

فن



724

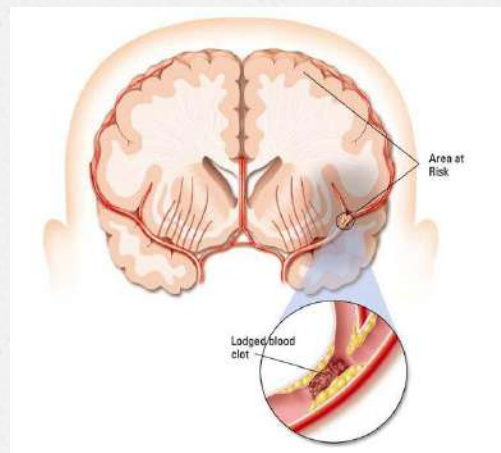
استروک



کارشناس استروک و استمی
ب. فهم

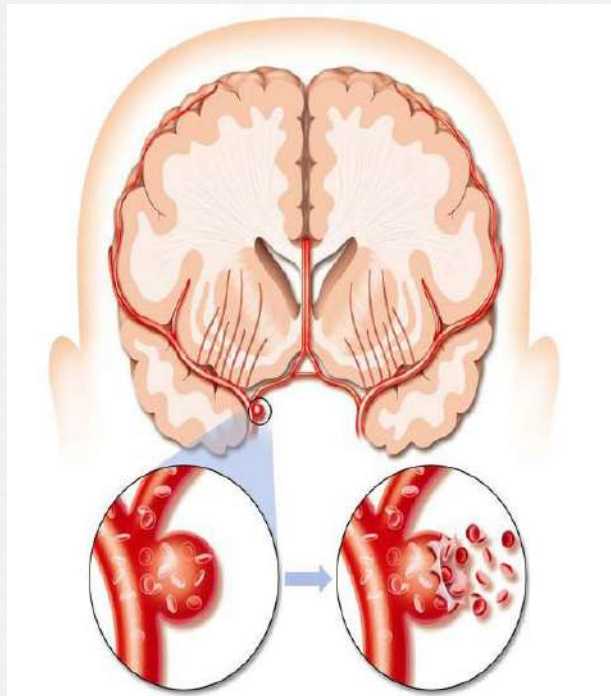
1- سکته مغزی شایع ترین اختلال ناتوان کننده دستگاه عصبی است

o انواع استروک یا سکته مغزی



1- کاهش خونرسانی به بافت مغز (ایسکمی) به علت رسوب چربی و ایجاد پلاک در رگهای گردن و یا مشکلات قلبی که منجر به تشکیل لخته های خونی می گردد .

2- خونریزی مغزی (هموراژیک):



این نوع از سکته های مغزی، بر اثر پاره شدن یک رگ خونی در داخل یا سطح مغزی ایجاد می شود

