

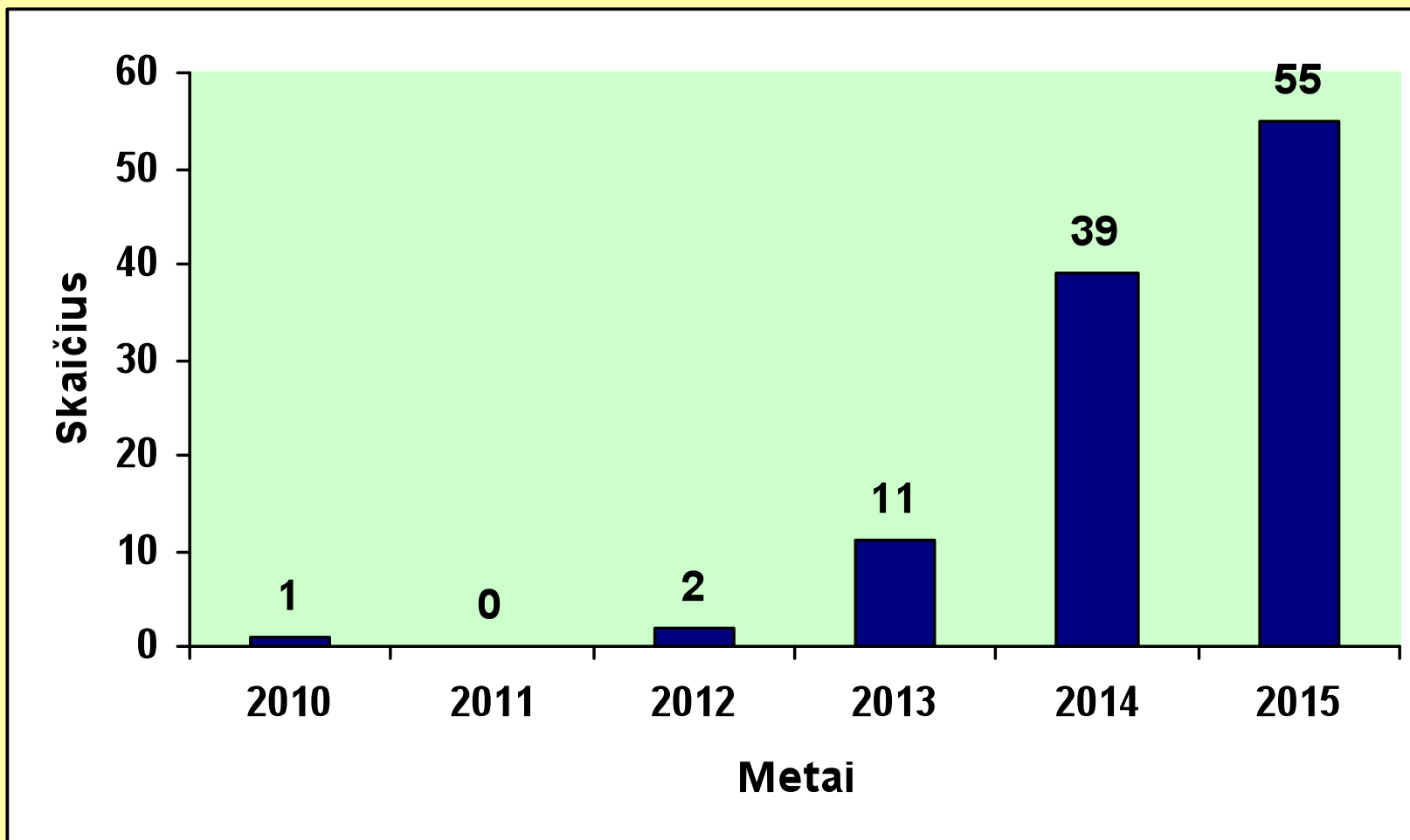
Respublikinės Šiaulių ligoninės insulto centro veikla 2015 metais



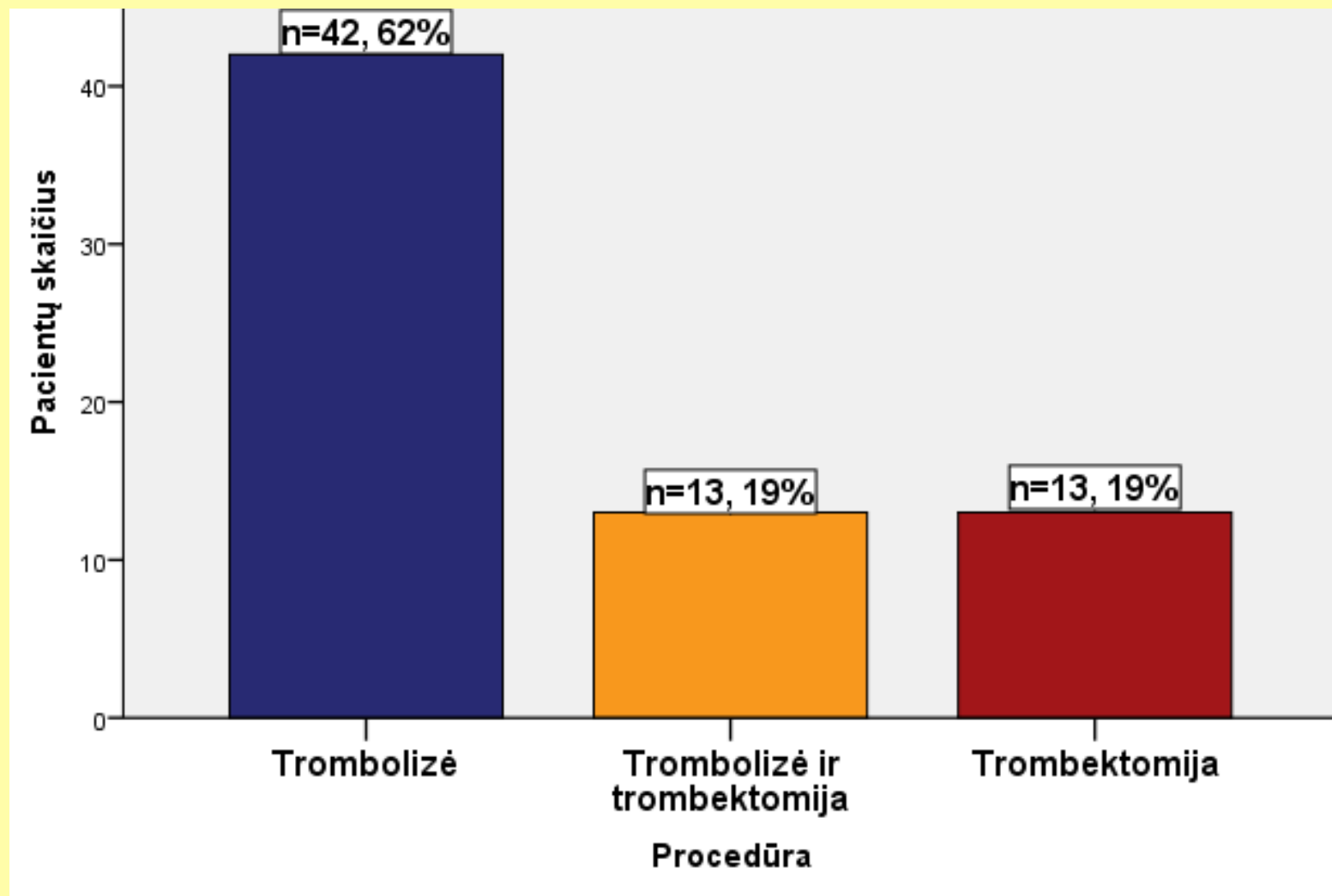
Parengė: Edita Pacevičienė
Sigla Ščeponavičiūtė

