

УТВЕРЖДЕН  
приказом Комитета по здравоохранению  
Ленинградской области  
от «28» февраля 2023 года № 4  
(Приложение 13)

Чек-лист для врачебно-фельдшерской бригады скорой медицинской помощи  
при подозрении у пациента ОНМК

ФИО пациента \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

Данные анамнеза настоящего заболевания:			
1.	Известно ли время начала заболевания?	ДА	НЕТ
2.	Укажите время начала заболевания (чч/мм), если оно известно		
2.	Инсульт развился во время ночного сна? (Симптомы зафиксированы сразу после ночного сна?)	ДА	НЕТ
3.	Симптомы возникли более 6 часов назад?	ДА	НЕТ
4.	Укажите, какие симптомы имеют место: головная боль, головокружение, слабость в руке или ноге, нарушение речи (нужное подчеркнуть).		
Данные анамнеза жизни (Если на вопросы, приведенные ниже, отмечен хоть один ответ «Да», то проведение тромболитической или эндоваскулярной реперфузионной терапии больному <u>противопоказано</u> ):			
5.	Переносил ли пациент геморрагический инсульт?	ДА	НЕТ
6.	Была ли травма головы в последние 3 месяца?	ДА	НЕТ
7.	Переносил ли пациент операции на головном и спинном мозге?	ДА	НЕТ
8.	Устанавливался ли ранее диагноз опухоли мозга, аневризмы, АВМ?	ДА	НЕТ
9.	Находился ли пациент на лечении по поводу заболеваний системы крови?	ДА	НЕТ
10.	Уровень сознания менее 12 баллов по шкале комы Глазго?	ДА	НЕТ
В случае отсутствия противопоказаний к тромболитической и реперфузионной терапии – провести оценку по Шкале LAMS (отметить балл, соответствующий состоянию пациента):			
11.	Оценка лицевой мускулатуры: Попросить пациента показать зубы, поднять брови, закрыть глаза, зажмурить глаза. Допускается демонстрация данных команд врачом. Оценить симметричность болевой	0 - нет асимметрии или минимальная асимметрия лица; 1 - частичный или полный паралич мимической мускулатуры в нижней трети лица с одной стороны или полное	

	гримасы в ответ на болевой стимул у пациентов, которые не могут понять медицинского работника (при речевых расстройствах).	отсутствие движений мимической мускулатуры в верхних и нижних отделах лица с одной стороны.
12.	Удержание рук: Руки следует вытянуть под углом 90 градусов (если пациент сидит) или 45 градусов (если пациент лежит на спине). Допускается демонстрация выполнения приема врачом у пациентов с афазией. Не допускается нанесение болевых стимулов.	0 - руки удерживаются под углом 90 или 45 градусов без малейшего опускания; 1 - одна рука медленно опускается, но производит некоторое сопротивление силе тяжести; 2 - рука быстро падает без сопротивления силе тяжести.
13.	Сжать кисти в кулак: Попросить пациента плотно сжать указательный и средний пальцы в кулаке. Оценить силу сжатия с 2-х сторон.	0 - сжимает симметрично, сила не снижена; 1 - с одной стороны сжимает слабее; 2 - не сжимает, движения в кисти отсутствуют или имеют место минимальные движения.
Критерии оценки вероятности инсульта (по сумме баллов): 1 балл - отсутствие инсульта 2 балла - низкая вероятность инсульта 3 балла - высокая вероятность инсульта 4 и более балла - достоверные признаки инсульта.		Общий балл пациента:
14.	При угнетении уровня сознания до сопора или комы, балл по шкале LAMS не определяется. Вместо этого указывается степень угнетения сознания:	Оглушение Сопор Кома

Заключение невролога дистанционного диагностического неврологического центра:  
Пациенту (ФИО) показана госпитализация в

\_\_\_\_\_

ФИО консультанта: \_\_\_\_\_ № консультации

\_\_\_\_\_

Лист заполнил: врач/фельдшер (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_ (ФИО)

Дата \_\_\_\_\_ Время \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Чек-лист передается с пациентом в ПСО для внесения в медицинскую карту стационарного больного. Второй экземпляр сдается бригадой СМП в диспетчерскую.