

---

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



The image features the Basmala (Bismillah) in a highly decorative, blue, calligraphic style. The text is rendered in a fluid, cursive script with a metallic blue gradient and a slight 3D effect. Below the main text is a decorative, wavy black line. The entire composition is set against a white background, framed by thin dark lines at the top and bottom.

---

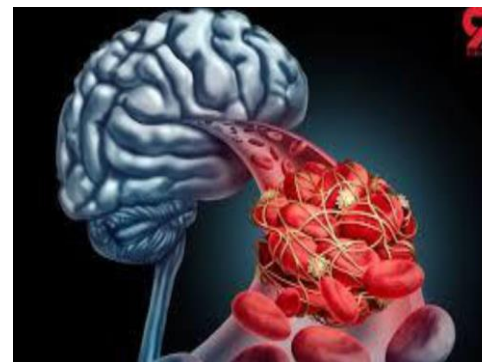
# دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی 17 شهریور رشت

## فرایند کد ۷۲۴ (مدیریت سکته حاد مغزی)

تهیه کننده: افسانه عسکرخواه-کارشناس ارشد اتاق عمل و رابط آموزشی اتاق عمل  
تحت نظارت: آذر رضاصفت-کارشناس ارشد پرستاری کودکان  
سوپروایزر آموزشی مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی هفده شهریور رشت



آذر ۱۴۰۲



# آناتومی سلول های مغزی

■ سلول ها غیرقابل تجدید

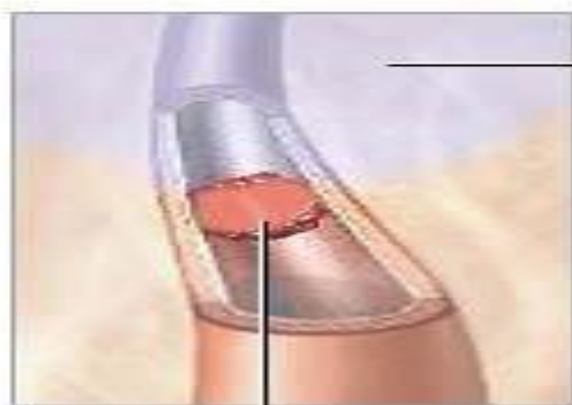
■ بیشترین رشد در دو سال اول زندگی

# فیزیولوژی سلول های مغزی

- نزدیک ۲۰ درصد برون ده قلبی برای مغز است
- میزان مقاومت در برابر کمبود اکسیژن حدود سه دقیقه است.
- آسیب ماندگار حدود چهار تا شش دقیقه شروع می شود.
- امکان گشاد شدن رگ های مغزی در زمان کاهش فشارخون یا کمبود اکسیژن وجود دارد.

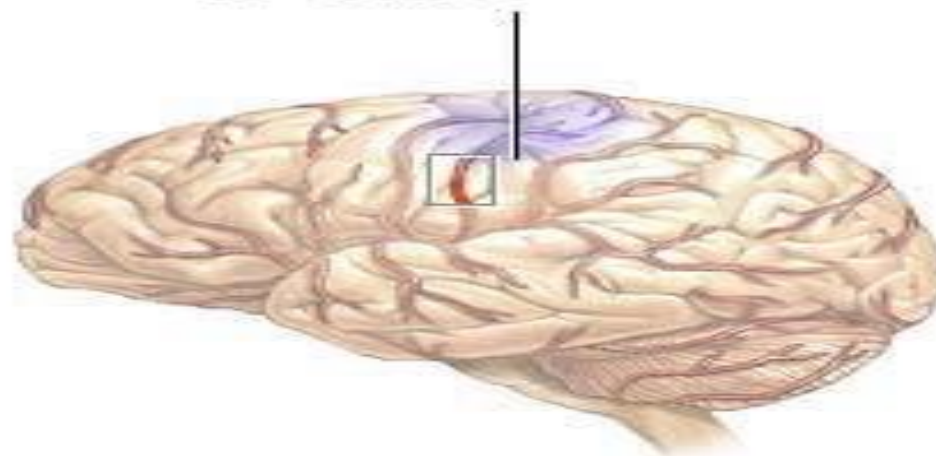
# سکته ی مغزی چیست؟

- اختلال ناگهانی در جریان خون یک قسمت از مغز در اثر یک لخته و رگ خونی پاره شده یا اختلال در تخلیه خون بخش یا تمام خون مغز که به طور ناگهانی ایجاد می شود و بیشتر از ۲۴ ساعت طول می کشد.