- 2014-01-02 Respublikinėje Šiaulių ligoninėje įkurtas insulto centras
- Nuo 2015-01-16 pradėtos atlikti trombektomijos
- RŠL aptarnaujami regionai: Akmenė, Joniškis, Kelmė, Pakruojis, Radviliškis, Šiauliai

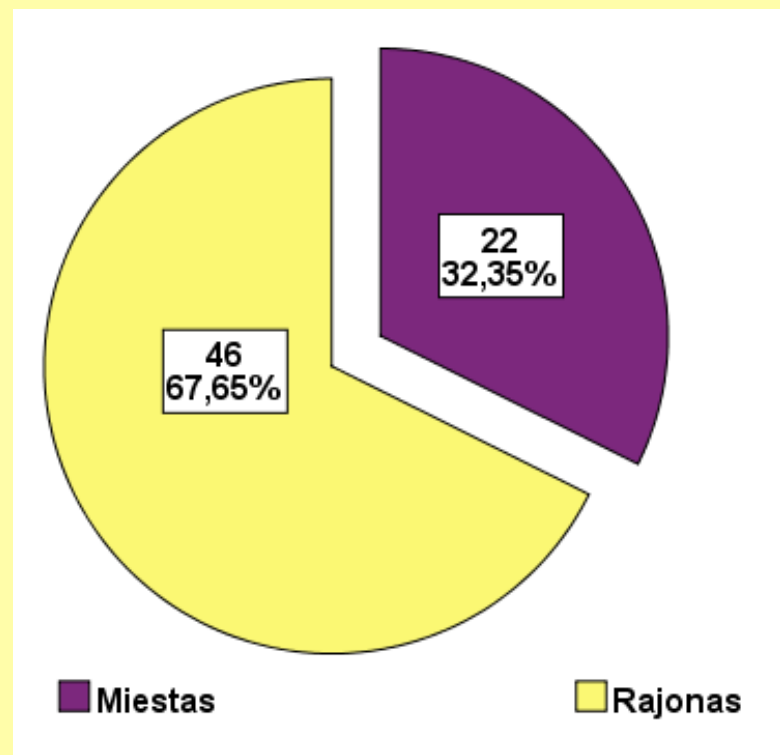
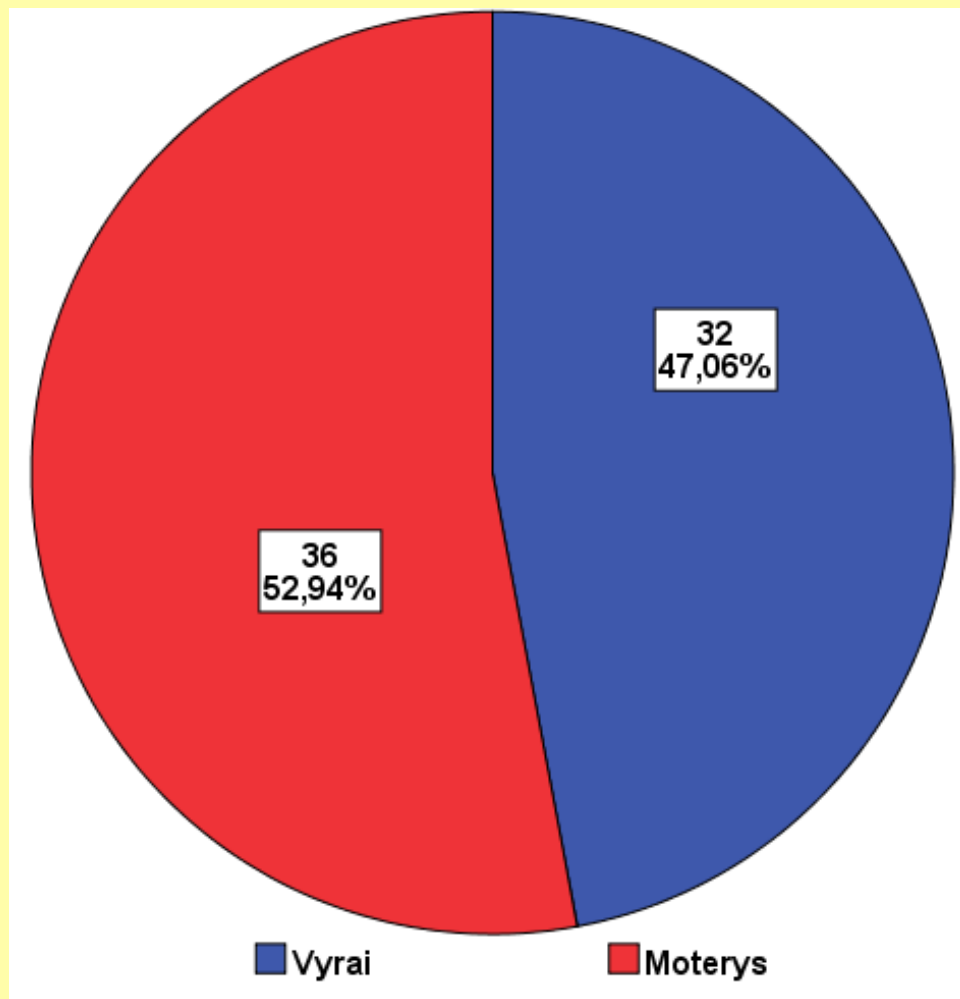
Intraveninių trombolizių skaičiaus pokyčiai



