



عنوان ۵۵

## نکات آموزشی برای بیماران سکته مغزی ۱



مرکز آموزشی درمانی آیت الله کاشانی

واحد آموزش بیمار

تدوین

بهار ۱۳۹۲

بازنگری

بهار ۱۴۰۰

در صورت مشاهده چه علائمی به سگته مغزی شک کنیم؟ در صورت بروز ناگهانی ضعف یا فلج یک طرفه، احساس بی حسی یا حس ناخوشایند مانند گزگز یا خواب رفتگی یک طرف بدن و صورت، اختلال در صحبت کردن و یا درک به صورت ناگهانی، اختلال ناگهانی راه رفتن و سر درد بسیار شدید، پس از مشاهده علائم فوق با حفظ آرامش هرچه سریع تر خود را به اولین مرکز درمانی مجهز برسانید.

### علت بروز سکته مغزی چیست؟

۱) ایجاد تنگی و انسداد در رگ های خونسازنده به مغز (۲) بروز خونریزی در اثر آسیب عروقی در مغز

• شایع ترین عواملی که سبب بروز سکته های مغزی میشوند عبارتند از: فشار خون بالا، دیابت، بیماریهای قلبی به ویژه اختلالات ریتم قلب، کلسترول خون بالا، تنگی عروق گردنی (کاروتید) و عوامل با شیوع کمتر (مانند مصرف قرص های ضد بارداری، اختلال در انعقاد خون، بیماریهای مزمن التهابی، کم تحرکی، سیگار و الکل و برخی داروها). ولی به هر حال در کل، مهمترین عامل استعداد به سکته مغزی فشار خون مزمن بالاست

من هیچ یک از عوامل فوق را نداشتم ولی سکته کردم، علت چیست؟ این سئوالی است که بسیاری از بیماران آن را مطرح می کنند، در واقع پاسخ در اغلب موارد اینست که یا به طور کامل از نظر عوامل گفته شده بررسی نشده اید و یا اینکه علت های ویژه و نادری در کار است: به عنوان مثال وجود حفره های مادرزادی بین دهلیزهای قلب سبب می شود لخته های بسیار کوچک در اندام ها بتوانند به سمت چپ قلب راه یافته و از آنجا به مغز برسند و یا وجود اختلالات و ناهنجاریهای مادرزادی در عروق مغز که مستعد پارگی بوده که اغلب منجر به سکته های نوع خونریزی خواهند شد، اختلالات انعقاد پذیری خونی مفرط هم از علل کم شیوع دیگری هستند که اغلب مورد بررسی قرار نمی گیرند.

- گرفتگی عروق گردنی ( کاروتید ) چیست و چه درمانی دارد؟ در د و طرف گردن رگهای اصلی خون رساننده مغز به نام کاروتید وجود دارند که میتوانند به ویژه در محل دوشاخه شدن و قوس کاروتید دچار تنگی به درجات مختلف شوند، در صورتی که این تنگی به حد قابل توجهی رسیده یا تشکیل لخته ای را در محل تنگی سبب شود، میتوانند سبب اختلال در خونرسانی مغز شود. این تنگی معمولاً با روشهایی مانند آنژیوگرافی سنتی، آنژیوگرافی مغناطیسی (MRI) و یا به طور رایج با نوعی از سونوگرافی (بانام داپلر) بررسی می شوند. در صورتی که میزان تنگی کمتر از ۷۰ درصد باشد و بدون ایجاد علائم خطر باشد معمولاً تنها تجویز داروهای ضدپلاکت مثل آسپرین کافی خواهد بود. در تنگی های بالای ۷۰ درصد و یا علامت دار در صورت مناسب بودن شرایط بالینی بیمار رفع تنگی با روشهای مختلف مثل تراشیدن تنگی، گذاشتن stent در محل (فتر بازکننده) و برخی از روشهای جراحی توصیه می شوند.

