

## MOŽDANI UDAR I TRANZITORNI ISHEMIČKI ATAK

### KLINIČKA SLIKA

#### Tranzitorni ishemički atak (TIA)

TIA se definiše kao fokalni neurološki deficit zbog cerebrovaskularnog događaja od koga se bolesnik potpuno oporavi u roku manjem od 24 sata. TIA je značajan faktor rizika za moždani udar i 5% osoba u prvom mjesecu poslije TIA pogodi moždani udar.

#### Moždani udar:

U 75% slučajeva udar nastane radi tromboze ili embolije moždane arterije, u 25% slučajeva uzrok udara je krvarenje iz aneurizme. Pri krvarenju je vodeći znak jaka glavobolja i povraćanje. Kod „bijelog” ishemičnog moždanog udara simptomi su: pareza obraza (obješen ugao usta), otežan, nerazumljiv ili blebetav govor, poremećen nivo svijesti (od smetenosti do kome) slabost u rukama ili nogama ili po jednoj polovini tijela, nesvijestica ili nenadan pad bez razloga, zamagljen ili smanjen vid često na jedno oko.

Prehospitalno ocjenjujemo znakove za dijagnostiku moždanog udara po Cincinati skali:

- Obrazna pareza / bolesnik da pokaže zube ili da se zasmije—obješen ugao usana
- Smetnje u govoru
- Reći bolesniku da predruči oberuke odnosno da ih istegne—jedna ruka se objesi.

**Ako je samo jedan od triju testova pozitivan dijagnoza moždanog udara je 72% vjerovatna.**

#### Mjere i terapija:

- praćenje vitalnih parametara, stanje svijesti
- oksigenacija: 100% O<sub>2</sub> preko oronolne maske
- nemirnom bolesniku koji je pri svijesti dati diazepam 10 mg (apaurin amp. i.v. polagano)
- pri visokom krvnom pritisku dati Kaptopril tabletu a 12,5 mg sublingvalno, a pacijentu bez svijesti Enalapril amp. a 1,25 mg/1 ml i.v.
- obavezno zapisati vrijeme nastanka udara

#### Napomene

- prevoz u bolnicu i praćenje vitalnih funkcija
- preporučuje se blaga hipertenzija i to između 160–180/90–100 mm Hg. Ako je potrebno **snižavanje** tlaka neka to bude **postepeno!! Upotreba brzodjelujućih kalcijevih antagonista je zabranjena!!!**
- prevoz u bolnicu da bude što brži jer je u prva tri sata od nastanka kapi moguća tromboliza.