آمبولی  
(لخته خون)

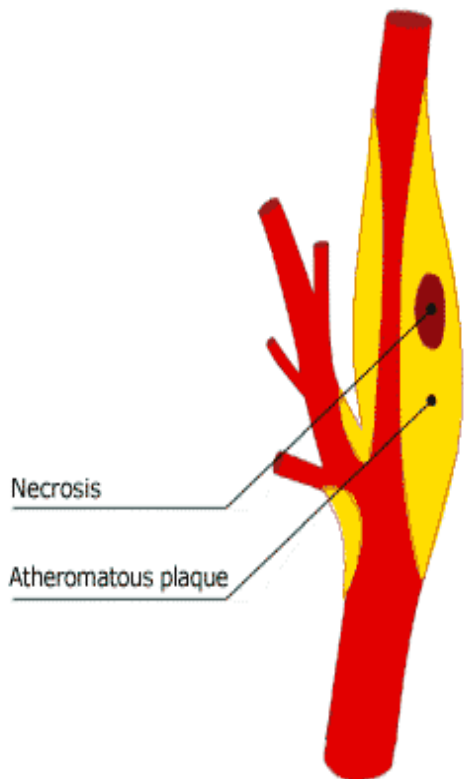
مرگ بافت مغزی بر اثر  
فقدان جریان خون



# سکته ی مغزی چیست؟

- سکته مغزی به معنای آسیب ناگهانی مغز به علت از بین رفتن جریان خون و اکسیژن رسانی است.
- سکته مغزی وقتی رخ می دهد که ناگهان یک رگ خونی در مغز پاره شود و یا مسدود گردد.
- نتیجه سکته مغزی، معلولیت جدی و یا مرگ است.
- هنگامی که منطقه ای از بافت مغز از بین برود، قسمت هایی از بدن که تحت کنترل آن منطقه است، عملکرد خود را از دست می دهند به همین علت سکته مغزی یکی از طولانی ترین معلولیت ها را در پی خواهد داشت.

Figure 4.  
Necrosed atheromatous plaque.



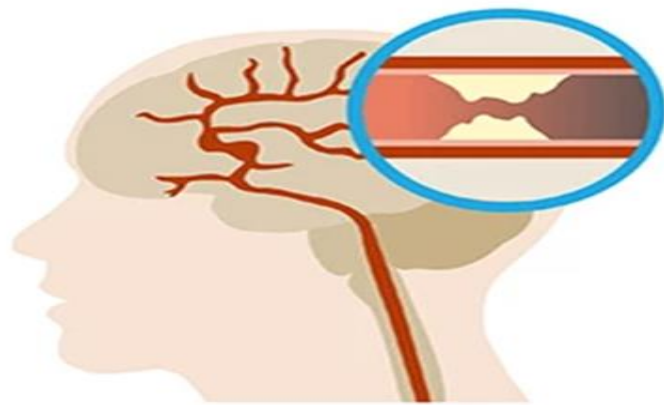
## شیوع سکته مغزی

- تا ۱۵٪ سکته های مغزی در جوانان ۲۰ تا ۴۰ سال اتفاق می افتند.
- از هر ۱۰۰/۰۰۰ نفر حدوداً ۱۵ نفر هر ساله در این سنین سکته مغزی می کنند.
- در سنین ۲۰ تا ۴۰ سال شیوع سکته مغزی بیش از ۲ برابر ام اس (MS) است.

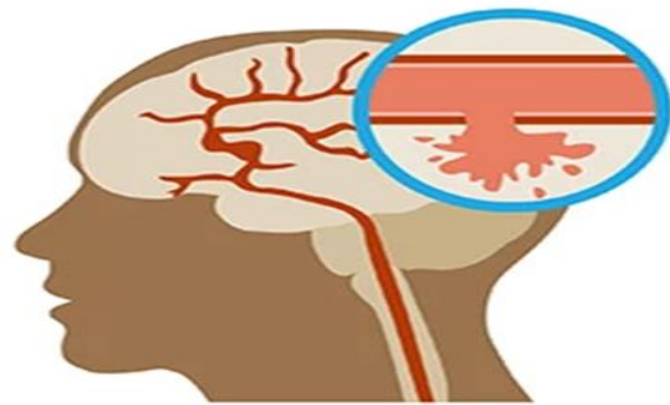
# TYPES

**There are three main kinds of stroke:**

- ▶ Ischemic strokes
- ▶ Hemorrhagic strokes
- ▶ Transient ischemic attacks (TIAs), also referred to as mini-strokes



