



فرم خلاصه مشخصات دوره پودمان‌های آموزشی

(دوره دوره‌های غیر حضور)



عنوان دوره : اورژانس‌های مغزی

مدت ساعت آموزشی : ۵ ساعت

نوع دوره : شغلی * عمومی بهبود مدیریت

شرایط شرکت کنندگان : پرستار ، پزشک ، کاردان و کارشناس اتاق عمل ، کاردان و کارشناس بی هوشی، ماما، بهیار

اهداف کلی دوره : آشنایی با اورژانس‌های مغزی

اهداف رفتاری دوره : فراگیر در پایان دوره باید بتواند :

- ۱- انواع سگته های مغزی را لیست نماید.
- ۲- علائم شایع سگته حاد مغزی را بیان نماید .
- ۳- روشهای تشخیصی و درمانی در انواع سگته های مغزی را بیان نماید
- ۴- عوارض داروها را لیست نماید .
- ۵- مراقبت پرستاری از بیمار با علائم سگته مغزی را انجام دهد.

- سرفصل های آموزشی:**
- ۱- آشنایی با انواع سگته مغزی
 - ۲- آشنایی با زمانهای مهم در مدیریت سگته حاد مغزی
 - ۳- آشنایی با استانداردهای ارائه خدمات سگته مغزی
 - ۴- آشنایی با روشهای درمانی در سگته های مغزی
 - ۵- آشنایی با داروهای رایج در درمان سگته مغزی و نحوه تزریق و عوارض و مراقبتهای پرستاری
 - ۶- آشنایی با اندیکاسیونها و کنتر اندیکاسیونهای تزریق داروهای ترومبولیتیک
 - ۷- آشنایی با مشخصات واحد استاندارد سگته مغزی
 - ۸- آشنایی با شرح وظایف افراد دخیل در مدیریت سگته مغزی
 - ۹- آشنایی با پروتکل پیش بیمارستانی مدیریت درمان سگته حاد مغزی
 - ۱۰- آشنایی با نحوه محاسبه MRS و فرم استروک

منابع آموزشی استفاده شده :

- ۱- دستورالعمل مدیریت سگته حاد مغزی وزارت بهداشت ۱۳۹۷

تهیه کنندگان : مریم نیاکان - مرضیه امیری

تاریخ تهیه : پاییز ۱۳۹۸

فصل اول:

آشنایی با انواع سکته های مغزی و روش درمان

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سکته مغزی سندرم بالینی شامل علائم بالینی سریعا پیشرونده موضعی اختلال عملکرد مغزی است که بیشتر از ۲۴ ساعت طول می کشد و یا منجر به مرگ می شود. نوع ایسکمیک آن شامل انسداد شریان های مغزی می باشد.



سکته مغزی از علل اصلی مرگ و میر و ناتوانی در سراسر جهان می باشد. بیش از یک سوم مرگ های ناشی از سکته مغزی در جهان، در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد. حدود ۸۵ درصد سکته های حاد مغزی از نوع ایسکمیک و ۱۵ درصد آن هموراژیک است. بررسی های انجام شده در ایران در مورد بروز و شیوع سکته حاد مغزی با نتایج متناقضی همراه بوده است. در یک مقاله مروری نشان داده شده است که بروز سکته حاد مغزی در ایران حدود ۲۳ تا ۱۰۰ مورد در یک صد هزار نفر است که مشابه کشورهای همسایه عرب زبان می باشد.

عوارض ناشی از سکته حاد مغزی شامل هزینه های درمانی و بازتوانی و ازکارافتادگی قسمتی از نیروی کار مفید جامعه سالیانه هزینه هنگفتی را بر نظام سلامت کشور و خانواده ها تحمیل می کند. متأسفانه در کشور ما هنوز مطالعه جامعی در این زمینه صورت نگرفته است. در مطالعه ای در ایالات متحده نشان داده شده است که هزینه مستقیم و غیرمستقیم ناشی از سکته حاد مغزی در سال ۱۹۹۴ به ترتیب ۲۰ میلیارد دلار و ۴۶ میلیارد دلار بوده است. از این رو راه اندازی اقدامات مداخله ای که قادر باشد با کاهش ناتوانی های ناشی از سکته حاد مغزی هزینه ها را کاهش دهد از نظر اقتصادی نیز دارای اهمیت ویژه ای می

باشد. رسیدن به این مهم مستلزم هماهنگی بخش های متعددی در حوزه درمان و بهداشت و حتی سایر حوزه های مدیریتی کشور است.

