

**PROCEDURA POSTĘPOWANIA DYSPOZYTORÓW MEDYCZNYCH, ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO, SZPITALNYCH ODDZIAŁÓW RATUNKOWYCH, IZB PRZYJĘĆ ORAZ ODDZIAŁÓW NEUROLOGII Z ODDZIAŁAMI UDAROWYMI Z PACJENTEM Z PODEJRZENIEM UDARU MÓZGU W RAMACH PROGRAMU PILOTAŻOWEGO MINISTERSTWA ZDROWIA, DOTYCZĄCEGO LECZENIA ZA POMOCĄ TROMBEKTOMII MECHANICZNEJ W USK WE WROCŁAWIU**

(DOTYCZY WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO)

<p>Wojewoda Dolnośląski</p> <p><i>Kamil Krzysztof Zieliński</i></p> <p>29.07.2019</p> <p>(data)</p>	<p>Marszałek Wojewódzki</p> <p>Marszałek Województwa Dolnośląskiego</p> <p><i>Cezary Przybylski</i></p> <p>(data)</p>	<p>Dolnośląski NFZ</p> <p>DYREKTOR Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia</p> <p><i>Andrzej Oćwieja</i></p> <p>(data)</p>
<p>Dyrektor Wydziału Zdrowia</p> <p>DYREKTOR WYDZIAŁU Zdrowia i Polityki Społecznej</p> <p><i>Iwona Drelichowska-Stopa</i></p> <p>29.07.2019</p> <p>(data)</p>	<p>Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego</p> <p>DYREKTOR WYDZIAŁU Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego</p> <p><i>Rafał Molanowski</i></p> <p>29/07/2019</p> <p>(data)</p>	<p>Dyrektor Naczelny USK</p> <p>DYREKTOR Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu</p> <p><i>dr n. med. Piotr Pobrotyn</i></p> <p>(data)</p>
<p>Dyrektor Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu</p> <p>DYREKTOR Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu</p> <p><i>lek. med. Zbigniew Mładzki</i></p> <p>18.07.2019 r.</p> <p>(data)</p>	<p>Dyrektor Pogotowia Ratunkowego w Legnicy</p> <p>DYREKTOR Pogotowia Ratunkowego w Legnicy</p> <p><i>mgr Joanna Bronowicka</i></p> <p>(data)</p>	<p>Lotnicze Pogotowie Ratunkowe</p> <p>Zastępca Dyrektora ds. Ratownictwa Medycznego, Organizacji i Planowania Lotnicze Pogotowie Ratunkowe</p> <p><i>dr n. o. zdr. Marcin Podgórski</i></p> <p>22.07.2019</p> <p>(data)</p>

DYREKTOR Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu

*lek. med. Zbigniew Mładzki*

Z-CA DYREKTORA ds. LECZNICTWA OTWIAK Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu

*Barbara Korzeniowska*

Z-CA DYREKTORA ds. LECZNICTWA OTWIAK Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu

*Dariusz Beck*

Konsultanci wojewódzcy z chwilą powołania

<p>Konsultant Wojewódzki w dziedzinie neurologii</p> <p>Konsultant Wojewódzki w dziedzinie neurologii dla województwa dolnośląskiego <i>Monika Cyprus</i> ..... (data)</p>	<p>Konsultant Wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej</p> <p>KONSULTANT WOJEWÓDZKI w dziedzinie medycyny ratunkowej dla województwa dolnośląskiego dr n. med. Janusz Sokolowski <i>Janusz Sokolowski</i> ..... (data)</p>	<p>Konsultant Wojewódzki w dziedzinie radiologii</p> <p>KONSULTANT WOJEWÓDZKI w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej dla województwa dolnośląskiego prof. dr hab. II. med. Urszula Zaleska-Dorobisz <i>Urszula Zaleska-Dorobisz</i> ..... (data)</p>
--	---	---

DYREKTOR  
Pogotowia Ratunkowego w Legnicy  
*Joanna Bronowicka*  
mgr. Joanna Bronowicka

