



۲۱-۲۲ دی ماه ۱۴۰۱
کرج- ایران

چهارمین کنگره ملی گزارش‌های موردی بالینی



کد مقاله

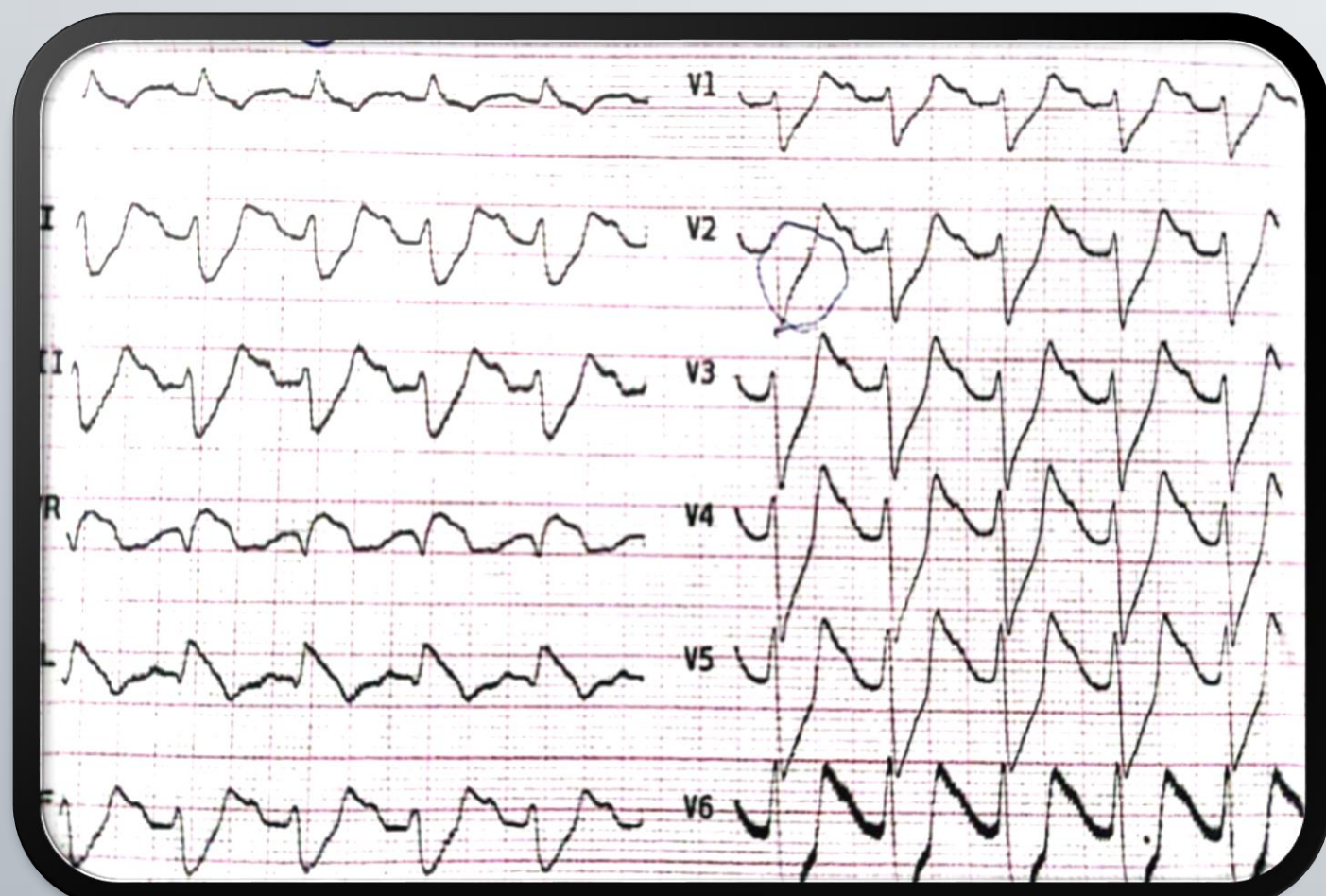
سکته قلبی و سکته مغزی

ندا باقری *: کارشناس پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی کوثر، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
صاحبه اکبری : کارشناس پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی کوثر، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
سمیه رحمتی: کارشناس پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی کوثر، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
گلناز نعمتی : کارشناس پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی کوثر، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
ملینا باشی : کارشناس پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی کوثر، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

سکته مغزی هنگامی ایجاد می‌شود که جریان خون بخشی از مغز، با اختلال مواجه شده یا کاهش پیدا کند. از دلایل کاهش جریان خون بخشی از مغز، می‌توان به وجود انسداد در مسیر جریان خون یا پارگی رگ تأمین‌کننده خون آن بخش از مغز اشاره کرد. در نتیجه، اکسیژن و مواد غذایی کافی به بافت مغز نرسیده و سلول‌های مغزی در عرض چند دقیقه، شروع به مردن می‌کنند.

