



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز



بیمارستان قائم (عج)

# سکته مغزی

## CVA

### (Cerebral Vascular Accident)



واحد آموزش بیمارستان قائم (عج)

مهر ماه ۱۳۹۹

سکته مغزی نوعی اختلال نورولوژیک ناگهانی است که به علت عروق کانونی قابل انتساب است که به دنبال آن خون‌رسانی به ناحیه‌ای که دچار سکته مغزی شده است مختل می‌شود.

به بیان دیگر اگر خون‌رسانی به قسمتی از مغز دچار اختلال شده و متوقف گردد، این قسمت از مغز دیگر نمی‌تواند عملکرد طبیعی خود را داشته باشد. این وضعیت را اصطلاحاً سکته مغزی می‌نامند. سکته مغزی می‌تواند به عللی مانند بسته شدن یا پاره شدن یکی از رگ‌های خون‌رسان مغز ایجاد شود. سکته ی مغزی در مردان بیشتر از زنان است.

معمولاً قبل از بروز سکته مغزی علائم هشدار دهنده‌ای وجود ندارد یا اینکه علائم بسیار جزئی هستند. بعد از بروز سکته مغزی بیمار باید بلافاصله در بیمارستان بستری گشته تا از بروز صدمات دائمی به مغز جلوگیری شود. عوارضی که بعد از سکته مغزی ایجاد می‌شود بستگی به محل سکته و وسعت بافت‌های گرفتار شده مغز دارد. عوارض سکته مغزی از عوارض خفیف و گذرا مثل تاری دید تا عوارض فلج‌کننده دائمی یا حتی مرگ را شامل می‌شود.

اگر این علائم در طول ۲۴ ساعت از بین بروند، این وضعیت را اصطلاحاً حمله ایسکمی گذرا (transient ischemic attack) می‌نامند که یک علامت هشدار دهنده از یک سکته مغزی احتمالی در آینده می‌باشد. سکته مغزی سومین عامل مرگ و میر در جهان است.

توان لایمان

نشانه های خطرناک

# سکته



افتادگی صوتی



ضعف دست ها



مشکل گفتاری



سرگیجه ناگهانی



سر درد شدید



تار دیدن

## انواع سکته مغزی

حدود ۸۵٪ از تمام موارد سکته‌های مغزی بر اثر بسته شدن یک شریان مغزی با یک لخته خون (ترومبوز که اصلی‌ترین عامل تشکیل آن آزار آندوتلیوم است) که به آن سکته مغزی ایسکمیک گفته می‌شود. از تمام موارد سکته‌های مغزی بر اثر بسته شدن یک شریان مغزی با یک لخته خون که به آن اصطلاحاً ترومبوز مغزی گفته می‌شود ایجاد می‌گردد. دیگر عوامل عمده سکته مغزی را آمبولی مغزی و خون‌ریزی مغزی تشکیل می‌دهند.

آمبولی مغزی وقتی رخ می‌دهد که تکه‌ای از یک لخته خون که در جای دیگر بدن مثل قلب یا رگ اصلی گردن ساخته شده، خود را از طریق جریان خون به یکی از شریان‌های خون‌رسان مغز برساند و در آنجا گیر کند. حدود یک چهارم از سکته‌های مغزی بر اثر آمبولی مغزی بروز می‌کنند. خون‌ریزی مغزی باعث حدود ۱۵٪ سکته‌های مغزی می‌باشد بر اثر پاره شدن یکی از شریان‌های مغز ایجاد می‌شود. در این موارد خون بر روی بافت‌های اطراف آن ریخته می‌شود.

لخته‌های خونی که باعث ترومبوز و آمبولی مغزی می‌شوند احتمال زیادی دارند که در یک شریانی که بر اثر آترواسکلروسیس آسیب دیده‌است ساخته شده باشند. تصلب شرایین وضعیتی است که در آن دیواره رگ‌ها بر اثر رسوب چربی سفت می‌شود. عواملی که باعث افزایش احتمال ایجاد تصلب شرایین می‌شود عبارتند از سیگار کشیدن، مصرف زیاد چربی در رژیم غذایی، دیابت و وجود مقدار زیادی چربی در خون.

محققان آلمانی نوعی پروتیین در عروق مغزی را کشف کردند که بر خطر ابتلا به سکته مغزی تأثیر می‌گذارد. دیواره مویرگ‌های خونی مغز نسبت به دیگر مویرگ‌های بدن، تفاوت دارد. سلول‌های عصبی مغز، به جای آنکه مانند دیگر سلول‌های بدن، از طریق نشت غیرفعال مواد غذایی از مویرگ‌ها، تغذیه شوند به‌طور فعالانه، توسط مولکول‌هایی که از عروق خونی جابه‌جا شده‌اند، تغذیه می‌کنند.

آمبولی مغزی ممکن است بر اثر اختلال در ریتم ضربان قلب، اختلالات دریچه‌ای قلب یا سکته قلبی که به تازگی رخ داده‌است، ایجاد شود که تمام این موارد می‌توانند باعث ساخته شدن لخته خون در قلب شوند. خطر بروز آمبولی مغزی، ترومبوز مغزی و خون‌ریزی مغزی با بالا رفتن فشار خون افزایش می‌یابد. در بیماری سلول داسی شکل (سیکل سل) که یک ناهنجاری گلوبول‌های قرمز خون می‌باشد، بخاطر شکل گلوبول‌های قرمز که به صورت داس در می‌آیند و احتمال چسبیدن به هم و گیر کردن در عروق خونی را دارند، خطر ترومبوز مغزی افزایش می‌یابد. گاهی ترومبوز ممکن است بر اثر تنگ و باریک شدن شریان‌های خون رساننده به مغز

بخاطر التهاب ایجاد گردد. التهاب شریان ممکن است به علت وجود یک بیماری خود ایمن مثل پلی آرتریت ندوزا ایجاد شود. در این بیماری سیستم ایمنی بدن به بافت‌های سالم بدن حمله می‌کند.

در سکنه‌های مغزی خون‌ریزی دهنده که ناشی از پاره شدن یک رگ خونی در داخل یا سطح مغز می‌باشند وقتی که یک رگ خونی پاره می‌شود، دیگر حس به سلول‌های مغزی نمی‌رسد، به علاوه نشت خون از رگ پاره شده، می‌تواند به بافت مغزی آسیب جدی وارد نماید.