3- سکتة ناقص مغزی

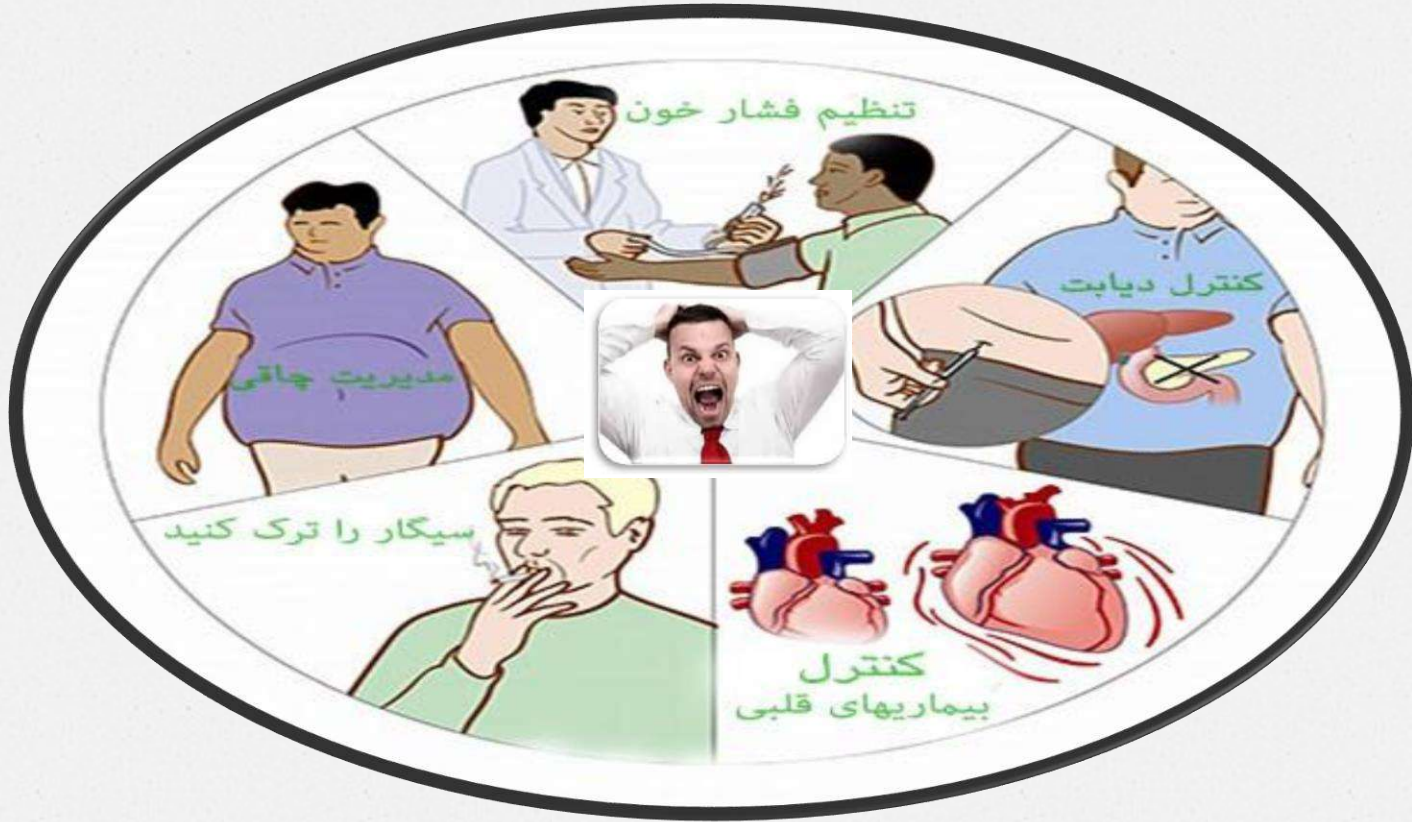
○ هنگامی رخ می دهد که جریان خون به مغز به طور موقت مختل می شود. در این حالت آسیب دائمی به سلول های مغزی وارد نمی شود و علائم عصبی در کمتر از 24 ساعت برطرف می شود **ولی به خاطر داشته باشید که هرگز سکتة گذرا رانادیده نگیرید** چرا که این سکتة، نشانگر در راه بودن يك سکتة مغزی شدیدتر است. پس سعی کنید دوره ی درمان سکتة گذرا را کامل کنید، حتی اگر نشانه های آن از بین رفته باشند .

عوامل خطر غیر قابل اصلاح

- سن بالا (در افراد بالای 65 سال، 60 تا 70 درصد بیشتر به وقوع می‌پیوندد)
- جنسیت (33% در مردها بیشتر است) علت: کنترل نامناسب فشار خون و بیماری قلبی در آنها دانست.
- سابقه سکته مغزی
- سابقه خانوادگی

عوامل خطر ساز و قابل کنترل سکته مغزی

- 1- فشارخون بالا
- 2- چاقی، تغذیه نامناسب و عدم تحرک
- 3- مصرف دخانیات و الکل
- 4- مصرف قرص های ضدبارداری
- 5- بیماری های قلبی (بیماریهای دریچه ای)
- 6- دیابت و بیماری های خاص
- 7- استرس
- 8- چربی خون
- 9- غلظت خون



شیوع سکته مغزی

○ تا 15% سکته های مغزی در جوانان 20 تا 40 سال اتفاق می افتند .

○ سکته های مغزی یکی از مسائل و مشکلات شایع بهداشتی محسوب میشود که با مطالعاتی که انجام شده است سالیانه بیش از 6 میلیون نفر در سطح جهان جان خود را در اثر سکته مغزی از دست می دهند

کنترل مرگ و میر ناشی از سکته مغزی در کشورهای پیشرفته

3rd cause of death 2005

4th cause of death 20011

5th cause of death 2015



724

◦ خدمات رسانی به بیماران سکته حاد مغزی 7 روز هفته به صورت 24 ساعته در بیمارستان نمازی ارائه میشود .