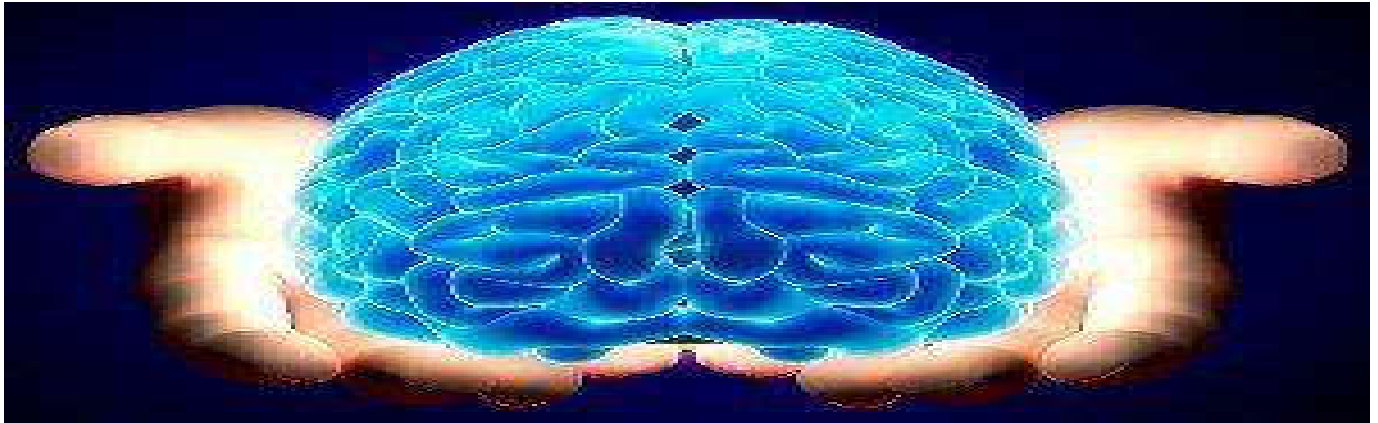


بدیهی است شناخت و درمان ریسک فاکتورها، پیشگیری اولیه و ثانویه و همچنین درمان مرحله حاد سکته های مغزی جهت کاهش عوارض و ناتوانی های ناشی از سکته حاد مغزی یکی از اصلی ترین اولویتهای سلامت در هر جامعه بشمار می رود. عبارت معروف "Time is Brain" موید این مهم است که بررسی و درمان سکته حاد مغزی باید به صورت اورژانسی و بدون اتلاف وقت باشد، چرا که هر چه سکته حاد مغزی بیشتر پیشرفت کند، **نورونهای مغزی بیشتری از بین خواهند رفت و در نتیجه با میزان ناتوانی بیشتری همراه خواهد بود.**

یکی از استراتژی های درمانی موثر که انتظار می رود در هر واحد درمان سکته حاد مغزی امکان اجرای آن پیش بینی شود درمان های ترومبولیتیک است. در گذشته اساس درمان سکته حاد مغزی اقدامات نگهدارنده بوده است. سال ۱۹۹۶ تایید تزریق وریدی داروی ترومبولیتیک توسط انجمن دارو و غذای آمریکا تحول بزرگی در درمان سکته حاد مغزی ایسکمیک ایجاد کرده است.

روش های ترومبولیتیک (وریدی، شریانی) و مکانیکال این ناحیه را هدف قرار داده و با برقرار کردن جریان خون مغزی در اولین زمان ممکن وسعت منطقه آسیب دیده را به حداقل می رساند. شواهد زیادی نشان می دهد که میزان اثربخشی این روش ها وابسته به زمان مداخله از شروع علائم است. به طوری که مداخله سریع تر با نتایج و پیش آگهی بهتر همراه خواهد بود. البته با توجه به شرایط موجود مطالعات نشان می دهد در بهترین شرایط حدود ۱۵ درصد بیماران کاندید دریافت درمان ترومبولیتیک وریدی می شوند.

یکی از راه های کاهش عوارض و ناتوانی های ناشی از سکته حاد مغزی که در کشورهای پیشرفته مورد تایید قرار گرفته است راه اندازی واحد مراقبت سکته حاد مغزی (Stroke Care Unit) است که در آن افرادی شاغل به کار خواهند شد که آموزش های تخصصی لازم جهت درمان سکته حاد مغزی و عوارض ناشی از آن را دیده باشند.



زمان های مهم در مدیریت درمان سکته مغزی:

الف Door Time - زمان ورود بیمار سکته حاد مغزی به یک بیمارستان ارائه دهنده خدمات درمان سکته مغزی .

توضیح: در بیمارستان بستری Door Time زمانبندی که بیمار کادر درمانی را از علائم خود مطلع می سازد.

ب Door To Needle Time - فاصله زمانی بین ورود بیمار دچار سکته حاد مغزی به یک بیمارستان ارائه دهنده خدمات

درمان سکته مغزی تا شروع درمان ویژه استاندارد که ترجیحا باید کمتر مساوی یک ساعت باشد.



استاندارد خدمات

مطالعات متعددی نشان می دهد که بستری بیماران سکته حاد مغزی در واحد مراقبت سکته حاد مغزی با کاهش مرگ و میر و ناتوانی منجر به صرفه جویی در هزینه های ناشی از سکته حاد مغزی می شود به نحوی که در اغلب نقاط دنیا بیماران مبتلا به سکته حاد مغزی که بصورت سنتی در بخش های داخلی، نورولوژی یا بخش های سالمندان بستری می شدند، با پیدایش واحد مراقبت سکته حاد مغزی، بصورت اختصاصی و با تمرکز ویژه بر ارائه درمان های لازم و اختصاصی برای آنها در چنین واحدهایی به صورت روزافزون مورد مداوا قرار می گیرند.

درمان سکته حاد مغزی به طور کلی در دو سطح ارائه می شود:

۱- واحد درمان سکته حاد مغزی SCU

۲- واحد جامع درمان سکته حاد مغزی SCU-c

در واحد جامع درمان سکته حاد مغزی، علاوه بر خدماتی مانند امکانات مانیتورینگ مستمر و حمایت های حیاتی موجود در واحد درمان سکته حاد مغزی، امکان اقدامات مداخله ای تهاجمی مانند تزریق داخل شریانی، ترومبکتومی مکانیکال و استنت گذاری شریانهای خارج و داخل مغزی وجود دارد.

