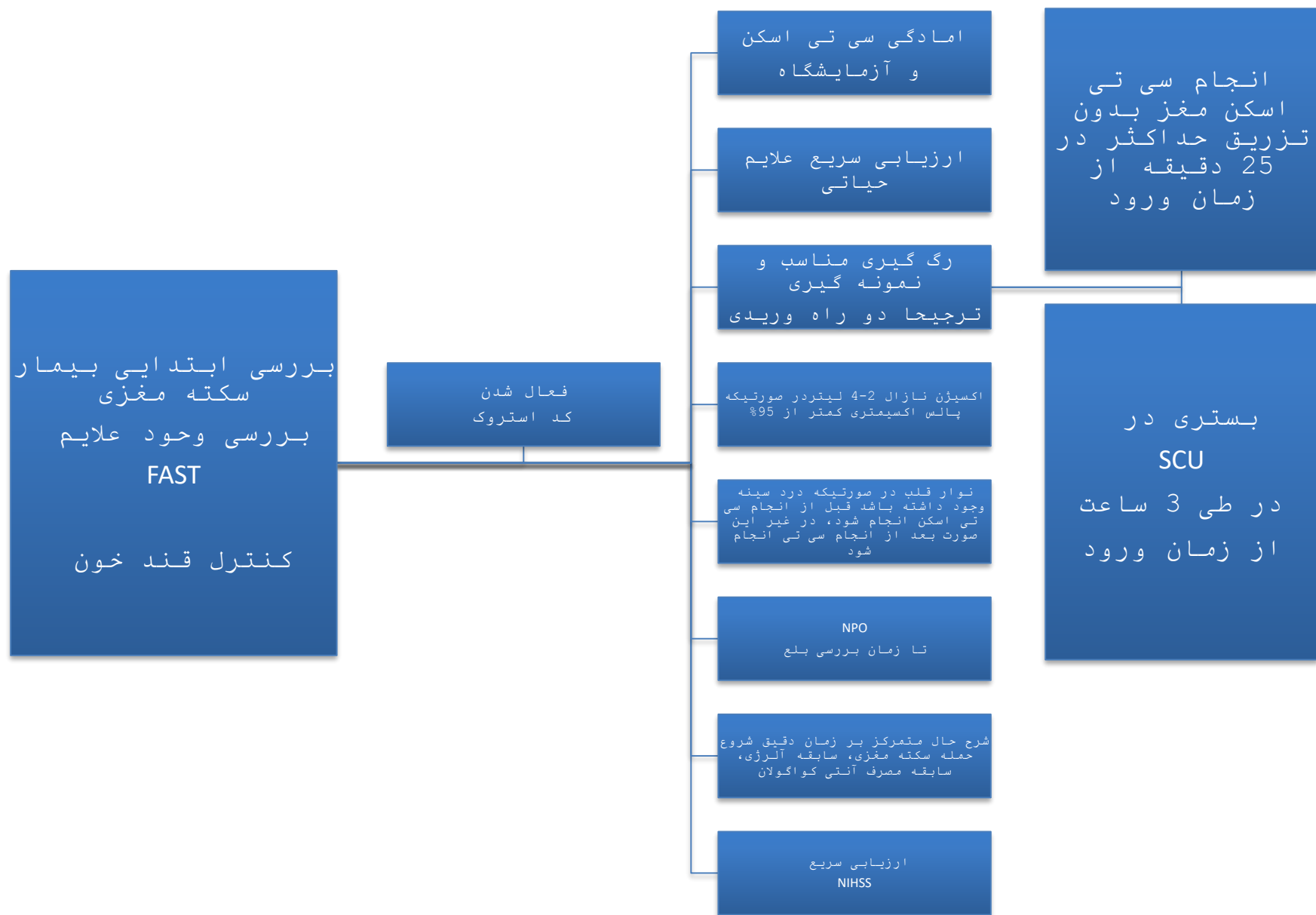


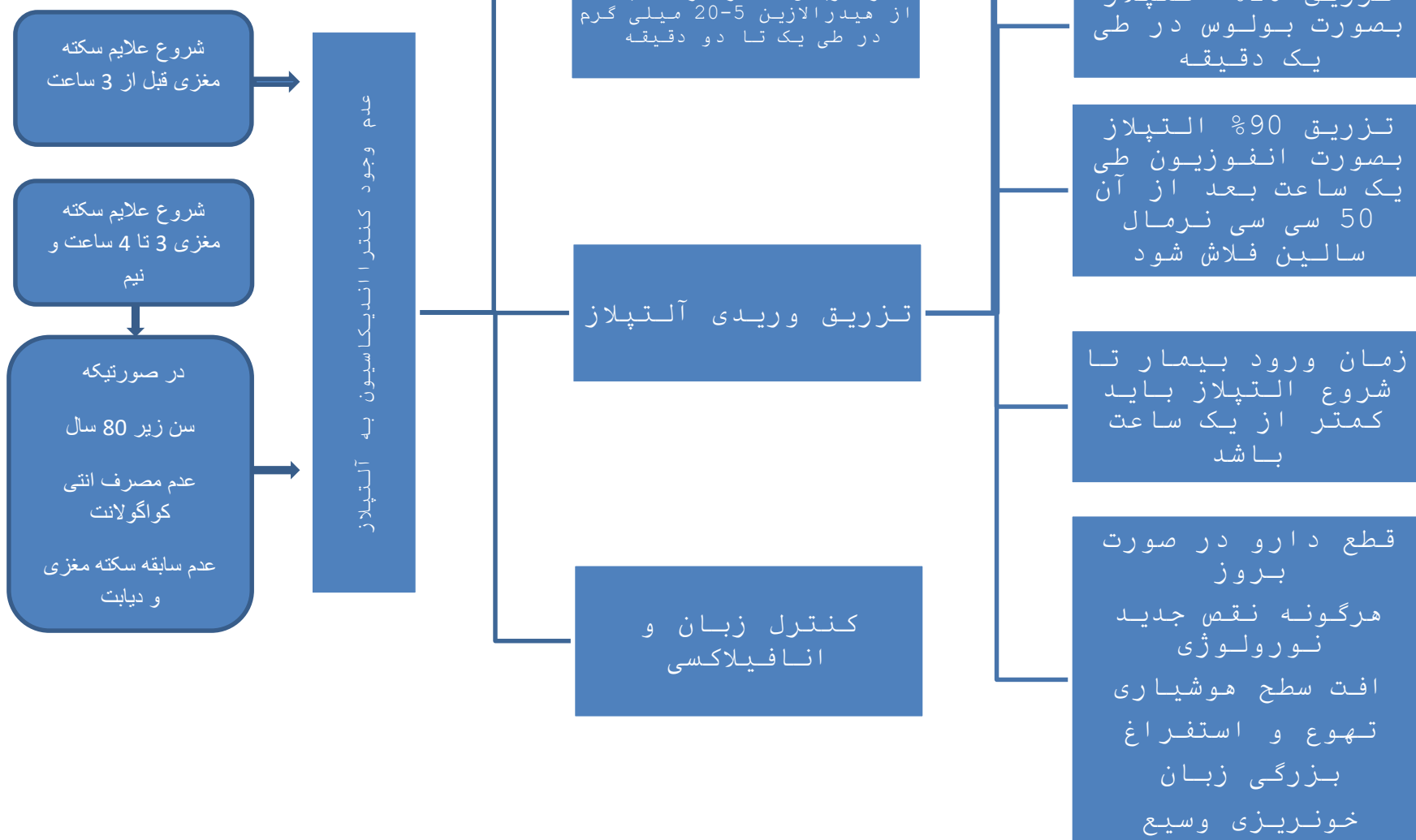
پروتکل درمانی سکته
حاد مغزی در مراکز
مراقبت های ویژه
استروک Stroke Care Unit
(SCU)
دانشگاه علوم پزشکی
ایران

