



## مدیریت درمان سکته حاد مغزی

کد 724



مجمع تخصصی و فوق تخصصی فارابی

واحد آموزش کارکنان

کد شناسه: 3-F-PES-0

تحت نظر:

دکتر غلامرضا سنبری

متخصص طب اورژانس

زمان 1400

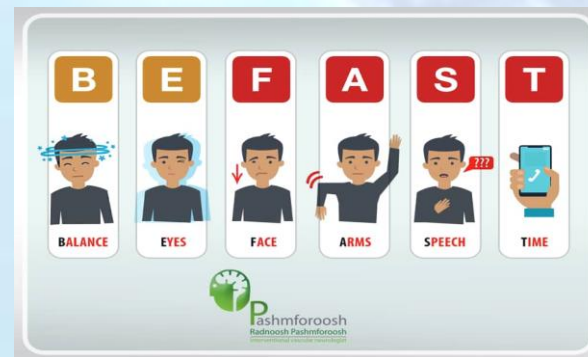
**مقدمه:** سکته مغزی یکی از علل اصلی مرگ و میر و ناتوانی در سراسر جهان می باشد. حدود 85 درصد سکته های حاد مغزی ایسکمیک و 15 درصد از نوع هموراژیک می باشند. عوارض ناشی از سکته حاد مغزی، هزینه های هنگفتی را بر خانواده و نظام سلامت تحمیل می کند. یکی از استراتژیهای موثر در درمان سکته حاد مغزی ترومبولیتیک تراپی است که انتظار می رود هر مرکز درمانی پیش بینی امکان اجرای آن را داشته باشد.

### تعریف سکته حاد مغزی:

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سکته مغزی سندرم بالینی سریعاً پیشرونده موضعی اختلال عملکرد مغزی است که بیشتر از 24 ساعت طول می کشد و یا منجر به مرگ می شود و نوع ایسکمیک آن منجر به انسداد شریان های مغزی می گردد.

### علائم بروز سکته حاد مغزی:

# BEFAST



زمان طلایی برای رسیدن به مرکز درمانی سه ساعت و نیم پس از بروز علائم است البته بیمار هر چه زودتر به بیمارستان مراجعه کند قطعاً بهتر است

### BALACNE: از دست دادن تعادل

**EYES:** ، ابروهای خود را بالا ببرد یا پلک ها را ببندد و فشار دهد، عدم قرینگی در هر کدام از آنها معیار مثبت تلقی می گردد

### FACE: صورت

از بیمار بخواهید لبخند بزند عدم قرینگی معیار مثبت تلقی می گردد

### ARM: بازو

از بیمار بخواهید هر دو بازو را بالا بیاورد و بمدت 10 ثانیه نگه دارد. هر گونه ضعف ناگهانی و یکطرفه مثبت تلقی می گردد

### SPEECH: تکلم

از بیمار بخواهید یک جمله را تکرار کند. هر گونه اختلال ناگهانی در بیان و در درک گفتار مثبت تلقی می گردد.

### TIME: زمان

اولین زمان بروز ناگهانی علائم را سوال کنید( آخرین باری که بیمار سالم دیده شده است)

زمان های مهم در مدیریت درمان سکته حاد مغزی:

شامل تاریخ، ساعت و دقیقه

**Symptoms to Door time:** زمان شروع علائم تا رسیدن به بیمارستان

رسیدن به بیمارستان

**Door time:** زمان ورود بیمار به بیمارستان

**Door to Needle Time:** فاصله زمانی بنن ورود بیمار به بیمارستان و شروع درمان استاندارد که ترجیحاً باید کمتر از یکساعت باشد.

بیمار به بیمارستان و شروع درمان استاندارد که ترجیحاً باید کمتر از یکساعت باشد.

**Device Time:** زمان عبور وایر جهت PCI

## مراحل ارائه خدمت به این بیماران:

- ✓ بررسی وجود علائم سکته حاد مغزی مانند
- FAST**
- ✓ کنترل **BS**، کنترل در حد **150 mg/dl**
- ✓ اخذ شرح حال دقیق با تمرکز بر زمان دقیق بروز علائم، سابقه آلرژی و سابقه مصرف آنتی کواگولان
- ✓ قرار دادن بیمار در محیطی آرام
- ✓ قرار دادن بیمار در وضعیت طبیعی بدن در طول بدن
- ✓ برقراری دو لاین وریدی مناسب
- ✓ از تجویز سرم های قندی پرهیز گردد و سدیم خون در سطح **135-140 mg/dl** حفظ گردد
- ✓ بیمار **NPO** گردد
- ✓ آزمایشات اولیه شامل: **BS, PTT, INR, PLT**
- ✓ **BRAIN CT** بدون کنتراست حداکثر بعد از **25** دقیقه از ورود بیمار
- ✓ مانیتورینگ قلبی و پالس اکسیمتری مداوم
- ✓ کنترل **BP, GCS**، اندازه مردمکها و واکنش به نور ( در **2** ساعت اول هر **15** دقیقه یکبار سپس هر **30** دقیقه یکبار تا **6** ساعت و هر یکساعت یکبار تا **24** ساعت
- ✓ در صورت نیاز به درمان فشار خون حداکثر مجاز به کاهش فشار خون تا **15%** طی **24** ساعت اول هستیید و فشار خون نبایستی بصورت حاد پایین آورده شود
- ✓ تجویز **O2** نازال در صورت **SPO2 < 95%**
- ✓ انجام **ECG**، در صورت درد قفسه سینه قبل از انجام **BRAIN CT** گرفته شود

✓ عدم تجویز آسپرین، کلوپیدوگرل، هپارین و

وارفارین در **24** ساعت اول

✓ پیشگیری و مدیریت عوارض حین درمان و پس از

آن و مشاوره با متخصصین مربوطه در صورت لزوم

✓ ارائه **PPCI** مغزی شامل ترومبکتومی مکانیکال

و ترومبولیتیک در بیمارانی که اندیکاسیون این

خدمات را دارند

✓ بررسی عوامل ایجاد کننده سکته حاد مغزی مجدد

و برنامه ریزی برای رفع آنها

نکته: برای تزریق ترومبولیتیک داخل وریدی داشتن

جواب **BS** با گلوکومتر کفایت می کند و نباید بخاطر

جواب سایر آزمایش ها، تزریق را به تاخیر انداخت

مگر در موارد وجود علائم بالینی مشکوک اختلالات

خونی یا ترومبوسیتوپنی، مصرف اخیر وارفارین یا

هپارین و سایر ضد انعقادها

می شود که در صورت نیاز برای اورژانس قابل

دسترس می باشد.

ترومبولیتیک مورد استفاده جهت بیماران سکته حاد

مغزی تنکیلازاست در بیمارستان فارابی در دسترس

نیست.

**مراکز معین بیماران کد 724:**

مراکز مجری بیماران کد 724	
1	الزهرا(س)
2	کاشانی
3	امین

منبع مورد استفاده:

شناسنامه استاندارد خدمات مدیریت درمان سکته

حاد مغزی، سال **1397**