عنوان دقیق خدمت

الف- ارائه خدمات درمانی اختصاصی شامل درمان نگهدارنده و مانیتورینگ مستمر و تزریق وریدی داروی ترومبولیتیک به بیماران مبتلا به سکته حاد مغزی در واحد مراقبت های ویژه سکته حاد مغزی

ب- ارائه خدمات درمانی جامع و اختصاصی شامل درمان نگهدارنده و مانیتورینگ مستمر، تزریق وریدی Alteplase

اقدامات تهاجمی مداخله ای مانند ترومبکتومی مکانیکال و تزریق داخل شریانی داروی ترومبولیتیک به بیماران مبتلا به سکته حاد مغزی در مرکز جامع مراقبت های ویژه سکته حاد مغزی. (میزان Alteplase ۰/۹ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم بصورت وریدی)



شرح خدمات اصلی برای بیماران دچار سکته حاد مغزی :

۱- مراقبت دقیق و برنامه ریزی شده برای کلیه بیماران دچار سکته حاد مغزی به شرح زیر:

- ✓ کنترل علائم حیاتی و مدیریت فشار خون بالا با استفاده از درمان های مجاز در بیماران سکته حاد مغزی
- ✓ ارائه مراقبت های تغذیه ای
- ✓ مدیریت صدمات عاطفی و روانی
- ✓ کنترل بیماری های زمینه ای مانند دیابت ملیتوس و اختلالات تنفسی
- ✓ پیشگیری اولیه، شناخت و درمان عوارض بعد از سکته مغزی مانند پنومونی، عفونت ادراری، زخم بستر، ترومبوآمبولی وریدهای عمقی و انواع دردهای بیماران

۲- تزریق ترومبولیتیک وریدی، اقدامات تشخیصی - درمانی و مانیتورینگ بیمار به شرح زیر:

- ✓ تعبیه دو عدد IV Line
- ✓ کنترل قند خون BS
- ✓ بیمار NPO باشد
- ✓ انجام آزمایشات اولیه اورژانس شامل PT- INR - PTT - BS
- ✓ تست حاملگی اورژانس در صورت لزوم
- ✓ سی تی اسکن مغز بدون کنتراست (اولین اقدام در تشخیص)
- ✓ مانیتورینگ قلبی و پالس اکسی متری دائم

✓ کنترل مرتب فشارخون، چک VS و GCS و عملکرد موتور و اندازه مردمک و پاسخ آن به نور در ۲ ساعت اول هر ۱۵

دقیقه؛ هر ۳۰ دقیقه تا ۶ ساعت و سپس هر یک ساعت تا ۲۴ ساعت

✓ تجویز O₂ نازال در صورت $Sat - O_2 < 95\%$

✓ عدم تجویز آسپرین، کلوپیدوگرل، هپارین و وارفارین در ۲۴ ساعت اول

✓ انجام ECG

۳- پیشگیری و مدیریت عوارض حین درمان و پس از آن و در صورت لزوم مشاوره با متخصصین مربوطه

۴- ارائه اقدامات مداخله ای شامل ترومبکتومی مکانیکال و تزریق داخل شریانی ترومبولیتیک در بیماران سکته حاد مغزی حاد

که اندیکاسیون دریافت چنین خدماتی را دارند.

۵- بررسی عوامل ایجاد کننده سکته مغزی مجدد و برنامه ریزی برای رفع آنها به شرح زیر:

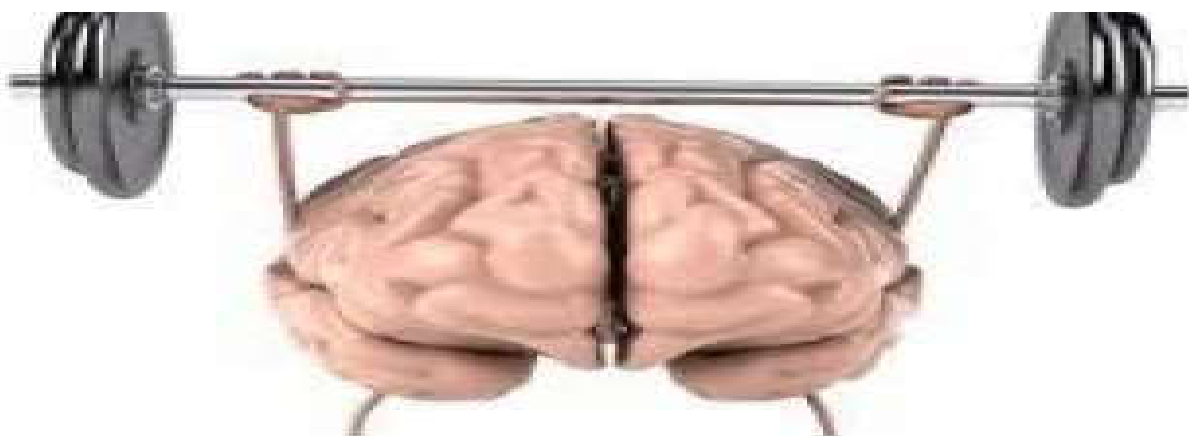
✓ ارزیابی عوامل خطر بیماری های قلبی و اصلاح آن ها

✓ بررسی عروق کاروتید و ورتبرال و نیز عروق مغزی و درمان مناسب

✓ فاکتورهای هموستاتیک، انعقادی، التهابی

۶- سازماندهی و اجرای اقدامات توانبخشی موثر (شامل توانبخشی حرکتی، گفتاری و روانی)

