

مدیریت درمان سکته حاد مغزی



سکته مغزی علل اصلی مرگ و میر و ناتوانی در سراسر جهان

۱۵ درصد از نوع ایسکمیک و
۴۵ درصد هموراژیک

مورتالیته طی ۹۳
روز ابتدایی پس از
حادثه ۴۳ درصد
است

**سکته
مغزی**

بیش از یک سوم
مرگ در کشورهای
در حال توسعه

عمدتاً با نقایص نورولوژیک
همراه است .

عمده بیماران پس از فاز حاد سکتة حاد مغزی از نقایص نورولوژیک جدی رنج می برند

۹۳ درصد نیز برای راه
رفتن نیاز به کمک دارند.

۲۳ درصد این بیماران به محل
کار بر نمی گردند

Time is Brain??



بررسی و درمان سکته مغزی حاد باید :
به صورت اورژانسی و بدون اتلاف وقت باشد.

**هر چه سکته حاد مغزی بیشتر پیشرفت کند، نوروتهای مغزی بیشتری
از بین خواهند رفت و در نتیجه با میزان ناتوانی بیشتری همراه
خواهد بود. راهکار؟؟؟؟**



افراد آموزش
دیده تخصصی،
جهت درمان



Stroke
Care
Unit

افراد آموزش
دیده تخصصی،
جهت عوارض

درمان سگته حاد مغزی به طور کلی در دو سطح ارائه می شود:

✿ واحد درمان سگته حاد مغزی

Intensive Care Unit SCU

✿ واحد جامع درمان سگته حاد مغزی

Comprehensive Stroke Care Unit SCU-c

در واحد جامع درمان سکته حاد مغزی، علاوه بر خدماتی

مانند:

امکانات مونیتورینگ مستمر و حمایت های حیاتی موجود در

واحد درمان سکته حاد مغزی، امکان اقدامات مداخله ای

تهاجمی مانند تزریق داخل شریانی، ترومبکتومی مکانیکال و

استنت گذاری شریان های خارج و داخل مغزی وجود دارد.

**یکی از استراتژی های درمانی موثر که انتظار می رود در هر واحد
درمان سکته حاد مغزی امکان اجرای آن پیش بینی شود
درمان های ترومبولیتیک است.**



**در گذشته اساس درمان
اقدامات نگهدارنده بوده است.**

شواهد نشان می دهد **تاخیر یا از دست رفتن شانس** شروع درمان
ترومبولیتیک در بیماران سکته حاد مغزی ممکن است ناشی از **ضعف**
در یکی از سه سطح زیر باشد:

✿ در سطح جامعه

✿ در سطح فوریت ها و اورژانس

✿ در سطح بیمارستان ها

درمان استاندارد بیماران سکته مغزی ایسکمیک و حمله ایسکمیک گذرا

✿ بیمارستان های واجد شرایط درمان مدیکال سکته حاد مغزی:

بیمارستانی که طبق تفاهم نامه رئیس بیمارستان، معاون درمان دانشگاه و معاونت درمان وزارت بهداشت، **تعهد می نماید** الزامات استاندارد مدیریت درمان سکته حاد مغزی را طبق چک لیست الزامات مربوطه رعایت نماید.

✿ بیمارستان های واجد شرایط درمان جامع سکته حاد مغزی :

بیمارستانی که طبق تفاهم نامه رئیس بیمارستان، معاون درمان دانشگاه و معاونت درمان وزارت بهداشت، **تعهد می نماید** الزامات استاندارد مدیریت پیشرفته سکته حاد مغزی را طبق چک لیست الزامات مربوطه رعایت نماید.

واحد درمان مدیکال سکتة حاد مغزی

- ✧ مکان مستقل سازمان یافته ویژه ای داخل بیمارستان (خارج ساختمان اورژانس)
- ✧ اقدامات درمانی شامل تزریق داخل وریدی داروی ترومبولیتیک توسط افراد آموزش دیده فراهم می شود.
- ✧ این واحد یک قسمت تفکیک یافته از بخش نورولوژی یا بخش مراقبت های ویژه نورولوژی است
- ✧ این واحد امکان فعالیت گروهی هماهنگ توسط پزشکان، پرستاران و سایر افراد درمانگر آموزش دیده در جنبه های مختلف درمان سکتة حاد مغزی را فراهم می کند.

