

کد : ASP-PR-120

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم
مرکز آموزشی درمانی پیمانیه



پروتکل درمانی سکته حاد مغزی



اسفند ۱۳۹۹

بررسی ابتدایی بیمار
سکته مغزی
بررسی وجود علائم
FAST
کنترل قند خون

فعال شدن کد
استروک

آمادگی سی تی اسکن و آزمایشگاه

ارزیابی سریع علائم حیاتی

رگ گیری مناسب و نمونه گیری ترجیحاً دو راه
وریدی

اکسیژن نازال ۲-۴ لیتر در صورتی که پالس
اکسیمتری کمتر از ۹۵+

نوار قلب در صورتی که درد سینه وجود داشته باشد،
قبل از انجام سی تی اسکن انجام شود، در غیر این
صورت بعد از انجام سی تی اسکن انجام شود

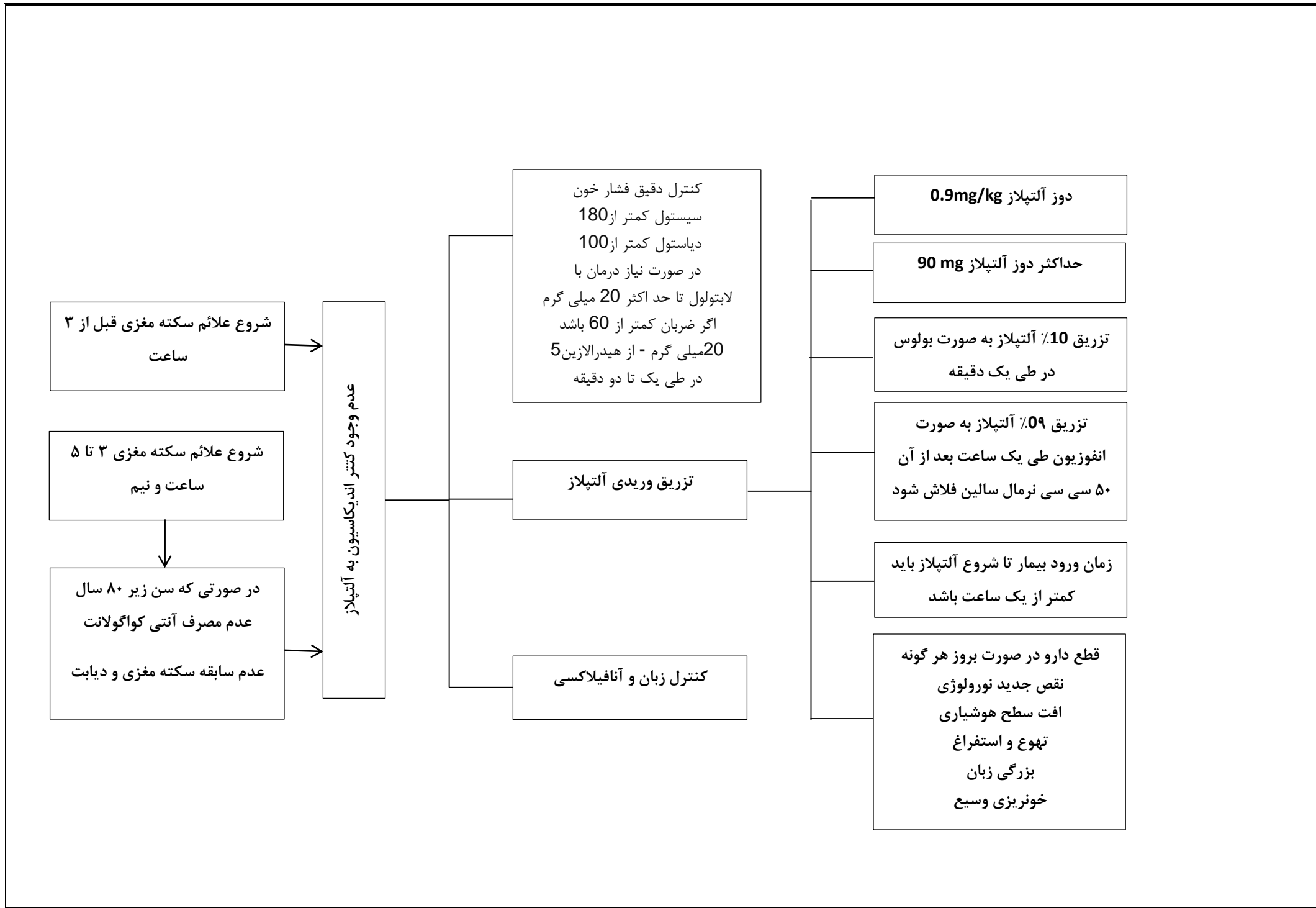
NOP تا زمان بررسی بلع

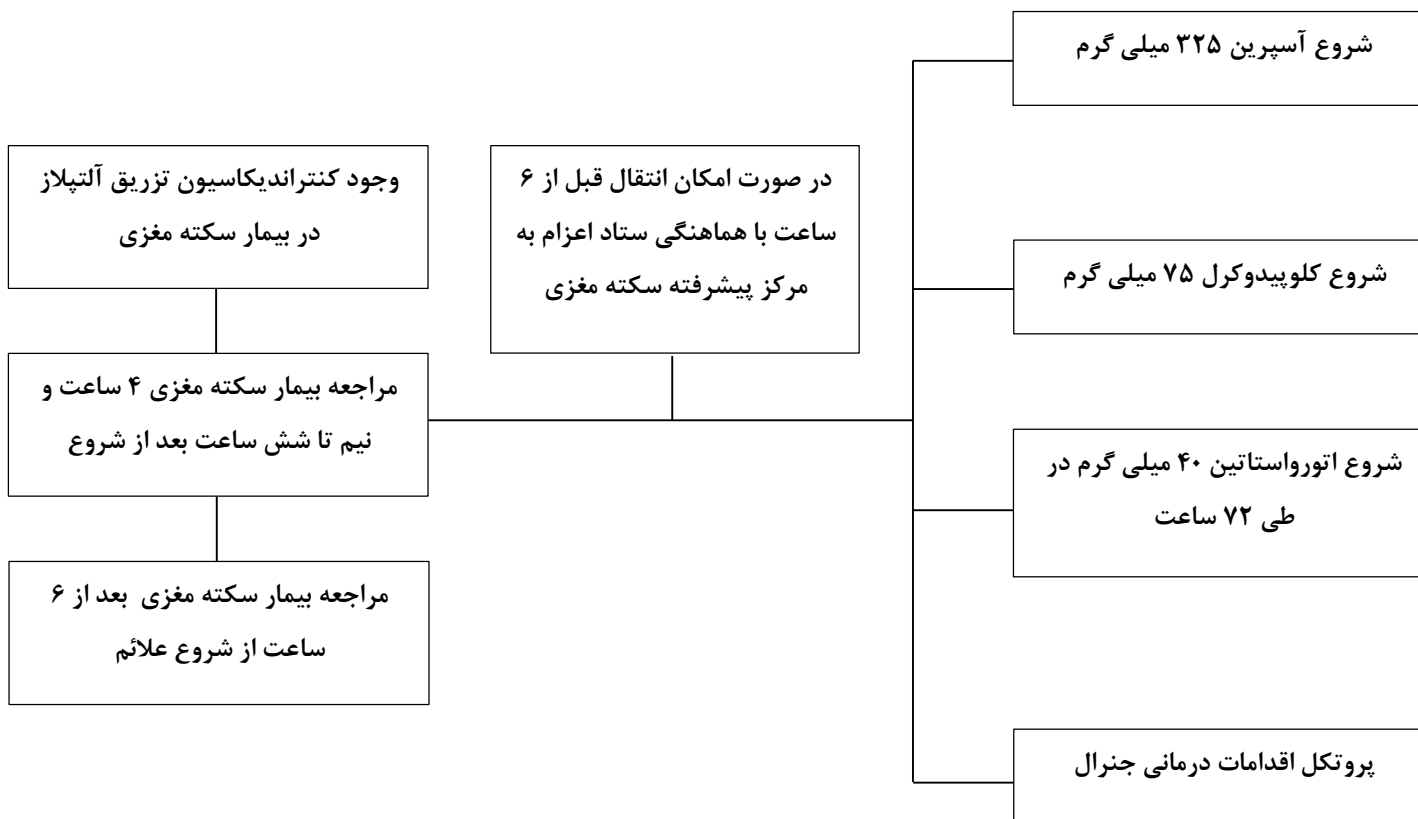
شرح حال متمرکز بر زمان دقیق شروع حمله سکته
مغزی، سابقه آلرژی، سابقه مصرف آنتی کواگولان