۷- برنامه ریزی اولیه در جهت ترخیص بیماران قابل ترخیص به همراه آموزش افراد نگهدارنده و مراقب بیماران



the best portal Gahar.ir

کنتراندیکاسیونهای تزریق ترومبولیتیک وریدی: Alteplase

- ✓ سابقه ترومای سر یا استروک قبلی در سه ماه قبل
- ✓ شکایات دلالت کننده بر خونریزی ساب آراکنوئید sub aracnoid
- ✓ پانکچر شریانی در نواحی غیر قابل کمپرس در یک هفته گذشته
- ✓ سابقه قبلی خونریزی داخل جمجمه
- ✓ نئوپلاسم، کلافه عروقی شریانی وریدی و آنوریسم اینتراکرانیال entra ceranial
- ✓ جراحی اخیر داخل جمجمه یا داخل نخاعی
- ✓ فشارخون بالا (سیستولی بیش از ۱۸۵ mmHg ، یا دیاستولی بیش از ۱۱۰ mmHg)
- ✓ خونریزی فعال داخلی
- ✓ تمایل به خونریزی
- ✓ شمارش پلاکتی زیر ۱۰۰۰۰۰
- ✓ استفاده از هپارین در ۴۸ ساعت گذشته و PTT بیش از حد نرمال
- ✓ کاربرد ضد انعقاد و INR بیش از ۱/۷ PT بیش از ۱۵ ثانیه
- ✓ کاربرد مهار کننده های مستقیم ترومبین یا مهار کننده های مستقیم فاکتور Xa با افزایش تستهای آزمایشگاهی (مثل aPTT, INR, PLT, ECT, TT یا ارزیابی های فعالیت فاکتور Xa)
- ✓ قند خون کمتر از ۵۰ mg/dl یا ۲.۷ mmol/L
- ✓ انفارکت مولتی لوبولر infarct multi lubuler

اندیکاسیون تزریق ترومبولیتیک شریانی: Altepalase

- ✓ سن بیمار ۱۸ سال یا بیشتر باشد.
- ✓ NIHSS بیمار ۶ یا بیشتر باشد.
- ✓ شروع درمان (پانکچر کشاله ران) بتواند زیر ۶ ساعت از شروع علائم انجام گیرد.

الف- واحد درمان مدیکال سکته حاد مغزی

- ✓ بخش اورژانس شبانه روزی با کادر آگاه به تریاژ بیماران مبتلا به سکته مغزی حاد.
- ✓ دسترسی ۲۴ ساعته و ۷ روز هفته به آنکال نورولوژی جهت فعال نمودن کد سکته حاد مغزی (کد ۷۲۴)
- ✓ دسترسی ۲۴ ساعته و ۷ روز هفته به CT Scan برای امکان انجام تصویربرداری فوری (Brain ct scan)
- ✓ دسترسی ۲۴ ساعته و ۷ روز هفته به آزمایشگاه.
- ✓ دسترسی ۲۴ ساعته و ۷ روز هفته به آنکال جراح اعصاب، متخصص قلب، بیهوشی، داخلی و رادیولوژی جهت مشاوره و مداخله در شرایط ضروری
- ✓ دسترسی به بانک خون مجهز با امکان فراهم نمودن فراورده های مورد نیاز طی درمان.
- ✓ دسترسی به ICU که بتواند بیمار سکته حاد مغزی با شرایط وخیم را پذیرش نماید.
- ✓ دسترسی به سونوگرافی داپلر عروق کاروتید و ترانس کرانیال
- ✓ امکان ارائه خدمات توانبخشی

ب- واحد جامع درمان سکته حاد مغزی

- ✓ بخش اورژانس شبانه روزی با کادر آگاه به تریاژ بیماران مبتلا به سکته مغزی حاد
- ✓ دسترسی ۲۴ ساعته و ۷ روز هفته به آنکال نورولوژی جهت فعال نمودن کد سکته حاد مغزی
- ✓ دسترسی ۲۴ ساعته و ۷ روز هفته به نورواینترنشنیست جهت اقدامات اندوواسکولر
- ✓ دسترسی ۲۴ ساعته و ۷ روز هفته به CT Scan برای امکان تصویربرداری فوری
- ✓ دسترسی ۲۴ ساعته و ۷ روز هفته به آزمایشگاه
- ✓ دسترسی ۲۴ ساعته و ۷ روز هفته به آنکال جراح اعصاب، متخصص قلب، بیهوشی، داخلی و رادیولوژی جهت مشاوره و مداخله در شرایط ضروری
- ✓ دسترسی و امکان انتقال هر چه سریعتر بیمار به آنژیوگرافی مجهز به همراه کادر آماده به خدمت

- ✓ دسترسی به بانک خون مجهز با امکان فراهم نمودن فرآورده های مورد نیاز طی درمان
- ✓ دسترسی به ICU که بتواند بیمار سکته حاد مغزی با شرایط وخیم را پذیرش نماید
- ✓ دسترسی به سونوگرافی داپلر عروق کاروتید و ترانس کرانیال
- ✓ امکان ارائه خدمات توانبخشی



نحوه دسترسی به واحد درمان سکته حاد مغزی

پس از تعیین و تجهیز این واحدها در مناطق جغرافیایی تفکیک شده و تعیین مراکز منتخب، نقشه و نحوه دسترسی و همچنین شماره تماس های ویژه جهت انتقال بیماران به مراکز منتخب توسط اورژانس پیش بیمارستانی فراهم خواهد شد. این سرویس ها شامل انتقال زمینی و هوایی موظفند بیماران واجد شرایط را در اسرع وقت به مراکز مرجع تعیین شده خود که دارای این واحد ویژه باشند منتقل کنند. همچنین برای بیمارانی که بصورت شخصی به اورژانس مراجعه می کنند یا از طریق غیر از سیستم های انتقال ویژه بیماران سکته مغزی انتقال داده می شوند نیز این فرآیند به محض تریاژ در اورژانس برایشان آغاز خواهد شد.