علائم سکتہ مغزی

علائم سکتہ مغزی



یک طرف صورتان بی حس است!!
یک دستان بی حرکت است!!
دچار لگنت زبان شده اید!!
فورا با ۱۱۵ تماس بگیرید!

چابک

علائم سکته مغزی چابک



علامت های خطر و هشدار **سکته مغزی** را بدانید و سریعاً واکنش نشان دهید.

B	E	F	A	S	T
BALANCE	EYES	FACE	ARMS	SPEECH	TERRIBLE HEADACHE
Loss of balance, coordination or dizziness	Blurred vision	One side of the face is drooping	Arm or leg weakness	Speech difficulty	Sudden severe headache with no known cause

با مشاهده حتی یکی از این علائم سریعاً به ۱۱۵ تماس بگیرید.
با گذشت هر ثانیه پس از **سکته مغزی** حدود ۳۲ هزار نورون مغزی از بین میروند.



اردیبهشت ۱۴۰۰

کمیته **سکته مغزی** دانشگاه علوم پزشکی شیراز (کد ۷۲۴)



Time is Brain

برای بیماران استروک (سکته حاد مغزی

) از زمان شروع علائم تا زمان رسیدن

به بیمارستان فقط ۳/۵ ساعت زمان

دارند .



اگر متوجه هرگونه علائم سکتته شده اید، حتی اگر عود و فروکش می کند یا کاملاً از بین می رود، فوراً تحت مراقبت های پزشکی قرار بگیرید. سریع فکر کنید و اقدامات زیر را انجام دهید:

- ❖ صورت: از فرد بخواهید لبخند بزند. آیا یک طرف لب کج می شود؟
- ❖ دست ها: از فرد بخواهید هر دو دست خود را بالا ببرد. آیا یک دست او پایین می افتد؟ یا نمی تواند یک دست خود را بالا ببرد؟
- ❖ گفتار: از فرد بخواهید یک عبارت ساده را تکرار کند. آیا حرف زدن او همراه با لکنت یا غیرعادی است؟
- ❖ زمان: اگر هریک از این علائم را مشاهده کردید، فوراً با ۱۱۵ یا فوریت های پزشکی تماس بگیرید.
- ❖ هرچه سریع تر با شماره ی اورژانس تماس بگیرید. صبر نکنید تا علائم متوقف شود. هر دقیقه اهمیت دارد. هرچه بیشتر درمان سکتته به تاخیر بیفتد، احتمال آسیب مغزی و معلولیت بیشتر می شود.
- ❖ اگر همراه کسی هستید که به سکتته مشکوک است، درحالی که منتظر کمک پزشکی هستید به دقت به علائم فرد توجه کنید.
- ❖ انواع درمان سکتته حاد مغزی ایسکمیک شامل اقدامات حمایتی و مدیکال، ترومبولیتیک تراپی وریدی، ترومبولیتیک تراپی شریانی، درمان غیردارویی (آمبولکتومی مکانیکال، PPCI و...) و جراحی می باشند

درمان سکته های حاد مغزی

1- درمان ترومبولیتیک تراپی

دادن داروی حل کننده لخته به نام آلتپلاز



تزریق آلتیلاز

اندیکاسیون دارو :

- 1- انفارکتوس های میوکاردی حاد
- 2- آمبولی ریه
- 3- آلتیلاز در حل کردن لخته های خون تشکیل شده در اطراف کاتتر های درون رگ نیز کارکرد دارد؛ که این امر در جریان بهتر داروهای تزریق شده از طریق کاتتر موثر است.
- 4- در بیماران استروک که از زمان شروع دارو تا رجوع به بیمارستان کمتر از 3/5 ساعت باشد.

هر ویال 50 میلیگرم که به صورت ۰/۶ میلیگرم تا ۰/۹ میلیگرم بر کیلومحاسبه می شود که 10% دارو در 100 سی سی در عرض 10 دقیقه داده میشود سپس 90% آن به صورت maintenance در عرض 1 ساعت تزریق میشود.



مراقبت‌های حین گرفتن داروی اکتیلاز

- کنترل فشارخون بیمار در حین تزریق دارو
 - در حین گرفتن دارو هر ۵ دقیقه
 - ۲ ساعت بعد هر ۱۵ دقیقه
 - ۶ ساعت هر ۳۰ دقیقه
 - ۶ تا ۲۴ ساعت هر ۶۰ دقیقه
- قطع دارو در صورت حساسیت سیستمیک ولوکال
- بررسی راه‌های هوایی و وضعیت تنفسی
- توجه به خونریزی سیستمیک و مغزی ناشی از ترومبولیتیک
- شامل : بررسی وضعیت انعقادی / INR / pt-ptt / فیبرینوژن

در صورت بالا بودن فشارخون

○ از داروی لابتالول ، هیدرولازین و نیکاردیپین
میتوان استفاده کرد.