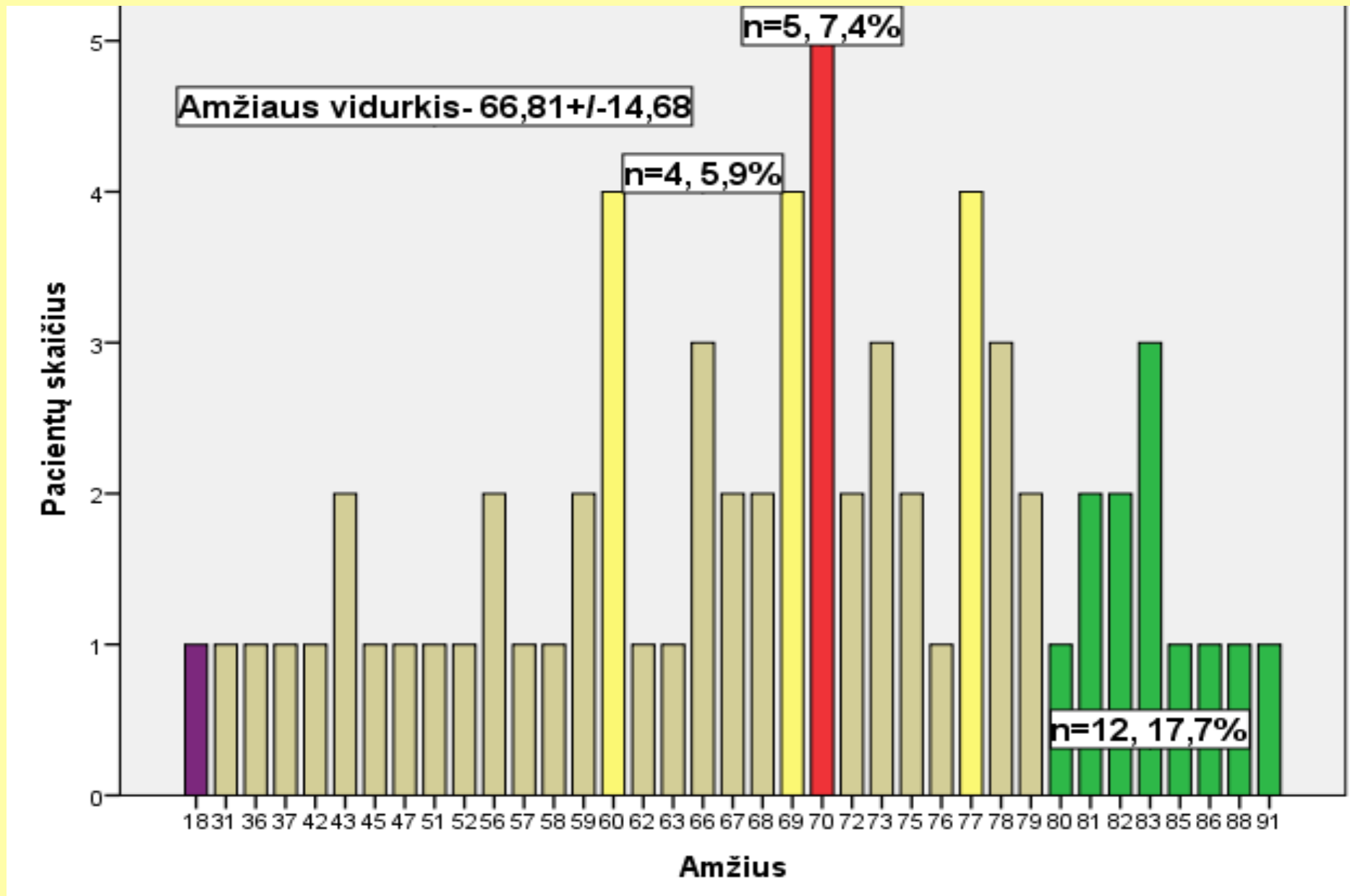
2015 m. atliktos 26 trombektomijos



Pacientų pasiskirstymas pagal lytį ir pagal gyvenamąją vietą (Šiaulių miestas/rajonas)



Pacientų pasiskirstymas pagal amžių



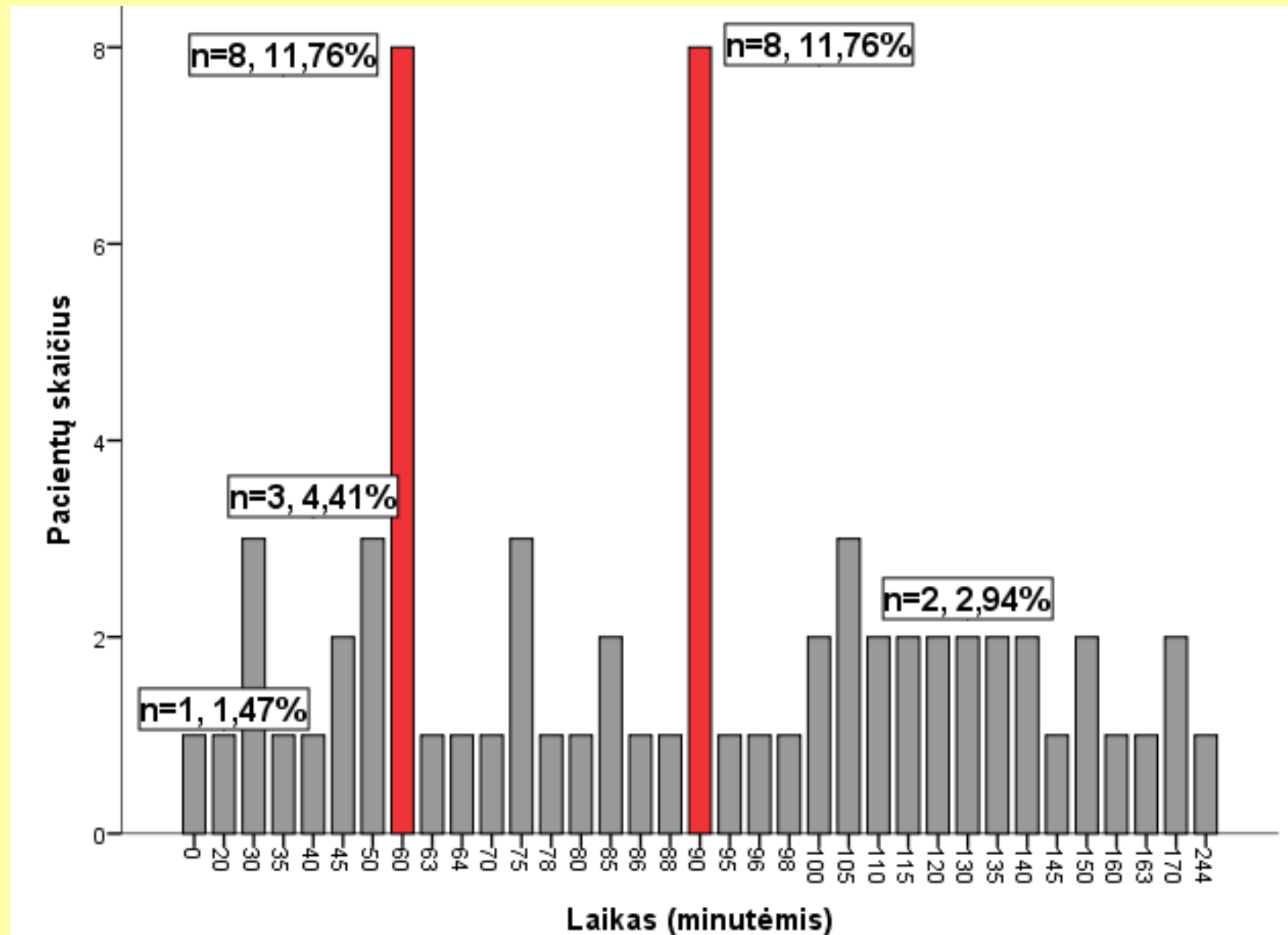
Pacientų insulto rizikos veiksniai

Rizikos veiksniai	Pacientų skaičius (%)
Išeminė širdies liga	n=32 (47,1%)
Arterinė hipertenzija	n=52 (76,5%)
Prieširdžių virpėjimas	n=33 (48,5%)
Cukrinis diabetas	n=7 (10,3%)
Sirgęs miokardo infarktu	n=7 (10,3%)
Sirgęs insultu	n=15 (22,1%)