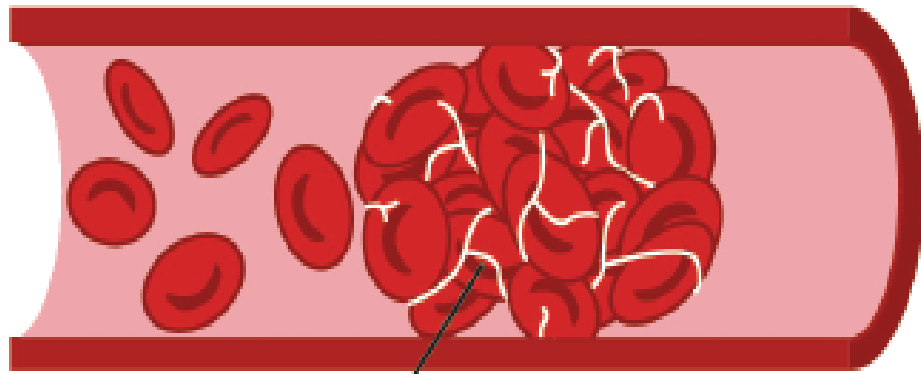
Ischemic stroke



Hemorrhagic stroke



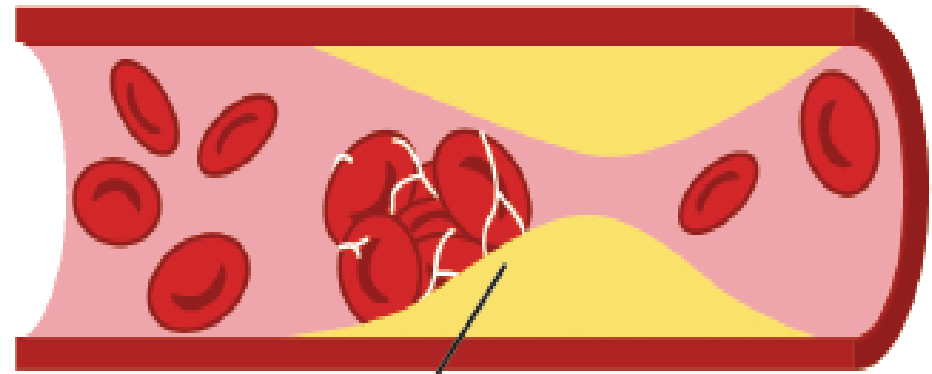
## EMBOLISM



Blood clot

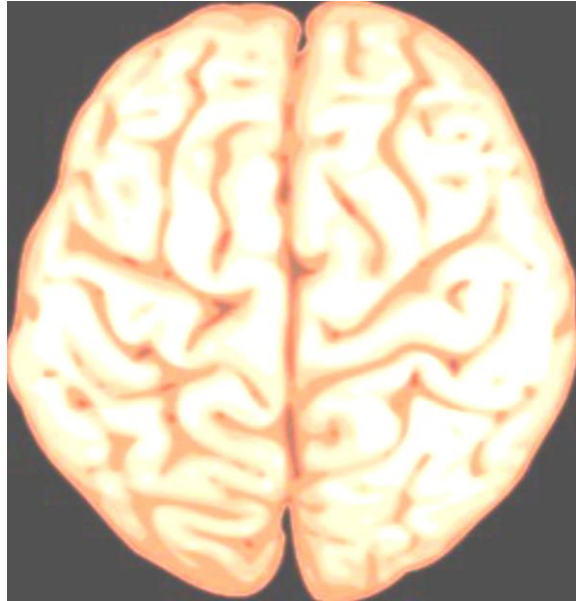
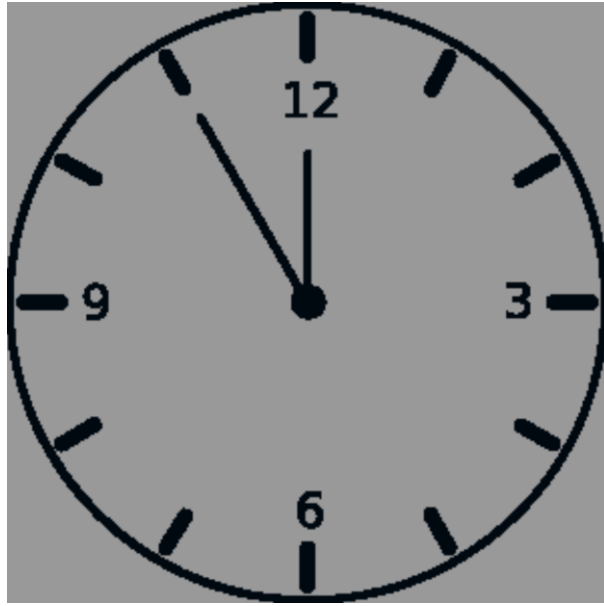
a blood clot from the heart is dislodged and travels to the brain.