○ داروی لابتالول ۲۰ میلی بولوس و سپس ۲۰ تا ۸۰ میلی
هر ۱۰ دقیقه تا حداکثر ۳۰۰ میلی گرم مجاز است
که استفاده گردد. (سرعت تزریق ۰/۵ تا ۲ میلی گرم
در دقیقه)

کانترا اندیکاسیون دارو

- خونریزی داخل مغز
- سکته مغزی گسترده
- خونریزی فعال داخلی
- سابقه اخیر جراحی یا صدمه دیدگی شدید
- خونریزی معده
- اختلالات خونریزی یا انعقادی مانند هموفیلی
- فشار خون بالا یا کنترل نشده
- تومور مغزی یا آنورسیم (گشاد شدن عروق خونی)
- جراحی وسیعی که اخیرا انجام شده باشد
- سابقه ضربه مغزی یا جراحی در مغز یا طناب نخاعی در سه ماه گذشته
- سابقه اخیر سکته مغزی (مگر اینکه تحت درمان باشید)
- Pt, inr بالاتر از ۱/۷
- مصرف وارفارین یا آکسابین
- سن مانع تجویز نیست

کانتر اندیکاسیون

- میوکاردیت و پریکاردیت
- اگر بیماری mi و stroke باهم داشته باشد داروی اکتیلاز را میتوان تزریق کرد سپس برای mi اقدام کرد.
- End stage renal disease
- گلوکز بالا احتمال استروک را وسیع کند زیاد است
- پروسیجر بر روی آرتری به مدت ۷ روز پیش انجام شده باشد
- حاملگی ریسک دارد

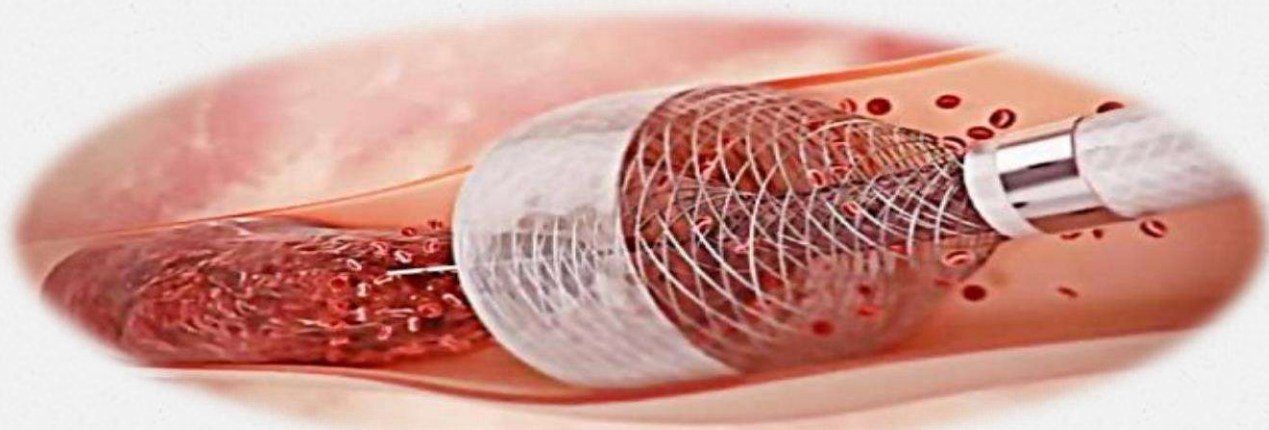
- قبل از دریافت دارو گرفتن hx و بررسی این موارد در بیماران الزامی میباشد:
- سابقه سکته مغزی در گذشته مخصوصا ۳ ماهه گذشته
- خونریزی در معده، روده ها یا مجاری ادراری که اخیرا اتفاق افتاده باشد
- فشار خون بالا
- مشکلات قلبی
- عفونت در ناحیه قلب (که اندوکاردیت باکتریال نیز نامیده می شود)
- بیماری کلیوی یا کبدی
- مشکلات بینایی ناشی از دیابت
- کبودی یا عفونت شدید در اطراف ناحیه وریدی که کاتتر درون آن است
- اگر باردار هستید یا اخیرا زایمان داشتید
- اگر اخیرا نمونه برداری بافتی (بیوپسی) داشتید
- جراحی وسیع یا صدمه جدی که اخیرا اتفاق افتاده باشد.
- اگر باردار هستید و یا به نوزاد خود شیر میدهید پزشک معالجتان را از مصرف آلتیلاز آگاه کنید.