ارزیابی سریع **NIHSS**

انجام سی تی اسکن مغز بدون
تزریق حداکثر در ۲۵ دقیقه از
زمان ورود

بستری در **SCU** در طی سه ساعت
از زمان ورود





**مراقبت های کلی
در استفاده از
rTPA**

مطابقت بیمار از نظر عدم کنتراندیکاسیون جهت
دریافت rTPA

از زمان ورود بیمار به بیمارستان تا زمان شروع Rtpa
کمتر از ۶۰ دقیقه باشد

در طی تزریق هر ۵ دقیقه و بعد از آن تا ۲۴ ساعت هر
یک ساعت علائم حیاتی و معاینه نورولوژیک بیمار
چک شود

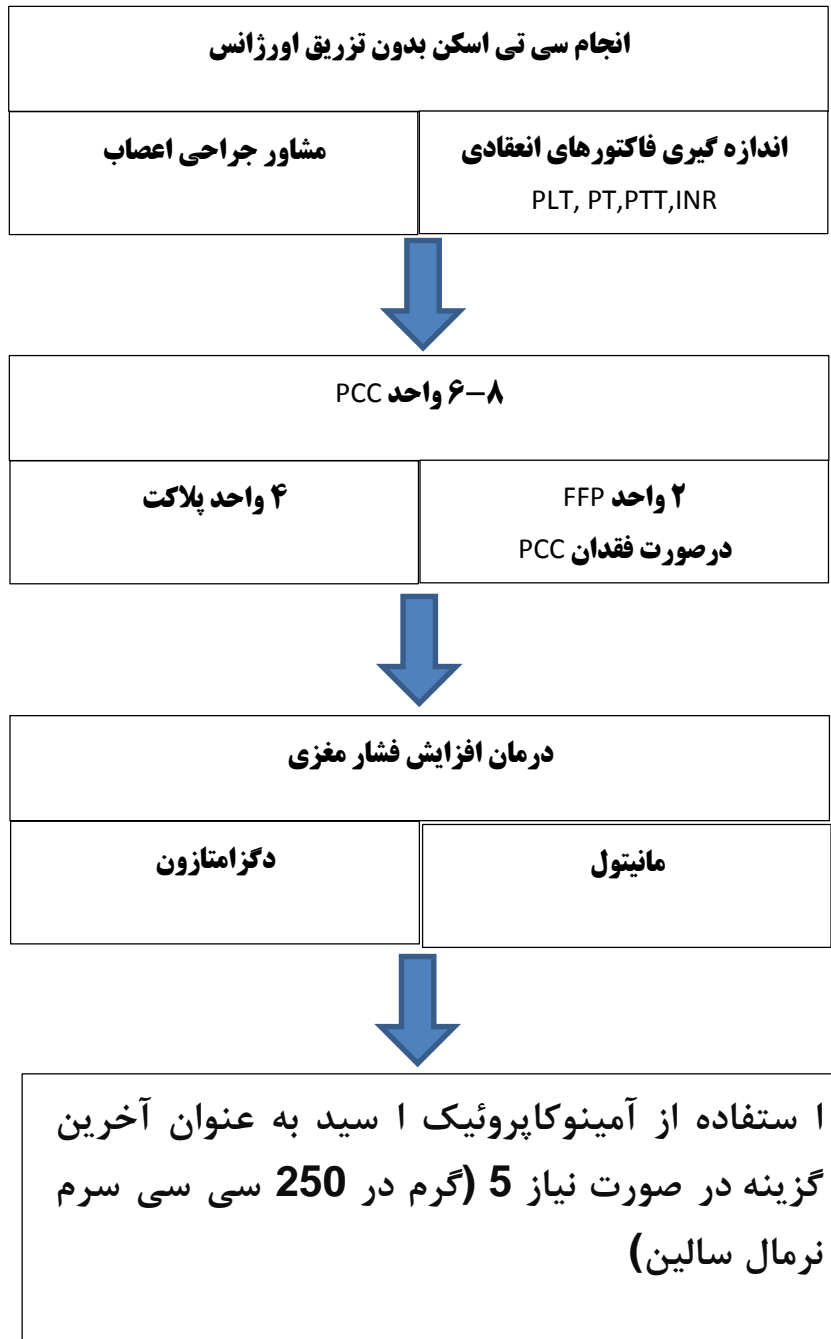
در صورت بروز هر گونه تغییر سطح هوشیاری و یا
علائم جدید نورولوژیک سریعاً از بیمار سی تی اسکن
انجام شود و در صورت هموراژی طبق پروتکل عمل
شود.

