

اقدامات تشخیصی و درمانی

در سکنه مغزی (۷۳۶)

تألیف و گردآوری:

ساسان ناوخاصی

کارشناس ارشد داخلی - جراحی

ذکریا ادیب حسامی

کارشناس پرستاری، دانشجوی پزشکی

شیمای عطایی

کارشناس ارشد داخلی - جراحی

اطهره نجفی

کارشناس ارشد داخلی - جراحی (عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنجان)

زیر نظر

دکتر بهروز احسن

متخصص نورولوژی (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان)

دکتر علی دادگری

استادیار پرستاری (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)

عنوان و نام پدیدآور	: اقدامات تشخیصی و درمانی در سکته مغزی (۷۲۴) / تالیف و گردآوری ساسان ناوخاصی... [و دیگران]؛ زیر نظر بهروز احسن، علی دادگری.
مشخصات نشر	: تهران: آئین طب، ۱۳۹۷.
مشخصات ظاهری	: ۲۳۲ ص: مصور(رنگی)
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۶۰۰۳-۶۳-۶ ریا ۲۰۰۰۰۰
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: تالیف و گردآوری ساسان ناوخاصی، ذکریا ادیب حسامی، شیما عطایی، اطهره نجفی.
موضوع	: سکته مغزی
موضوع	: Cerebral infarction
شناسه افزوده	: ناوخاصی، ساسان، ۱۳۶۹ -
شناسه افزوده	: احسن، بهروز، ۱۳۴۵ -
شناسه افزوده	: دادگری، علی، ۱۳۴۴ - (دکتر)
ی کی ک گره	: ۱۳۹۷ الف ۷ / RC۹۴
رده بنا دیویی	: ۸۱/۶۱۶
شماره کتاب ملی	: ۵۱۸۷۱۴۴

میدان انقلاب، کار ۰ ج ۰ بی، بین خیابان روانمهر و لبافی نژاد، کوچه سرود، پلاک ۱۰، واحد



تلفن: ۶۶۴۶۹۶۰۳ - ۶۶۴۱۸۰۴۵

نشر آئین طب



مؤلفین: ساسان ناوخاصی، ذکریا ادیب حسامی، شیما عطایی، اطهره نجفی، دکتر بهروز احسن، دکتر علی دادگری

صفحه آرای: فاطمه هاشمی

نوبت چاپ: اول، خرداد ۱۳۹۷

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

چاپ و صحافی: فرشپوه / روشنگر

ناشر: آئین طب

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۶۰۰۳-۶۳-۶

قیمت: ۲۰.۰۰۰ تومان

اقدامات تشخیصی و درمانی در سکته مغزی (۷۲۴)

حق چاپ برای ناشر محفوظ است.



سکته مغزی از علل اصلی مرگ و میر و ناتوانی در سراسر جهان می‌باشد. علی‌رغم پیشرفت‌های بهداشتی و درمانی، تعداد افراد مبتلا به انواع استروک‌های مغزی، افزایش یافته و در عین حال، نیاز به این بیماران نیز بیشتر و پیچیده‌تر شده است. امروزه پرستاران و سایر اعضای تیم درمان، بیش از گذشته با بیماران مبتلا به اختلالات مغزی-عروقی در بخش‌های مراقبت‌های حاد و نیمه حاد و به رو می‌باشند. سکته مغزی دومین علت مرگ در ایران به شمار رفته و هزینه‌ای که این بیماری برای جامعه و خانواده‌ها بر جای می‌گذارد چندین برابر سکته قلبی است چرا که فرد دچار سکته قلبی یا دچار مرگ شده و یا زنده می‌ماند ولی بیمار مبتلا به سکته مغزی ممکن است ۱۰ تا ۳۰ سال دچار معلولیت ناشی از این بیماری شود. در ایران حدوداً سالانه ۱۵۰ تا ۱۶۰ هزار سکته مغزی رخ می‌دهد. شیوع سن ابتلا به سکته مغزی در ایران ۱۰ سال پایین‌تر از سایر کشورهاست، به طوری که اکنون سن ابتلا به این بیماری در کشورمان حدود ۵۰ سال است، در حالی که سکته‌های مغزی در سایر کشورها بالاتر از ۶۰ سالگی رخ می‌دهد. فردی که دچار سکته مغزی می‌شود در هر دقیقه ۱۲ کیلومتر راه عصبی آن و یا به عبارتی ۲ میلیون سلول عصبی‌اش از بین می‌رود. لذا درمان به موقع بیمار سکته مغزی بسیار حائز اهمیت است و باید همه این افراد قبل از ۴ ساعت طلایی اقدامات لازم برایشان انجام گیرد. در سال‌های اخیر درمان سکته مغزی از طریق فعال شدن کد ۷۲۴ در بیمارستان‌های ویژه مورد توجه وزارت