DYREKTOR  
Pogotowia Ratunkowego  
we Wrocławiu  
*Zbigniew Mładzki*  
lek. med. Zbigniew Mładzki

Z-CIA DYREKTORA ds. LECZNICTWA OTWARTEGO  
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego  
im. Jana Mikulicza-Radeckiego  
we Wrocławiu  
*Barbara Korzeniowska*  
Barbara Korzeniowska

Z-CIA DYREKTORA ds. LECZNICTWA  
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego  
im. Jana Mikulicza-Radeckiego  
we Wrocławiu

*Dagmara Bock*  
Dagmara Bock

## Wprowadzenie

Wprowadzenie w województwie dolnośląskim pilotażowego programu leczenia udaru mózgu może znacząco przyczynić się do wzrostu liczby pacjentów z udarem mózgu leczonych przy pomocy trombolizy dożylniej i trombektomii mechanicznej, a także do wzrostu skuteczności leczenia pacjentów poprzez wyeliminowanie opóźnień wewnątrzszpitalnych oraz właściwą kwalifikację przedszpitalną.

Prowadzić to ma do wzrostu skuteczności leczenia udaru mózgu poprzez zmniejszenie śmiertelności w udarze mózgu i niepełnosprawności.

Procedura ma na celu minimalizację czynników wpływających na leczenie przyczynowe: właściwe rozpoznanie udaru mózgu i kwalifikacje do leczenia szpitalnego, opóźnień przedszpitalnych i szpitalnych w leczeniu udaru mózgu. Procedura ta definiuje zadania dla poszczególnych jednostek zaangażowanych w leczenie pacjenta z udarem mózgu.

Na etapie przedszpitalnym, niezależnie od objawów nie można miarodajnie postawić rozpoznania udaru mózgu i jednoznacznie ustalić wskazań do leczenia przyczynowego.

Szacuje się, iż wymiernym efektem wprowadzonego pilotażu będzie wyleczenie (cofnięcie deficytu neurologicznego prowadzącego do trwałego inwalidztwa) do 60% pacjentów z niedokrwiennym udarem mózgu, którzy zostaną skierowani do Oddziału Neurologii z pododdziałem udarowym w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu.

## Cele i założenia

Celem programu pilotażowego realizowanego na obszarze Dolnego Śląska, dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru przy pomocy trombektomii mechanicznej w USK:

- edukacja społeczeństwa dotycząca profilaktyki i rozpoznawania udaru mózgu,
- wypracowanie modelu transportu chorych kwalifikowanych do leczenia wewnątrzszpitalnego poprzez: właściwe kierowanie przez Zespoły Ratownictwa Medycznego, oraz inne jednostki współpracujące,

DYREKTOR  
Pogotowia Ratunkowego  
we Wrocławiu

Z CAŁYMI  
UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO  
im. Jana i Józefa Radzkiego  
we Wrocławiu

DYREKTOR  
Pogotowia Ratunkowego w Legnicy

Z CAŁYMI  
UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO  
im. Jana Mikulicza-Radeckiego  
we Wrocławiu

DYREKTOR  
Instytutu Zdrowia i Polityki Społecznej

Barbara Korzeniowska

Iwona Dylchowska-Szczepaniak

- dopracowanie wytycznych dla dyspozytorów medycznych i Zespołów Ratownictwa Medycznego,
- wypracowanie modelu kwalifikacji do leczenia wewnątrznaczyniowego we współpracy między Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym, a oddziałami współpracującymi,
- wypracowanie i wprowadzenie systemu konsultacji neuro-radiologicznych, z zastosowaniem nowoczesnych technologii informatycznych (teletransmisja),
- podniesienie kompetencji kadr zaangażowanych w leczenie chorych z udarem mózgowym.
- Poprawa opieki nad chorym z udarem mózgowym począwszy od najwcześniejszych etapów choroby po właściwą rehabilitację neurologiczną.

