

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.

مورتالیتیه سکته حاد مغزی طی ۳۰ روز ابتدایی پس از حادثه ۱۰ درصد می باشد و باقی موارد 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 برگشت ناپذیر است که در نتیجه اختلال ناگهانی در سیستم خورنرسانی مغزی و به هم خوردن تعادل عرضه و تقاضای سلول های مغز و متعاقبا انفارکت بافت پارانشییم 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 اتورگولاسیون مغزی نمی تواند ان را جبران کند ومنجر به کاهش CBF می شوداز زمان انسداد یک رگ تا ایجاد انفارکت کامل به طور عمده ۳ تا ۶ ساعت فاصله است .

TIA: در صورت بر طرف شدن علائم 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 سکته ICH میباشد .

بیمارستان مجری برنامه ۷۲۴:

ریاست این بیمارستان به عهده رییس بیمارستان ودبیر 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 علایم خود مطلع می کند.

DoorToNeedleTime:فاصله زمانی بین ورود

بیمار به بیمارستان تا شروع درمان ویژه استانداردکه ترجیحا باید کمتر از یک ساعت باشد

DoorToDiviceTime:فاصله زمانی بین ورود بیمار به

بیمارستان تا شروع ترمبکتومی مکانیکال

PPCIمغزی(که ترجیحا باید کمتر از یک ساعت باشد)

کد سما: کد سکته مغزی اور ژانس پیش بیمارستانی جهت مدیریت درمان بیماران با احتمال علایم FAST مثبت می باشد .

نکات مهم درمانی:

بیماران با درگیری عروق بزرگ گردن و مغز را می توان از ابتدا تحت درمان به صورت PPCIمغزی قرارداد .

-ویزیت پزشک مسئول ۷۲۴

-انجام CTSCANوتفسیر ان و انجام مشاوره های لازم

-تعبیه ۲ لاین وریدی بزرگ



سکته مغزی

بیمارستان امام رضا(ع) میامی

واحد آموزش

۱۴۰۴



-استفاده از سرم نرمال سالین با یا بدون پتاسیم به میزان ۵۰۰ میلی لیتر در ساعت (از تزریق سرم های حاوی قند باید پرهیز شود. و بیمار NPO شود.

-پوزیشن CBR یا SUPIN

-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 لخته خون

-درمان حساسیت سیستمیک یا لوکال با تزریق

کورتیکو استروئید و آنتی هیستامین یا اپی نفرین

-درمان اختصاصی تزریق وریدی التیلاز می باشد

-مراقبتهای اختصاصی حین تزریق شامل پایدار

سازی وضعیت بالینی بیمار ،

-تجویز داروهای اصلح 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 بیمار L :آخرین

وعده غذایی E:حادثه ای که باعث تروما شده است