بهداشت و درمان قرار گرفته است، به طوریکه فرد مبتلا به سکنه مغزی از طریق مرکز فوریت ها به بیمارستان منتقل شده و تحت درمان هایی مانند تزریق دارو (ترمبولیسم) قرار می گیرد. کتاب حاضر به منظور تأمین بخشی از نیازهای آموزشی پرستاران و پیراپزشکان، در زمینه مراقبت های مورد نیاز در زمینه استروک های مغزی و اختلالات مغزی - عروقی، تنظیم و گردآوری گردیده و می تواند پایه ای بر مطالعات بیشتر پرستاران و سایر تیم بهداشتی و نیز دانشجویان، در این زمینه باشد. در تدوین این کتاب که از مجموعه منابع پزشکی، پرستاری و مقالات منتشر شده در این زمینه، استفاده شده است، تلاش بر آن است که مراجعین در زمینه استروک های مغزی، به گونه ای به رشته تحریر درآید که پاسخ گوی نیازهای یادگیرنده، اعضای محترم کادر درمان و دانشجویان عزیز باشد. امید است که دانشجویان عزیز در مکان های گرامی، با ابراز نظریات اصلاحی خود و هرگونه پیشنهاد یا انتقاد در راستای ارتقای سطح علمی کتاب و اطلاع رسانی در مورد هر نوع اشتباهات احتمالی موجود در کتاب از طریق ایمیل، مژده (نقطه نظرات ارزشمند خود بهره مند سازند و موجبات بهبود هر چه بیشتر کیفیت کتاب را فراهم آورند.

فهرست مطالب

فصل اول: اختلالات مغزی - عروقی

۲	مختصری از آناتومی مغز
۵	شرح حال گرفتن سیستم اعصاب
۵	۱- سطح هوشیاری
۷	۲- ارزیابی وضعیت ذهنی
۸	۳- معاینه اعصاب کرانیال
۲۰	۴- معاینه سیستم حرکتی (موتور)
۲۶	۵- معاینه سیستم حسی
۲۸	۶- معاینه سیستم مخچه‌ای
۳۱	۷- معاینه وضعیت راه رفتن و ایستادن
۳۳	۸- بازتاب‌های پوستی (سطحی)
۳۴	آناتومی و فیزیولوژی سلول‌های مغزی
۳۶	گردش خون شریانی مغز
۴۲	سیرکولاسیون قدامی مغز
۴۳	سیرکولاسیون خلفی مغز

فصل دوم: سکته مغزی

۴۶	سکته مغزی
۴۷	انواع سکته مغزی
۴۷	تعریف سکته مغزی
۴۸	بروز سکته مغزی
۴۸	شیوع سکته مغزی