Głównym założeniem i celem programu leczenia ostrej fazy udaru mózgu przy pomocy trombektomii mechanicznej w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym jest zwiększenie liczby pacjentów poddanych leczeniu trombektomią mechaniczną do 330/1 rok oraz skrócenie czasu od przyjęcia do szpitala do rozpoczęcia leczenia  $\leq 60$  minut u  $\geq 50\%$  pacjentów ze świeżym udarem niedokrwiennym leczonych alteplazą podawaną dożylnie, a nawet przyjęcie jako dodatkowy cel czasu od przyjęcia do szpitala do rozpoczęcia leczenia  $\leq 45$  minut u  $\geq 50\%$  pacjentów ze świeżym udarem niedokrwiennym leczonych alteplazą podawaną dożylnie.

## I. Epidemiologia

W województwie dolnośląskim znajduje się 11 oddziałów Neurologii z pododdziałem udarowym. Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia na Dolnym Śląsku rocznie hospitalizowanych jest 6635 pacjentów z udarem mózgowym (dane te nie uwzględniają pacjentów hospitalizowanych w oddziałach Neurochirurgii).

Zapadalność na udar mózgowy w województwie dolnośląskim wynosi: 229 na 100 000 mieszkańców na rok. Co jest wyższe niż średnia europejska.

Z-CA DYREKTORA ds. LEKOWNICTWA OTWARTEGO  
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego  
im. Jana Mikulicza-Pedzielskiego  
we Wrocławiu

DYREKTOR  
Pogotowia Ratunkowego  
we Wrocławiu

DYREKTOR  
Pogotowia Ratunkowego w Legnicy

DYREKTOR ds. SZPITALNICTWA  
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego  
im. Jana Mikulicza-Pedzielskiego  
we Wrocławiu

DYREKTOR  
Zdrowia i Polityki Społecznej

mgr Joanna Bronowicka

Barbara Korzeniowska

lek. med. Zbigniew Mładzki

Iwona Debiechowska

Śmiertelność wewnątrzszpitalna na Dolnym Śląsku wynosi 17,7%, przy czym jest najniższa w oddziałach udarowych.

Około 27% pacjentów przyjmowanych jest do szpitala poniżej 6 godzin, od czasu pojawienia się objawów udaru.

Odsetek pacjentów, u których zastosowano dożylnie leczenie trombolityczne wynosi 10%.

Uważane za najskuteczniejsze, leczenie przy pomocy trombektomii mechanicznej, stosowane jest u niewielkiego procenta chorych. Jeżeli leczenie to zostanie wdrożone w ciągu 4,5 godziny to korzystny efekt funkcjonalny stwierdzony jest u 61% chorych.

Dzięki funkcjonującej już w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym procedurze postępowania w udarze mózgowym, liczba wykonanych tromboliz wzrosła dwukrotnie i wynosi ok. 18%. Jednocześnie Pracownia Radiologii Zabiegowej prowadzi zabiegi trombektomii mechanicznej oraz embolizacji tętniaków mózgowych.

Nowo wprowadzona procedura postępowania w udarze mózgowym dokładnie definiuje zadania poszczególnych jednostek szpitala przez co czas do podjęcia leczenia uległ znacznemu skróceniu. Klinika Neurologii USK współpracuje również z innymi oddziałami udarowymi celem wczesnego wykonywania trombektomii mechanicznej i embolizacji tętniaków mózgowych.

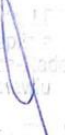
## II. Dyspozytor medyczny

Wywiad medyczny przeprowadzany jest przez dyspozytora medycznego na podstawie procedur przeprowadzania wywiadu medycznego, stanowiących zbiór pytań i rekomendacji wspomagających podjęcie decyzji przez dyspozytora medycznego, uwzględniających zalecenia wynikające z aktualnej wiedzy medycznej i zaleceń przedstawionych w „Dobrych praktykach postępowania dyspozytorów medycznych i zespołów ratownictwa medycznego z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu” z 2018 roku.