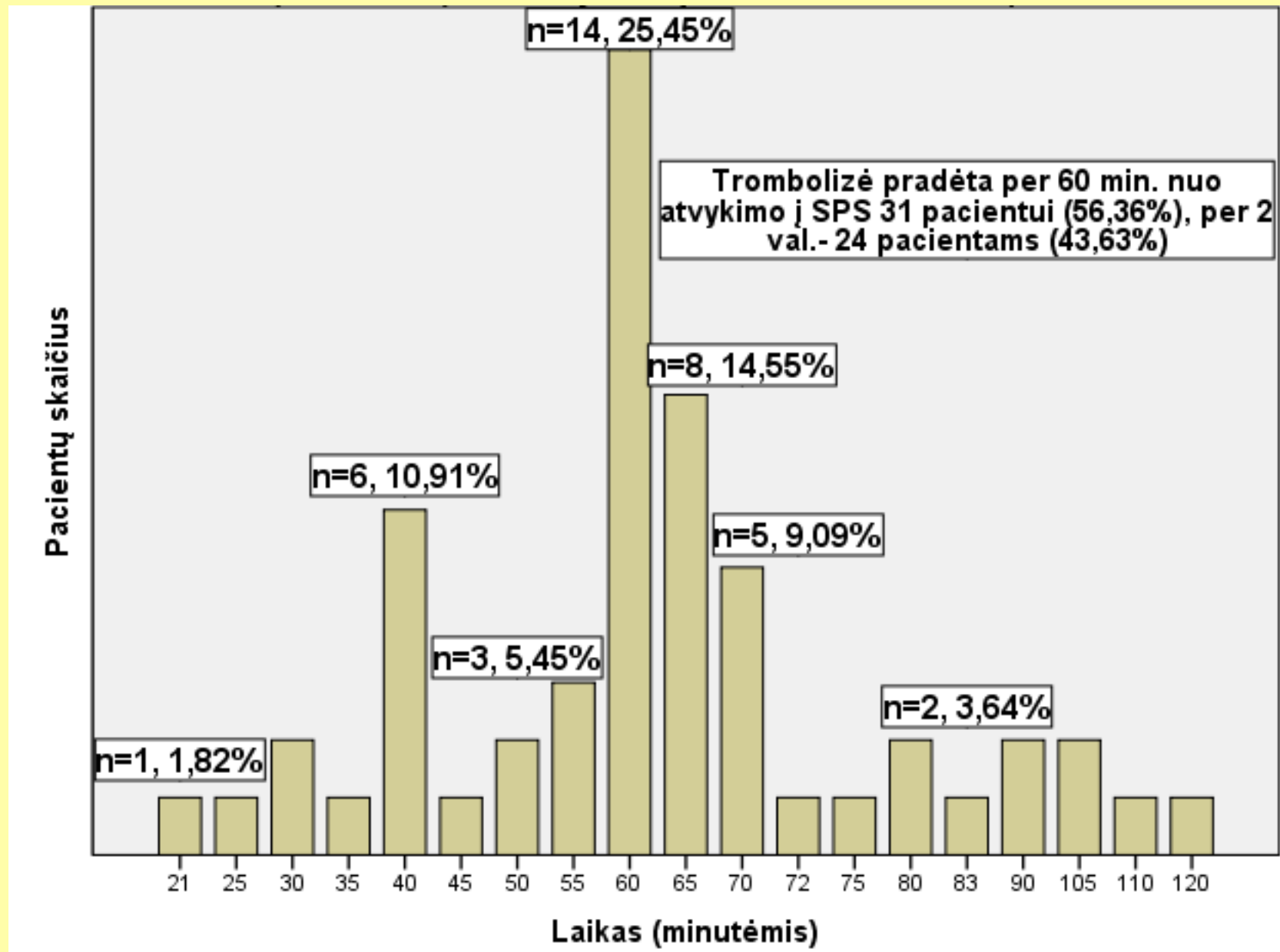
Laikas

Laikas nuo/iki	Vidutinis laikas (min)
Nuo simptomų pradžios iki atvykimo į SPS	91,25± 42,69
Iki kompiuterinės tomografijos atlikimo	21,22 ± 7,66
Iki trombolizės pradžios	62,02 ± 20,27
Laikas, praleistas operacinėje trombektomijai	31,01 ± 46,42

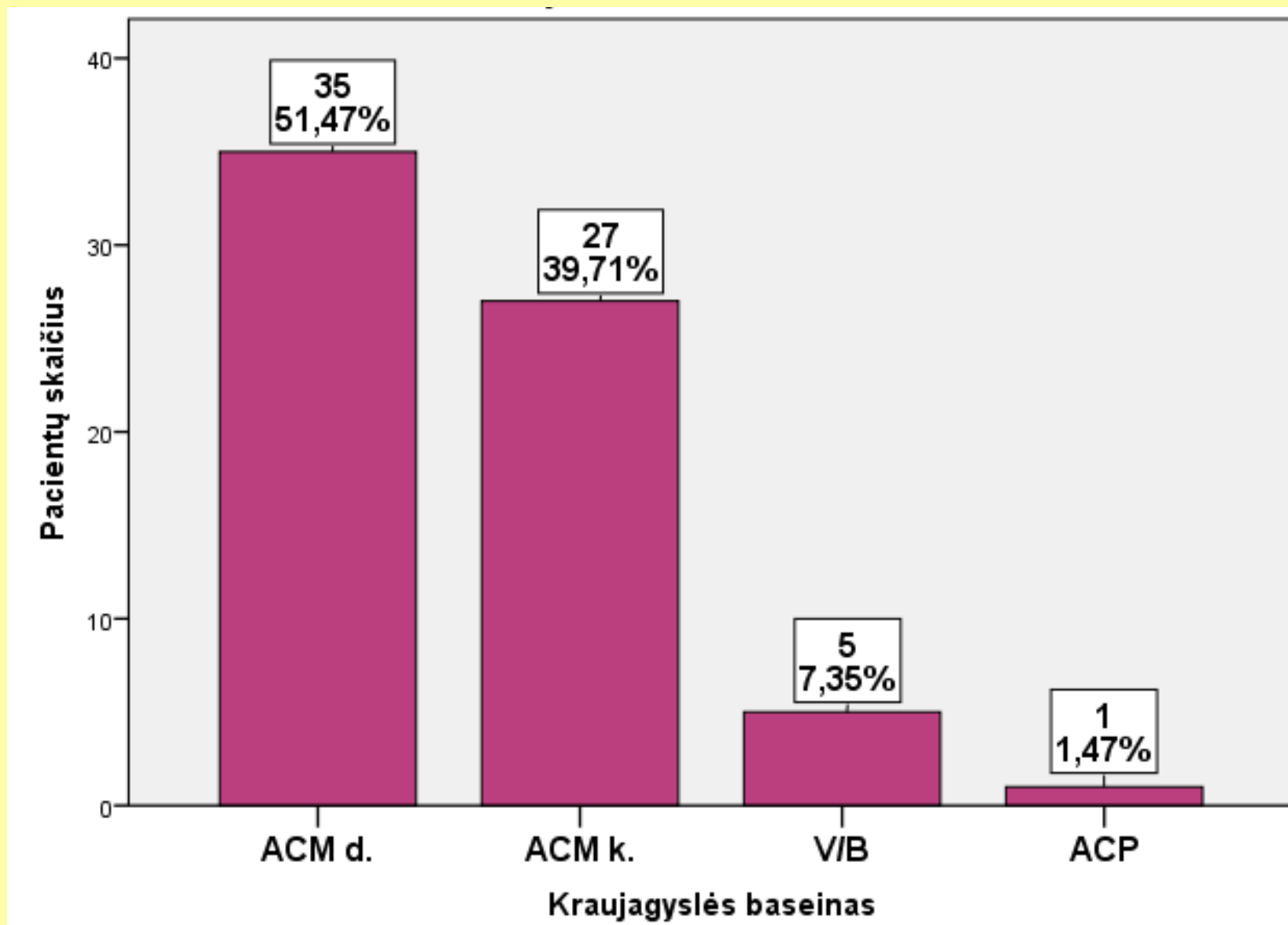
Laikas (minutėmis) nuo simptomų pradžios iki atvykimo į SPS