## انواع سابع سکنه‌ها:



توان درمان



همورازیک



ایسکمیک



آترواسکلروزیس

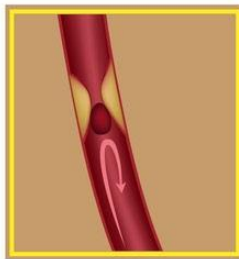
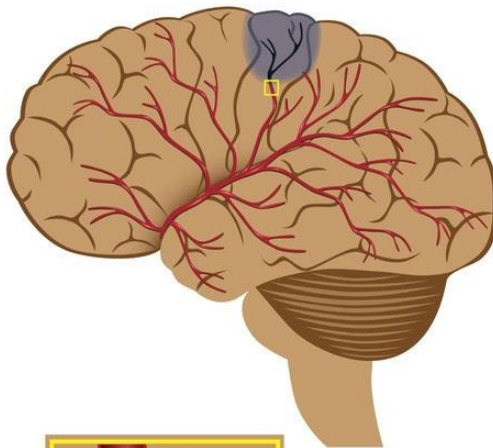
انواع سکته مغزی مختلفی وجود دارد. به طور کلی دو نوع سکته مغزی داریم:

۱. سکته ایسکمیک : Ischemic که در نتیجه ی انسداد عروق ایجاد می شود.
۲. سکته ی هموراژیک : Hemorrhagic که در نتیجه ی پارگی عروق ایجاد می شود.
۳. سکته مغزی گذرا : سکته مغزی خفیف

هر دوی این نوع سکته ها باعث می شود که اکسیژن به مغز نرسد. در نتیجه سلول های مغزی می میرند.

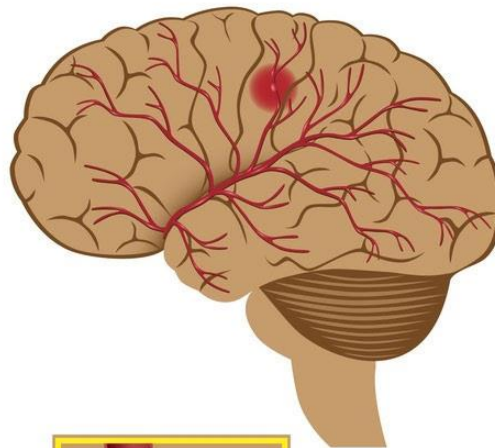
## سکته مغزی

سکته مغزی ایسکمیک



انسداد رگ های خونی که منجر به نرسیدن خون به نرسیدن خون به مغز می شود

سکته مغزی هموراژیک



پاره شدن رگ های خونی که به خونریزی مغزی منجر می شود

## سکته ایسکمیک (انسدادی)

سکته ی ایسکمیک در نتیجه ی انسداد عروق ایجاد می شود. در واقع این انسداد با گیر کردن لخته ی خون، قطعات چربی و ... در رگ ها ایجاد می شود. پس از آن دیگر خون نمی تواند به ناحیه ای از مغز برسد. در نتیجه آن ناحیه می میرد.

سکته ی دیگری به نام سکته ی آمبولی Embolic وجود دارد. در این نوع سکته، توده ی انسدادگر در جایی دیگر از بدن (عموماً قلب) ایجاد می شود. سپس در عروق حرکت می کند و در رگ های مغز انسداد ایجاد می کند. نتیجه ی این سکته هم آسیب مغزی می باشد.

نوع دیگری، سکته ی ترومبوتیک Thrombotic است که توده ی انسدادی در خود رگ های مغز ایجاد می شود.



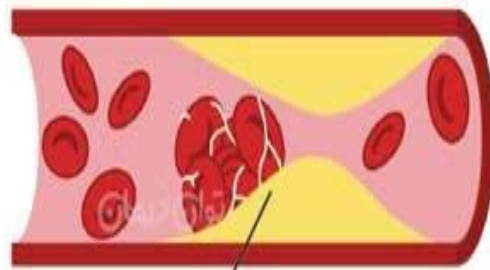
## امبولی



لخته خون

لخته‌ی خون در قلب تشکیل شده و به مغز منتقل می‌شود.

## ترومبوتیک



پلاک چربی

انسداد عروق مغزی مربوط به باریک شدن رگ‌ها بوسیله‌ی پلاک چربی است.



## سکته هموراژیک (خونریزی)

سکته ی هموراژیک زمانی اتفاق می افتد که عروق مغزی پاره شوند و خونریزی کنند. در نتیجه هم خون به مقصد مورد نظر نمی رسد، هم اینکه خون در مغز پخش می شود.

عروق مغز با تمام عروق بدن متفاوت اند. این رگ ها دارای سد دفاعی خونی- مغزی هستند. این سد مانع نفوذ میکروب ها، مواد درشت مثل پروتئین ها و... به مغز می شود. از این سد فقط اکسیژن و گلوکز مورد نیاز و همینطور مواد دفعی مثل دی اکسیدکربن رد می شوند. در واقع رگ ها به این طریق از مغز دفاع می کنند.

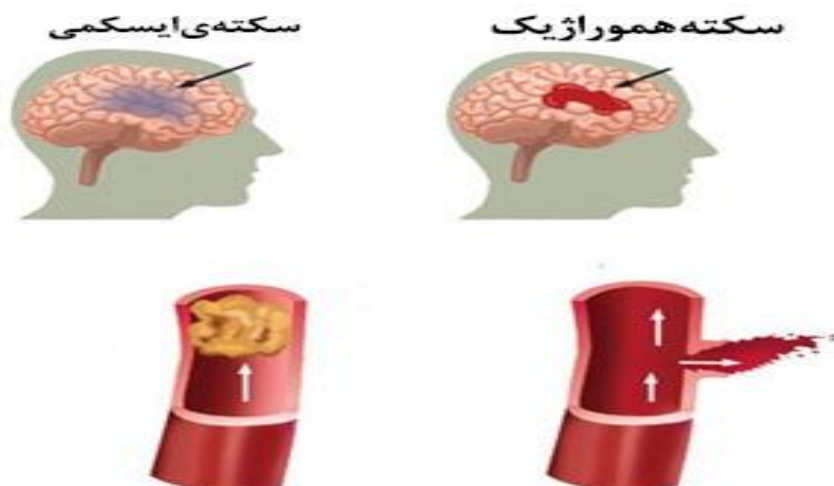
حال با خونریزی رگ ها به مغز، خون که یک ماده ی بسیار سمی برای سلول های مغزی حساب می شود در مغز پخش می شود . همینطور خون مورد نیاز مقصد نیز تأمین نمی شود. در نتیجه باید به سرعت این خون ریزی متوقف شده و اقدامات پزشکی لازم انجام شود.

این خونریزی می تواند در عروق داخل مغز (شایع تر) اتفاق بیافتد. همچنین می تواند در پرده ی اطراف مغز نیز اتفاق بیافتد. به این پرده ی در برگیرنده ی مغز، پرده ی مننژ می گویند.

سکته ی هموراژیک در نتیجه ی پارگی عروق ایجاد می شود. این خونریزی باعث افزایش فشار داخل مغزی می شود و همینطور باعث آسیب به سلول های مغزی می شود.