سکته قلبی (انفارکتوس حاد) زمانی اتفاق می‌افتد که یکی از شریان‌های خون‌رسان به عضله قلب (میوکارد)، به‌طور کامل مسدود شده، در نتیجه بخشی از عضله قلب با کمبود خون یا اکسیژن مواجه می‌گردد. کمبود اکسیژن، مرگ سلول‌های بافت آن نواحی را در پی خواهد داشت که در اصطلاح پزشکی، انفارکتوس نامیده می‌شود.

بیمار آقای ۵۵ ساله که با تعریق و تنگی نفس و رنگ پریدگی و افت spO_2 مشکوک به کرونا با آمبولانس ۱۱۵ وارد تریاژ شده است. در ارزیابی اولیه بیمار از روز گذشته دچار همی پلژی راست، بی اختیاری ادرار و تهوع شده است و هیچ سابقه ای از تب و و گلودرد و علائم گوارشی در چند روز اخیر را ذکر نمی‌کند. علائم حیاتی در بدو ورود $SPO_2:70$ $T:35.5$ $RR:20$ $HR:110$ $BP:100/69$ بوده است. سابقه بیماری نارسایی قلبی و کلیوی، نقرس، دفع پروتئین را نداشته است و داروهای: کارودیلول، آلوپرینول، فولیک اسید، ایمی پرامین، اسپرونولاکتون، فروزماید، ویتامین B1، ریواروکسابان رامصرف داشته است. بیمار سریعاً با ماسک رزرو بگ 02 تراپی شده و اکسیژن خون بیمار به ۹۸٪ رسیده است. بیمار کانفیوز بوده است. پس از ویزیت، آزمایشات ارسال و دستور $Brain$ CT , $Chest$ CT داشته است که با توجه به ناپایدار بودن علائم حیاتی بیمار امکان انجام سی تی اسکن نبود. طبق دستور پزشک اورژانس از بیمار نوار قلب گرفته شد و تغییرات نواری به نفع MI می‌باشد. پیگیری های لازم جهت اعلام کد ۲۴۷ و اعزام بیمار به عمل آمد. مشاوره بیهوشی انجام شد و بعلت افت هوشیاری بیمار اینتوبه شد. طبق گزارش کارشناس آزمایشگاه مددجو $K=6.2$ داشته و با اطلاع به پزشک اورژانس و با دستور پزشک، آمپول کلسیم گلوکونات انفوزیون شد. در حین هماهنگی سوپروایزر و پزشک اورژانس جهت اعزام بیمار به مرکز تخصصی قلب و نورولوژی متأسفانه بیمار دچار برادیکاردی و سپس آسیستول شد و بالاخره پس از ۴۰ دقیقه احیا بیمار فوت شده اعلام گردید.



سکته مغزی یک اورژانس پزشکی است و از دست ندادن زمان در تشخیص و درمان آن بسیار مهم است. به همین دلیل، از بدو ورود به بیمارستان، فرآیند تشخیص سکته مغزی و درمان آن آغاز می‌شود. پزشکان برای تشخیص نوع سکته مغزی و رد برخی دیگر از دلایل احتمالی ایجاد علائم مشابه، مانند تومورهای مغزی و واکنش‌های دارویی، از برخی از تست‌ها، معاینات و روش‌های تصویربرداری کمک می‌گیرند. انباشتگی و رسوب برخی ترکیبات مانند چربی‌ها، باعث سختی شریان‌ها شده و تنگی مسیر جریان خون را به دنبال خواهد داشت که اصطلاحاً تصلب شرایین گفته می‌شود. تصلب شرایین به‌مرور و با گذشت زمان، گردش خون را با خطر مواجه می‌نماید و می‌تواند مسدود شدن جریان خون و انفارکتوس را در پی داشته باشد. که این نیز یک فوریت پزشکی می‌باشد و از بدو ورود بیمار باید سریعاً رسیدگی و درمان انجام گردد.

کلید واژه: کاهش سطح اکسیژن خون، کرونا، سکته مغزی، سکته قلبی