واحد جامع درمان سکته حاد مغزی

✿ علاوه بر خدمات واحد درمان سکته حاد مغزی ، اقدامات تهاجمی مداخله ای

مانند ترومبکتومی مکانیکال و تزریق داخل شریانی داروی ترومبولیتیک برای

بیماران زیر توسط افراد آموزش دیده فراهم می شود

✿ بیمارانی که در زمان مناسب برای درمان ترومبولیتیک داخل وریدی به

بیمارستان مراجعه نکرده اند

✿ کنترا اندیکاسیون درمان ترومبولیتیک داخل وریدی دارند

✿ به درمان ترومبولیتیک وریدی پاسخ نداده اند

زمان های مهم در مدیریت درمان سکته مغزی:

الف – Door Time زمان ورود بیمار سکته حاد مغزی به یک بیمارستان ارائه دهنده خدمات درمان سکته مغزی

توضیح: در بیماران بستری Door Time زمانیست که بیمار کادر درمانی را از علایم خود مطلع می سازد

ب – Door To Needle Time فاصله زمانی بین ورود بیمار دچار سکته حاد مغزی به یک بیمارستان ارائه دهنده خدمات درمان سکته مغزی تا شروع درمان ویژه استاندارد که ترجیحا باید کمتر مساوی یک ساعت باشد



الف- ارائه خدمات درمانی اختصاصی شامل:

✧ درمان نگهدارنده

✧ مونیتورینگ مستمر

✧ تزریق وریدی داروی ترومبولیتیک

به بیماران مبتلا به سکته مغزی حاد در واحد مراقبت های ویژه سکته حاد مغزی



ب- ارائه خدمات درمانی جامع و اختصاصی شامل:

✿ **درمان نگهدارنده**

✿ **مونیتورینگ مستمر**

✿ **تزریق وریدی rtPA**

✿ **اقدامات تهاجمی مداخله ای** (ترومبکتومی مکانیکال و تزریق داخل شریانی داروی ترومبولیتیک)

به بیماران مبتلا به سکته مغزی حاد در مرکز جامع مراقبت های ویژه سکته حاد مغزی

مراقبت دقیق و برنامه ریزی شده برای کلیه بیماران دچار سکته حاد مغزی :

✧ کنترل علائم حیاتی و مدیریت فشار خون بالا

✧ ارائه مراقبت های تغذیه ای

✧ مدیریت صدمات عاطفی و روانی ایجاد شده به بیمار

✧ کنترل بیماری های زمینه ای مانند دیابت ملیتوس و اختلالات تنفسی

✧ پیشگیری اولیه، شناخت و درمان عوارض بعد از سکته مغزی مانند
پنومونی، عفونت ادراری، زخم بستر، ترومبوآمبولی وریدهای عمقی و
انواع دردهای بیماران

ملزومات بخش ارائه خدمت در یک واحد بیمارستانی



الف- واحد درمان مدیکال سکتہ حاد مغزی

- ✧ بخش اورژانس شبانه روزی با کادر آگاہ به تریاژ
- ✧ دسترسی ۲۴ ساعته و ۷ روز هفته به آنکال نورولوژی
- ✧ دسترسی ۲۴ ساعته و ۷ روز هفته به CT Scan (در کمتر از ۹۳ دقیقه پس از درخواست)
- ✧ دسترسی ۲۴ ساعته و ۷ روز هفته به آزمایشگاه.
- ✧ دسترسی ۲۴ ساعته و ۷ روز هفته به آنکال جراح اعصاب، متخصص قلب، بیهوشی، داخلی و رادیولوژی جهت مشاوره و مداخله در شرایط ضروری
- ✧ دسترسی به بانک خون مجهز با امکان فراهم نمودن فرآورده های مورد نیاز طی درمان.
- ✧ دسترسی به ICU
- ✧ دسترسی به سونوگرافی داپلر عروق کاروتید و ترانس کرانیال
- ✧ امکان ارائه خدمات توانبخشی

