

پروتکل مدیریت درمان بر خورد با بیمار CVA



پروتکل مدیریت سکنه مغزی



اجرای پروتکل جامع برخورد با بیمار غیر ترومایی

آیا علائم FAST وجود دارد؟

بله

خیر

در صحنه (۵ دقیقه)

- کنترل فشارخون
- برقراری خط وریدی
- کنترل قند خون

BS < 70 ?

بله

درمان هیپوگلیسمی
طبق پروتکل مربوطه

خیر

انتقال به آمبولاسی

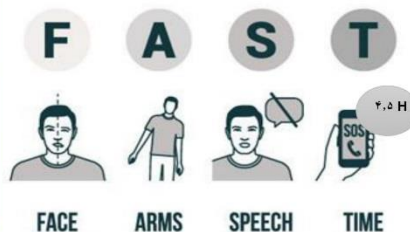
رفع علائم FAST ؟

بله

پروتکل جامع انتقال بیماران غیر ترومایی

طی مسیر

- فعال کردن کد سما
- مانیتورینگ CBR
- بوزیشن نیمه نشسته
- کنترل علائم حیاتی به ویژه فشارخون
- اکسیژن درمانی
- شرح حال SAMPLE و تکمیل شرح حال CVA
- معاینات تکمیلی
- در صورت تهوع انداسترون 4mg و در اطفال 0.15mg/kg آهسته وریدی



انتقال فوری به CTSCAN بیمارستان 724 و تحویل به کد استروک به جز موارد بدحال که به اتاق احیا تحویل می شود

- ✓ زمان شروع علائم FAST را به صورت دقیق ثبت کنید.
- ✓ بیماران هوشیار با BP > 220/120 اگر بیمار سابقه مصرف کابتوپریل را دارد یک دوز 12/5mg کابتوپریل زیر زبانی تجویز شود و اگر سابقه مصرف کابتوپریل را ندارد 6/25 میلی گرم کابتوپریل به صورت زیر زبانی تجویز شود. در صورتی که ۱۵ دقیقه بعد فشارخون کمتر از ۱۰٪ کاهش یافته یا همچنان BP > 220/120 باشد، با مشاوره ۰-۱۰۰ تکرار دوز مذکور قابل انجام است.
- ✓ از دست سالم بیمار خط وریدی را برقرار کنید و از آنژیوکت سایز بزرگ استفاده کنید.
- ✓ اکسیژن درمانی با نازل کاتولا و در صورت O₂sat < 95% استفاده از روش های با فشار اکسیژن بالاتر
- ✓ معاینات تکمیلی: ضروری است علاوه بر معاینات نورولوژیک به B(تعادل بیمار) و E(حرکت چشم ها، وجود نیستگموس عمودی، افقی و چرخشی، انحراف چشم ها و وضعیت مردمک ها) همچنین شدت ضعف عضلانی (MF) طبق معیار N/5 مشخص گردد.
- ✓ موارد wake up stroke که بیمار قبل از خواب(بیش از ۳ ساعت) سالم بوده و با علائم نورولوژیک بیدار می شود شامل کد سما نمی شود.
- ✓ از تزریق سرم قندی خودداری گردد.
- ✓ معیار MF:
- ✓ مدت زمان حضور در صحنه ترجیحاً کمتر از ۵ دقیقه باشد.

پروتکل مدیریت سکته مغزی

اجرای پروتکل جامع برخورد با بیمار غیر ترومایی

آیا علائم FAST وجود دارد؟

بله

خیر

در صحنه (۵ دقیقه) ۱

- کنترل فشارخون
- برقراری خط وریدی
- کنترل قند خون

BS < 70 ?