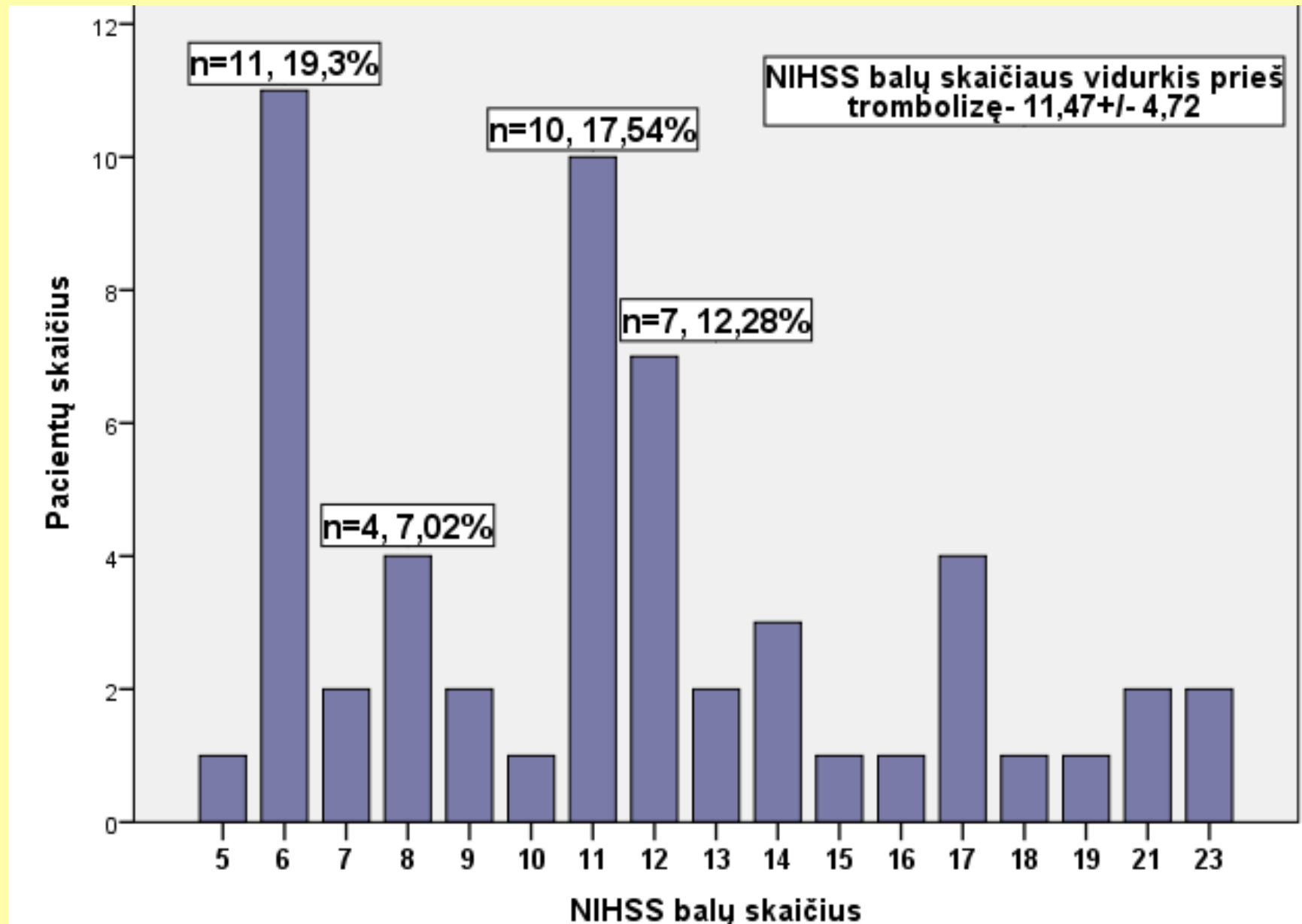
Laikas (minutėmis) nuo atvykimo į SPS iki trombolizės pradžios



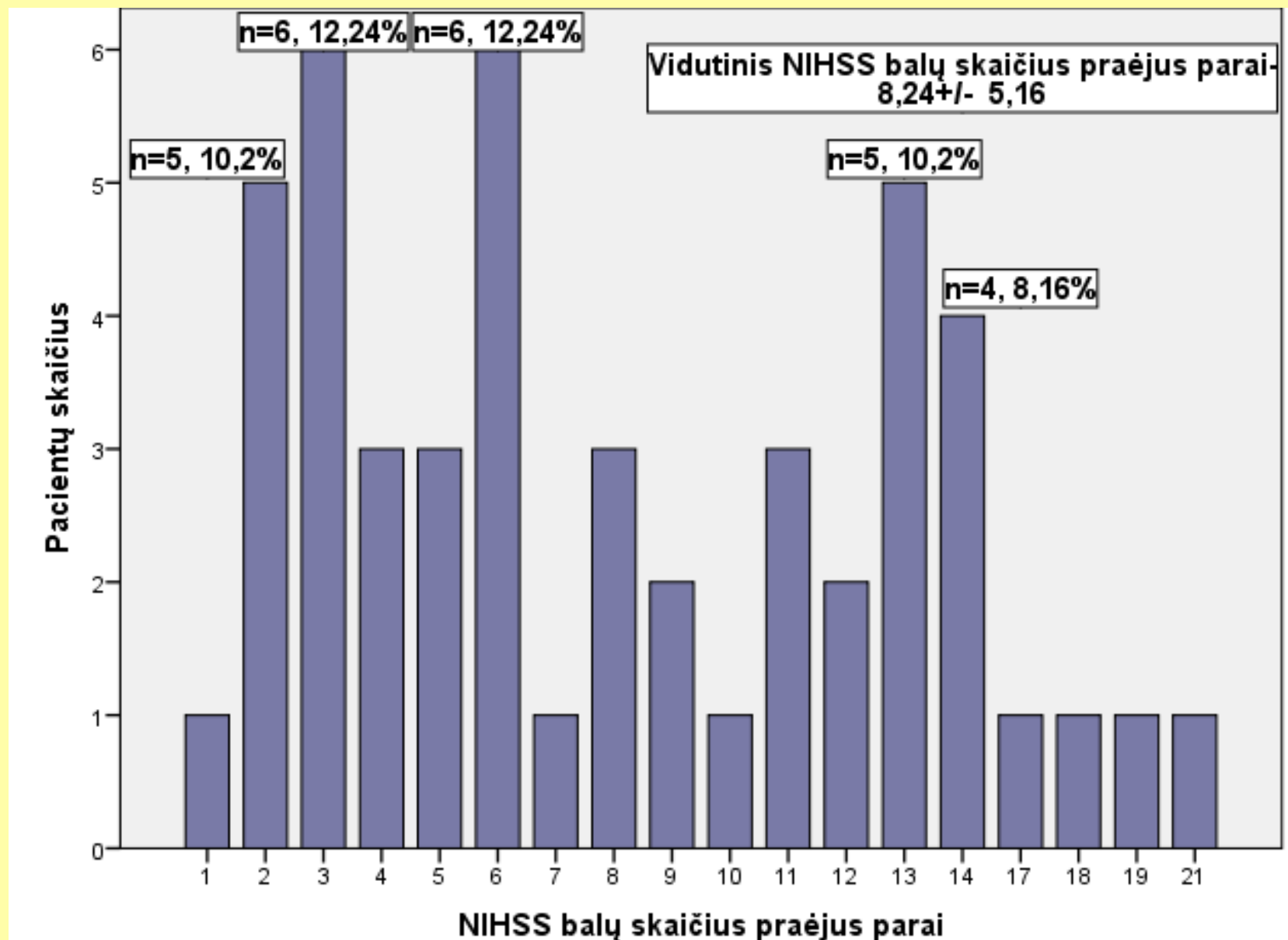
Kliniškai įtariamas galvos smegenis maitinančios kraujagyslės baseino kraujotakos sutrikimas