معمولاً دو دلیل برای سکته ی خونریزی دهنده وجود دارد :

۱. آنوریسم (ضعف در دیواره ی رگ ها و ایجاد حباب شکل)
۲. بدشکلی شریانی- وریدی



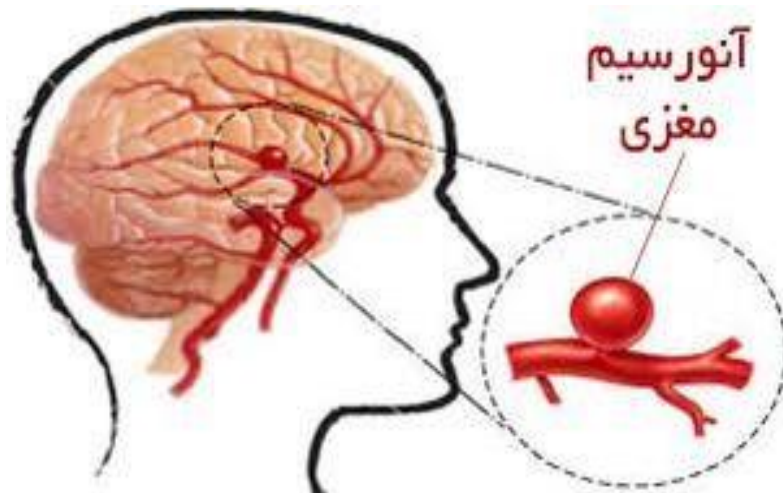
و نوع اصلی از سکته ی خونریزی دهنده وجود دارد:

۱. خونریزی درون مغزی (Intracerebral hemorrhage): در خونریزی داخل مغزی یکی از رگ های داخل مغز پاره شده و خون به بافت داخل مغز میریزد. در نتیجه به سلول های مغزی آسیب می زند. ضربه مغزی، فشارخون، بدشکلی عروق و مصرف بیش از حد داروهای رقیق کننده ی خون می توانند به این نوع خونریزی منجر شوند.

۲. خونریزی زیر عنکبوتیه (Subarachnoid hemorrhage): یک فضایی بین سطح بیرونی مغز و جمجمه وجود دارد. در این فضا عروق و رگ هایی قرار دارند. اگر این عروق پاره شوند باعث خونریزی زیر عنکبوتیه می شوند. (اسم این فضا، فضای زیرعنکبوتیه است). معمولاً بارزترین علامت، سردرد شدید و ناگهانی است.

سکته خونریزی دهنده به سه دلیل شایع رخ می دهد که شامل:

- آنوریسم (Aneurysms): در واقع به دلیل ضعیف شدن دیواره رگ یک حباب شکل روی رگ ایجاد شده و ممکن است پاره شود.



- بدشکلی شریانی - وریدی : (Arteriovenous Malformation) به شکل های غیرمعمول در وریدها گفته می شود. اگر وریدهای مغزی پاره شود می تواند سکته ایسکمی ایجاد کند.
- فشارخون بالا : (Hypertension) فشارخون بسیار زیاد باعث پارگی خود عروق داخل مغز می شود. همچنین در طولانی مدت باعث ضعیف شدن دیواره ی رگ ها و پارگی عروق بعد از مدتی می شود.



## تشخیص سکته مغزی چگونه است؟

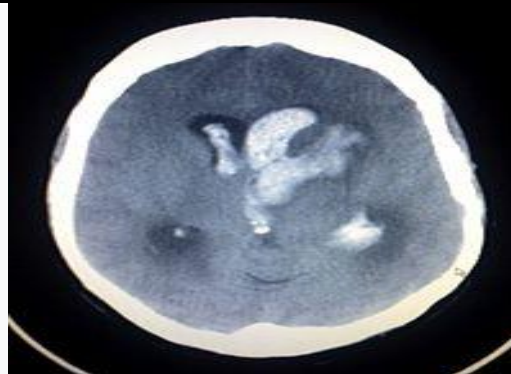
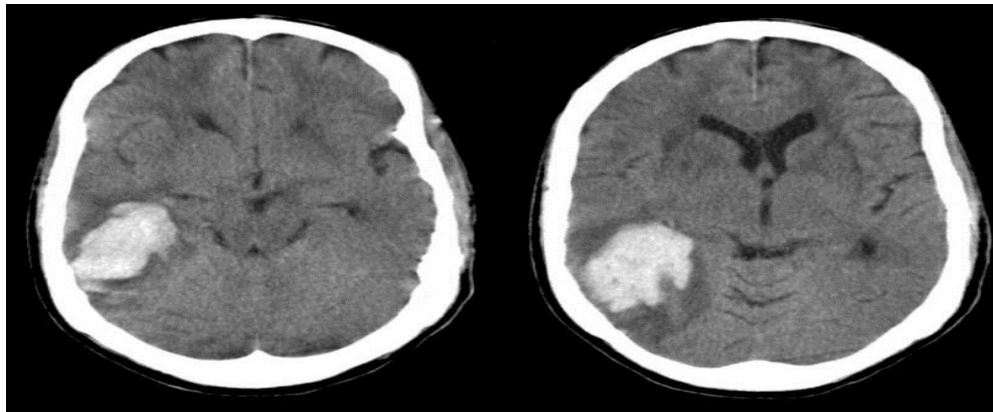


تیم پزشکی و اورژانس ابزارهای مختلفی برای تشخیص سکته دارند. پزشک یا مراقب، شما را به طور کامل ارزیابی می کند. این ارزیابی شامل: قدرت، رفلکس ها، بینایی، گفتار و حس ها می باشد.

همچنین صدای عبور خون را در گردن اندازه گیری می کند. این صدا جریان خون غیرطبیعی را مشخص می کند. فشارخون شما نیز اندازه گرفته شده که اگر شما سکته کرده باشید ممکن است بالا باشد.

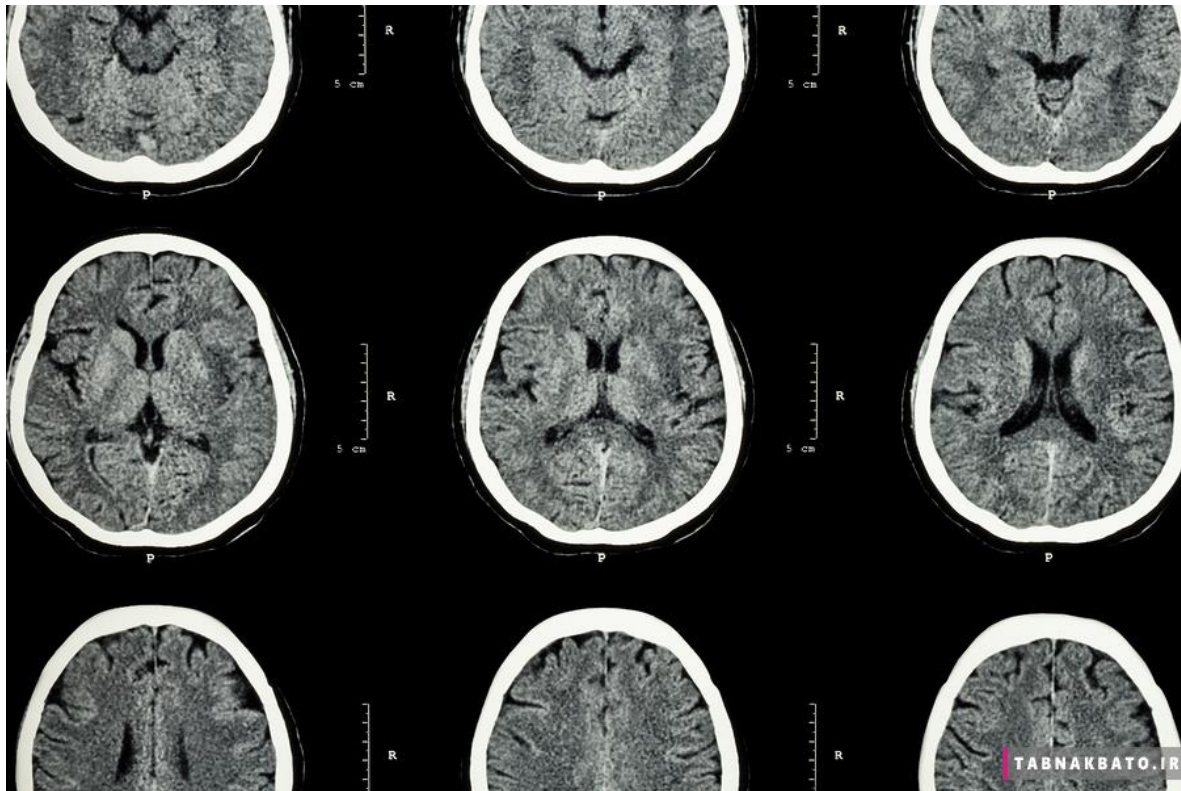
پزشک شما ممکن است آزمایش هایی را نیز انجام دهد که محل سکته و عواقب آن را مشخص کند. بعضی از این تست ها شامل :

