca się jednak, aby zachować wszelkie ogólne środki ostrożności rekomendowane dla Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych i Izb Przyjęć określone w **Rekomendacjach Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej:**

[Rekomendacje PTMR oraz Konsultanta Krajowego MR](#)

Należy podkreślić, że pacjent z podejrzeniem lub potwierdzoną infekcją wirusem SARS-CoV-2 (spełniający kryteria A, B lub C) powinien być leczony w oddziale udarowym przygotowanym epidemiologicznie. Transport do szpitala jednoimiennego nie może wpływać na opóźnienie w rozpoczęciu leczenia reperfuzyjnego. Dlatego oddziały udarowe powinny dążyć do zabezpieczenia zasobów lokalowych i sprzętowych umożliwiających bezpieczne przeprowadzenie procedur związanych z leczeniem reperfuzyjnym.

Wszyscy pacjenci z udarem i potwierdzoną infekcją wirusem SARS-CoV-2, którzy nie wymagają leczenia reperfuzyjnego lub leczenie to zostało u nich zakończone, powinni zostać w trybie natychmiastowym przeniesieni do pododdziału udarowego w najbliższym lub wyznaczonym szpitalu jednoimiennym.

Jeżeli pacjent obserwowany w szpitalu jednoimiennym z powodu podejrzenia lub stwierdzonej infekcji wirusem SARS-CoV-2 dozna udaru mózgu, należy dążyć do zapewnienia mu dostępu do zgodnego z wytycznymi leczenia reperfuzyjnego w przygotowanym epidemiologicznie oddziale udarowym.

Decyzje terapeutyczne powinny być podejmowane indywidualnie w zależności od stanu klinicznego pacjenta i statusu epidemiologicznego szpitala.

W związku z dynamicznie rozwijającą się sytuacją epidemiologiczną i pojawianiem się nowych doniesień na temat wirusa SARS-CoV-2 obecne stanowisko może ulec zmianie.

Źródło: PTN