Pacientų pasiskirstymas pagal NIHSS balų skaičių prieš trombolizę



Pacientų pasiskirstymas pagal NIHSS balų skaičių praėjus parai po trombolizės



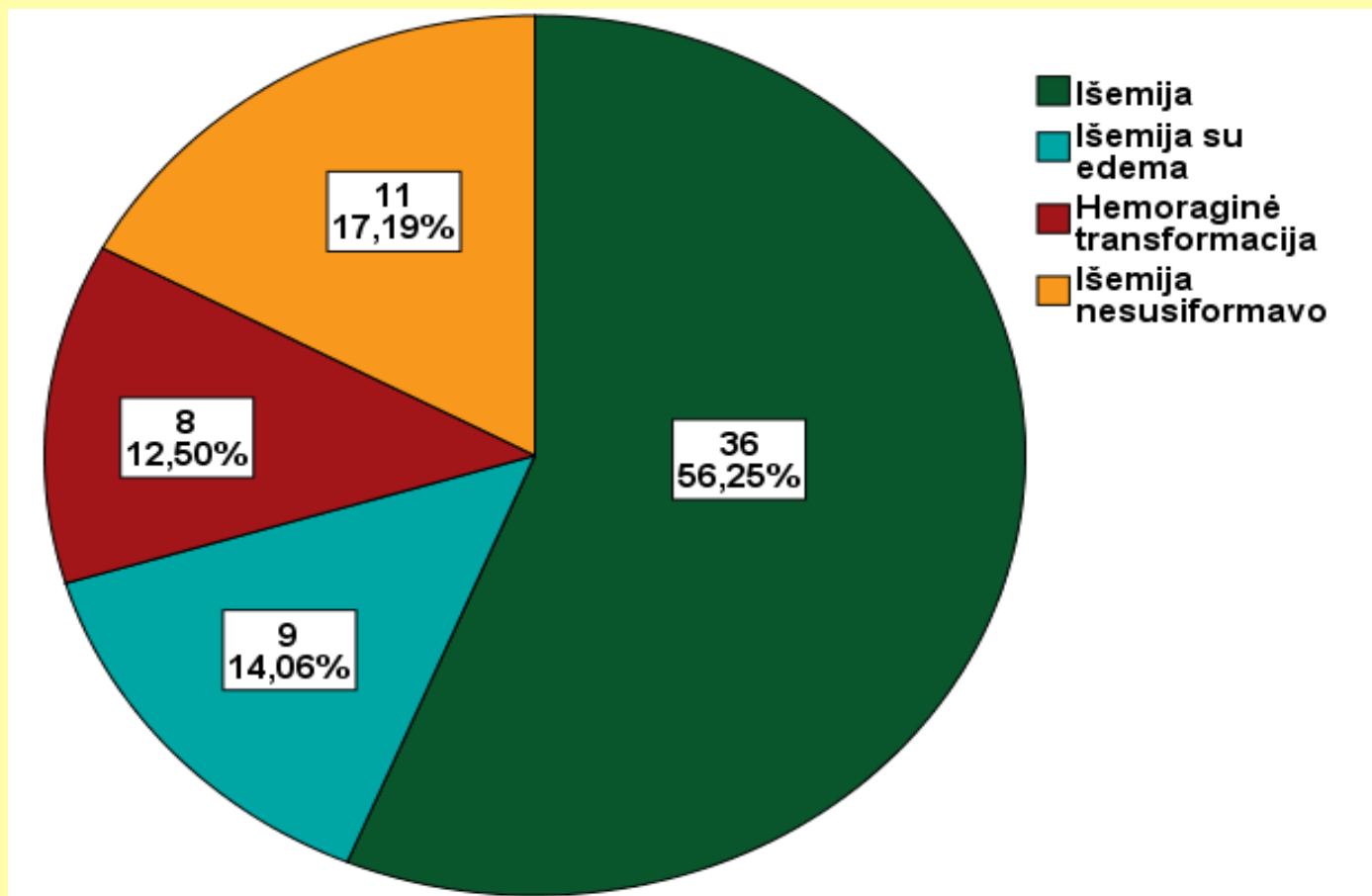
Trombektomijos metu rasti pakitimai

Kraujagyslės baseinas	Trombolizė ir trombektomija	Trombektomija
ACA	1	0
ACM	10	11
ACP	0	2
A. BAZILIARIS	1	1
KAROTIDĖS TROMBOZE	3	4
KAROTIDĖS STENOZE	1	2
PILNA OKLIUZIJA	5	6

8 pacientams rasti trombai kelių kraujagyslių baseinuose

Kiekvienoje grupėje po 11 pacientų trombektomijos metu kraujotaka atstatyta ir po 2 pacientus, kuriems kraujotaka neatsistatė

Pakitimai galvos KT atlikus po paros ar vėliau (būklei pablogėjus)

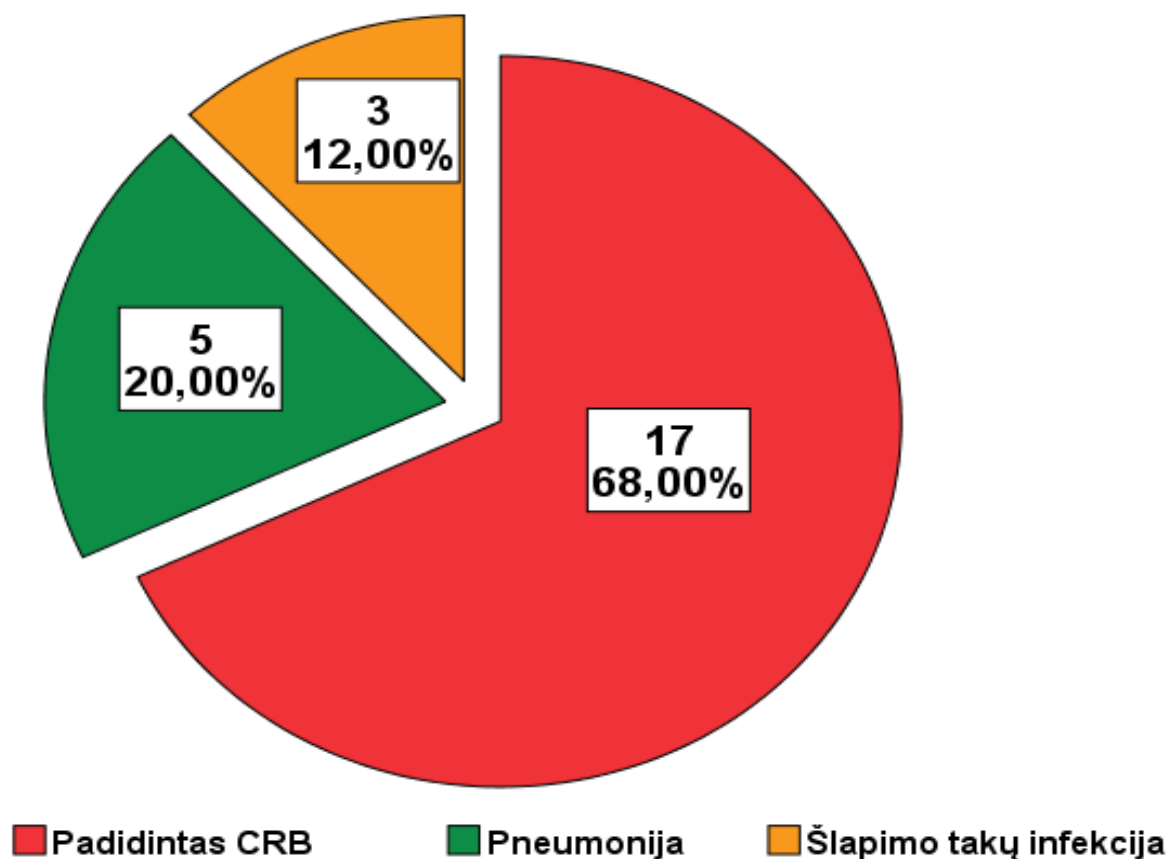


	Trombolizė	Trombolizė ir trombektomija	Trombektomija
Išemija	24	7	5
Išemija su edema	4	2	3
Hemoraginė transformacija	3	3	2
Išemija nesusiformavo	8	1	2