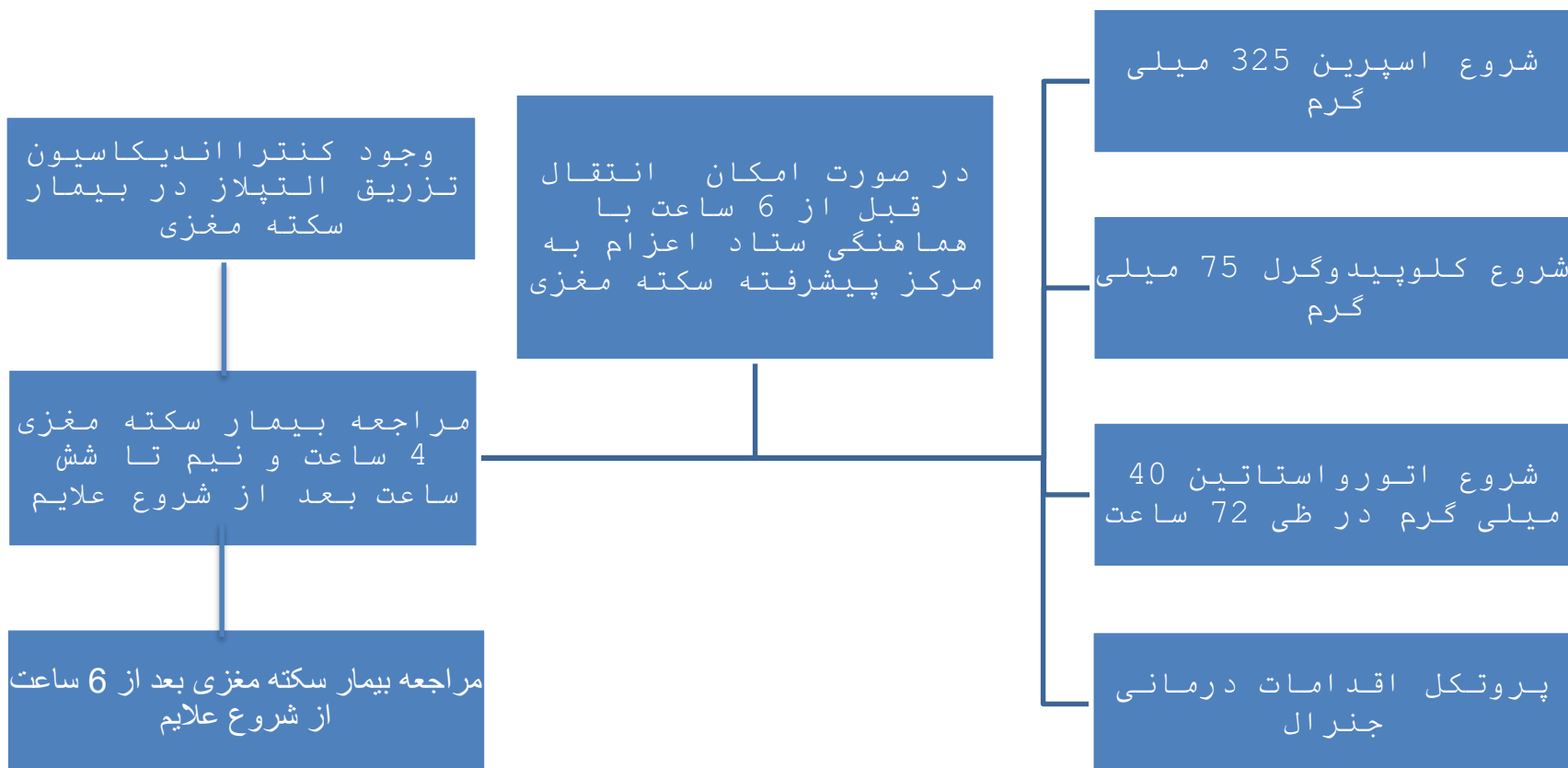


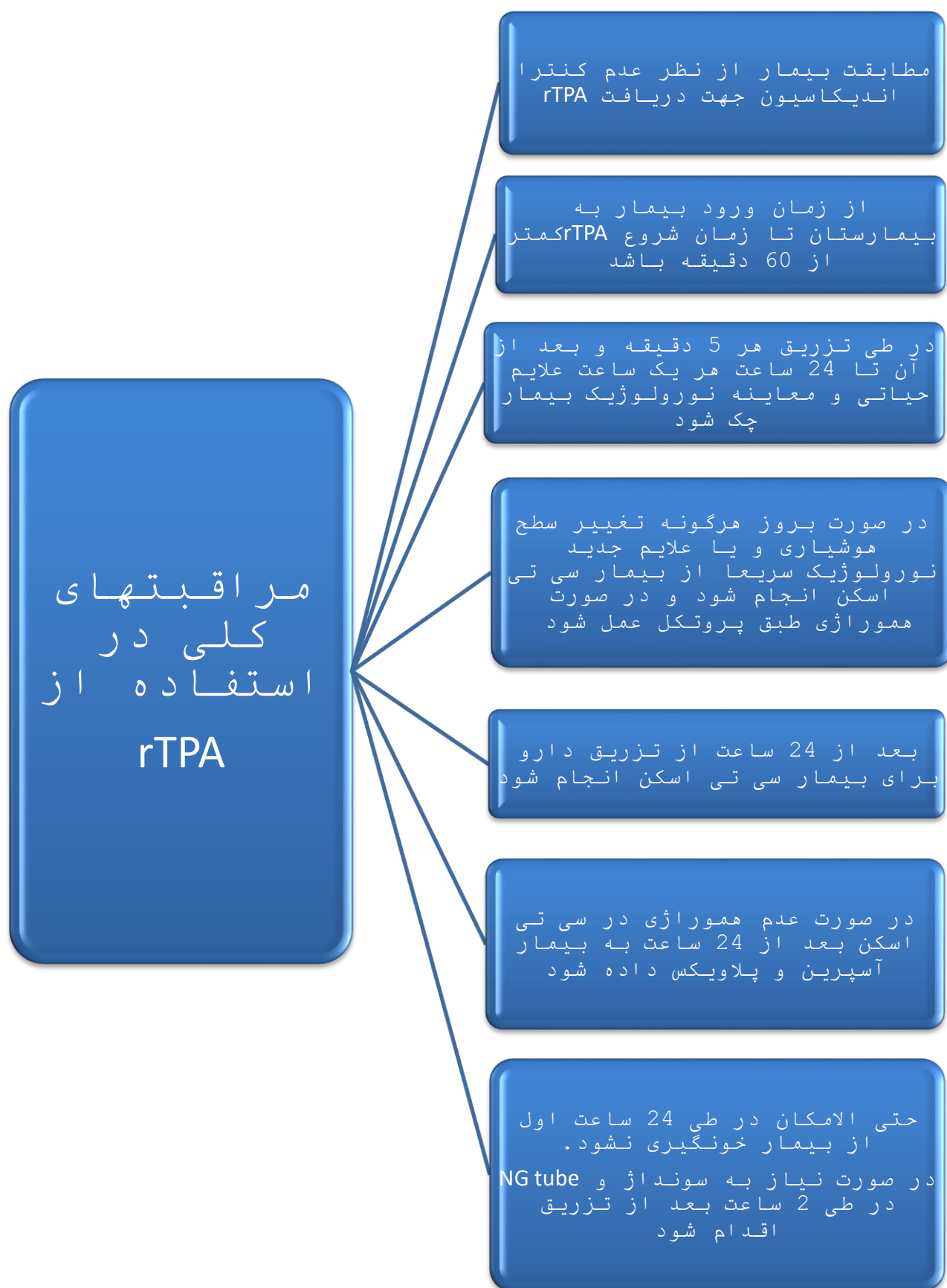
تهیه کننده :
دکتر مسعود مهرپور

همکاران :
دکتر نادر توکلی
دکتر محمدرضا معتمد
دکتر بابک زمانی
دکتر مهدی مقدسی
دکتر غلامرضا معصومی
دکتر محسن عباسی
دکتر جواد طبائیان
خانم زهرا اصغری