- **تست خون :** پزشک شما ممکن است زمان لخته شدن خون، میزان قندخون و عفونت ها را آزمایش کند. تمام این موارد می توانند عواقب و پیشرفت سکته را تخمین بزنند.
- **آنژیوگرام : Angiogram** یک نوع رنگ مخصوص را به رگ تزریق کرده و از سر و جمجمه ی فرد رادیوگرافی می گیرند. به وسیله ی این آزمایش پزشک می تواند محل انسداد یا خونریزی را بهتر مشخص کند.
- **سونوگرافی کاروتید : Carotid ultrasound** این سونوگرافی روی عروق گردن انجام می شود. به وسیله ی امواج صوتی عروق بررسی شده و اگر مشکلی در خونسازی به مغز وجود داشته باشد مشخص می شود.
- **سی تی اسکن : CT scan** این آزمایش معمولاً پس از مشاهده ی علائم سکته به سرعت انجام می شود. این آزمایش به پزشک کمک می کند که محل آسیب و مشکلات بوجود آمده در نتیجه ی سکته را به سرعت پیدا کند.



این عکس سی تی اسکن یک خونریزی مغزی را نشان می دهد

- ام آر آی : MRI ام آر آی می تواند تصویر بهتری از مغز نسبت به سی تی اسکن بگیرد. در نتیجه مشکلات با جزئیات بیشتری دیده می شود. حساسیت بیشتری نیز نسبت به CT scan برای تشخیص سکته دارد.



- اکو قلب : **Echocardiogram** اکوکاردیوگرام از امواج صوتی برای به تصویر در آوردن قلب استفاده می کند. این آزمایش کمک می کند که منبع لخته و گرفتگی را بهتر پیدا کنیم.
- نوار قلب : **Electrocardiogram** نوار قلب امواج الکتریکی ثبت شده ی قلب می باشد. پزشک می تواند به این وسیله ریتم غیرطبیعی قلب را تشخیص دهد در نتیجه به او کمک می کند که منشأ سکته را بهتر پیدا کند.

## علائم سکته مغزی

۱. ضعف و کرختی صورت و بازوها یا پاها به خصوص در یک طرف بدن (همی پارزی)
۲. فلج صورت. بازو و پاها در همان طرف (همی پلژی)
۳. عدم تعادل و لنگ زدن (آتاکسی)
۴. اختلال در تکلم یا در درک کلام (دیس آرتری)
۵. اشکال در بلع (دیس فاژی)
۶. کرختی و سوزش قسمت‌های بدن - اشکال در درک وضعیت و موقعیت (پارستزی)
۷. دو بینی - تاری دید یا از دست دادن بینایی به خصوص در یک چشم
۸. سردرد شدید و ناگهانی
۹. از دست دادن حافظه کوتاه مدت و طولانی مدت - اختلال در قضاوت
۱۰. سرگیجه بدون دلیل و سقوط ناگهانی
۱۱. بی‌اختیاری ادرار و مدفوع
۱۲. اشکال در پیدا کردن کلمات و فهمیدن آن چیزی که دیگران می‌گویند
۱۳. عدم توانایی در انجام حرکات ظریف

اگر سکته مغزی شدید باشد، قسمت‌هایی از مغز که کنترل تنفس و فشارخون را بر عهده دارند ممکن است گرفتار شده یا اینکه ممکن است شخص به اغماء رفته و نتایج مرگباری را به دنبال داشته باشد.



## نحوه درمان

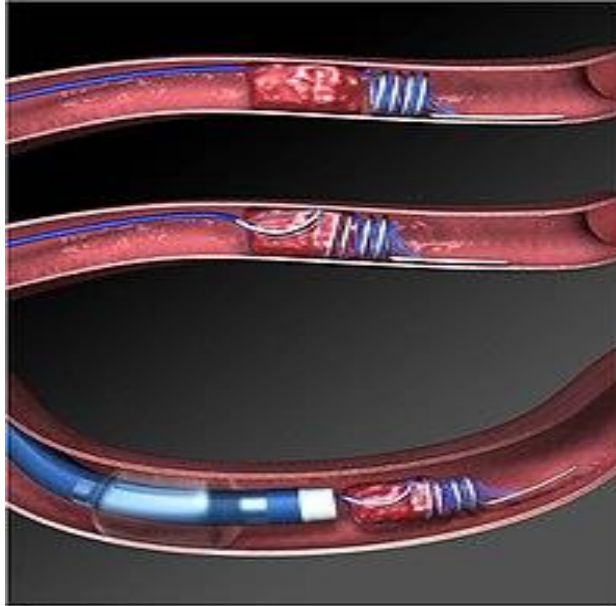
درمان اولیه پس از وقوع یک سکته مغزی شامل تحت نظر گرفتن دقیق فرد و انجام اقدامات پرستاری برای محافظت راه تنفسی او می‌باشد. اگر در سی تی اسکن دیده شد که یک لخته خون در شریان وجود دارد، باید فوراً با استفاده از داروهای ترومبولیتیک اقدام به حل کردن آن نمود. این درمان ممکن است باعث بهبود عواقب سکته مغزی بشود اما در هر موردی نباید آن را بکار برد، زیرا باعث افزایش خطر بروز خونریزی در مغز می‌شود.

