



ERİŞKİN İLERİ YAŞAM DESTEĞİ EĞİTİMİ



Akut İskemik İnme

STROKE (inme):Beyinin bir bölgesine kan akımının kesilmesi sonucu oluşan nörolojik hasardır.

- *İskemik İnme (%85)*
- *Hemorajik inme (%15)*



Akut İskemik İnme

- Arrest olan iskemik inme vakalarının İYD protokollerinde farklılık yok



İnme Yaşam Zinciri

- Hızlı tanıma
- Hızlı yardım
- Hızlı transport
- Hızlı tanı ve tedavi



İnme - 8 [D]

Detection → Tanı

Dispatch → Acil sisteminin aktivasyonu

Delivery → Transport

Door → Acil servise geliş ve triyaj

Data → Nörolojik muayene-BT-fibrinolitik

Decision → Fibrinolitik uygulama kararı

Drugs → 3 saatte fibrinolitik başlanması

Disposition → Strok veya YB ünitesine yatış



İnme Tanı-Tedavi Hedefleri

National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS)

- Kapı - doktor değerlendirmesi 10 dk
- Nöroloji uzmanın değerlendirmesi 15 dk
- Kapı - BT çekilmesi 25 dk
- Kapı - BT değerlendirilmesi 45 dk
- Kapı – tedavi 60 dk
- Servise yatış 3 saat



Hastane öncesi

- Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS)
 - Fasial sarkma
 - Kollarda güçsüzlük
 - Konuşma





Hastane öncesi

Los Angeles Prehospital Stroke Scale (LAPSS)

| Criteria | Yes | Unknown | No |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Age >45 years | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. History of seizures or epilepsy absent | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Symptom duration <24 hours | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. At baseline, patient is not wheelchair bound or bedridden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Blood glucose between 60 and 400 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Obvious asymmetry (right vs left) in any of the following 3 exam categories (must be unilateral): | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Equal | R Weak | L Weak |
| Facial smile/grimace | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Droop | <input type="checkbox"/> Droop |
| Grip | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Weak grip <input type="checkbox"/> No grip | <input type="checkbox"/> Weak grip <input type="checkbox"/> No grip |
| Arm strength | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Drifts down <input type="checkbox"/> Falls rapidly | <input type="checkbox"/> Drifts down <input type="checkbox"/> Falls rapidly |



Hastane öncesi



Los Angeles Prehospital Stroke Scale (LAPSS)

1. Yaş >45
2. Nöbet öyküsünün olmaması
3. Semptom süresinin < 24 saat olması
4. Yatalak hasta olmaması
5. Kan şekerinin 60-400 olması
6. 3 kategoriden birisinde asimetri olması:
 - Kollarda güçsüzlük
 - Fasiyal sarkma
 - Kavrama



Hastane öncesi



Los Angeles Prehospital Stroke Scale (LAPSS)

- Tümüne cevap "evet" ve/veya "bilinmiyor" ise hasta % 93 olasılıkla inme olarak değerlendirilir.



Hastane öncesi

- ABC değerlendirilmesi ve O₂ saturasyonunun %94↓ olması halinde oksijen verilmesi
- Hastane öncesi inme değerlendirmesi (inme skalaları)
- Başlangıç zamanı (Hastanın normal olarak görüldüğü en son saat)→ 3 saat
- Uygun merkeze transport
- Hastaneye sevk bilgisinin verilmesi
- Kan şekeri



Acil Servis İlk 10 Dakika

- ABC değerlendirilmesi ve vital bulgular
- Hipoksemik hastalara O₂ verilmesi
- Damar yolu açılması, kan örnekleri (tam kan, koagülasyon, kan şekeri) alınması
- Nörolojik bakının yapılması
- İnme ekibinin aktive edilmesi
- Acil beyin BT istenmesi
- 12 derivasyonlu EKG çekilmesi



Acil Servis İlk 25 Dakika

- Öykü
- Semptomların başlama zamanı (< 3 saat)
- Nörolojik bakı (NIH İnme Skalası)
- İlk 25 dakika içinde beyin BT istenmeli, ilk 45 dakika içinde okunmalıdır.
- Hasta monitörize edilmelidir.



Acil Servis İlk 45 Dakika

- Beyin BT'de kanama yok
- Fibrinolitik tedavinin uygunluğunun araştırılması
- Nörolojik bakımın tekrarlanması



Fibrinolitik tedavi uygunluğu

- Yaş > 18
- Hastanın ölçülebilir nörolojik defisiti (+)
- Semptom başlangıcı – tedavi başlangıcı < 3 saat
- Kanama olmaması



Fibrinolitik tedavi kontrendikasyonları



- BT'de intrakraniyal kanama
- BT normal & klinik subaraknoid kanama??
- Multilober infarkt (serebral hemisferin üçte biri)
- İntrakraniyal kanama öyküsü



Fibrinolitik tedavi kontrendikasyonları

- Kontrol edilemeyen hipertansiyon varlığı

TA >185 / 110 mmHg

- Glukoz < 50 mg/dl



Fibrinolitik tedavi kontrendikasyonları

- Aktif iç kanama veya akut travma (kırık)
- Son 7 gün içinde; bası yapılamayacak bölgelerden arteriyel girişim
- 3 ay içinde; intrakraniyal, intraspinal cerrahi, ciddi kafa travması, eski inme
- Akut kanama diatezi
 - PLT<100000
 - Mevcut antikoagülan kullanımı ile INR>1,7
 - 48 saat içinde heparin almış olmak



Eğer Hasta Fibrinolitik Tedaviye Uygun İse....

- Hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi
- Fibrinolitik başlanması (kapı-tedavi < 60 dk)
- Monitorizasyon
- Yoğun bakım ünitesine nakli

24 saat
Antikoagülan tedavi (heparin)
Antitrombosit tedavi (aspirin-klopidogrel)
VERİLMEMESİ



İnmede Destek Tedavi

- Sıvı replasmanı 100cc/saat salin infüzyonu
- Kan şekeri regülasyonu
- Oksijen (sat $O_2 < 92$)
- Nöbetlerin kontrolü (profilaksi önerilmiyor)
- Antihipertansif tedavi



İnmede Antihipertansif Tedavi

- Serebral hipoperfüzyon oluşabilir
- Sistolik <220 mmHg veya diastolik <120 mmHg ise takip edilmelidir.

Hedef organ hasarı varlığında tedavi başlanır.

- Aort diseksiyonu
- AMI
- Pulmoner ödem



İnmede Antihipertansif Tedavi

- Sistolik > 220 mmHg veya diastolik $> 121-140$ mmHg ise antihipertansif tedavi verilir.

Labetolol

Nikardipin

Amaç kan basıncını % 10-15 düşürmektir.

- Diastolik > 140 mmHg ise antihipertansif tedavi verilir.

Nitroprussid

Amaç kan basıncını % 10-15 düşürmektir.



TEŞEKKÜRLER