بیمارانی که به صورت شخصی به بیمارستان رجوع می کنند door to device time باید زیر 90 دقیقه باشد.

بیمارانی که به صورت 115 مراجعه میکنند door to device time باید زیر 60 دقیقه باشد.

ترومبکتومی:

برداشتن لخته از طریق آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی مغزی
این عمل در زمان طلایی ۶ ساعت و بعضا تا ۲۴ ساعت
در صورت واجد شرایط بودن



راههای پیشگیری از پیشرفت سکته مغزی

- ۱- به موقع بیمار را شناسایی کنید.
- ۲- به موقع با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.
- ۳- به موقع بیمار را به مرکز درمانی تخصصی در استان یا شهر مربوطه انتقال دهید.
- ۴- چنانچه از زمان شروع علائم تا انتقال و شروع اقدامات درمانی ویژه در مرکز درمانی تخصصی کمتر از ۳ ساعت طول بکشد ، علائم و عوارض سکته مغزی قابل درمان است.

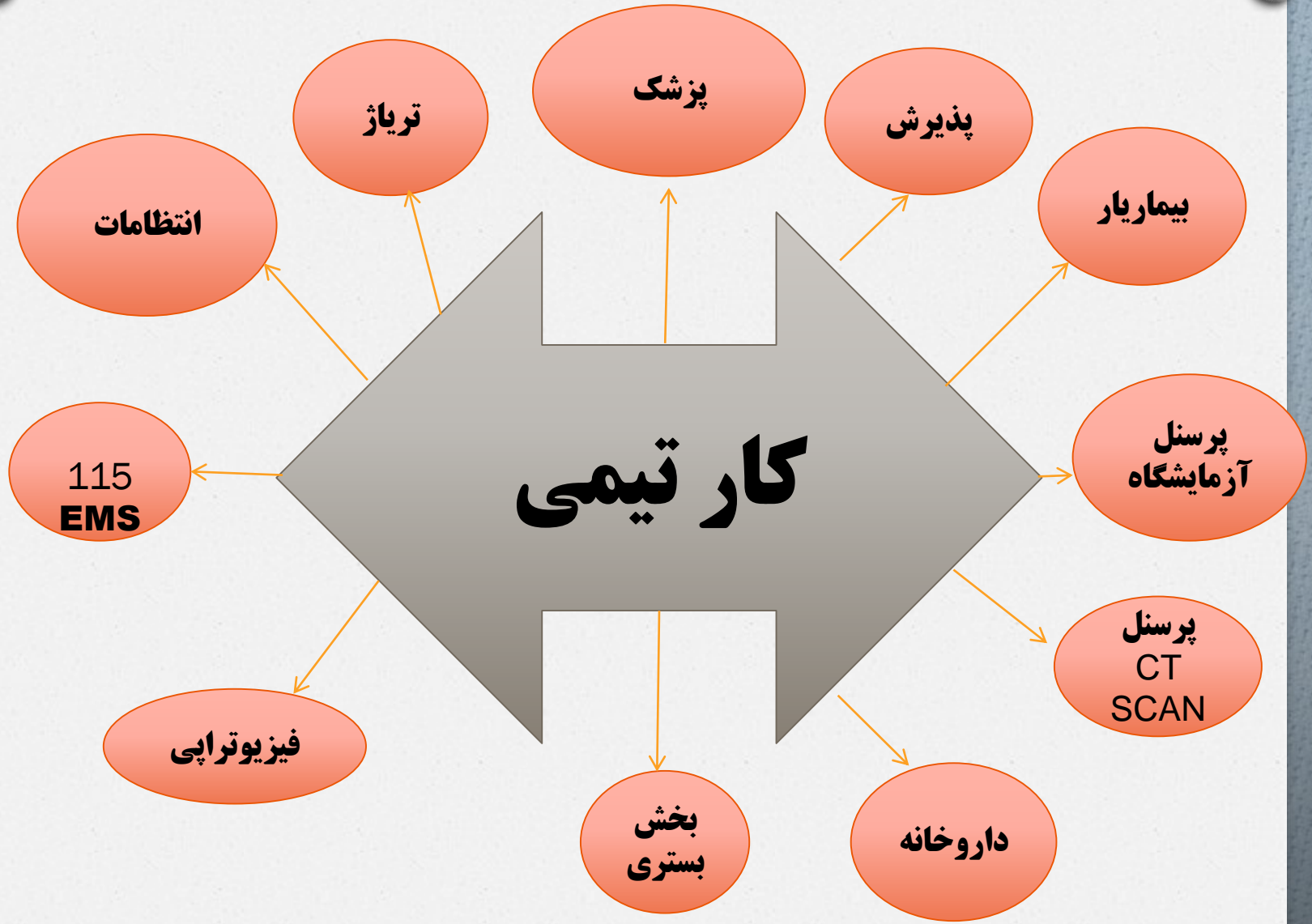
بیمارستان نمازی

استقرار 4پرستار در تریاژ مخصوص بیماران
استمی و استروک

وظیفه این پرسنلها:

تشخیص سریع این بیماران و انجام روند درمان در
اسرع وقت از جمله سی تی اسکن و آزمایش بیمار و تزریق
دارو و مراقبت بیمار قبل و بعد از دادن دارو و....

کار تیمی



وظایف بیمار بر :

- زمانی که پرستار اعلام کرد بیمار کد ۷۲۴ است باید این بیمار در الویت قرار میگیرد .
- انتقال سریع بیمار به واحد سی تی اسکن
- انتقال نمونه خون این بیماران به آزمایشگاه به صورت اورژانسی
- تاکید به آزمایشگاه که کد استروک میباشد.
- تهیه سریع دارو از دارو خانه
- انتقال سریع بیمار به آنژیوگرافی
- همراهی و همکاری لازم در انجام زودرس خدمات با پرستار مربوط به بیمار

خدمات درمانی در حین بستری

- دستور بررسی بلع کلیه بیماران و ثبات وضعیت بالینی بیمار توسط پزشک معالج
- ارزیابی وضعیت بلع بیمار و ارائه خدمات درمانی توسط گفتار درمانگر