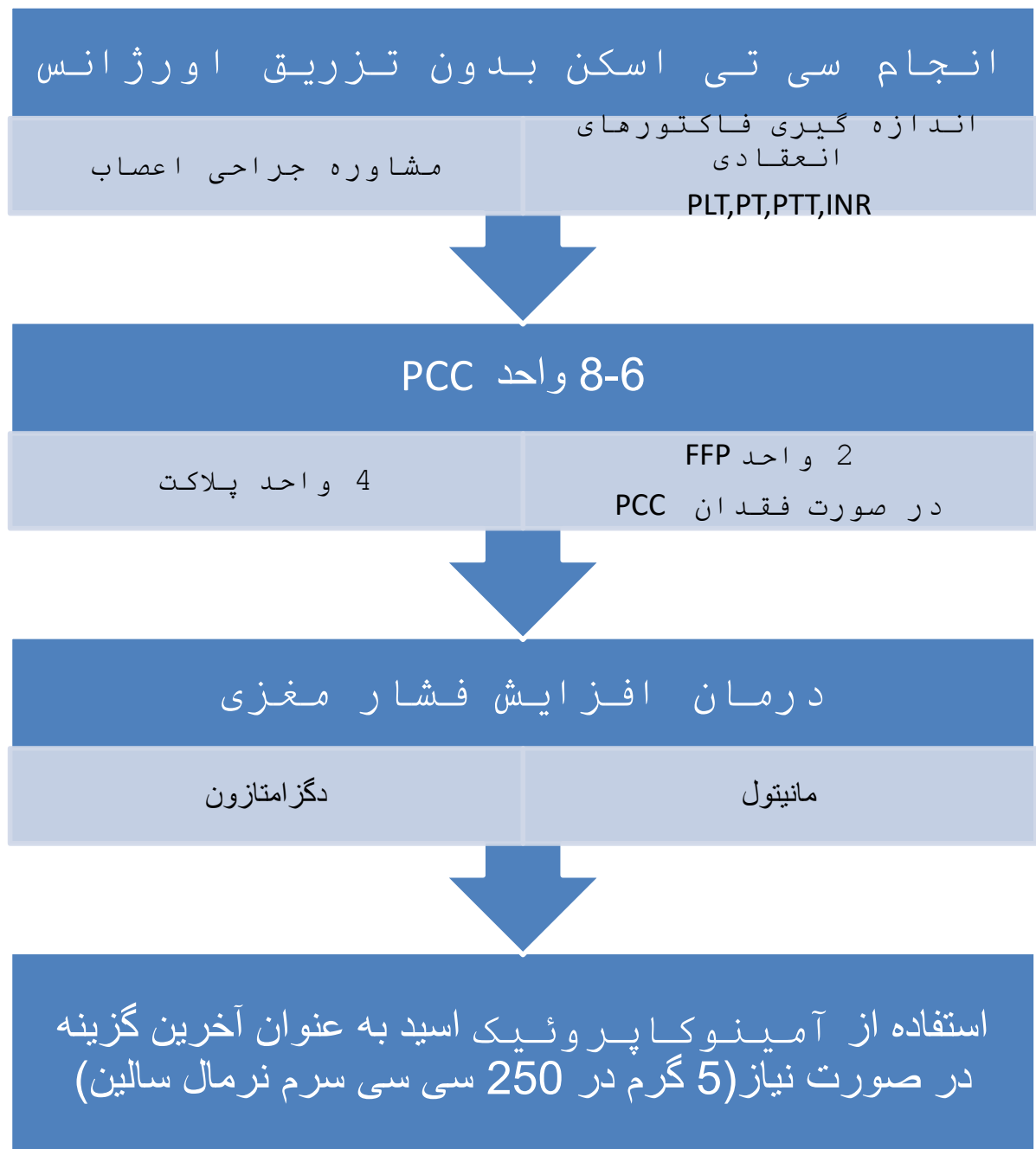








اقدامات درمانی جهت کنترل هموراژی بدنبال آلتپلاز



اقدامات درمانی در صورت بروز 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 های حاوی قندی باید
پرهیز شود

اکسیژن بیمار در حد بالای 95% نگاه
داشته شود

سرم نرمال سالین با یا بدون اضافه کردن
پتاسیم به میزان 50-100 سی سی در ساعت
داده می شود

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

فشار خون بیمارانی که rtpa دریافت کرده اند تا 24 ساعت باید کمتر از 180/105 mmHg نگه داشته می شود

در صورت دریافت داروی فشار خون قبل از سکته بعد از 24 ساعت از سکته می
توان مجددا شروع کرد

در صورت نیاز به درمان فشار خون حد اکثر مجاز به کاهش فشار تا 15% طی 24
ساعت بعد از سکته 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

آتورواستاتین به میزان 40 میلی گرم
خورکی داده میشود

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

H2 antagonist or proton pump inhibitors

کنترل دقیق تب و نگاه داشتن درجه حرارت
بدن زیر 37

سر بیمار در وضعیت طبیعی بدن در طول بدن
قرار گیرد

دوپلکس عروق مغزی و گردنی

اکو ترانس توراسیک

بلع بیمار بطور دقیق ارزیابی می شود و در صورتیکه قادر به خوردن باشد باید
هر چه سریعتر برای بیمار خوراکی شروع شود و در غیر این صورت بای لوله معده
گذاشت

جهت جلوگیری از dvt برای بیمار در صورت عدم خونریزی از آنتی کواگولانت و در
غیر این صورت از pneumatic pressure استفاده می شود

بیمار هرچه سریعتر باید به حرکت