تبصره: در بیمارستان واجد حداقل شرایط لازم جهت درمان سکته حاد مغزی استانداردها بر اساس چک لیست استروک یونیت مدیکال در صورت عدم حضور فیزیکی نورولوژیست یا نبود تخت خالی استروک یونیت تزریق ترومبولیتیک وریدی در بخش اورژانس بلامانع است. بدیهی است بیمار باید پس از اتمام تزریق و متناسب با وضعیت علائم حیاتی به واحد استروک یونیت/با بخش نورولوژی/یا ICU منتقل شود.

افراد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز

الف- واحد درمان مدیکال سکته حاد مغزی

پزشک متخصص نورولوژی بعنوان مسئول و تصمیم گیرنده اصلی SCU ، پرستاران دارای گواهینامه آموزش کار در SCU ، بنابراین نیاز بیمار و صلاحدید نورولوژیست مسئول از متخصصین سایر رشته ها نظیر جراح اعصاب، قلب، داخلی، عفونی و تخصص های دیگر بصورت مشاوره کمک گرفته خواهد شد. همچنین اعضای مانند کاردرمانگرها، فیزیوتراپیست ها، گفتار و بلع درمانگرها، کارشناسان یا متخصصین تغذیه بالینی (clinical nutritionists (dietitians) ، روان درمانگرها، داروشناس، متخصصان درمانهای تسکینی، افراد ارائه کننده حمایت های معنوی، واحد مددکاری اجتماعی بهمراه کارشناسان برنامه ریز ترخیص (discharge planners or) case managers) بهتر است به اعضای اصلی در حمایت همه جانبه بیماران اضافه شوند و در ارائه خدمات هرچه بهتر دارای نقش باشند.

ب- واحد جامع درمان سکته حاد مغزی

پزشک متخصص نورولوژی بعنوان مسئول و تصمیم گیرنده اصلی c-SCU ، نوروابنترونسینست، پرستاران دارای گواهینامه آموزش کار در (c-SCU تا زمان تامین چنین نیروهایی میتوان از پرستاران دارای مهارت کار در ICU و CCU یا بخش نورولوژی یا پرستارانی که آموزش اولیه کوتاه مدت برای کار در C-SCU گرفته اند، بهره برد) کادر مجرب واحد آنژیوگرافی شامل کارشناس بیهوشی و کارشناس رادیولوژی. بنابراین نیاز بیمار و صلاحدید نورولوژیست مسئول از متخصصین سایر رشته ها نظیر جراح اعصاب، قلب، داخلی، عفونی و تخصص های دیگر بصورت مشاوره کمک گرفته خواهد شد. همچنین اعضای مانند کاردرمانگرها، فیزیوتراپیست ها، گفتار و بلع درمانگرها، کارشناسان تغذیه بالینی clinical nutritionists (dietitians)، روان درمانگرها، داروشناس، متخصصان درمان های تسکینی، افراد ارائه کننده حمایت های معنوی به همراه کارشناسان برنامه ریز ترخیص discharge planners or case manager) بهتر است. به اعضای اصلی در حمایت همه جانبه بیماران اضافه شوند و در ارائه خدمات هرچه بهتر دارای نقش باشند.

استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت

الف- واحد درمان سکته حاد مغزی

واحد درمان سکته حاد مغزی، مکان مستقل سازمان یافته ویژه ای در بیمارستان (خارج ساختمان اورژانس) با قابلیت دسترسی آسان ۲۴ساعته مخصوصا به واحد (CT Scan) است که در آن مکان اقدامات درمانی شامل تزریق داخل وریدی داروی ترومبولیتیک توسط افراد آموزش دیده فراهم می شود.

ب- واحد جامع درمان سکته حاد مغزی

واحد جامع درمان سکته حاد مغزی، مکان مستقل سازمان یافته ویژه ای در بیمارستان با قابلیت دسترسی آسان ۲۴ساعته مخصوصا به واحد (CT Scan) و واحد آنژیوگرافی) است که در آن مکان اقدامات درمانی توسط افراد آموزش دیده فراهم می می شود.

حقوق اختصاصی بیماران مرتبط با خدمت

- ✓ امکان دسترسی و برخورداری هر بیمار نیازمند و واجد شرایط به خدمت ذکر شده
- ✓ توضیح کامل اقدام درمانی و عوارض احتمالی به بیمار و یا همراه وی
- ✓ امکان انتخاب آگاهانه خدمت و نیز قطع آگاهانه ارائه خدمت
- ✓ ارائه و ثبت و امضای رضایتنامه و برائتنامه آگاهانه جهت ارائه خدمت توسط بیمار یا اولیای قانونی وی
- ✓ رعایت حرمت، حریم خصوصی و اسرار بیماران
- ✓ فراهم کردن شرایط برای حداکثر درمان استاندارد ممکن و در اسرع وقت به تمامی بیماران
- ✓ فراهم کردن شرایط برای حداکثر درمان استاندارد ممکن و در اسرع وقت عوارض احتمالی با بهره گیری از خدمات سرویسهای کمک کننده نظیر جراحی اعصاب، اقدامات توانبخشی و غیره با تعرفه جداگانه
- ✓ رعایت کلیه موارد ذکر شده در منشور حقوق بیماران طبق موارد مورد تایید وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

مدیریت ارائه خدمات

برنامه ریزی و استقرار خدمات مدیریت درمان سگته حاد مغزی نیازمند هماهنگی و تعامل ستاد معاونت درمان وزارت بهداشت، دانشگاههای علوم پزشکی و بیمارستان های مجری برنامه می باشد تا امکانات پشتیبانی و مدیریتی مورد نیاز برای ارائه خدمات به بهترین نحوی فراهم شود.