۴۸	ریسک فاکتورها
۶۲	سکته‌های ایسکمیک
۶۲	اپیدمیولوژی / اتیولوژی
۶۳	عوامل خطر
۶۴	پاتوفیزیولوژی
۶۵	نحوه بروز علائم
۶۶	تظاهرات بالینی
۷۲	اقدامات تشخیصی
۷۹	حملات ایسکمیک زودگذر
۸۰	نقایص عصر ایسکمیک قابل برگشت
۸۰	سکته مغزی در حال پیشرفت
۸۰	سکته کامل مغزی
۸۰	رسیدگی پزشکی
۸۰	درمان دارویی
۸۸	پایش از نظر عوارض عصر
۸۹	درمان جراحی
۹۴	عوارض
۹۵	پیشگیری از بروز عوارض بالینی
۹۷	پیشگیری از بروز مجدد سکته‌های ایسکمیک
۹۷	درمان ضد پلاکتی
۹۸	درمان ضد چربی
۹۹	کنترل فشار خون
۹۹	اصلاح شیوه زندگی
۱۰۰	پیش آگهی
۱۰۰	سکته‌های هموراژیک
۱۰۰	اتیولوژی / اپیدمیولوژی
۱۰۱	علائم سکته‌های هموراژیک
۱۰۱	پاتوفیزیولوژی
۱۰۱	خونریزی داخل مغزی
۱۰۲	آنورسم‌های داخل جمجمه‌ای
۱۰۳	ناهنجاری‌های وریدی- شریانی (AVM)
۱۰۳	خونریزی زیر عنکبوتیه
۱۰۳	تظاهرات بالینی

۱۰۴	 تست‌های تشخیصی
۱۰۵	 رسیدگی پزشکی
۱۰۶	 کنترل به روش جراحی
۱۰۷	 عوارض
۱۰۹	 پیش‌آگهی
۱۱۱	 برنامه‌ریزی پس از ترخیص
۱۱۲	 درمان‌های توانبخشی

فصل سوم: مجموعه و مغز، روش‌های تصویربرداری

۱۱۶	 سی‌تی‌اسکن
۱۱۷	 سی‌تی‌اسکن با تقویت ماده حاجب
۱۱۷	 سی‌تی آنژیوگرافی
۱۱۸	 سی‌تی‌اسکن طبیعی سر
۱۱۸	 سی‌تی‌اسکن غیرطبیعی سر
۱۱۹	 تراکم غیرطبیعی بافت
۱۲۲	 MRI با تقویت ماده حاجب
۱۲۲	 MRI غیرطبیعی مغز
۱۲۳	 نوروسونوگرافی
۱۲۳	 اختلالات اختصاصی مغز (تومورهای مغز)
۱۲۵	 متاستازهای مغزی
۱۲۶	 مننژیوم
۱۲۷	 نوروم آکوستیک
۱۲۷	 تومورهای هیپوفیز
۱۲۷	 سکنه مغزی
۱۲۸	 انفارکتوس مغزی
۱۳۰	 خونریزی مغزی
۱۳۱	 خونریزی تحت عنكبوتیه
۱۳۲	 عفونت
۱۳۳	 مولتیپل اسکلروز
۱۳۴	 دمانس
۱۳۵	 ضربه به سر
۱۳۵	 هماتوم‌های خارج مغزی
۱۳۷	 ضایعات داخل مغزی

۱۳۸	 شکستگی‌ها
۱۳۹	 وجود خونریزی در سی تی اسکن
۱۳۹	 ۱- خونریزی اپیدورال
۱۳۹	 ۲- خونریزی ساب دورال
۱۴۰	 ۳- خونریزی داخل جمجمه
۱۴۱	 ۴- خونریزی داخل بطنی
۱۴۲	 ۵- خونریزی ساب آراکنوئید

فصل چهارم: واحد استروک مغزی و تزریق rTPA (آلتپلاز)