وا داشته شود

نحوه درمان فشار خون در فاز حاد

Labetolol تزریق وریدی 20 میلی
بولوس و سپس 80-20 میلی هر
10 دقیقه تا حد اکثر 300
میلی گرم میتوان تزریق کرد
سرعت تزریق 0.5-2 mg/min

Nicardipin تزریق وریدی با
دوز اولیه 5 mg/h که میتوان
آنرا تا 15 mg/h افزایش داد

Inclusion Criteria for Treatment with Intravenous Tissue Plasminogen Activator

- ✓ Clearly defined time of onset <4.5 h
- ✓ Measurable stroke-related deficit
- ✓ No intracranial hemorrhage on CT

Exclusion Criteria for Treatment with Intravenous Tissue Plasminogen Activator

- Stroke or head trauma within 3 months
- Major surgery within 14 days
- History of intracranial hemorrhage
- SBP > 185 mm Hg or DBP >110 mm Hg , resistant to treatment
- Gastrointestinal hemorrhage or urinary tract hemorrhage within the previous 21 days
- Arterial puncture at a noncompressible site within the previous 7 days
- Heparin use <48 h before onset with elevated partial-thromboplastin time, LMWH in the past 24 hours
- Current use of oral anticoagulants with INR>1.7 OR Prothrombin time >15 s
- Platelet count <100,000/mm³
- Glucose concentration <50 mg/dL or >400 mg/dL
- *documented endocarditis or aortic dissection*
- *CT hypoattenuation in more than one third of the middle cerebral artery territory*
- *Pregnancy*
- *the pediatric population (age <18 years).*