  
Zastępca Dyrektora ds. LEJENICTWA OTWARTEGO  
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego  
im. Jana Pawła II wrocławskiego  
we Wrocławiu  
**DYREKTOR WYDZIAŁU**  
Zdrowia i Polityki Społecznej  
**Barbara Korzeniowska**

**DYREKTOR**  
Pogotowia Ratunkowego  
we Wrocławiu  
  
**lek. med. Zbigniew Mładzki**

**DYREKTOR**  
Pogotowia Ratunkowego w Legnicy  
  
**mgr Joanna Bronowicka**

**DYREKTOR**  
5-go Szpitala  
im. Jana Pawła II wrocławskiego  
we Wrocławiu  


### **Zadania dyspozytora medycznego:**

- Podczas zbierania wywiadu medycznego podejmuje próbę ustalenia dokładnego czasu wystąpienia objawów wskazujących na podejrzenie wystąpienia udaru mózgu,
- W przypadku braku możliwości ustalenia dokładnego czasu wystąpienia objawów należy ustalić, kiedy osoba po raz ostatni widziana była bez objawów udaru mózgu,
- W polu „wywiad medyczny” w formacie zgłoszenia w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego należy umieścić informację o czasie wystąpienia objawów wskazujących na podejrzenie udaru mózgu,
- Gdy czas, jaki upłynął od pojawienia się pierwszych objawów wskazujących na podejrzenie udaru mózgu jest krótszy niż 4,5 godziny, zawsze należy nadać 1 KOD PILNOŚCI,
- Do pacjenta z podejrzeniem udaru mózgu należy zadysponować zespół ratownictwa, który dotrze najszybciej na miejsce zdarzenia,
- Przy dysponowaniu zespołu ratownictwa medycznego należy równocześnie zadysponować lotniczy Zespół Ratownictwa Medycznego – dotyczy zdarzeń w których czas transportu drogą lotniczą z miejsca zdarzenia do oddziału udarowego jest krótszy od czasu transportu zespołem naziemnym.

### **III. Zespół Ratownictwa Medycznego – postępowanie na miejscu zdarzenia**

#### **✓ Ustalenie czasu wystąpienia objawów**

Podczas zbierania wywiadu należy ustalić dokładny czas wystąpienia objawów udaru mózgu. W przypadku braku możliwości ustalenia dokładnego czasu wystąpienia objawów udaru mózgu, należy ustalić, kiedy osoba po raz ostatni widziana była bez objawów neurologicznych. Należy ustalić osobę do kontaktu oraz jej numer telefonu. Dane te następnie zostaną ujęte w karcie udarowej.

ZOŁY DYSPOZYTOR I LEKARZ STANOWIĄCY  
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego  
im. Jana Pawła II wrocławskiego  
we Wrocławiu  
DYREKTOR WYDZIAŁU  
Zdrowia i Polityki Społecznej  
Iwona Dąbrowska-Stopa

Barbara Korzeniowska

DYREKTOR  
Pogotowia Ratunkowego  
we Wrocławiu  
Iz. k. med. Zbigniew Mładzki

DYREKTOR  
Pogotowia Ratunkowego w Legnicy  
mgr Joanna Bronowicka

### ✓ **Badanie przedmiotowe i podmiotowe pacjenta**

Podczas badania przedmiotowego i podmiotowego należy zwrócić szczególną uwagę na: zaburzenia świadomości, widzenia, zawroty głowy, zaburzenia równowagi, zaburzenia mowy – mowa bełkotliwa, niezrozumiała, afazja, niedowład lub porażenie mięśni po jednej stronie twarzy, połowiczne zaburzenia czucia, wystąpienie napadu padaczkowego w ostatnim okresie czasu, przyjmowane leki przeciwnadciężenne (Warfin, Sintrom, Pradaxa, Xarelto, Eliquis, Lixiana, Heparyny) i ich ostatnia dawka, schorzenia towarzyszące, wystąpienie urazów w ostatnim czasie, przebyte zabiegi, ciśnienie tętnicze krwi, glikemię, kontrolę parametrów życiowych. Dane te następnie zostaną ujęte w karcie udarowej.