الف- واحد جامع درمان سکتہ حاد مغزی

- ✧ بخش اورژانس شبانہ روزی با کادر آگاہ بہ تریاژ
- ✧ دسترسی ۲۴ ساعته و ۷ روز ہفتہ بہ آنکال نورولوژی
- ✧ دسترسی ۲۴ ساعته و ۷ روز ہفتہ بہ **نوروائینترونشنیست** جهت اقدامات اندوواسکولر
- ✧ دسترسی ۲۴ ساعته و ۷ روز ہفتہ بہ **CT Scan** (در کمتر از ۹۳ دقیقہ پس از درخواست)
- ✧ دسترسی ۲۴ ساعته و ۷ روز ہفتہ بہ آزمایشگاہ.
- ✧ دسترسی ۲۴ ساعته و ۷ روز ہفتہ بہ **آنکال جراح اعصاب**، متخصص قلب، بیهوشی، داخلی و رادیولوژی جهت مشاورہ و مداخلہ در شرایط ضروری
- ✧ دسترسی و امکان انتقال ہر چہ سریعتر بیمار بہ **آنژیوگرافی**
- ✧ دسترسی بہ **بانک خون** مجہز با امکان فراہم نمودن فراوردہ های مورد نیاز طی درمان.
- ✧ دسترسی بہ **ICU**
- ✧ دسترسی بہ سونوگرافی داپلر عروق کاروتید و ترانس کرانیال
- ✧ امکان ارائه خدمات توانبخشی

