



رگولاسیون مغزی نمی تواند آن 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 .

### 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 ۹۰الی ۸۰ درصد سکته های مغزی از نوع ایسکمیک و ۱۰ ال ۲۰ درصد آن هموراژیک می باشد. مورتالیتته 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 برگشتناپذیر 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 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 اتو



## شناسنامه استاندارد خدمات

### مدیریت

## درمان سکته حاد مغزی

تهیه و تنظیم : طاهره نیک خواه

کارشناس کنترل عفونت بیمارستان بهار

کارشناس ارشد مراقبتهای ویژه

### TIA:

در صورت بر طرف شدن علایم 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 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 CHامی باشد .

### بیمارستان مجری برنامه ۷۲۴:

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

## زمانهای مهم در مدیریت درمان سکته مغزی :

زمان شروع علائم تا رسیدن به بیمارستان منتخب  
(SymptomToDoorTime) حداکثر ۱ ساعت

DoorTime: زمان ورود بیمار به بیمارستان

(در بیماران بستری این گزینه زمانی است که بیمار  
کادر درمانی را از علائم 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 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 ۲ لاین 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

-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 آنتی 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

بیمارستان آموزشی  
پژوهشی درمانی بهار  
سال ۱۴۰۱