بله

درمان هیپوگلیسمی طبق پروتکل مربوطه

خیر

خیر

رفع علائم FAST؟

بله

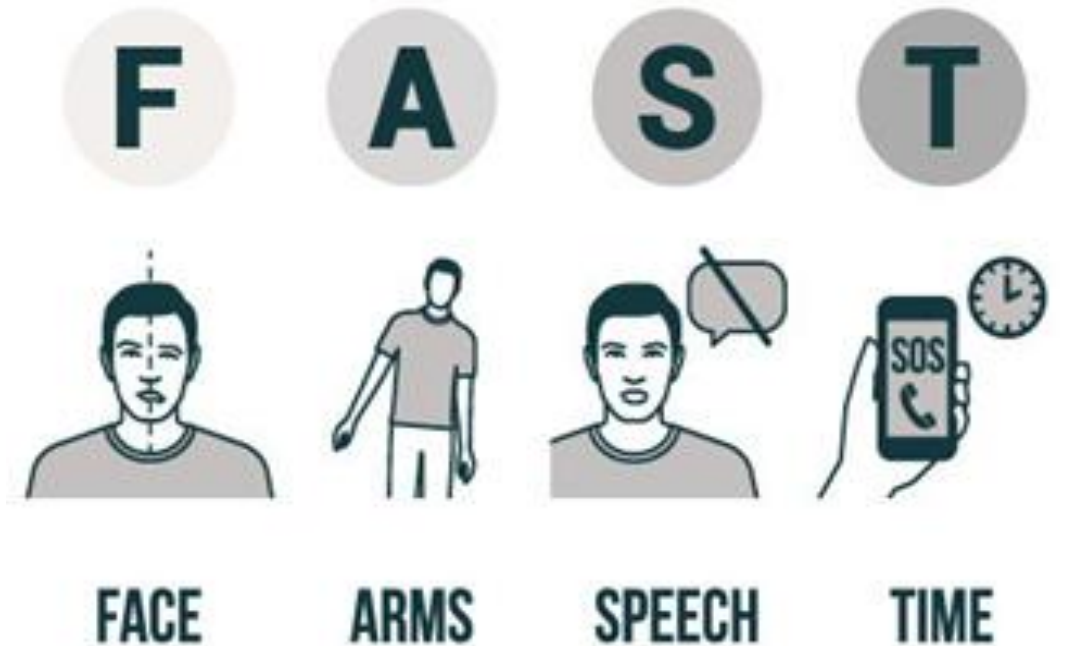
انتقال به آمبولانس

پروتکل جامع انتقال بیماران غیر ترومایی

طی مسیر

فعال کردن کد سما
مانیتورینگ
CBR

پوزیشن نیمه نشسته
کنترل علائم حیاتی به ویژه فشارخون
اکسیژن درمانی
شرح حال SAMPLE و تکمیل شرح حال CVA
معاینات تکمیلی
در صورت تهوع اندانسترون 4mg و در اطفال
0/15mg/kg آهسته وریدی



انتقال فوری به CT SCAN بیمارستان
724 و تحویل به کد استروک به جز موارد بدحال که به اتاق
احیا تحویل می شود

زمان شروع علائم FAST را به صورت دقیق ثبت کنید .

بیماران هوشیار با $BP > 220/120$ اگر بیمار سابقه مصرف کاپتوپریل را دارد یک دوز $12/5mg$ کاپتوپریل زیر زبانی تجویز شود و اگر سابقه مصرف کاپتوپریل را ندارد $6/25$ میلی گرم کاپتوپریل به صورت زیر زبانی تجویز شود. در صورتی که ۱۵ دقیقه بعد فشارخون کمتر از ۱۰٪ کاهش یافته یا همچنان $BP > 220/120$ باشد ، با مشاوره ۵۰-۱۰ تکرار دوز مذکور قابل انجام است.

از دست سالم بیمار خط وریدی را برقرار کنید و از آنژیوکت سایز بزرگ استفاده کنید .

اکسیژن درمانی با نازال کانولا و در صورت $O_2sat < 95\%$ استفاده از روش های با فشار اکسیژن بالاتر

معاینات تکمیلی : ضروری است علاوه بر معاینات نورولوژیک به B (تعادل بیمار) و E (حرکت چشم ها ، وجود نیستاگموس عمودی، افقی و چرخشی، انحراف چشم ها و وضعیت مردمک ها) همچنین شدت ضعف عضلانی (MF) طبق معیار N/5 مشخص گردد .

موارد wake up stroke که بیمار قبل از خواب (بیش از ۳ ساعت) سالم بوده و با علائم نورولوژیک بیدار می شود شامل کد سما نمی شود .

از تزریق سرم قندی خودداری گردد .

معیار MF :

۱) مدت زمان حضور در صحنه ترجیحا کمتر از ۵ دقیقه باشد .