ستاد معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

- ✓ تشکیل کمیته علمی تخصصی مشورتی تدوین و نظارت بر اجرای حداقل استاندارد خدمات درمانی
- ✓ مطالعه آمایش سرزمین و برنامه ریزی پوشش خدمات مطابق با نظام سطح بندی خدمات
- ✓ برآورد و تامین تجهیزات و منابع مورد نیاز ارائه خدمات با هماهنگی معاونت توسعه و مدیریت منابع وزارت بهداشت
- ✓ تعیین یا اصلاح تعرفه و نظام پرداخت ارائه خدمات مبتنی بر پوشش بیمه سلامت با هماهنگی دفتر تعرفه، استاندارد و فناوری معاونت درمان
- ✓ تامین مطالب و محتوای آموزشی مورد نیاز آموزش ارائه دهندگان خدمات
- ✓ تهیه سرفصل مطالب و محتوای آموزشی اطلاع رسانی عمومی
- ✓ تدوین دستورالعمل اجرایی و بازنگری آن در صورت طرح و تصویب در کمیته علمی
- ✓ اجرای مطالعات کاربردی مبتنی بر عملکرد به منظور تقویت و ارتقاء عملکرد برنامه
- ✓ طراحی زیرساخت گزارش گیری برنامه مبتنی بر پرونده الکترونیک سلامت و سیستم مدیریت اطلاعات بیمارستانی با هماهنگی دفتر آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت
- ✓ برنامه ریزی عملیاتی سالانه برای دستیابی به حداکثر پوشش کشوری برنامه
- ✓ نظارت بر اجرای برنامه در دانشگاه های علوم پزشکی از طریق بازدیدهای حضوری و بررسی گزارش های آماری
- ✓ تهیه گزارش های دوره ای مبتنی بر شاخص های عملکردی و ارائه به دانشگاه ها

ستاد معاونت درمان دانشگاه:

ستاد معاونت درمان دانشگاه موظف است به منظور استقرار برنامه نسبت به تشکیل کمیته علمی - اجرایی مدیریت درمان سکتة حاد مغزی اقدام نماید. اعضای اجرایی این کمیته با تشخیص معاون درمان دانشگاه و اعضای علمی کمیته با پیشنهاد مدیر گروه نورولوژی دانشگاه تعیین می شوند.

وظایف کمیته علمی اجرایی مدیریت درمان سکتة حاد مغزی عبارتند از:

- ✓ تنظیم و تصویب برنامه عملیاتی سالانه دانشگاه با هدف گذاری دستیابی به حداکثر پوشش خدمات درمان سکتة حاد مغزی در بیمارستان های تابعه
- ✓ ارزیابی بیمارستان های تحت پوشش از نظر امکان اجرای برنامه مطابق چک لیست ارزیابی
- ✓ سازماندهی ارائه خدمات در بیمارستانهای تحت پوشش مطابق با طرح آمایش سرزمین و نظام سطح بندی خدمات
- ✓ هماهنگی اورژانس پیش بیمارستانی با مراکز مجری برنامه برای اعزام بیماران واجد شرایط مطابق پروتکل پیش بیمارستانی
- ✓ ترسیم نقشه ارجاع دانشگاه برای پوشش خدمات اولیه و جامع مدیریت درمان سکتة حاد مغزی
- ✓ برآورد و نظارت بر تامین و توزیع داروی موردنیاز ترومبولیتیک تراپی
- ✓ نظارت بر عملکرد بیمارستان های مجری برنامه در برنامه اعتباربخشی بیمارستانی متناسب با معیار های فنی و اجرایی
- ✓ بررسی و پیگیری مشکلات بیمارستان های مجری به منظور پشتیبانی، ارتقاء و بهبود عملکرد خدمات
- ✓ برگزاری جلسات آموزشی - بازآموزی و توجیهی برای کلیه رده های پرسنلی درگیر در اجرای برنامه
- ✓ تنظیم و اجرای برنامه آموزش و اطلاع رسانی عمومی مطابق با فرهنگ و رسانه های محلی
- ✓ گزارش گیری از بیمارستانهای مجری برنامه و تهیه گزارش های دوره ای برای بررسی شاخص ها و ارسال به بیمارستان ها و ستاد وزارت بهداشت
- ✓ اجرای مطالعات کاربردی در سطح استان / دانشگاه با نظارت کمیته علمی برنامه و بورد تخصصی

✓ در هر بیمارستان مجری برنامه ۲۴ ساعته و ۷ روز در هفته مدیریت درمان سکتة حاد مغزی، باید کمیته ای تحت عنوان سکتة های مغزی تشکیل شود. ریاست این کمیته به عهده رییس بیمارستان بوده، دبیر آن که یک نورولوژیست است توسط رییس بیمارستان انتخاب می گردد و اعضای آن مدیر بیمارستان، رئیس بخش اورژانس به علاوه سایر اعضای پیشنهادی دبیر کمیته می باشند.