نحوه دسترسی به واحد درمان سگته حاد مغزی

بصورت شخصی

اورژانس پیش
بیمارستانی

ادامه درمان

و توانبخشی

با تصمیم نورولوژیست

به بخش عادی

مراقبت استاندارد

کلیه بیماران

ورود بیمار مشکوک به سکته مغزی
به بیمارستان و تریاژ



خیر

سایر درمانها بر اساس
تشخیص احتمالی

بله



خیر

درمان بر اساس
متخصص نورولوژی

بله

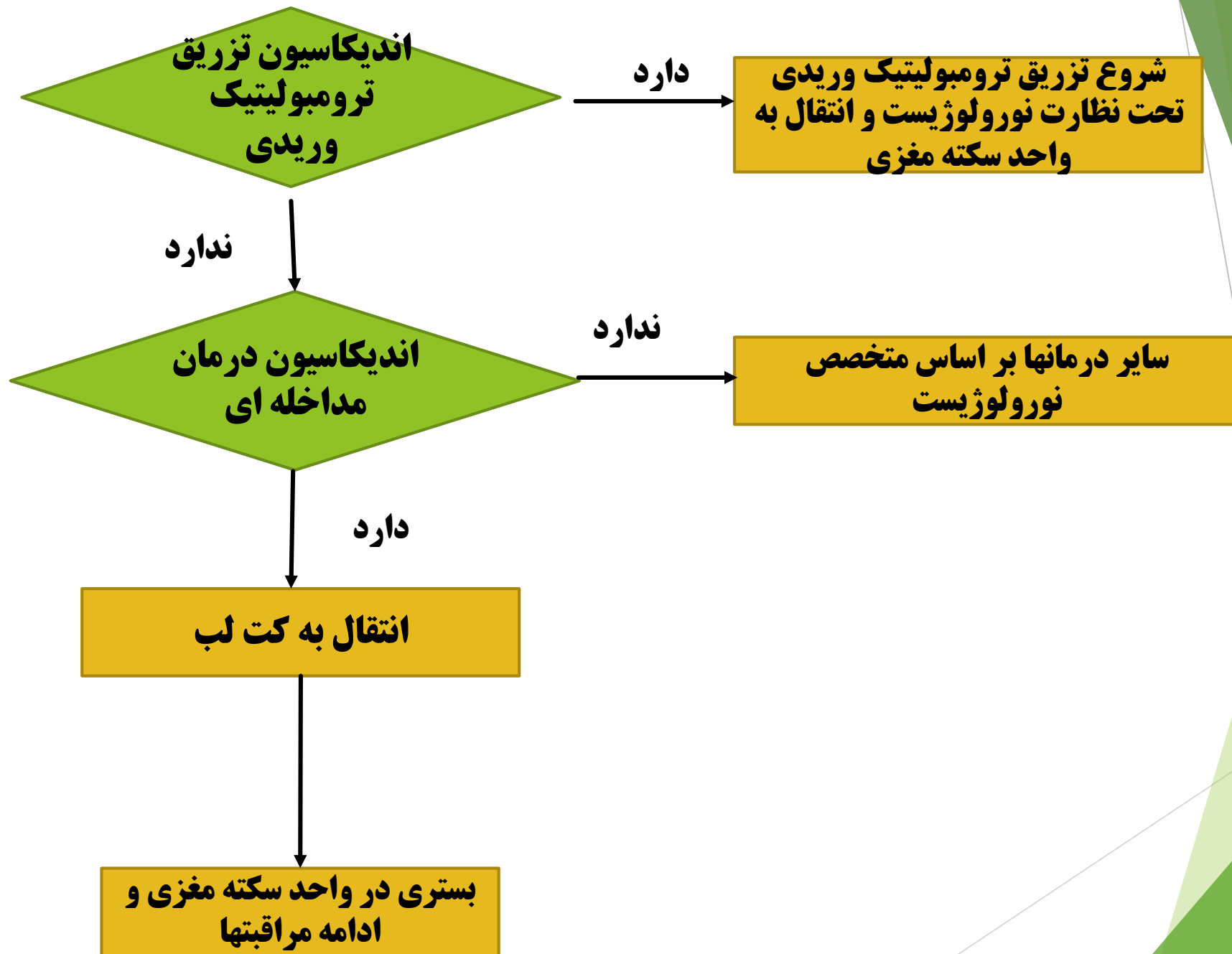
فعال کردن کد استروک / ۷۲۴

هماهنگی با
رادیولوژی و...

انجام آزمایشات
ضروری

گرفتن
الکتروکاردیوگرام

ویزیت متخصص
نورولوژی



اندیکاسیون تزریق
ترومبولیتیک
وریدی

دارد

شروع تزریق ترومبولیتیک وریدی
تحت نظارت نورولوژیست و انتقال به
واحد سگته مغزی

ندارد

اندیکاسیون درمان
مداخله ای

ندارد

سایر درمانها بر اساس متخصص
نورولوژیست

دارد

انتقال به کت لب

بستری در واحد سگته مغزی و
ادامه مراقبتها

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد

تاریخ تکمیل	نام تکمیل کننده فرم	تعداد موارد IPA	تعداد به تفکیک نوع استروک		تعداد تخت روز اشغال شده توسط بیماران استروک	نوع مراجعه				تعداد بیمار استروک		ماه	سال	نام بیمارستان	نام شهر	
			ایسکمیک	هموزنیک		مراجعه مشخص	داخل بیمارستان	تلفظی	تعداد بیمار استروک							
									مراجعه ۱۱۵	مراجعه ۲۴ ساعت	مراجعه کننده به بیمارستان					مراجعه کننده به بیمارستان
۱۳۹۵/۰۲/۰۸	غلوئی	۱	۲۸۰	۵۲۷	۲۰۲۵		۷۱۱	۱۹۵	۹۰۵	۹۰۵	۱	۱	مهر	۹۲	بیمارستان قائم	مشهد
۱۳۹۵/۰۲/۰۸	غلوئی		۱۹۲	۷۳۸	۲۲۲۱		۵۳۲	۲۰۹	۹۳۱	۹۳۱			آبان	۹۲	بیمارستان قائم	مشهد
۱۳۹۵/۰۲/۰۸	غلوئی	۱	۲۸۰	۵۳۹	۲۱۳۰		۵۳۵	۲۶۳	۹۱۸	۹۱۸	۱	۱	آذر	۹۲	بیمارستان قائم	مشهد
۱۳۹۵/۰۲/۰۸	غلوئی	۱	۳۰۱	۹۹۳	۲۳۷۸		۱۰۹۸	۲۶۵	۱۳۹۳	۱۳۹۳	۱	۱	دی	۹۲	بیمارستان قائم	مشهد
۱۳۹۵/۰۲/۰۸	غلوئی		۳۸۵	۵۹۱	۲۲۲۶		۵۰۲	۲۷۲	۸۷۶	۸۷۶			بهمن	۹۲	بیمارستان قائم	مشهد
۱۳۹۵/۰۲/۰۸	غلوئی	۱	۱۹۱	۵۰۲	۱۲۶۲		۵۰۸	۲۸۵	۷۹۲	۷۹۲	۱	۱	اسفند	۹۲	بیمارستان قائم	مشهد
۱۳۹۵/۰۲/۰۸	غلوئی	۳	۱۶۳۰	۳۱۹۰	۱۲۲۶۲		۳۲۰۸	۱۶۱۲	۵۸۱۶	۵۸۱۶	۳	۳	جمع کل		بیمارستان قائم	مشهد