- دوستی به من گفت که یک سکته مغزی را رد کرده، آیا چنین چیزی امکان دارد؟

بله، در واقع گاهی یک گرفتگی گذرا در رگهای مغزی پیش می آید که به سرعت برطرف می شود، بنابراین علائمی مشابه سکته مغزی ایجاد میکند که چند ساعت (تا حداکثر ۲۴ ساعت) پا برجا مانده و سپس کاملاً برطرف می شوند، به این حالت در اصطلاح پزشکی حمله کمبود خونرسانی گذرا (TIA) گفته میشود. TIA نشان های جدی از احتمال وقوع یک سکته کامل در آینده های نزدیک است.

### -گفته میشود که اگر در بیمارستان لخته من را حل میکردند من

### دچار عوارض ناتوان کننده نمیشدم آیا این صحیح است؟

در مواردی بله، داروهای تزریقی جهت باز کردن انسداد رگ وجود دارند که اگر در زمان مناسب (ترجیحاً سه ساعت اول بروز بیماری) و در افراد مناسب تزریق شوند با برقرار نمودن مجدد جریان خون مغز سبب بهبود بسیاری از علائم بیمار خواهد شد ولی باید توجه داشت

این داروها در همه بیماران و در هر زمانی مؤثر نخواهد بود و تنها بخشی از بیماران از آن سود خواهند برد

### **پس از بروز سکته مغزی فشار خون من بسیار بالا بود آیا باید پیش از رسیدن به بیمارستان آن را پایین می آوردم؟**

این سؤال بسیار مهمی است ، اغلب بیماران چه آنهایی که از قبل دچار فشار خون بالایی بوده اند و چه آنهایی که فشار خون بالا نداشته اند پس از بروز سکته مغزی دچار افزایش فشار خون خواهند شد ولی نکته بسیار بسیار با اهمیت در این است که پایین آوردن فشار در اغلب موارد به ویژه اگر به سرعت صورت گیرد سبب آسیب های بیشتر و جدی تری به مغز بیمار خواهد شد ، اشتباهی که گاهی حتی برخی از پزشکان نیز در بالین بیمار مرتکب می شوند . تنها در مورد برخی بیماران باید زودتر فشار خون پایین آورده شود ، مثلاً در بیماری که فشار بسیار بالا دارد ( بالاتراز ۲۱۰/۱۲۰) میتوان به آرامی و تنها در حد ۲۰ تا ۳۰ درصد از فشارخون بیمار را کاست.

•باید توجه داشت که افزایش فشار خون در اثر سکته مغزی اغلب خود به خود و پس از چند روز بر طرف خواهد شد و پزشکان برای تجویز داروهای ضد فشار خون معمولاً تا دو هفته صبر می کنند .

### **چه داروهایی پس از بروز سکته مغزی تجویز می شوند؟**

اغلب داروهایی که پس از بروز بیماری توسط پزشک تجویز می شوند در جهت پیشگیری از بروز مجدد سکته مغزی و کاهش عوامل مستعدکننده آن است . در سکتته های نوع خونرسانی کم در اثر تنگی عروق معمولاً داروهای ضد تجمع پلاکت ( اصطلاحاً رقیق کننده خون ) که آسپرین،دیپیریدامول،کلوپیدوگرل ، با نام تجاری پلاویکس یا اوسویکس و تیکلوپیدین رایج ترین داروها در این زمینه هستند . در موارد سکته های در اثر انتقال لخته ( آمبولیک ) نیز از وارفارین جهت پیشگیری از بروز مجدد بیماری استفاده میشود . داروهای ضد فشار و یا ضد چربی خون نیز در بیمارانی که دارای این نوع عوارض هستند نیز باید مدنظر قرار گیرند .

### **چه تفاوتی میان آسپرین،کلوپیدوگرل ( پلاویکس یا اوسویکس ) یا دیپیریدامول وجود دارد؟**

هر سه دارو از دسته داروهای ضدپلاکت ( جهت کاهش خطر انسداد عروقی ) هستند . آسپرین قدیمی ترین و پر مصرف ترین داروی این گروه است که فواید و عوارض آن کاملاً شناخته شده ،کلوپیدوگرل جدیدترین دارو در این زمینه است که مختصراً تأثیر بیشتری داردولی گران تر بوده و عوارض متفاوتی نسبت به آسپرین میتواند داشته باشد . دیپیریدامول نیز معمولاً به تنهایی تجویز نمیشود و فواید آن در همراهی با آسپرین ثابت شده است.