انجام درمان طولانی مدت برای کاهش خطر وقوع سکته‌های مغزی بعدی بستگی به این دارد که علت ایجاد این سکته مغزی چه بوده‌است. یکی از راه‌های درمان سکته مغزی ناشی از انسداد عروق، حل کردن لخته مسدودکننده رگ است. این کار با استفاده از دارویی به نام **Alteplase** یا به اختصار **TPA** انجام می‌شود. **TPA** فعال‌کننده پروتئین پلاسمینوژن است که در کبد ساخته شده و ترشح می‌شود اما در زمان سکته مغزی- قلبی یا ترشح نمی‌شود یا کم ترشح می‌شود که باعث کاهش زمان درمان می‌شود. هر قدر این درمان سریعتر انجام شود نتیجه بهتری دارد و حداکثر ظرف چهار ساعت و نیم از شروع سکته مغزی قابلیت تزریق وجود دارد. هر قدر تزریق از شروع سکته به تأخیر بیفتد احتمال بروز خونریزی مغزی بدنال این درمان بیشتر می‌شود. این دارو از طریق ورید بازویی یا داخل شریانی تزریق می‌شود. اگر زمان فوق از دست برود و علت سکته آمبولی یا ترومبوز عروق مغزی بوده‌باشد، داروهایی مثل **آسپیرین** یا **وارفارین** تجویز می‌شود تا با رقیق کردن خون از وقوع لخته‌های خون جلوگیری کند. اگر مشخص شد که یک شریان دچار تنگی شده‌است ممکن است با جراحی بتوان آن را باز نمود. بعد از بروز یک سکته مغزی که علتش خونریزی و پاره شدن یک شریان بوده‌است، درمان بر روی زمینه ایجادکننده آن متمرکز می‌شود. درمان طولانی مدت آن ممکن است شامل تجویز داروهای ضد فشار خون باشد تا فشارخون را پایین آورده و از احتمال خونریزی‌های بعدی جلوگیری کند. اگر سکته مغزی بر اثر التهاب شریان باشد، داروی **کورتون** دار تجویز می‌شود.

استنت گذاری در مغز نیز از دیگر روش‌های درمان گرفتگی در رگ‌های مغزی و سکته است، در این روش اگر بیمار قبل از بیست و چهار ساعت به مراکز درمانی معتبر مراجعه کند می‌توان با قراردعی یک فنر در محل گرفتگی و باز کردن آن توسط یک بالن می‌توان جریان خون را مجدداً راه اندازی نمود و از مرگ سلول‌ها در اثر عدم اکسیژن رسانی و تغذیه جلوگیری نمود تا بیمار از عوارض ناشی از آن در امان بماند، این روش توسط پزشکان فوق تخصص نورو اینترونشن در ایران نیز انجام می‌شود.

در تمامی روش‌های بیان شده زمان مهمترین فاکتور موفقیت بوده و در صورتی که بیمار در زمان طلایی یا مناسب مراجعه نکند درصد موفقیت روش‌ها و امکان انجام آن کاهش می‌یابد.





وسيله‌ای که با آن لخته‌های خون را در رگ از بین می‌برند

در بیشتر موارد سکته‌های مغزی، درمان‌های توانبخشی مثل فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی چه در بیمارستان و چه در خانه ضروری می‌باشد. بدون شک یکی از مهمترین مراحل درمانی بیماران سکته مغزی توانبخشی تحت نظر یک تیم توانبخشی است که اعضای تیم شامل متخصص طب فیزیکی و توانبخشی، کاردرمانگر فیزیوتراپیست ارتوپدی فنی، شنوایی‌شناس، گفتار درمان، بینایی‌شناسی روانشناس، کارشناس تغذیه، پرستار توانبخشی مددکار اجتماعی و خانه ساز (home maker) می‌باشد.

تغییر عادات و نحوه زندگی مثل کم کردن میزان چربی در رژیم غذایی ترک کردن استعمال دخانیات می‌توانند باعث کاهش خطر بروز یک سکته مغزی دیگر آینده شوند. پیش‌بینی عاقبت یک سکته مغزی بسیار دشوار است و بستگی زیادی به عوامل ایجادکننده آن دارد. معمولاً یک سوم افراد بعد از سکته مغزی به بهبودی کامل یا نسبتاً کامل دست می‌یابند. یک سوم دیگر از افراد نیز دچار ناتوانی‌هایی به صورت دائمی می‌شوند. اگر مشکلاتی که برای افراد بعد از سکته مغزی ایجاد شد در طول ۶ ماه بهبود نیابد احتمالاً این مشکلات دائمی خواهند بود. حدود ۲۰٪ از افرادی که دچار سکته مغزی می‌شوند در عرض یک ماه فوت می‌کنند.

تشخیص زودهنگام این عارضه می‌تواند کمک چشمگیری به جلوگیری از آن یا کاهش آسیب‌های سکته مغزی داشته باشد. بتازگی محققان دانشگاه کورنل آمریکا با استفاده از یک روش جدید، زمان تشخیص را به ۱۰ دقیقه کاهش داده‌اند. در این روش، محققان یک آنزیم را به نانو ذرات متصل کرده و وارد جریان خون می‌کنند. زمانی که آنزیم وارد جریان خون می‌شود، روشن شده و محققان با استفاده از آن می‌توانند نشانگر زیستی ایجاد شده بر اثر آسیب‌های مغزی را مشاهده کنند.

## دارو های مناسب برای درمان سکته مغزی

برای درمان سکته مغزی در گام اول باید نوع سکته مشخص شود. معمولاً متناسب با نوع سکته مغزی داروی استاندارد آن تجویز می‌شود. با این وجود اغلب داروهای مورد استفاده برای سکته مغزی داروهای ضد انعقاد خون هستند؛ زیرا لخته شدن خون می‌تواند منجر به TIA شود.

## داروهای پیشگیری از سکته مغزی

انواع مختلفی از داروها وجود دارد که از سکته مغزی جلوگیری می‌کنند. این داروها در دو بخش

- داروهای ضد انعقاد خون
- داروهای ضد پلاکت

دسته بندی می‌شوند. داروهای کاهش کلسترول و فشار خون نیز برای جلوگیری از TIA و سکته مغزی بسیار مفید هستند.

### داروهای ضد انعقاد :

داروهای ضد انعقاد مانند وارفارین (به عنوان مثال کومادین) از لخته شدن خون جلوگیری می‌کنند. مصرف این دارو هنگام لخته شدن خون از بزرگ‌تر شدن لخته خون جلوگیری می‌کند.

بنابراین ممکن است پس از سکته لازم باشد این دارو مصرف شود. اگر فرد دچار فیبریلاسیون دهلیزی یا یکی از شرایط انعقاد خون است باید برای جلوگیری از ایجاد لخته خون این دارو را مصرف کند.

### داروهای ضد پلاکت :

مصرف داروهای ضد پلاکت مانع از چسبیدن پلاک‌ها به هم می‌شود. این امر مانع از انسداد شریان‌های خون می‌شود. از این دارو برای جلوگیری از سکته مغزی استفاده می‌شود.