(مهر ۹۴ الی اسفند ۹۴)

تزریق-RTP-A

شماره پرونده	تاریخ مراجعه و ترخیص	نام و نام خانوادگی بیمار
۸۸-۷۸-۵۳	۹۴/۱۲/۶-۹۴/۱۰/۱	ابراهیم نعمت پور
۹۲-۳۳-۰۳	۹۴/۹-۱۶-۹۴/۹/۳	زهرا نکوئی
۹۱-۷۳-۴۸	۹۴/۷/۴-۹۴/۶/۲۹	آفاق محروقی
۹۳-۳۴-۷۷	۹۴/۱۲/۱۸-۹۴/۱۲/۲۵	عباسعلی مسعودی



مهر ۹۴ الی اسفند ۹۴

ترومیکتومی

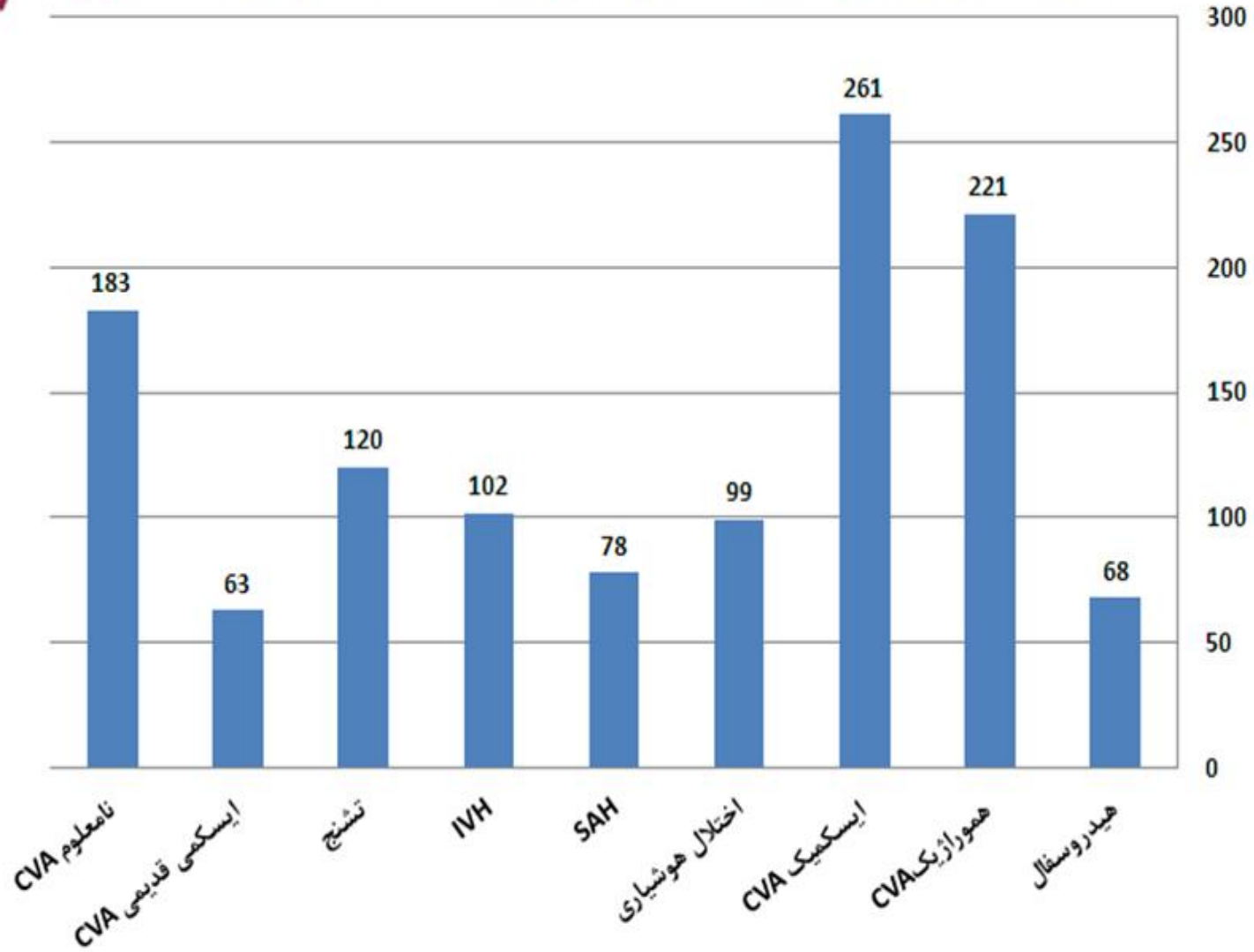
+

شماره پرونده	تاریخ مراجعه و ترخیص	نام و نام خانوادگی بیمار
۹۲-۷۵-۰۸	۱۱/۶-۱۰/۱۶	راضیه سعید مدقی
۹۲-۹۰-۵۳	۱۱/۱۳-۱۱/۱	مجتبی فیض
۹۲-۲۸-۵۳	۹/۵-۷/۲۸	مجتبی زمانی
۹۱-۸۰-۶۳	۷/۱۸-۷/۵	اسماعیل جشن آبادی
۹۱-۷۵-۴۷	۷/۲۰-۶/۳۰	زیبا عظیمی
۹۲-۴۲-۳۴	۹/۲۸-۹/۱۳	محمد طهه ورثی
۹۲-۳۵-۱۳	۹/۲۶-۹/۶	اسماعیل دهقان
۹۱-۹۱-۳۹	۷/۲۲-۷/۱۸	طوبی مقنی زاده





نمودار فراوانی بخش اورژانس اعصاب مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی قائم (عج) به تفکیک نوع بیماری از مهر تا اسفند.



استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت

الف- واحد درمان سگته حاد مغزی

✿ مکان مستقل در بیمارستان (خارج ساختمان اورژانس) با قابلیت ۲۴ ساعته (مخصوصا CT Scan)

✿ اقدامات درمانی شامل تزریق داخل وریدی داروی ترومبولیتیک توسط افراد آموزش دیده.

✿ پذیرش در بخش اورژانس، مطابق فلوجارت اجرایی وارد بخش SCU می گردد. این بخش دارای