### **PAMIĘTAJ:**

- ✓ Nie należy podawać leków obniżających ciśnienie tętnicze krwi bez konsultacji z lekarzem neurologiem z oddziału udarowego (o ile nie przekracza wartości 220/120 mmHg),
- ✓ Lekiem z wyboru do obniżenia ciśnienia tętniczego jest Nitrendypina sl lub Urapidil iv,
- ✓ Nie należy podawać inhibitorów ACE (np. Captopril) i Furosemidu,
- ✓ Nie należy podawać insuliny celem obniżenia poziomu glikemii,
- ✓ Należy zapewnić skuteczne natlenienie i wentylację ( rurka ustno-gardłowa, tlenoterapia przy hipoksemii  $SaO_2 < 94\%$ , podaż tlenu 4-6 l/min., w przypadku zaburzenia oddychania rozpoczęcie sztucznej wentylacji),
- ✓ Należy zapewnić jeden dostęp dożylny,
- ✓ Należy monitorować parametry życiowe,
- ✓ Czas od przyjazdu do pacjenta do momentu rozpoczęcia transportu do Oddziału Udarowego powinien być jak najkrótszy ( w większości przypadków nie powinien przekraczać 15 min.).

### **IV. Zespół ratownictwa medycznego – transport do Oddziału Udarowego**

Z-CA DYREKTORA ds. LECZNICTWA OPARTEGO  
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego  
im. Jana Mikulicza-Radeckiego  
we Wrocławiu

Barbara Korzenkiewicz  
DYREKTOR WYDZIAŁU  
Zdrowia i Polityki Społecznej

DYREKTOR  
Pogotowia Ratunkowego  
we Wrocławiu  
lek. med. Zbigniew Miądziński

DYREKTOR  
Pogotowia Ratunkowego w Legnicy  
Agata Bronowicka

Z-CA DYREKTORA ds. LECZNICTWA  
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego  
im. Jana Mikulicza-Radeckiego  
we Wrocławiu

Bogusław Beck

#### 4.1. Transport do oddziału udarowego

W przypadku, gdy czas od momentu zachorowania nie przekroczył 4,5 godziny ZAWSZE poinformuj najbliższy oddział udarowy, z uwagi na konieczność szybkiego wdrożenia specjalistycznego leczenia. Nie należy transportować chorych z objawami udaru, bezpośrednio, do ośrodka wyższej referencyjności.

ZRM powiadamia lekarza dyżurnego Oddziału Udarowego i SOR lub Izbę Przyjęć o transporcie pacjenta z podejrzeniem udaru przekazując następujące informacje:

- ✓ Czas wystąpienia objawów wskazujących na podejrzenie udaru mózgu,
- ✓ Imię i nazwisko pacjenta, nr PESEL pacjenta celem prerejestracji,
- ✓ Objawy występujące u pacjenta,
- ✓ Szacowany czas dotarcia do szpitala.

Szpital do którego transportowany jest chory powinien posiadać wewnętrzne procedury postępowania umożliwiające prerejestrację pacjenta, oraz uruchomienie alertu udarowego z sprawnym przejęciem chorego od ZRM oraz niezwłoczną diagnostykę neurologiczną i radiologiczną celem kwalifikacji do leczenia reperfuzyjnego (trombolitycznego i/lub mechaniczną trombektomię).

Nie należy transportować pacjentów z podejrzeniem udaru mózgu do najbliższego podmiotu leczniczego, posiadającego szpitalny oddział ratunkowy lub izbę przyjęć lecz nieposiadającego oddziału udarowego.

#### V. Transport pacjenta do Ośrodka realizującego program pilotażowy leczenia przy pomocy trombektomii mechanicznej (USK we Wrocławiu) z innych oddziałów udarowych.

Na terenie województwa dolnośląskiego zabiegi trombektomii mechanicznej, w trybie ostrodyżurowym, u zakwalifikowanych chorych z rozpoznaniem udarem niedokrwinnym, w przebiegu niedrożności tętnicy wewnątrzczaszkowej wykonuje Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu,

Z-CADY  
Uniwersytecki Szpital Kliniczny  
im. Jana Pawła II  
we Wrocławiu  
DYREKTOR WYDZIAŁU  
Zdrowia i Polityki  
Barbara Korzeniowska

DYREKTOR  
Pogotowia Ratunkowego  
we Wrocławiu  
lek. med. Zbigniew Mładzi

DYREKTOR  
Pogotowia Ratunkowego w Legnicy  
mgr Joanna Bronowicka



ul. Borowska 213. Pacjenci z podejrzeniem udaru mózgu transportowani są do najbliższych oddziałów udarowych, skąd mogą być przekazani do ośrodka wykonującego trombektomię mechaniczną.