## نکته

- آسپرین یکی از داروهای مفید برای جلوگیری از TIA است. مصرف آسپرین خطر ابتلا به سکته مغزی را تا میزان بسیاری کاهش می‌دهد.
- آسپرین همراه با دیپیریدا مول یک جایگزین عالی و بسیار مؤثر نسبت به آسپرین است.
- کلوپیدوگرل نیز داروی مناسب برای افرادی است که آسپرین مصرف نمی‌کنند.
- رقیق کننده‌های خون غیر از وارفارین را می‌توان به راحتی مصرف نمود.
- داروهای کاهش کلسترول مانند استاتین‌ها نقش مهمی در کاهش احتمال سکته دارند.

- داروهای کاهش فشارخون در کنترل سکته مغزی مؤثر هستند. هر چقدر فشارخون از حد نرمال بالاتر رود، فشار وارد شده بر مغز و خطر سکته نیز بالاتر خواهد رفت.

### داروهای کنترل فشار خون عبارتند از:

♣ مسدودکننده های گیرنده آنژیوتانسین (ARB)

♣ مهارکننده های آنزیم تبدیل آنژیوتانسین (ACE)

♣ مسدودکننده های بتا

♣ مسدودکننده های کانال کلسیم

♣ دیورتیک ها

### داروهای بعد از سکته مغزی

\* مصرف نوع دارو برای درمان سکته بسته به نوع سکته مغزی دارد. بعد از مراجعه بیمار به مراکز درمانی پزشک بیمار را معاینه و براساس نوع سکته نوع داروی مناسب را تجویز می کند.

\* اگر نوع سکته ناشی از انسداد شریان های خون باشد برای رفع لخته خون ایجاد شده باید از داروی وریدی TPA استفاده شود. این دارو توانایی حل کردن لخته خون را دارد. این دارو باید در زمان کمتر از ۴ ساعت بعد از مشاهده سکته تزریق شود. البته اگر لخته خون بزرگ باشد یا زمان مناسب برای تزریق دارو از دست رفته باشد برای درمان سکته باید از عمل جراحی کمک گرفت.

\* اگر نوع سکته ناشی از خونریزی مغزی باشد باید از داروهای ضد انعقاد خون و ضد پلاکت مانند آسپرین یا وارفارین استفاده شود. مصرف این داروها منجر به رقیق شدن خون و مانع از لخته شدن آن در مغز می شوند. در کنار مصرف این داروهای کاهش فشارخون برای کاهش خونریزی و داروهای کاهش فشار مغز برای کاهش فشار بر مغز استفاده می شود. داروهای جلوگیری از اسپاسم یا جلوگیری از تشنج نیز باید تجویز شوند.

\* از جمله داروهایی که تا مدت ها بعد از سکته مغزی باید توسط بیمار مورد استفاده قرار گیرند، داروهای ضد انعقاد خون و داروهای ضد پلاکت و داروهای کاهش فشارخون هستند. مصرف این داروها بعد از وقوع سکته مغزی خطر ابتلا به سکته مجدد را کاهش می دهند. همچنین ممکن است داروهای ضد افسردگی نیز برای درمان افسردگی بعد از سکته مغزی تجویز شود.

## درمان سکته مغزی چیست؟

درمان سکته مغزی به نوع سکته بستگی دارد. هدف از درمان سکته ایسکمیک، رفع انسداد و ایجاد جریان خون می باشد و هدف در درمان سکته ای هموراژیک، کنترل خونریزی می باشد.

### درمان سکته ایسکمیک (انسدادی)

درمان های زیادی با تکنیک های مشابه برای رفع گرفتگی عروق در سکته ایسکمی وجود دارد. با توجه به علت سکته ایسکمیک اقدامات زیر انجام می شود:

### داروهای ضدانعقاد خون

با توجه به شرایط بیمار اسپرین می تواند یکی از اولین اقدامات درمانی در برابر صدمات سکته باشد. همچنین داروهای ضد انعقاد خون باید در ۴۸-۲۴ ساعت پس از شروع علائم سکته استفاده شود.

### داروهای حل کننده ی لخته خون

داروهای حل کننده ی لخته خون می توانند صدمات سکته را کم کنند و مسیر رگ را باز کنند.

داروهایی مثل فعال کننده پلاسمینوژن بافتی یا TPA ، استرپتوکیناز، اروکیناز به عنوان درمان کننده های طلایی برای لحظات اولیه ی سکته ایسکمی هستند. اگر درمان دارویی در ۴-۳ ساعت اولیه پس از شروع علائم آغاز شود می تواند به سرعت لخته ی خون موجود در عروق را حل کرده و مسیر را باز می کنند.

افرادی که داروی TPA را در همان لحظات اولیه دریافت می کنند کمتر دچار ناتوانی و صدمات مغزی می شوند.

### ترومبکتومی

در این روش، جراح یک کاتتر وارد ورید های بزرگ درون مغز می کند. سپس به وسیله یک دستگاه لخته ی خون را از درون رگ بیرون می کشند. این روش جراحی نیز در صورتی که بین ۲۴-۶ ساعت اولیه انجام شود می تواند موفقیت آمیز باشد.

## استنت گذاری

اگر پزشک دقیقا جایگاه رگ مسدود شده را پیدا کند می تواند با استنت (یک لوله ی فلزی یا پلاستیکی) رگ را باز کند.

## جراحی

اگر هیچکدام از دیگر روش ها جوابگو نباشد پزشک ممکن است تصمیم به جراحی بگیرد. ممکن است برای باز کردن عروق از کاتتر استفاده کند و در مواردی که لخته خون خیلی بزرگ است مجبور به باز کردن عروق بشود.

## درمان سکتة هموراژیک (خونریزی)

سکتة مغزی هموراجیک در نتیجه خونریزی و پارگی عروق بوجود می آید. در درمان این نوع سکتة روش های مختلفی وجود دارد که شامل:

## دارو

برخلاف سکتة ایسکمیک در خونریزی به شما داروهایی داده می شود که منجر به لخته شدن خون می شود. در نتیجه هر نوع رقیق کننده ای که در خون شما باشد کاهش می یابد.

همچنین ممکن است تحت درمان داروهای کاهش دهنده ی فشار خون قرار بگیرید. داروهای کاهش فشارخون باعث کاهش خونریزی، کاهش تشنج و کاهش انقباض عروق می شود. به این روش ها خونریزی کمتر شده و احتمال خطر و آسیب مغزی کاهش می یابد.

## کویلینگ Coiling

در این روش، جراح یک لوله ی طویل را به ناحیه ی عروق ضعیف یا محل خونریزی می فرستد. سپس با یک وسیله ی مارپیچ مانند دور دیواره ی رگ ضعیف شده را می گیرند. با این روش باعث مسدود کردن جریان خونریزی در ناحیه ی مد نظر می شوند.

## کلمپ (گیره بستن) Clamping

در تصویربرداری های مغزی جراح ممکن است آنوریسم های عروقی که هنوز خونریزی نکرده یا خونریزی آن بند آمده است را مشاهده کند. برای جلوگیری از خونریزی مجدد، جراح ممکن است توسط گیره های بسیار

کوچک به نام کلمپ، پایه ی آنوریسم را ببندد. به این طریق آن بخش از آنوریسم بسته شده و احتمال خونریزی مجدد و سکته را بسیار کم می کند.