Pacientai, gydyti dėl infekcijos

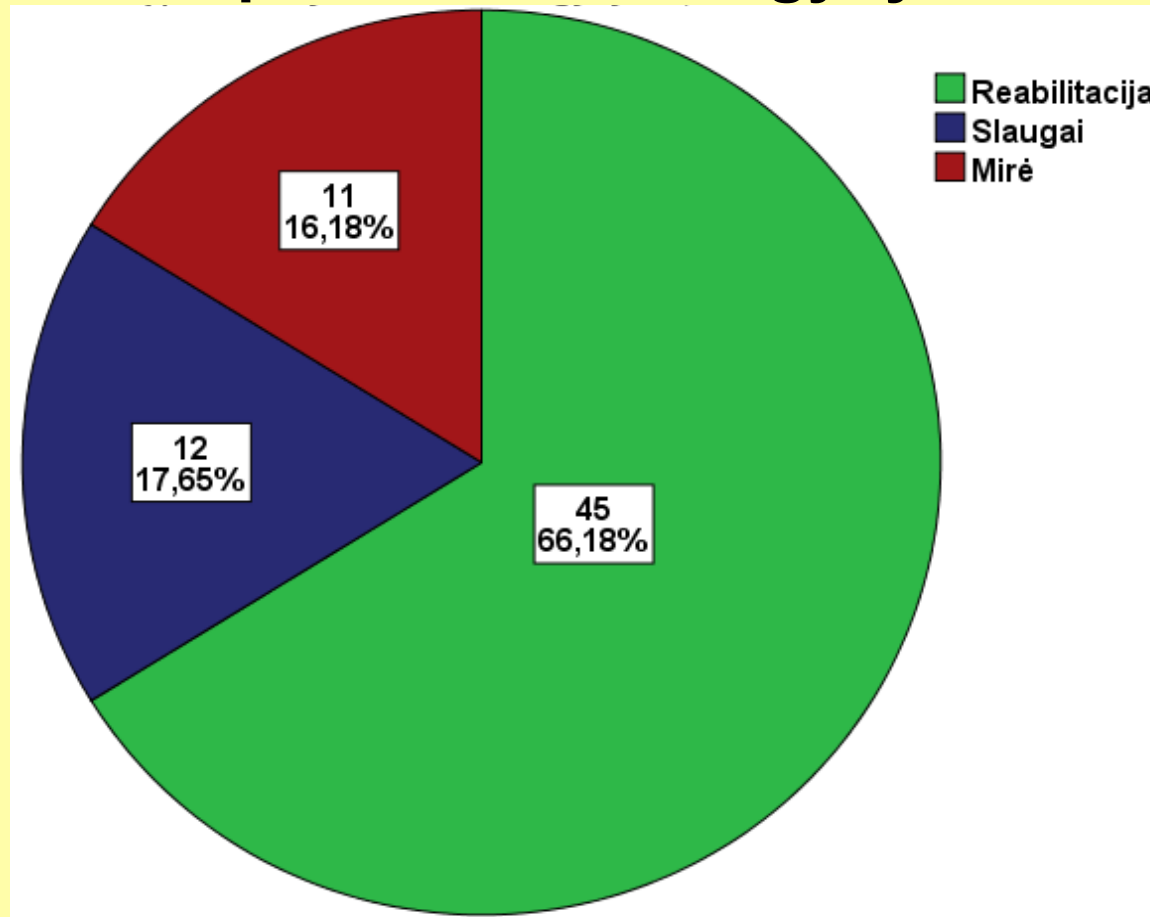
44 % pacientų skirti antibiotikai

Pacientų pasiskirstymas pagal infekcines komplikacijas



3 pacientai gydyti dėl PATE

Pacientų pasiskirstymas tolesniam gydymui/reabilitacijai po stacionarinio gydymo



	Reabilitacijai	Slaugai	Mirė
Trombolizė	28	7	7
Trombolizė ir trombektomija	10	3	0
Trombektomija	7	2	4

Apibendrinimas

- **Atliekamų IVT skaičius RŠL auga**
- **Laikas, praleidžiamas SPS iki galvos KT ir IVT pradžios turi tendenciją trumpėti**
- **Daugiau nei pusei pacientų IVT pradėta per 1 val.**
- **Siekiant ir toliau gerinti komandinį darbą, su esamais rezultatais supažindinti GMP, RŠL skyrių, SPS, RITS darbuotojus.**
- **Analizuoti sudėtingesnius intervencijoms nukreiptų pacientų atvejus.**

Klinikinio atvejo pristatymas

Atvejo pristatymas (1)

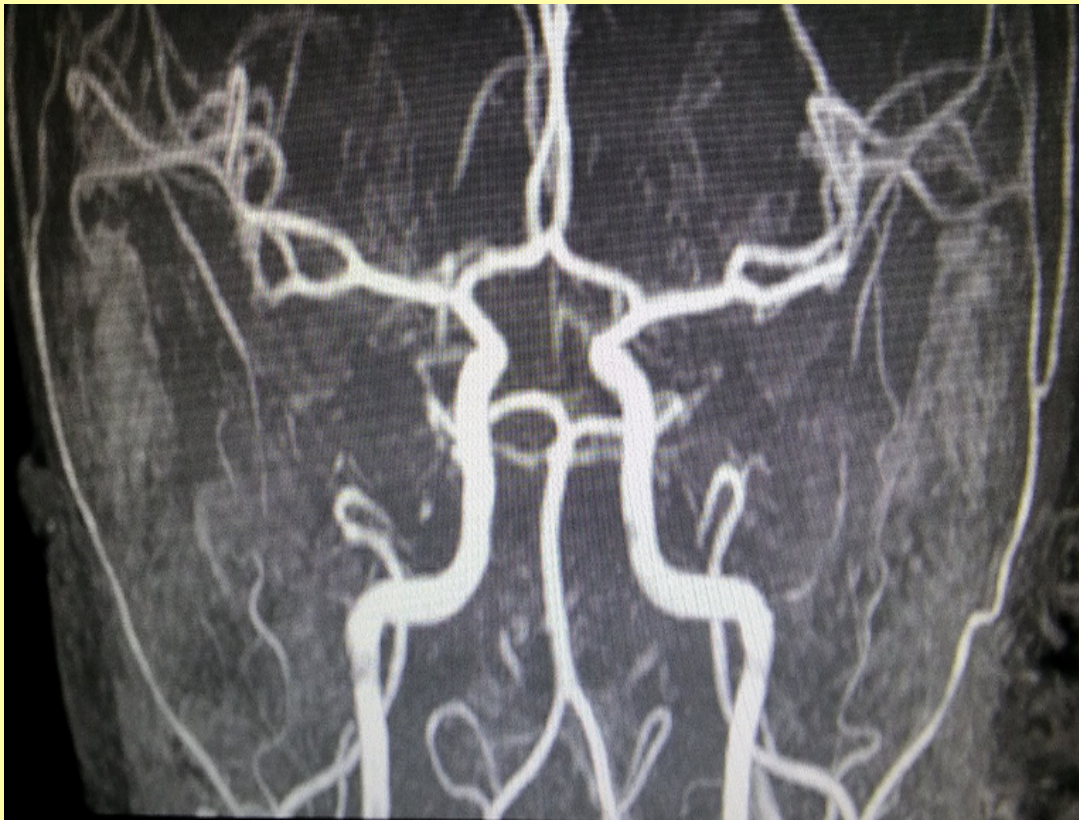
- 2015 m. 07 mėn. 28 d. 18 val. 12 min. į RŠL SPS kreipėsi 18 m. amžiaus I.G. iš Joniškio dėl nusilpusių kairiųjų galūnių, “perkreipto” kairės pusės veido.
- Pradėjo skaudėti dešiniąją galvos pusę, nusiskundimai atsirado apie 17 val.
- Kitas ligas, alergiją neigia, medikamentų nenaudoja.
- Neurologinė simptomatika: seklesnė k. n/l raukšlė, k. galūnių plegija, sausgysliniai refl. K> D (+), patologinis Babinskio refl. K (+), hipestezija k. kūno pusėje. NIHSS- 12 balų.
- AKS 135/65 mm Hg, ŠSD- 72 k/min, sistolinis ūžesys, kita- n.y.
- Biocheminiai tyrimai: n.y., EKG- RS
- Galvos smegenų KT (18:30): be pakitimų.