Do transportu kwalifikują się pacjenci którzy:

✓ zostali zakwalifikowani przez lekarza dyżurnego Kliniki Neurologii USK do leczenia trombektomii,

**CAŁODOBOWY TELEFON KONTAKTOWY – UDAROWY:  
662 232 572**

**CAŁODOBOWY TELEFON KONTAKTOWY – TROMBEKTOMIA:  
885 853 043**

✓ mają skierowanie do Kliniki Neurologii oraz niezbędne dokumenty i badania kwalifikacyjne do programu leczenia mechaniczną trombektomią (wynik badania angio-TK naczyń mózgowych od łuku aorty i innych badań, jeśli są dostępne). Do dokumentacji chorego należy dołączyć ksero karty udarowej,

✓ mogą być transportowani do USzK (biorąc pod uwagę ich stan chorobowy)

✓ zostaną przekazani do Kliniki Neurologii w czasie krótszym niż 6 godzin od czasu wystąpienia pierwszych objawów udaru.

✓ Transport pacjenta do ośrodka realizującego program pilotażowy (Uniwersytecki Szpital Kliniczny) zleca ośrodek wysyłający chorego.

✓ Jeżeli leczenie trombolityczne zostało rozpoczęte, powinno być kontynuowane podczas transportu chorego. W razie wystąpienia objawów niepożądanych ratownik, bądź lekarz realizujący transport kontaktuje się z lekarzem dyżurnym udarowym w USK, który wspomaga decyzje terapeutyczne podczas transportu. Zaleca się, aby czas do przyjęcia chorego do szpitala do

Z CAŁODOBOWY TELEFON KONTAKTOWY  
Uniwersytecki Szpital Kliniczny  
im. Jana Śniadeckiego  
wrocławskiego  
DYREKTOR WYDZIAŁU  
Zdrowia i Polityki Społecznej  
Barbara Korzeniewska  
Iwona Dzielichawska

DYREKTOR  
Pogotowia Ratunkowego  
we Wrocławiu  
lek. med. Zbigniew Młynarczyk

DYREKTOR  
Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu  
mgr Joanna Bronowicka

momentu wyjazdu do ośrodka realizującego leczenie wewnątrznaczyniowe nie przekraczał 60 minut.

Lekarz rozpoczynający leczenie trombolityczne oraz ratownik transportujący pacjenta do USK monitorują stan pacjenta wypełniając Kartę monitorowania chorego transportowanego na trombektomię (według przedstawionego załącznika nr 1).

Po przybyciu do USK, transport chorego odbywa się bezpośrednio do Pracowni Radiologii Zabiegowej lub/i TK/MR na noszach zespołu realizującego świadczenie w obecności ratownika/pielęgniarki SOR i neurologa Kliniki Neurologii USK. Zespół transportowy informuje lekarza dyżurnego Kliniki Neurologii o szacowanym czasie przyjazdu do USK.

**Załącznik nr 1 do procedury:**

Z ODDZIAŁU NEUROLOGII  
Urząd dyżurny - SOR  
im. Jana Pawła II - Ratunkowe  
we Wrocławiu

Barbara Korzeniowska

DYREKTOR  
Pogotowia Ratunkowego  
we Wrocławiu  
lek. med. Zbigniew Mioduski

DYREKTOR  
Pogotowia Ratunkowego w Legnicy  
mgr Joanna Bronowicka

10  
im. Jana Pawła II - Ratunkowe  
we Wrocławiu

DYREKTOR WYDZIAŁU  
Zdrowia i Polityki Społecznej

Leona Dębniak

(wypełnia lekarz podający rtPA w oczekiwaniu na transport oraz ratownik transportu medycznego)

Imię i nazwisko: .....