✓ ارزیابی و دستیابی به الزامات برنامه مطابق چک لیست های ارزیابی با هماهنگی معاونت درمان دانشگاه

✓ امضای تفاهم نامه با معاونت درمان دانشگاه به منظور تعهد به حسن اجرای برنامه در بیمارستان

✓ تامین تجهیزات و نیروی انسانی آموزش دیده متناسب برای اجرای برنامه با هماهنگی معاونت درمان دانشگاه

✓ تهیه ابلاغ مسوولیت افراد مسوول اجرای برنامه در بیمارستان

✓ ابلاغ شرح وظایف پرسنل درگیر در ارائه خدمات مطابق با الزامات بخش مشخصات فنی این دستورالعمل

✓ طراحی و تصویب و ابلاغ فرآیند اجرایی پذیرش، تریاژ سریع و هماهنگی دریافت خدمات مدیریت درمان سکتة حاد

مغزی

✓ اطمینان از آموزش پرسنل درگیر در درمان سکتة حاد مغزی

✓ طراحی فرآیند کنترل کیفی روتین دستگاه ها و انجام کالیبراسیون های مورد نیاز

✓ نظارت دوره ای بر کنترل کیفی دستگاه ها و مرور داده های مربوط به کنترل کیفی روتین و یا انجام کنترل های کیفی

خاص به صورت دوره ای و تطبیق با استانداردهای تکنیکی

✓ تامین زیرساخت پشتیبانی سامانه ثبت، نظارت بر ثبت و گزارش دهی و ارزیابی شاخص های مدیریتی برنامه

✓ تدوین و اجرای فرآیند رضایت سنجی مراجعین و ارزیابی گزارش های دوره ای آن

✓ طراحی و اجرای فرآیند آموزش بیمار و همراهان وی در خصوص مراقبت های پس از خدمت و پیگیری درمان

ثبت و گزارش دهی : تا تکمیل سامانه و ابلاغ به مراکز ثبت اطلاعات خدمات بیماران در بیمارستان های مجری برنامه، با

استفاده از فرم کاغذی انجام می شود. این فرم باید توسط منشی بخش استروک یونیت براساس اطلاعات ثبت شده در پرونده

بیمار تکمیل و به رویت، تایید و امضای پزشک معالج بیمار رسانده شود. این فرم ضمیمه پرونده بیمار می شود و اطلاعات گزارش ماهانه براساس جمع بندی فرم های کاغذی توسط پرستار تعیین شده از سوی ستاد معاونت چک و امضاء میگردد و برای مسئول برنامه در ستاد معاونت درمان دانشگاه ارسال می شود.

نحوه محاسبه امتیاز MRS

No Symptoms at all	۰
No significant disability despite symptoms; able to carry out all usual duties and activities بدون علائم	۱
Slight disability; unable to carry out all previous activities, but able to look after own affairs without assistance ناتوانی خفیف دارد، یعنی قادر به انجام همه فعالیت های قبلی نیست ، اما قادر است از خودش بدون کمک دیگران مواظبت کند	۲
Moderate disability; requiring some help, but able to walk without assistance . ناتوانی متوسط دارد یعنی احتیاج به کمک دیگران دارد. اما قادر است بدون کمک دیگران راه برود	۳
Moderately severe disability; unable to walk without assistance and unable to attend to own bodily needs without assistance ناتوانی تا شدید دارد، یعنی بدون کمک دیگران قادر به راه رفتن نیست.	۴
Severe disability; bedridden, incontinent and ناتوانی شدید دارد، استراحت مطلق می باشد و بی اختیاری دارد	۵
requiring constant nursing care and attention Dead ناتوانی خیلی شدید که نهایت منجر به مرگ بیمار میشود.	۶

پروتکل پیش بیمارستانی مدیریت درمان سکته حاد مغزی

برای چه بیمارانی می توان کد سکته مغزی را فعال کرد؟

برای تمام بیمارانی که علائم سکته مغزی (براساس شکل زیر) را بصورت ناگهانی دارند و از زمان شروع علائم آن ها حداکثر سه ساعت سپری شده است.



علائم سکته مغزی کدام است؟

برای تسهیل در شناسایی علائم سکته مغزی از معیارهای FAST استفاده می شود:

F (face): وجود ضعف ناگهانی و یک طرفه در صورت که با معاینه کردن به صورت زیر مشخص می شود: از بیمار خواسته می شود ابروهای خود را بالا ببرد، پلک های خود را بسته و فشار دهد، و یا بخندد. در هر کدام از این سه معاینه عدم قرینگی وجود داشته باشد و این ضعف یه صورت ناگهانی شروع شده باشد بعنوان معیار مثبت تلقی می شود.

A (arm): هرگونه ضعف ناگهانی و یک طرفه در دست را شامل می شود. بدین صورت معاینه می گردد که از بیمار خواسته می شود در حالت خوابیده و یا نشسته و هر دو دست خود را با چشمان بسته همزمان بالا ببرد و به مدت ۱۰ ثانیه نگه دارد. هرگونه غیر قرینگی بصورت علامت مثبت تلقی می شود. این معاینه برای اندام تحتانی هم در حالت خوابیده انجام می شود.

S(speech): هرگونه اختلال ناگهانی در بیان یا در درک گفتار بعنوان معیار مثبت تلقی می شود.

T(time): بروز هر یک از علائم فوق بصورت ناگهانی بوده و اگر از شروع این علائم(از آخرین باری که بیمار سالم دیده شده است)، کمتر از سه ساعت سپری شده باشد نیازمند فعال کردن کد استروک (و در صورت نیاز اورژانس هوایی) می باشد.