## جراحی

اگر جراح مشاهده کند که آنوریسم پاره شده است ممکن است رگ را جراحی کرده و آن را برای جلوگیری از خونریزی ببندد. حتی ممکن است در سکته های شدید، نیاز به کرانیوتومی (برداشتن بخشی از جمجمه) برای کاهش فشار داخل مغزی بشود.

## درمان بلند مدت سکته مغزی

یک دوره ی طلایی درمان بعد از سکته برای هر نوع سکته وجود دارد. این دوره ی طلایی بستگی به شدت آسیب سکته ی مغزی و جایگاه آن دارد.

ممکن است شما نیاز به توانبخشی داشته باشید. زیرا جنبه های مختلفی از سلامت شما در سکته ممکن است آسیب ببیند. توانبخشی شامل گفتاردرمانی، فیزیوتراپی، کاردرمانی، ارتز و پروتز می باشد. همچنین ممکن است نیاز به ویزیت متخصص مغز و اعصاب و همینطور روانپزشک باشد.

- مشکل در صحبت کردن، درک صحبت دیگران، فلجی صورت و بلع (و غذاخوردن): آفازی و دیسفاژی = مراجعه به گفتار درمانگر

## مشکل در تکلم بعد از سکته (آفازی) و روش های درمان آن چیست؟

- مشکل در تفکر، خلق و خو، استدلال = مراجعه به کار درمانگر
- مشکل در عضلات، حرکت و فلجی اندام ها = مراجعه به فیزیوتراپیست

## فیزیوتراپی در سکته ی مغزی

چشم انداز بلندمدت بعد از آسیب مغزی توسط سکته شامل :

- نوع سکته
- میزان آسیب مغزی در نتیجه ی سکته
- زمان شروع برنامه ی درمانی بعد از آسیب مغزی
- سلامت عمومی بدن بستگی می باشد.

چشم انداز بلند مدت درمان در سکتة ایسکمی بهتر از سکتة هموراژیک یا خونریزی است.

عوارض عمومی سکتة شامل مشکل در صحبت کردن و گفتار، مشکل در بلع، حرکت و فکر کردن می تواند در هفته ها، ماه ها، و حتی سال های آینده با برنامه ی توانبخشی بهبود یابد.

### جلوگیری از سکتة مغزی

عوامل خطر (ریسک فاکتور) زیادی برای ایجاد سکتة وجود دارد. مثل دیابت، فیبریلاسیون دهلیزی (مشکل در ریتم قلب)، فشار خون و...

راهکارهای زیادی برای کاهش خطر ابتلا به سکتة مغزی وجود دارد. این روش ها بسیار شبیه به روش های جلوگیری از ابتلا به بیماری قلبی می باشند.

بعضی از این راهکار ها شامل:

- حفظ فشار خون طبیعی
- کاهش مصرف چربی های اشباع شده و کلسترول
- اجتناب از مصرف سیگار و الکل
- کنترل دیابت
- حفظ وزن در محدوده ی سلامتی
- ورزش منظم
- مصرف وعده غذایی غنی از سبزیجات و میوه ها

پزشک شما اگر تشخیص بدهد که شما در خطر سکتة مغزی هستید ممکن است داروهایی برای پیشگیری از آن تجویز کند. این داروها عموماً باعث رقیق کردن خون و جلوگیری از ایجاد توده و لخته می شوند.

## عوامل خطر برای سکته مغزی چیست؟

این عوامل خطر یا ریسک فاکتورها احتمال سکته را بیشتر می کنند. هرچه بیشتر از این ریسک فاکتورها داشته باشید احتمال سکته بیشتر می شود. این ریسک فاکتورها شامل:

### رژیم غذایی

رژیم غذایی ناسالم احتمال سکته را در شما زیاد می کند. رژیم غذایی ناسالم سرشار از موارد زیر است:

- نمک
- چربی اشباع شده
- چربی های ترانس
- کلسترول

### عدم فعالیت

عدم فعالیت یا ورزش نکردن خطر سکته را افزایش می دهد. ورزش مرتب و روزانه مزایای سلامتی زیادی دارد. پیشنهاد می شود بزرگسالان حداقل ۲،۵ ساعت در هفته ورزش ایروبیک یا هوازی کنند. بهتر است این میزان ورزش روزانه باشد. حتی می توانید روزانه نیم ساعت پیاده روی کنید.

### مصرف الکل

در صورت مصرف بیش از حد مشروبات الکلی احتمال سکته به شدت افزایش می یابد. مصرف الکل باعث افزایش فشارخون و تری گلیسیرید خون و در نتیجه ایجاد آترواسکلروزیس می شود.

### مصرف دخانیات

مصرف هرگونه دخانیات با تخریب رگ ها و همینطور آسیب به قلب احتمال سکته مغزی را افزایش می دهد. این احتمال با سیگار کشیدن نیز افزایش می یابد. زیرا فشار خون زمانی که نیکوتین وارد رگ ها می شود زیاد می شود.

**توجه!** برخی افراد تصور می کنند فقط سیگار احتمال سکته را زیاد می کند. درحالی که در اینجا گفتیم هرگونه مخدر پس شامل مصرف قلیان و... نیز می شود. همینطور برخی افراد خودشان سیگار نمی کشند ولی



در محیط اطرافشان مصرف کننده ی سیگار زیاد است. اینگونه افراد نیز به دلیل وجود آلودگی در معرض افزایش ابتلا به سکته مغزی هستند.

### زمینه شخصی

برخی عوامل فردی نیز وجود دارد که نمی توانید جلوی آنها را بگیرید. این عوامل می تواند با سکته مرتبط باشد:

- تاریخچه فامیلی : سکته در برخی خانواده ها بیشتر اتفاق می افتد. دلیل آن نیز ژنتیک این افراد است. ژنتیک می تواند در تمام شرایط سلامتی موثر واقع شود.
- جنسیت : بر طبق آمار در تمام گروه های سنی، در زنان سکته **شایع تر** از مردان است.
- سن : سکته در جوانان و کودکان نیز دیده می شود ولی با افزایش سن احتمال سکته بیشتر می شود.

اگر در سابقه فامیلی شما افرادی که سکته کرده اند زیاد هستند حتما باید بیشتر مراقب باقی موارد شامل تغذیه و... خود باشید.