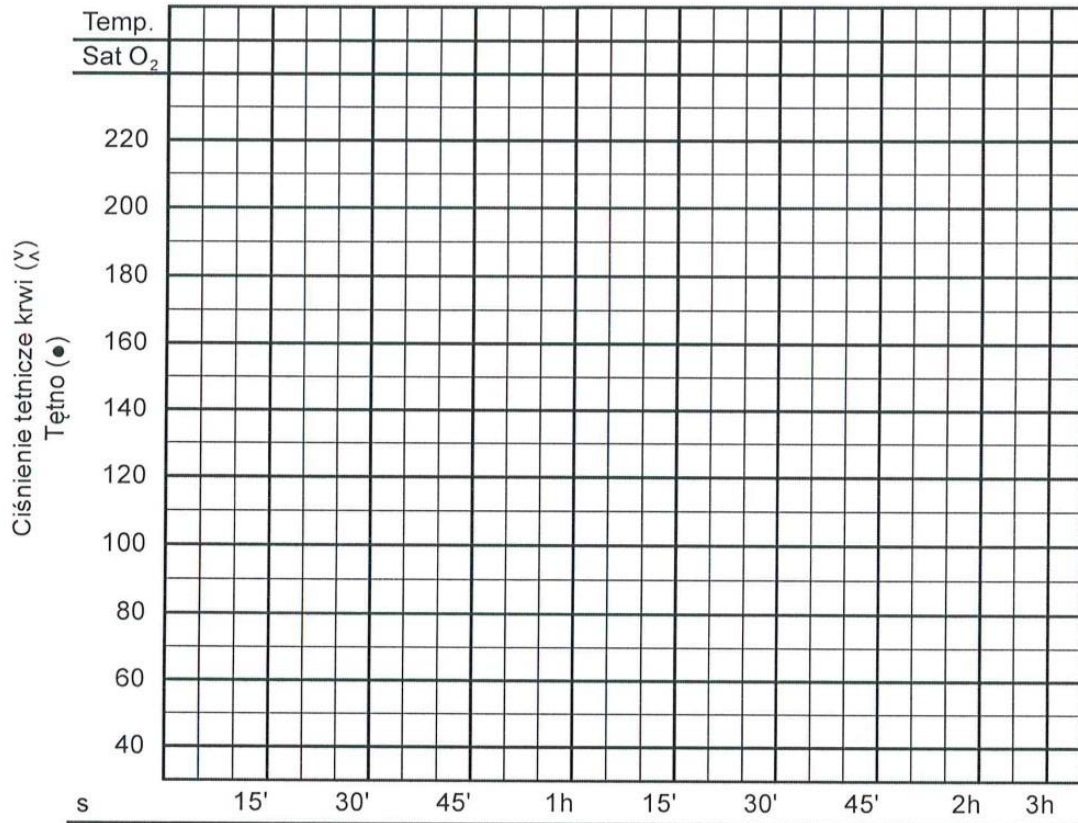
Data udaru: .....

Wiek/PESEL: .....

Godzina zakończenia rtPA: .....

Wklucie obwodowe	<input type="radio"/>	Wklucie centralne	<input type="radio"/>	Cewnik moczowy	<input type="radio"/>	Sonda żołądkowa	<input type="radio"/>
Rurka intubacyjna	<input type="radio"/>	Rurka nosowo-gardłowa	<input type="radio"/>	Respirator	<input type="radio"/>	Pompa lekowa	<input type="radio"/>

II. Parametry życiowe po podaniu rtPA (w szpitalu i w trakcie transportu)



III. Leki podane w trakcie transportu

	Lek	Dawka/Droga podania	Godzina
1			:
2			:
3			:
4			:
5			:
6			:

IV. Uwagi dotyczące transportu

Podpis lekarza/ratownika medycznego

DYREKTOR  
Pogotowia Ratunkowego  
we Wrocławiu  
lek. med. Zbigniew Mładzki

DYREKTOR  
Pogotowia Ratunkowego w Legnicy  
mgr Joanna Bronowicka