چگونه کد سکته مغزی را فعال کنیم؟

تکنسین فوریتهای پزشکی موظف است بلافاصله پس از تشخیص نیاز به فعال کردن کد استروک با دیسپچ مرکز ارتباطات تماس گرفته و جهت آمادگی پذیرش بیمار در بیمارستان و تسهیل روند تریاژ فعال شدن کد بیمارستانی استروک از طریق ستاد هدایت اطلاعات مربوط به بیمار را به سوپروایزر بیمارستان اطلاع دهد. وی موظف است در صورتیکه انتقال زمینی طولانی بوده و آمبولانس هوایی زمان انتقال را کاهش دهد، از اورژانس هوایی برای انتقال بیمار استفاده کند. پزشک اورژانس بیمارستان شهرستان در صورت تشخیص بیمار سکته حاد مغزی نیازمند فیبرینولیتیک تراپ(در صورت نیاز پس از مشاوره با نورولوژیست آنکال سکته مغزی) با تلفن مرکز ارتباطات اورژانس پیش بیمارستانی تماس گرفته و اقدام به فعال کردن کد سکته مغزی نماید.

نکته: وجود کاهش سطح هوشیاری به تنهایی و در نبود معیارهای fast اندیکاسیون فعال کردن کد سکته مغزی را ندارد.

نکته مهم: استفاده از داروهای کاهنده فشار خون در بیماران سکته حاد مغزی قبل از انتقال به بیمارستان توصیه نمی شود. در صورت بالا بودن فشار خون بیمار بالاتر از ۱۲۰/۲۲۰ (دوبار به فاصله ۵ دقیقه) در صورتیکه زمان انتقال بیمار طولانی است با دستور پزشک مشاور مرکز ارتباطات داروی پایین آورنده فشارخون تجویز شود و در غیر اینصورت (فشارخون کمتر از

۱۲۰/۲۲۰ یا کوتاه بودن زمان انتقال کمتر از بیست دقیقه و یا عدم دستور پزشک مشاور) به هیچ عنوان از داروهای کاهنده فشار خون استفاده نشود.



"فرم استروک"



نام بیمارستان :		تاریخ پذیرش :	
ملیت :	۱- نام :	۳- جنسیت : مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>	
کد ملی :	۲- نام خانوادگی :	۴- تاریخ تولد :	
		۵- سن :	
۶- شماره تماس :	۷- استان محل سکونت :	۸- آدرس محل سکونت :	
۹- نحوه انتقال به بیمارستان : ۱۱۵ <input type="checkbox"/> مستقیم <input type="checkbox"/> بستری در مرکز <input type="checkbox"/>		امضا پرستار :	
انتقال بین بیمارستانی <input type="checkbox"/>			

۱۰- تاریخ شروع علائم :	۱۱- ساعت شروع علائم:	۱۲- تاریخ اطلاع به اورژانس :	۱۳- ساعت اطلاع به اورژانس :
۱۴- تاریخ ورود به بیمارستان :	۱۵- ساعت ورود به بیمارستان :	۱۶- فشارخون بدو ورود : (mmHg) مینیمم	۱۷- فشارخون بدو ورود : (mmHg) ماکزیمم
۱۸- قند خون بدو ورود با گلوکومتر:	۱۹- وزن بیمار (kg):	۲۰- میزان NIHSS بدو ورود:	۲۱- میزان MRS قبل از شروع علائم:
۲۲- یافته سی تی اسکن : ظاهرا نرمال <input type="checkbox"/> علائم اولیه استروک <input type="checkbox"/> ایسکمی استروک ایسکمی <input type="checkbox"/> کمتر از یک سوم مرگ مغزی <input type="checkbox"/>	۲۳- نوع استروک : ایسکمیک <input type="checkbox"/> هموراژی <input type="checkbox"/>	۲۴- ریسک فاکتورها : <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> فیبریلاسیون قلبی <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> سیگار <input type="checkbox"/> ۲۵- فشارخون <input type="checkbox"/> مصرف مواد مخدر <input type="checkbox"/> سابقه سکته مغزی <input type="checkbox"/> چربی خون	

<p>۲۷- بیمار کاندید دریافت tPA میباشد : <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p>	<p>۲۶- مصرف داروی آنتی کوآگولانت</p>	
<p>۳۰- علت- عدم تجویز تجویز: <input type="checkbox"/></p>	<p>۲۸- ساعت شروع tPA : تاریخ شروع tPA : ۲۹- دوز tPA تجویز شده :</p>	<p>مصرف نمی کند <input type="checkbox"/> وارفارین <input type="checkbox"/> هپارین <input type="checkbox"/> نواک <input type="checkbox"/></p>
<p>۳۳- مدت ساعت اقامت در اورژانس (ساعت):</p>	<p>۳۲- مدت زمان ورود تا دریافت ترومبولیز(دقیقه):</p>	<p>۳۱- در صورت ارجاع به آنژیوپلاستی -حاد: ارجاع نشده است <input type="checkbox"/> ترومبکتومی <input type="checkbox"/> ترومبوز شریانی <input type="checkbox"/></p>
<p>۳۷- وضعیت ترخیص بیمار: <input type="checkbox"/> فوت <input type="checkbox"/> ترخیص</p>	<p>۳۵- تعداد روز بستری (روز): ۳۶- تاریخ خروج از بیمارستان:</p>	<p>۳۴- مدت بستری در <u>استروک یونیت</u>(روز):</p>
<p>۳۹- میزان MRS زمان خروج:</p>		<p>۳۸- میزان NIHSS بدو خروج :</p>
<p>نام وارد کننده اطلاعات به سامانه : امضاء :</p>		<p>نام پزشک متخصص تکمیل کننده فرم : امضاء:</p>