۱۴۴	 تعریف واحد درمان دی‌کال سکته حاد مغزی
۱۴۴	 واحد جامع درون سکته حاد مغزی
۱۴۵	 ملزومات بخش ارائه خدمت در یک واحد بیمارستانی
۱۴۶	 حقوق اختصاصی به باران مرتبط با خدمت
۱۴۶	 درمان سکته حاد مغزی همراه با پیش بیمارستانی
۱۴۷	 مزایای انتقال توسط آمبولانس
۱۴۷	 تشخیص پیش بیمارستانی سکته مغزی
۱۵۰	 اقدامات درمانی که پزشک اورژانس یا کسیناوریتهای پزشکی پس از مشاوره با پزشک و تا زمان رساندن بیمار به بیمارستان واجد شرایط باید انجام دهد
۱۵۲	 تریاژ در بیمارستان استروک
۱۵۳	 آلتپلاز، فعال‌کننده‌ی پلاسمینوژن بافتی (t-PA) نو ترکیب
۱۵۹	 در حد فاصل بین ۳ تا ۴/۵ ساعت موارد زیر به کنتراژدیکارپون‌ی نسبی اضافه می‌شوند
۱۵۹	 اقدامات فوری در صورت مثبت بودن علائم
۱۶۰	 آزمایشات مورد نیاز
۱۶۱	 ارزیابی سریع استروک (مقیاس استروک NIHSS)
۱۶۵	 نحوه مصرف آلتپلاز
۱۶۸	 مراقبت قبل از تزریق آلتپلاز
۱۶۹	 مراقبت پرستاری حین تزریق فعال‌کننده پلاسمینوژن بافتی

فصل پنجم: مراقبت از مددجویان مبتلا به سکته مغزی

۱۷۳	 معیارها و برآیندهای ترخیص
۱۷۴	 تشخیص‌های پرستاری مشترک در بیمار مبتلا به CVA

تغییر در خونرسانی بافت مغز در ارتباط با کاهش جریان خون مغز توأم با ترومبوز، آمبولی، خونریزی مغزی، کاهش فشارخون و/ یا اسپاسم یا فشار زیاد بر عروق مغزی	۱۷۴
اختلال در وضعیت بلع در ارتباط با ضعف یا فلج عضلات مربوط به عمل بلع در ناحیه آسیب دیده و کاهش یا از بین رفتن رفلکس بلع	۱۷۶
اختلال در برقراری ارتباط کلامی	۱۷۸
تغییر در وضعیت حسی - درکی	۱۸۰
اختلال در تحرک جسمی	۱۸۲
بیحسی نیمه بدن در ارتباط با ایسکمی بخش‌هایی از مغز(عمدتاً در لوید آهیانه ایی غیر غالب نیمکره مغزی) ..	۱۸۴
تغییر در وضعیت دفع ادرار: بی‌اختیاری	۱۸۵
اختلال در مراقبت از خود در ارتباط با اختلال در تحرکات جسمانی، دید و اختلالات فضای - درکی، آپراکسی (عدم توانایی در به کار بردن اشیاء بطور صحیح)، بیحسی نیمه بدن و تغییر در فرآیندهای تفکر	۱۸۷
خطر بروز تروما، سقوط، سستی و ایجاد زخم و پارگی	۱۸۹
اختلال در روند تفکر در ارتباط با آسیب به بافت مغز توأم با ایسکمی مغزی	۱۹۲
اختلال در پنداشت از خود	۱۹۳
عوارض احتمالی ناشی از سکنه مغز:	۱۹۵
خطر بروز آسیب‌رسانیون در ارتباط با اختلال در وضعیت بلع، کاهش رفلکس‌های بلع و سرفه و کاهش سطح هوشیاری	۲۰۱
مقابله فردی غیر مؤثر در ارتباط با نحوه زندگی در آینده	۲۰۲
کمبود اطلاعات، تدابیر رژیم درمانی یا تغییر در حفظ سلامتی	۲۰۶
تغییر در فرآیندهای خانوادگی	۲۱۰
سایر تشخیص‌های پرستاری	۲۱۳
منابع	۲۱۵