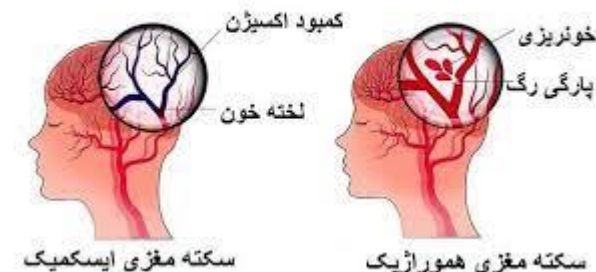




دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان

دو نوع سکته مغزی



سکته مغزی (CVA)

سوپروایزر آموزش سلامت: ملاشیخی

رابط آموزشی: پارسا احمدی

SE H-ED-PA-029-01

۱۴۰۴

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 الی ۲۰

درصد آن هموراژیک می باشد. مورثالیه سکته حاد

مغزی طی ۳۰ روز ابتدایی پس از حادثه ۱۰ درصد

می باشد و باقی موارد با با نقایص نولو روژیک

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 برگشتن ناپذیر

است که در نتیجه اختلال ناگهانی در سیستم خون

رسانی مغزی و به هم خوردن تعادل عرضه و تقاضا

ی سلول های مغز و متعاقبا انفارکت بافت پارانشیم

مغز روی می دهد. جریان خون مغزی نرمال حدود

۵۰ ال ۵۵ میلی لیتر در ۱۰۰ گرم در دقیقه می باشد

و وقتی این میزان به کم تر از ۱۸ برسد سیستم
اتوگوالسیون مغزی نمی تواند آن را جبران کند و

منجر به کاهش CBF میشود از زمان انسداد یک

رگ تا ایجاد انفارکت کامل به طور عمده ۳ تا ۶ ساعت

فاصله است.

TIA:

در صورت بر طرف شدن عالیم نورو لوژیک 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 بالتری از مرگ و میر می شوند حدود

10 تا 20 درصد کل سکته های مغزی رو
به خوداختصاص می دهند شایع ترین
نوع استروک CH امیباشد .

زمانهای مهم در مدیریت درمان سکته مغزی :

زمان شروع علائم تا رسیدن به بیمارستان منتخب
(SymptomToDoorTime) حداکثر 1 ساعت
DoorTime: زمان ورود بیمار به بیمارستان
(در بیماران بستری این گزینه زمانی است که بیمار
کادر درمانی را از عالیم خود مطلع می کند)
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 سکته مغزی اورژانس پیش بیمارستانی
جهت مدیریت درمان بیماران با احتمال عالیم
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 ۲ لاین وریدی بزرگ
- استفاده از سرم نرمال سالین 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
- کنترل سریع و پایدار فشار خون با استفاده از داروهای مجاز مثل البتالول و نیکاردیپین
- استفاده از درمانهای کنترل ادم مغزی
- بررسی وضعیت انعقادی در صورت شک به خون ریزی مغزی و سیستمیک
- درمان حساسیت سیستمیک یا لوکالبا تزریق کورتیکو استروئید و انتی هیستامین یا اپی نفرین
- درمان اختصاصی تزریق وریدی التیلاز 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
- براساس SAMPLE
- S: عالیم و نشانه ها
- A: آلرژی
- M: داروهای مورد استفاده
- P: تاریخچه بیماری
- L: آخرین وعده غذایی
- E: حادثه ای که باعث تروما شده است.