### تاریخچه پزشکی

شرایط عمومی پزشکی فرد با سکته مرتبط است. شامل :

- وجود سکته ی قبلی یا سکته ی ایسکمیک گذرا (TIA)
- فشارخون بالا
- کلسترول بالا
- مشکلات قلبی مانند بیماری سرخرگ کرونری
- نقص دریچه قلب
- بزرگ شدن قلب و ضربان نامنظم
- کم خونی داسی شکل
- دیابت

## تشخیص های پرستاری

- ۱- اختلال در تحرکات فیزیکی (همی پلژی ، پارزی و عدم تعادل و هماهنگی)
- ۲- درد (شانه دردناک) در ارتباط با همی پلژی و عدم استفاده از عضو
- ۳- اختلال در مراقبت از خود (نظافت، توالیت رفتن، جابجایی و تغذیه)
- ۴- تغییرات ادراکی حسی
- ۵- دیس فاژی
- ۶- بی اختیاری در ارتباط با شل شدن مثانه
- ۷- تغییر در فرآیند مربوط به تفکر
- ۸- اختلال در برقراری ارتباط کلامی
- ۹- خطر بروز اختلال در سلامت پوست (پلژی و پارزی و کاهش تحرک)
- ۱۰- تغییر در فرآیندهای مربوط به خانواده در ارتباط با بیماری

**نکته:** اگر چه ناتوانی از روز وقوع سکته آغاز می شود این فرایند در دوران نقاهت تشدید می یابد، شناخت بیمار قبل از سکته، از نظر توانائی ها، بیماری ها، وضعیت روحی، وضعیت رفتاری و فعالیت های روزانه بسیار مفید است.

### مداخلات پرستاری :

بهبود وضعیت حرکت و پیشگیری از تغییر شکل مفاصل :  
در بیماران همی پلژی وقتی بر عضلات ارادی کنترلی وجود نداشته باشد عضلات خم کننده قوی نیروی خود را صرف کنترل برعضلات بازکننده می نمایند بازو تمایل دارد به بدن نزدیکتر شده و به سمت داخل چرخش پیدا می کند، مچ پا در ناحیه قوزک تمایل به گردش به خارج دارد، و پا نیز به طرف کف پا خمیده می شود.

### مداخلات پرستاری مربوطه شامل :

- ۱- قراردادن اعضای خارجی در یک امتداد تا از آسیب اعصاب خصوصاً اولناروپرونفال اجتناب شود، بهتر است در طول شبانه روز از آتل خلفی استفاده شود تا وضعیت صحیح حین خواب نیز حفظ شود.
- ۲- تغییر وضعیت بدن هر ۲ ساعت، اما مدت زمانی که به سمت قسمت بی حس می خوابد باید کمتر باشد چون منجر به بروز اختلال حسی بیشتر می شود.
- ۳- استفاده از ورزش های **Passive** و پیشگیری از تشکیل لخته و آمبوی ریوی

## بهبود فعالیت های مراقبت از خود :

به محض اینکه مددجو توانست بنشیند، باید وی را به انجام بهداشت و نظافت شخصی تشویق نمود، (شانه زدن موها، مسواک زدن، استحمام و خوردن) که می توان این فعالیت ها را با یک دست انجام داد. مثلاً در مورد لباس پوشیدن اگر در وضعیت نیمه نشسته انجام شود راحت تر است چون انجام حرکات جبرانی بیمار حین لباس پوشیدن که منجر به خستگی و پیچ خوردن عضلات بین دنده ای می شود کاهش می یابد . رسیدگی به مشکلات حسی - ادراکی ایجاد شده : به بیماری که میدان بینایی وی کاهش یافته، باید از سمتی که ادراک بینایی سالم دارد نزدیک شد، و باید به وی آموزش داد که سر خود را در جهت میدان بینایی آسیب دیده ، بچرخاند، زیاد کردن نور طبیعی یا مصنوعی و تهیه عینک در افزایش میدان بینایی اهمیت دارد .

## کنترل دیس فازی (اشکال در بلع):

با توجه به اختلال عملکرد زبان دهان کام حلق و حنجره این بیماران باید از نظر بروز حملات سرفه جمع شدن غذا در یک طرف دهان یا بازگرداندن مایعات از راه بینی حین بلع کنترل شوند، این بیماران به شدت در معرض خطر آسپیراسیون پنومونی دهیدره شدن و سوء تغذیه می باشند. بعد از کنترل رفلکس بلع رژیم مایعات غلیظ یا پوره آغاز می شود .

**نکته :** جهت پیشگیری از آسپیراسیون مددجو را در وضعیت قائم نگه دارید.

## کنترل عملکرد مثانه و روده :

بعد از بروز CVA ، مددجو دچار بی اختیاری زودگذر می شود چون مثانه تونوس خود را از دست می دهد، با استفاده از روش استریل اقدام به سونداژ متناوب می شود.

**نکته :** بی اختیاری دائم ادراری نشاندهنده آسیب دو طرفه مغز است.

بیماران ممکن است دچار مشکلاتی در کنترل روده یا یبوست شوند که یبوست شایعتر می باشد در صورت عدم ممنوعیت رژیم پرفیبر و مصرف مایعات (۲ تا ۳ لیتر روزانه) توصیه می شود و برای عمل دفع ساعت معینی (معمولاً بعد از صبحانه) در نظر گرفته شود .

## بهبود فرآیند تفکر:

بعد از بروز سکتة احتمال نقایص شناختی رفتاری و هیجانی بالا می رود که باید در یک برنامه آموزشی مدون جهت پرورش قابلیت‌های شناختی ادراکی تصویرسازی جهت جبران ناتوانی های ایجاد شده مورد استفاده قرار گیرد.

نکته: پرستار نقش حمایتی را برعهده دارد وی به تدریج با استفاده از فیدبک های مثبت و ارائه رفتاری امیدوارکننده به مددجو روحیه داده و وی را به انجام فعالیتهای مربوطه تشویق می کند همزمان نیز پیشرفت وی را کنترل می نماید.

## بهبود نحوه برقراری ارتباط:

در بعضی موارد، از عوارض سکتة می توان به آفازی (اختلال در تکلم، درک گفتگو و بیان منظور) اشاره کرد و اکثر بیمارانی که دچار پلژی سمت راست می شوند به دلیل اینکه منطقه تکلم (بروکا) در نیمکره چپ واقع شده است دچار مشکلات تکلم نیز می شوند گفتار درمانی می تواند در این بیماران موثر باشد.

## حفظ سلامت پوست:

در بیماری که دچار سکتة شده است به دلیل تغییر حسی و عدم توانایی در واکنش نسبت به فشار و ناراحتی در چرخیدن یا حرکت خطر شکنندگی بافت را به همراه دارد، تغییر وضعیت هر ۲ ساعت فشار وارده به پوست را کاهش می دهد پوست باید تمیز و خشک باشد ماساژ ملایم پوست سالم (قرمز نباشد) و تغذیه مناسب به حفظ سلامت آن کمک می کند.

## بهبود روش های مقابله خانواده با بیماری:

اعضای خانواده مددجو، نقش بسیار مهمی در حمایت و مشورت با وی دارند. خانواده نیازمند است بدانند که فعالیت های توان بخشی ممکن است مدت ها طول بکشد، پرستار باید تأثیر اجتماعی مراقبت در بیمار را بر خانواده بشناسد، خانواده را با خلیات جدید مددجو آشنا کند و در مورد نحوه برخورد صحیح با مددجو به آنها آموزش دهد.

با آرزوی سلامتی و موفقیت