- خدمات توانبخشی مشکلات بلع بیمار
- ارزیابی وضعیت شناختی، روانی و عاطفی بیمار توسط پزشک معالج و درخواست مشاوره بر حسب مورد
- دستور ارزیابی توانبخشی در صورت ثبات وضعیت بالینی بیمار توسط پزشک معالج

ارائه خدمات توانبخشی جسمی حرکتی بر حسب ارزیابی انجام شده

❖ 60-80% فیزیوتراپی و کاردرمانی حداقل یک و نیم ساعت

(هر مورد 45 دقیقه) روزانه بر اساس ارزیابی توانبخشی انجام شده

❖ 30-40% گفتاردرمانی حداقل 30 دقیقه روزانه بر اساس ارزیابی

توانبخشی انجام شده

❖ 55% کاردرمانگر و روانشناس برای مداخلات یا مشاوره توانبخشی

شناختی

❖ مدیریت صدمات عاطفی و روانی ایجاد شده به بیمار جهت فراهم

نمودن شرایط بهتر برای مواجهه با سگته مغزی

مسئولان این بیماران در بیمارستان نمازی

- کارشناس بررسی این بیماران در بیمارستان نمازی
- خانم فهام
- پزشک مسئول بیماران سکته حاد مغزی 724:
- استاد برهان حقیقی – دکتر رحیمی جابری



منابع

- 22. Walker M, Gladman J, Lincoln N, et al: Occupational therapy for stroke patients not admitted to hospital: A randomised controlled trial, Lancet 1999; 354:278–280
- 23. AHA/ASA Guidelines on Prevention of Recurrent Stroke. Am Fam Physician. 2011 Apr 15; 83(8):993-1001.
- 24. Guidelines for the Prevention of Stroke in Patients with Stroke and Transient Ischemic Attack Stroke. 2014; 45 (7): 2160-2236

- o 25. Boden-Albala B, Sacco RL, Lee HS, et al. Metabolic syndrome and ischemic stroke risk: Northern Manhattan Study. Stroke 2008; 39:30-35.
- o 26. Canadian Stroke Best Practice Recommendations: secondary prevention of stroke guidelines, update 2014.
- o شناسنامه مدیریت درمان سکته حاد مغزی ویرایش 1400