

به نام خدا

مروری بر برنامه های ملی
مدیریت سکتة حاد
مغزی (724)

ارایه کننده : ژاله صادقیان
کارشناس اداره بیماریهای معاونت
درمان دانشگاه علوم پزشکی
اصفهان
آبان ماه ۱۴۰۴

مقدمه

- ✓ سक्ته مغزی در رأس علل ناتوانی جسمانی در بزرگسالان می باشد.
- ✓ بیماران سक्ته مغزی ۷۰ درصد شغل خود را از دست می دهند .
- ✓ ۳۰ درصد راه رفتن مستقل خود را از دست میدهند.
- ✓ دومین علت مرگ در دنیا هست.
- ✓ همه موارد فوق نشان دهنده اهمیت کار تیمی در درمان استروک هست.

- ✓ پاشنه آشیل در برنامه ملی ۷۲۴، تریاژ اورژانس هست.
- ✓ اهمیت تله استروک
- ✓ بهترین خدمت به بیماران استروک رسیدن بیمار به مراکز استروک هست.
- ✓ در مقالات اخیر دیفیوژن و پرفیوژن مهم است و رویکرد tissue base است.(بیمار از تزریق نباید محروم شود)
- ✓ چک تروپونین مهم است حداقل ۲۰ درصد از موارد همزمانی سکته قلبی و مغزی را داریم.
- ✓ تنکتیپلاز به جای آلتیپلاز efficacy بالاتر

شواهد نشان می دهد تاخیر یا از دست رفتن شانس شروع درمان
ترومبولیتیک در بیماران سکته حاد مغزی ممکن است ناشی از ضعف در یکی

از سه سطح زیر باشد:

(۱) در سطح جامعه

(۲) در سطح فوریت های پیش بیمارستانی

(۳) در سطح بیمارستان ها



انتظارات این معاونت از مراکز مجری 724

- فرآیند پذیرش بیمار از اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵) و نحوه هماهنگی مشخص گردد. پاسخگویی مسئول خط ویژه پذیرش بیمار (هات لاین) در بیمارستان تعیین شده و به اطلاع اورژانس پیش بیمارستانی رسانده شود.
- جهت اجرای آموزش عامه مردم با دفاتر آموزش به بیمار هر مرکز و شبکه بهداشت هر شهرستان و مراکز بهداشت هماهنگی صورت پذیرد.
- ارزیابی بلع کلیه ی (۱۰۰٪) بیماران سکته حاد مغزی (ایسکمیک و هموراژیک) در ۲۴ ساعت اول بستری بیمار الزامی است.

انتظارات این معاونت از مراکز مجری 724

- ✓ متوسط زمان ارائه خدمت در بیمارستان از زمان ورود بیمار به بیمارستان تا تزریق دارو زیر ۶۰ دقیقه باشد.
- ✓ زمان ماندگاری بیمار سक्ته مغزی تا انجام سی تی اسکن کمتر از ۲۰ دقیقه باشد.
- ✓ کنترل علائم حیاتی بیمار دارای تزریق در یک ساعت اول هر ۱۵ دقیقه ، ساعت ۱ تا ۶ چک علائم حیاتی هر ۳۰ دقیقه و ساعت ۶ تا ۲۴ هر ۶۰ دقیقه علائم حیاتی کنترل گردد.

انتظارات این معاونت از مراکز مجری 724

❑ تشکیل کمیته ۷۲۴ بیمارستان به صورت فصلی و ارسال صورتجلسه به این معاونت در دستور کار قرار گیرد. (با حضور ریاست بیمارستان ، فوکال پوینت علمی ، اجرایی ، کارشناس کدگذاری مدارک پزشکی ، کارشناس درآمد و کارشناس توانبخشی)

❑ لازم است متوسط زمان ارائه خدمات به بیماران سکته حاد مغزی، در کمیته ۷۲۴ بیمارستانی مورد بررسی قرار گیرد.

❑ لازم است عدم تزریق ترومبولیتیک در بیماران استروک ایسکمیک و بروز عوارض در کمیته مرگ و عوارض مورد بررسی قرار گیرد.

انتظارات این معاونت از مراکز مجری 724

□ بازنگری در نحوه آموزش عموم مردم جهت کنترل عوامل خطر، علائم بروز سکتة مغزی در بیماران و افراد با ریسک بالای بروز و استفاده از اورژانس پیش بیمارستانی با همکاری شبکه بهداشت و درمان هر شهرستان صورت پذیرد.

□ مجوزهای موافقت اصولی و بهره برداری بخش SCU در بیمارستان اخذ گردد.

انتظارات این معاونت از مراکز مجری 724

- ❑ ارایه خدمات توانبخشی مستمر و تکمیل کادر توانبخشی
- ❑ (کاردرمانی، فیزیوتراپی و گفتاردرمانی) در بیماران ۷۲۴ با در نظر گرفتن استاندارد ابلاغی مورد تاکید است .(بسته حمایتی)
- ❑ کلیه مراکز در سال جاری برای همه رده های شغلی مرتبط با برنامه ۷۲۴ برنامه آموزشی اثربخش برگزار نمایند. (از جمله پزشک اورژانس ، طب اورژانس ، پرستار ، انتظامات و)
- ❑ آموزش کلیه پرسنل ۱۱۵ توسط عوامل مرتبط در شهرستانها با همکاری شبکه بهداشت و درمان شهرستان مربوطه

تحلیل خدمات ارائه شده به بیماران سکته حاد مغزی

□ در اطلاعات خدمات ارائه شده با تشخیص نهایی بیماران سکته حاد مغزی در HIS در موارد زیادی مطابقت ندارد لذا در صورت استفاده از داروی آلتپلاز در بیماران سکته مغزی فقط از کد ۱63 شامل تمام ارقام چهارم به منظور کد گذاری استفاده گردد و کد ارزش نسبی ۳۰۲۶۱۰ به صورت مساوی با کد ۱63 وارد گردد.

- بهترین راه برای بهبود پس از سکته مغزی، شروع بازتوانی است.
- بیمار را تشویق نمایید تا کارهایش را مستقلاً انجام دهد و خود را با زندگی در خانه، خانواده و جامعه مطابقت دهند.
- باید بدانید که بازتوانی امری تدریجی است و نیاز به زمان و تلاش مداوم دارد؛ بنابراین ناامید نشوند و به تلاش خود ادامه دهند.