## THROMBOSIS



Fatty Plaque

blockage of a brain blood vessel due to underlying narrowing from fatty plaque formation



## اهمیت سکتة مغزی

با هر دقیقه تاخیر ۲ میلیون سلول مغزی از بین می رود.

- یک اورژانس واقعی است.
- صدمات اصلی در همان ساعات اولیه رخ می دهد.
- درمان در همان ساعات اولیه وجود دارد و بسیار موثر است.
- پس از استقرار، هیچ درمانی موثر نمی باشد.

# سکته مغزی

امکان معالجه وجود دارد به شرط این که سریع واکنش نشان دهید.



**F**ace

شکل صورت  
ناجور به نظر  
می رسد؟



**A**rm

دست  
ضعف پیدا  
کرده؟



**S**peech

سخن گفتنتان  
نامفهوم  
شده؟



**T**ime

زمان تماس  
با 115  
است!

# چگونه سکتہ مغزی را تشخیص دہیم



**F**

افتادگی  
صورت



**A**

ضعف در  
بازوها



**S**

ضعف در  
تکلم



**T**

سریع با اورژانس  
تماس بگیرید

translate by:  
[drmkeyhanifard.com](http://drmkeyhanifard.com)

FlintRehab  
Tools to spark recovery

# علائم سکتة مغزی چیست؟

- فلج یکطرفه صورت
- بروز ناگهانی ضعف و بی حسی در یک طرف بدن و بهم خوردن تعادل بدن
- اختلال در تکلم
- بروز ناگهانی سر دردهای شدید بدون علت که حتی ممکن است بعد از آن فرد بیهوش شود
- بروز مشکلات شدید، همراه با سرگیجه هنگام راه رفتن
- تغییر ناگهانی دید در یک یا دو چشم
- تاری دید بخصوص در یک چشم
- بی اختیاری ادرار و مدفوع
- دشوار شدن بلع غذا



۷۲۴

کد ۷۲۴  
۷ روز هفته ۲۴ ساعته

## مراقبت و درمان بیماران سکته حاد مغزی برابر دستورالعمل اعتباربخشی نسل چهارم

- شناسایی و تشخیص سکته حاد مغزی در زمان طلایی در اورژانس
- آموزش کارکنان مرتبط در خصوص شناسایی بیماران سکته حاد مغزی به منظور
- حمایت و تسریع فرآیندهای تریاژ و مراقبت و درمان فوری بیماران
- بالا بردن سطح آگاهی و اطلاع رسانی کلیه کادر درمان در همه بیمارستانها از طریق
- برگزاری وبینار و پمفلت و ...

# گروه هدف به منظور افزایش آگاهی و آموزش

• (نگهبانی) به ویژه نگهبان های اورژانس و ورودی تریاژ

• پذیرش

• خدمات

• (کلیه ی پرستاران ) به ویژه پرستاران تریاژ و مقیم اورژانس

• سوپروایزرها

• پرسنل اورژانس غیر درمانی مانند: منشی ، کارپردازی ، داروخانه های اورژانس

• پرسنل سی تی اسکن

# اقدامات درمانی سطح یک :

- اعلام کد ۷۲۴ برای بیمارستانهای دارای مجوز برنامه
- اعلام کد ۷۲۴ به ستاد دانشگاه و اورژانس های پیش بیمارستانی
- در بیمارستانهای غیر کد دارو اعزام ایمن بیمار بدون اتلاف وقت به
- مراکز معین و کد دار
- اطمینان از آشنایی پرسنل مرتبط با نحوه اجرای آن



