



سکته مغزی یک آسیب حاد مربوط به سیستم عصبی است که در آن اکسیژن قسمتی

از مغز، جریان تامین کننده مواد مغذی قطع می شود و عملکرد عصبی ناحیه آسیب دیده مختل می شود به بیان دیگر اگر خونرسانی به قسمتی از مغز دچار اختلال شده و متوقف گردد این قسمت از مغز دیگر نمی تواند عملکرد طبیعی خود را داشته باشد این وضعیت را سکته مغزی حاد می گویند.

## دو نوع سکته مغزی وجود دارد:

۱. سکته مغزی ایسکمیک

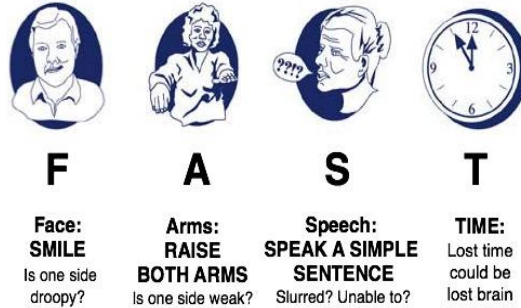
این نوع سکته مغزی، زمانی اتفاق می افتد که یک لخته خون یا چربی، موجب انسداد رگ و قطع جریان خون در مغز شود. انسداد شریان می توان داخل یا اطراف مغز رخ دهد، همچنین لخته های خونی می توانند توسط جریان خون از دیگر نقاط بدن به مغز آورده شوند.

۲. سکته مغزی هموراژیک

این نوع سکته مغزی زمانی رخ می دهد که یکی از رگ های خونرسان به مغز پاره شده و سطح بین مغز و جمجمه را پر از خون می کند (خونریزی ساب آراکنوئید) یا زمانیکه یک رگ معیوب در مغز پاره شده و تمام بافت های اطرافش را پر از خون نماید (خونریزی مغزی).

## علائم سکته مغزی:

در بیشتر افراد علائم سکته مغزی به سرعت و در عرض چند ثانیه یا چند دقیقه بعد از انسداد رگ خود را نشان می دهند.



## این علائم شامل:

۱. ضعف و کرختی صورت و عدم توانایی در لبخند زدن
۲. بازوها به خصوص در یک طرف بدن و فلج شدن آنها و عدم بالا نگه داشتن آنها
۳. اختلال در تکلم یا آفازی گفتاری
۴. مدت زمان شروع علائم

## عوامل خطر آفرین

۱. افزایش فشار خون، کنترل فشار خون مهم ترین اقدام در پیگیری از سکته مغزی
۲. بیماری قلبی عروقی
۳. بالا بردن کلسترول
۴. چاقی

۵. افزایش سطح هماتوکریت

۶. دیابت

۷. سایر موارد مثل مصرف دخانیات و الکل، قرص های

حاملگی، سوء مصرف داروها و...

## درمان سکته حاد مغزی

۱. تزریق ترومبولیتیک وریدی، اقدامات تشخیصی درمانی و مانیتورینگ بیمار به شرح زیر می باشد:

تعبیه دو عدد IV line

بیمار NPO باشد.

انجام آزمایشات اولیه شامل BS و در صورت لزوم PT، PTT،

Plt

سی تی اسکن مغز بدون کنتراست

مانیتورینگ قلبی و پالس اکسی متر دائم

کنترل مرتب فشارخون، چک VS و GCS و عملکرد موتور و

اندازه مردمک و پاسخ آن به نور در ۲ ساعت اول هر ۴۵

دقیقه؛ هر ۹۰ دقیقه تا ۱ ساعت و سپس هر یک ساعت تا

۲۴ ساعت

تجویز اکسیژن نازال در صورت  $Sa - o_2 < 95\%$

عدم تجویز آسپرین، کلوپیدوگرل، هپارین و وارفارین در ۲۴

ساعت اول

انجام ECG



## سکته حاد مغزی

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

معاونت درمان

زمستان ۱۳۹۶

محللول بدست آمده باید بلافاصله تزریق شود و فقط ۸ ساعت دردمای زیر ۲۵°C و یخچال قابل نگهداری است.

برای حل کردن پودر نباید ویال را بشدت تکان داد.

درمان سکته باید در طول ۳ ساعت قبل از مشاهده اولین علامت آن و یا بعد از خارج نمودن خون در خونریزی مغزی انجام شود.

### عوارض جانبی دارو

خونریزی محل تزریق

خونریزی ادراری

فتق مغزی و خونریزی

مغزی



۲. پیشگیری و مدیریت عوارض حین درمان و پس از آن و در صورت لزوم مشاوره با متخصصین مربوطه

۳. ارائه اقدامات مداخله ای شامل ترومبولیتومی مکانیکال و تزریق داخل شریانی ترومبولیتیک در بیماران سکته حاد مغزی که اندیکاسیون دریافت چنین خدماتی را دارند.

۴. بررسی عوامل ایجاد کننده سکته مغزی مجدد و برنامه ریزی برای رفع آنها

۵. سازماندهی و اجرای اقدامات توانبخشی موثر شامل توانبخشی حرکتی، گفتاری و روانی)

۶. برنامه ریزی اولیه در جهت ترخیص بیماران قابل ترخیص به همراه آموزش افراد نگهدارنده و مراقب بیماران

### درمان با داروی آلتپلاز

#### (Alteplase activase TPA)

امیدوارکننده ترین درمان برای سکته مغزی ایسکمیک (ناشی از کاهش خون رسانی) داروی ترومبولیتیک یا تجزیه کننده لخته خون موسوم به (tPA فعال کننده پلاسمینوژن بافتی) می باشد.

حداکثر ۹۰ میلی گرم (0.9mg/kg) تزریق وریدی در عرض ۶۰ دقیقه که ۱۰ درصد از کل دوز باید در دقیقه اول تزریق، وارد شود.

برای رقیق کردن دارو فقط باید از آب مقطر استریل استفاده شود و در صورت نیاز به تهیه محلول برای انفوزیون، پودر را با محلول نرمال سالین ۰.۹٪ و یا دکستروز ۵٪ رقیق می نمایند.