حداقل ۲ تخت (بسته به نیاز جمعیت انسانی تحت پوشش)

✿ به ازای هر تخت باید امکانات مانیتورینگ (در حد مراقبتهای ویژه به مدت حداقل ۴۸ ساعت،

امکانات و فضا برای فعالیتهای پرستاری و توانبخشی مورد نیاز و در صورت لزوم ارائه حمایت

تنفسی با دستگاه ونتیلاتور حداقل برای یک تخت) فراهم باشد

استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت

ب- واحد جامع درمان سکته حاد مغزی

✿ مکان مستقل در بیمارستان (خارج ساختمان اورژانس) با قابلیت ۲۴ ساعته (مخصوصا CT Scan)

✿ اقدامات درمانی شامل تزریق داخل وریدی داروی ترومبولیتیک توسط افراد آموزش دیده.

✿ پذیرش در بخش اورژانس، مطابق فلوجارت اجرایی وارد بخش SCU می گردد. این بخش دارای حداقل ۲ تخت (بسته به نیاز جمعیت انسانی تحت پوشش)

✿ به ازای هر تخت باید امکانات مانیتورینگ (در حد مراقبتهای ویژه به مدت حداقل ۴۸ ساعت، امکانات و فضا برای فعالیتهای پرستاری و توانبخشی مورد نیاز و در صورت لزوم ارائه حمایت تنفسی با دستگاه ونتیلاتور حداقل برای یک تخت) فراهم باشد

✿ بخش همچنین نیاز به لوله کشی گازهای پزشکی، دستگاه بیهوشی، دستگاه آنژیوگرافی با قابلیت DSA و Road Map، انبار تجهیزات مصرفی و اتاق فرمان، اتاق تکنیک و اتاق ریکاوری

می باشد.

خسته نباشید