## ادامه اقدامات درمانی سطح یک :

- مشاوره اورژانسی و حضور متخصص نورولوژی بر اساس آخرین دستورالعمل آنکالی
- ابلاغی وزارت متبوع
- انجام سی تی اسکن فوری بدون هرگونه تعلل و تاخیر
- تزریق ترومبولیتیک به بیمار ۷۲۴ تشخیص داده شده
- در صورت فقدان دستگاه سی تی اسکن، پایدار سازی و اعزام بیمار بر اساس آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت متبوع

## اقدامات درمانی سطح دو :

- • استمرار مراقبت با شیوه ایمن و متناسب با شرایط بیماران سکته حاد مغزی برنامه ریزی و ارایه شود.
- انتقال بیمار ۷۲۴ پس از اقدامات فوری به بخش های ICU/SCU در بیمارستانهای
- مشمول برنامه ۷۲۴
- مراقبت مستمر و مانیتورینگ بیمار توسط پرستار آموزش دیده و ویژه
- در صورت استقرار بیمار در بخش های عادی مراقبت مستمر و مانیتورینگ بیمار توسط پرستار آموزش دیده باید انجام شود.

# خدمات آنژیو گرافی با رعایت ضوابط مربوط ، با اصول کیفیت و ایمنی بیمار سطح دو

- تدوین دستورالعمل اطمینان از آمادگی های قبل ، مراقبت و پایش مستمر
- بیمار پس از آنژیوگرافی و آنژیو بلاستی
- آگاهی و عملکرد کارکنان بر اساس دستورالعمل
- حضور پزشک تا پایان آنژیو گرافی در بخش و پس از پایداری شرایط بیمار
- (علائم حیاتی ، کنترل خونریزی و... ) صدور دستور انتقال بیمار

## ادامه خدمات آنژیو گرافی با رعایت ضوابط مربوط، با اصول کیفیت و ایمنی بیمار سطح دو

■ ثبت دستورات پس از آنژیو گرافی توسط پزشک در پرونده بیمار

■ انجام اقدامات درمانی و مراقبتی پس از انتقال به بخش بر ایاس دستورات

■ ویزیت بیمار توسط پزشک در بخش پس از آنژیو گرافی

## خدمات پرستاری در اجرای صحیح خدمات آنژیوگرافی بیماران سکته حاد مغزی

■ اطمینان پرستار بخش جهت آمادگی های لازم قبل از انتقال بیمار به آنژیوگرافی

■ مانند:

■ زمان ناشتا بودن، جواب آزمایشات، شیو و حمام، رضایت آگاهانه و...

■ انتقال ایمن بیمار براساس دستورالعمل نحوه جا به جایی درون بخشی و

■ بین بخشی بیماران به بخش آنژیوگرافی

■ ۱۱۳

## ادامه خدمات پرستاری در اجرای صحیح خدمات آنژیوگرافی بیماران سکته حاد مغزی

- بیمار و مستندات پرونده در بخش آنژیوگرافی کنترل و چک لیست آمادگی های قبل از آنژیوگرافی بایستی توسط پرستار تحویل گیرنده تأیید و مهر و امضاء شود.
- همچنین بایستی انتقال بیماران در زمانی که پرستار از آماده بودن اتاق اطمینان یافته و کنترل صحت تجهیزات انجام شده، صورت پذیرفته و بیماران، در اتاق بدون مراقبت منتظر نباشد.

# شناخت عوامل سکته مغزی، کلید پیشگیری از آن هستند.

- سن: بروز آن در افراد مسن تر بیشتر احتمال دارد.
- جنسیت: مردان بیش از زنان به سکته مغزی مبتلا می شوند.
- سابقه سکته مغزی
- سابقه خانوادگی
- دیابت و بیماری های خاص
- فشارخون بالا
- بیماری های قلبی
- تنگی شریانها
- کشیدن سیگار
- چاقی
- اعتیاد

## عوامل تشدید کننده بیماری

- رژیم غذایی پرچربی یا پر نمک
- بیماری شریان کرونر
- سابقه حملات گذرای ایسکمیک
- فیبریلاسیون دهلیزی (نوعی ضربان قلب نامنظم)



# HOW CAN YOU REDUCE YOUR RISK OF STROKE? YOUR RISK OF STROKE?

- Control high blood pressure
- Don't smoke
- Consume less sodium
- Lower cholesterol
- Lose excess weight

رفرنس

بر اساس دستورالعمل اجرایی مدیریت  
درمان سکنه حاد مغزی-اسفند ۱۳۹۶