بعد از ۲۴ ساعت از تزریق دارو برای بیمار سی تی
اسکن انجام شود

در صورت عدم هموراژی در سی تی اسکن بعد از ۲۴
ساعت به بیمار آسپرین و پلاویکس داده شود

حتی الامکان در طی ۲۴ ساعت اول از بیمار خونگیری
نشود. در صورت نیاز به سونداژ و NG Tube در طی ۲
ساعت بعد از تزریق اقدام شود

اقدامات درمانی جهت کنترل هموراژی به دنبال آلتپلاز



اقدامات درمانی در صورت بروز علائم حساسیت یا آنافیلاکسی

در صورت بروز علائم حساسیت و یا بزرگی زبان



بلافاصله دارو قطع شود



اقدامات احیا و در صورت نیاز انتوباسیون



تزریق آدرنالین و هیدروکورتیزون

اقدامات درمانی جنرال

بیمار باید در محیط آرام قرار گیرد

سرم نرمال سالین با یا بدون اضافه کردن پتاسیم به میزان ۵۰-۱۰۰ سی سی در ساعت داده می شود

سرم های حاوی قند باید پرهیز شود

سدیم خون باید در سطح **140-145 mg/dl** حفظ شود

اکسیژن بیمار در حد بالای ۹۵٪ نگاه داشته شود

فشار خون بیمارانی که **Ttpa** دریافت کرده اند تا ۲۴ ساعت باید کمتر از **180/105mmHg** نگه داشته می شود.

در صورت دریافت داروی فشار خون قبل از سکتته بعد از ۲۴ ساعت از سکتته می توان مجدداً شروع کرد.

در صورت نیاز به درمان فشار خون حداکثر مجاز به کاهش فشار تا ۱۵٪ طی ۲۴ ساعت بعد از سکتته هستیم.

فشار خون بیمار نباید بصورت حاد پایین آورده شود و تنها زمانی باید درمان کرد که فشار سیستولی بیش از **220** و یا دیاستول بیش از **120** باشد و یا بیمار از ایسکمی حاد قلبی، نارسایی قلبی، دیسکسیون آئورت، انسفالوپاتی هیپرتانسیو، نارسایی حاد کلیه و پره اکلامپسی یا اکلامپسی

آتور استاتین به میزان ۴۰ میلی گرم خوراکی داده می شود

نحوه درمان فشار خون در فاز

Labetolol تزریق وریدی ۲۰ میلی بولوس و سپس **20-80** میلی هر **10** دقیقه تا حداکثر **300** میلی گرم می توان تزریق کرد
0.5-2 mg/min سرعت تزریق

Nicardipin تزریق وریدی یا دوز اولیه **5mg/h** که می توان آن را تا **15mg/h** افزایش داد

انفوزیون انسولین جهت کنترل قند خون در حدود **80- mg/dl** **120** حفظ شود.

H2 antagonist or proton pump inhibitors

کنترل دقیق تب و نگاه داشتن درجه حرارت بدن زیر **۳۷**

سر بیمار در وضعیت طبیعی بدن در طول بدن قرار گیرد

دوبلکس عروق مغزی و گردنی

اکوترانس توراسیک

بلع بیمار به طور دقیق ارزیابی می شود و در صورتی که قادر به خوردن باشد باید هر چه سریع تر برای بیمار خوراکی شروع شود و در غیر این صورت باید لوله معده گذاشت

جهت جلوگیری از **DVT** برای بیمار در صورت عدم خونریزی از آنتی کواگولانت و در غیر این صورت **Pneumatic pressure** استفاده می شود.

بیمار هر چه سریع تر باید به حرکت واداشته شود.