



بیمارستان امام سجاد (ع) خست و کنار تخته

# سکته مغزی

واحد آموزش به بیمار

لیلا جاویدی

سال ۱۴۰۳

## سکته مغزی :

سکته مغزی از علل اصلی مرگ و میر و ناتوانی در سراسر جهان می باشد بیش از یک سوم مرگهای ناشی از سکته مغزی در جهان، در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد. حدود ۹۰ الی ۸۰ درصد سکته های مغزی از نوع ایسکمیک و ۱۰ ال ۲۰ درصد ان هموراژیک می باشد. مورتالیتته سکته حاد مغزی طی ۳۰ روز ابتدایی پس از حادثه 10 درصد می باشد و باقی موارد با با نقایص نولوروژیک همراه است. در ایران در هر سال بیش از یک صد هزار نفر به طور تقریبی در هر روز نزدیک ۳۰۰ نفر دچار سکته حاد مغزی می شوند.

## سکته مغزی ایسکمیک :

سکته مغزی یک اختلال حاد بالینی برگشت ناپذیر است که در نتیجه اختلال ناگهانی در سیستم خون رسانی مغزی و به هم خوردن تعادل عرضه و تقاضای سلول های مغز و متعاقبا انفارکت بافت پارانیشیم مغز روی می دهد. جریان خون مغزی نرمال حدود ۵۰ الی ۵۵ میلی لیتر در ۱۰۰ گرم در دقیقه می باشد و وقتی این میزان به کم تر از ۱۸ برسد سیستم اتو رگولاسیون مغزی نمی تواند ان را جبران کند و منجر به کاهش CBF می شود از زمان انسداد یک رگ تا ایجاد انفارکت کامل به طور عمده ۳ تا ۶ ساعت فاصله است.

## :TIA

در صورت بر طرف شدن علایم نورولوژیک با منشاء ایسکمیک در کم تر از ۲۴ ساعت از لفظ حمله گذرای ایسکمیک استفاده می شود.

## سکته مغزی هموراژیک :

این نوع سکته به علت پارگی عروق مغزی و ورود به درون بافت و پرده های مغزی ایجاد می شود و سبب میزان بالاتری از مرگ و میر می شوند حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد کل سکته های مغزی رو به خود اختصاص می دهند شایع ترین نوع استروک CH امی باشد.

## بیمارستان مجری بر نامه ۷۲۴:

ریاست این بیمارستان به عهده رییس بیمارستان و دبیر علمی یک نورولوژیست و دبیر اجرایی، معاون درمان بیمارستان که ۲۴ ساعته ۷ روز هفته آماده ارائه خدمت به بیماران می باشد.

## زمانهای مهم در مدیریت درمان سکته

### مغزی:

زمان شروع علایم تا رسیدن به بیمارستان منتخب (Symptom To Door Time): حداکثر ۱ ساعت  
(Door Time): زمان ورود بیمار به بیمارستان (در بیماران بستری این گزینه زمانی است که بیمار کادر درمانی را از علایم خود مطلع می کند.

بیمارستان امام  
سجاد (ع) خشت و  
کنارتخته  
سال ۱۴۰۲

کنترل سریع و پایدار فشار خون با استفاده از داروهای مجاز مثل لابتالول و نیکاردیپین  
-استفاده از درمانهای کنترل ادم مغزی  
-بررسی وضعیت انعقادی در صورت شک به خون ریزی مغزی و سیستمیک  
-درمان حساسیت سیستمیک یا لوکال با تزریق کورتیکو استروئید و انتی هیستامین یا اپی نفرین  
-درمان اختصاصی تزریق وریدی التپلاز می باشد  
مراقبتهای اختصاصی حین تزریق شامل پایدار سازی وضعیت بالینی بیمار، تجویز داروهای اصلاح سیستم انعقادی و درمانهای دیسترس تنفسی  
مراقبتهای اولیه بعد از تزریق شامل: چک علائم حیاتی هر ۳۰ دقیقه، مانیتورینگ قلبی، علائم نورولوژیک و ABG  
-انجام ارزیابی ثانویه بر اساس SAMPLE  
S: علائم و نشانه ها  
A: آلرژی  
M: داروهای مورد استفاده  
P: تاریخچه بیماری  
L: آخرین وعده غذایی  
E: حادثه ای که باعث تروما شده است

### DoorToNeedleTime

فاصله زمانی بین ورود بیمار به بیمارستان تا شروع درمان ویژه استاندارد که ترجیحا باید کمتر از یک ساعت باشد

### DoorToDiviceTime

فاصله زمانی بین ورود بیمار به بیمارستان تا شروع ترمبکتومی مکانیکال (PPCI مغزی) که ترجیحا باید کمتر از یک ساعت باشد.

**کد سما:** کد سکتة مغزی اورژانس پیش

بیمارستانی جهت مدیریت درمان بیماران با احتمال علائم FAST مثبت می باشد.

### نکات مهم درمانی:

بیماران با درگیری عروق بزرگ گردن و مغز را می توان از ابتدا تحت درمان به صورت PPCI مغزی قرار داد .

ویزیت پزشک مسئول ۷۲۴

انجام CTSCAN و تفسیر آن و انجام مشاوره های لازم

-تعبیه 2لاین وریدی بزرگ

-استفاده از سرم نرمال سالین با یا بدون پتاسیم به میزان ۵۰ ال ۱۰۰ سی سی در ساعت (از تزریق

سرم های حاوی قند باید پرهیز شود). و بیمار NPO شود

-پوزیشن SUPIN/ یا CBR