Atvejo pristatymas (2)

- **Taikyta IVT (pradžia 19:15)**
- **Po 1 val. kairiųjų galūnių plegija regresavo, seklesnė kairė n/l raukšlė, išlieka sausgyslinių refl. asimetrija, kitos neurologinės simptomatikos nestebėta, NIHSS- 4 balai.**
- **Po paros būklė gerėjanti, neurologinė simptomatika be dinamikos.**

Atvejo pristatymas (3)

Galvos smegenų MRT: kraujagyslių prisipildymo defektų nestebėta, išryškėjo išemijos zona dešinėje bazalinių ganglijų srityje.



Atvejo pristatymas (4)

- **Giliųjų ir paviršinių kojų venų echoskopija: n.y.**
- **Vidaus organų echoskopija: n.y.**
- **Lipidograma-: n.y.**
- **Transezofaginė echokardiografija: apie 9x9x11 mm prieširdžių pertvaros defektas, saikinga dešiniųjų širdies ertmių diliatacija.**

Atvejo pristatymas (5)

- **Kardiologo k-ja: nustatytas PPD tinkamas koreaguoti perkateteriniu būdu, suderinta procedūros data, gydymui rekomenduotas Apiksabanas 5 mg x2 k/d.**
- **Taikytas gydymas: infuzoterapija, Apiksabanas 5 mg x2 k/d, reabilitacinės priemonės.**
- **Nukreiptas reabilitacijai II.**



Ačiū už dėmesį

II Atvejo pristatymas (1)

- 2015 m. 8 mėn. 5 d. 19 val. 10 min. Į RŠL SPS atvežtas šiaulietis 58 m. amžiaus V.G. dėl 2 kartus per 10 min. pasikartojusių k. galūnių ypač rankos tirpimo ir pasilpimo epizodų.
- Serga IŠL, HL, 2 k. sirgo miokardo infarktu, rūko, naudoja antihipertenzinius medikamentus, beta- blokatorius, ISMN, antiagregantų paskutiniu metu nenaudojo, nevengiantis alkoholio. Alergiją neigia.
- Židininė neurologinė simptomatika: saikiai seklesnė k. n/l raukšlė, k. rankos jėga- 3 balai, sausgysliniai refl. K≥D (+).
- Biocheminiai tyrimai: n.y., EKG- RS.
- Galvos smegenų KT: be pakitimų.
- Dėl besikartojančių PSIP stacionarizuotas į neurologijos skyrių.

II Atvejo pristatymas (2)

- Nepraėjus parai pasikartojo k. galūnių tirpimo epizodas, po jo pacientas palatoje suklypo.
- Neurologiškai: seklesnė k. n/l raukšlė, k. galūnių plegija, saugysliniai refl. K>D (+), patologinis Babinskio refl, K (+), jutimų sutrikimo (-), kalba dizartriška. NIHSS- 12 balų.
- Galvos smegenų KT: be ūminių pakitimų, galimai seklesnės vagos dešinėje F-P.
- Perkeltas į RITS trombolizės atlikimui.
- Atlikta trombolizė neefektyvi.
- Atlikta trombektomija: rasta a. carotis interna dex. trombozė, okliuzija; pašalinti trombai, kraujotaka atstatyta, atlikta PTA ir stentavimas.

II Atvejo pristatymas (3)

- Praėjus parai po trombektomijos NIHSS- 8 balai.
- Pakartota galvos smegenų KT: dešinėje vidinės kapsulės ir n. caudatus srityje išemija, T-O intracerebraliai intracerebrinė hematoma su perifokaline edema.

**Reikia KT
vaizdo**

II Atvejo pristatymas (4)

- Neurochirurgo k-ja: rekomenduotas konservatyvus gydymas.
- Gydymas: infuzoterapija, antihipertenziniai medikamentai, statinai, ISMN, beta-blokatoriai, nuo antiagregantų ir antikoagulantų susilaikyta.
- Nukreiptas reabilitacijai II.

II Atvejo pristatymas (1)

- 2015 m. 10 mėn. 8 d. 7 val. 59 min. Į RŠL SPS atvežtas 42 metų amžiaus E. K. Iš Kelmės rajono Žeimalių kaimo dėl galvos skausmo, pykinimo, vėmimo, sutrikusios kalbos, dešiniųjų galūnių pasilpimo.
- Nusiskundimai atsirado 6 val. ryto. Apie savaitę laiko “paskaudėdavo galvą”.
- Kitomis ligomis nesirgęs, alergiją neigia, medikamentų nenaudoja.
- Neurologiškai: vangus, Ho Ny abipus (+) II°, Ve Ny (+), siauresnis d. vyzdys, seklesnė d. n/l raukšlė, dizartrijs, disfonija, disfagija, d. galūnių jėga 2- 3 balai, saugysliniai refl. K≥ D (+), patologinis Babinskio refl. D (+), d. kūno pusės lengva hipestezija, galūnių ataksija. NIHSS- 13 balų.
- AKS- 158/88 mmHg, ŠSD- 98 k/min., kita- n. y.

II Atvejo pristatymas (2)

- Biocheminiai tyrimai: n.y, EKG- RS.
- Galvos smegenų KT (8 val. 27 min.): be pakitimų.
- Stacionarizuotas į RITS, atlikta IVT (pradžia 9: 30).
- Po 1 val. neurologinė simptomatika išlieka, NIHSS- 10 balų, vėliau atsirado žagsulys, sutriko kvėpavimas.
- Atlikta trombektomija: dešinės a. vertebralis ir a. basilaris trombozė, trombai pašalinti, kraujotaka atsistatė, NIHSS- 10 balų.
- Po paros neurologinė simptomatika išlieka panaši, $T > 37^{\circ} C$, galvos smegenų KT- be pakitimų.
- Galvo MRT: kamiene dešinėje išeminis židiny.

II Atvejo pristatymas (3)

Vaizdinis tyrimas:

II Atvejo pristatymas (4)

Gydymas:

- Infuzoterapija
- Antikoagulantai
- Antiagregantai
- Antibiotikai
- Osmodiuretikai
- Deksametazonas 4 mg i/v x 1
- Antipiretikai
- Antiemetikai
- Antihipertenziniai medikamentai
- Diuretikai
- Reabilitacinės priemonės

Po stacionarinio gydymo nukreiptas reabilitacijai III.