



Cerebral vascular accident [CVA]

Hossein Asqarzadeh
Seyed Ali Kalali
Trjum



- **Ischemic strokes [87%]**

- **Large artery thrombosis**
- **Small penetrating artery thrombosis**
- **Cardiogenic embolic**
- **Cryptogenic**
- **Other causes such as migraine, spontaneous dissection & etc.**

- **Hemorrhagic stroke [13%]**
- **Intracerebral hemorrhage**
- **Subarachnoid hemorrhage**
- **Cerebral aneurysm**
- **Arteriovenous malformation**

- **Ischemic stroke with atrial fibrillation**



- **transient ischemic attack (TIA)**

- **ischemic cascade**
- **anaerobic respiration**
- **lactic acid production**
- **penumbra region**
- **Increased intracellular calcium**
- **glutamate release**

• **Clinical Manifestations**

- **inadequate perfusion**
- **numbness**
- **confusion**
- **Visual disturbances**
- **motor**
- **sensory**
- **cognitive**
- **cranial nerve**
- **hemiplegia**
- **Hemiparesis**
- **deep tendon reflexes**
- **aphasia**
- **Dysarthria**
- **Apraxia**
- **& etc**



- **Assessment and Diagnostic Findings**

- **history**
- **Physical examination**
- **cardiac rhythm**
- **gag reflexe**
- **CT scan without contrast material**
- **electrocardiogram 12_lead**
- **EEG**
- **carotid ultrasound**
- **echocardiography**
- **cerebral angiography**
- **& etc**

A decorative background consisting of a dark blue/black field with intricate, glowing light blue branching patterns that resemble a network of fibers or a complex biological structure.

- **Risk factors**

- **Hypertension**
- **cardiovascular disease**
- **arterial fibrillation**
- **heart failure**
- **high cholesterol levels**
- **diabetes**
- **smoking**



- **Medical measures**

- **cerebral angiography**
- **Warfarin**
- **Aspirin**
- **Dipyridamole**
- **PLAVIX**
- **T_PA**



Alteplase

این دارو یک فعال کننده پلاسمینوژن بافتی نو ترکیب انسانی است که فیبرینولیز نقطه ای را با اتصال به فیبرین موجود در لخته آغاز می کند

واکنش های آلرژیک در اثر آلتپلاز نسبت به استرپتوکیناز کمتر رخ میدهد

منع مصرف:- در سگته مغزی ایسکمیک حاد: در مواردی که ریسک خونریزی بیشتر از منافع دارودرمانی است

شامل هموراژ اینتراکرانیال، هموراژ ساب آراکنوئید، خونریزی داخلی فعال، جراحی اینتراکرانیال یا

اینتراسپاینال اخیر، ترومای جدی به سر طی ۳ ماه گذشته، وجود مشکلات اینتراکرانیال که می تواند ریسک

خونریزی را افزایش دهد (مثل برخی نئوپلاسم ها، آنوریسم)، هایپرتنشن شدید کنترل نشده.



**Case
Study**



Shift

بیمار آقای ۷۱ ساله که با شکایت ضعف و فلجی اندام های سمت چپ و افتادگی لب به سمت چپ در ساعت ۸:۰۵ وارد بیمارستان سجادیه شد سطح یک تریاژ را دریافت کرد. و پس از معاینه توسط پزشک اورژانس و درخواست مشورت نورولوژی، و انجام سی تی مغز و گرفتن آزمایشات بیمار در ساعت ۹:۰۰ با تشخیص سکته ایسکمیک مغزی با برانکارد به بخش **آی سی یو ۲** منتقل شد. بیمار هنگام ورود به **ای سی یو** آگاه به مکان و زمان نبوده و گیج می باشد و اختلال در تکلم داشت. علائم حیاتی بیمار حین ورود به بخش آی سیو به شرح مقابل است:

T=37,RR=16,PR=66,BP=130/80

خانواده بیمار سابقه بستری دو سال پیش به علت علائم مشابه ذکر می کنند. و همچنین بیمار سابقه مشکلات قلبی دارد (**فیبریلاسیون دهلیزی کنترل شده با وارفارین**) و داروهای **ASA.**

پنتوپرازول و آتروواستاتین را مصرف می کند.

- سوند فولی و ان جی تیوب به هیچ عنوان فیکس نشود جابجایی NPO تا 24 ساعت CBR دستورات پزشک:
آزمایشاتچک فشار خون هر 15 دقیقه تا یک ساعت، سپس Brain ct حتی برای تعویض لباس انجام نشود
هر ساعت اطلاع رسانی در صورت فشار خون سیستولیک بالای 180 و کاهش سطح هوشیاریمشاوره ق
میلی گرم در یک دقیقه 5 Vial Alteplase Vial pantoprazole Vial Ondanseron لب و اکو روز بعد
بصورت بولوس، 45 میلی گرم در ۵۹ دقیقه بعدی بصورت انفوزیون در صورت هرگونه خونریزی ()
HB, PH, BUN, Cr,.....هماچوری و هماتمز و.... اطلاع داده شود.چک

بیمار در ساعت 12:15 دقیقه دچار هماچوری شد، و طی تماس تلفنی دستور شستشوی مثانه با 500 سی سی سرم نرمال سالین 500 بصورت انفوزیون سه بار در روز گرفته شد. که همچنان هماچوری داشت و درخواست مشورت با اورولوژی داده شد که دستور فیکس سوند سه راهی و شستوشوی مداوم مثانه داده شد.

پزشک قلب دستور **هپارین**، **وارفارین** می‌دهد که طبق نظر پزشک نو رولوژی دستور مشورت قلب انجام نشد.

بیمار حین درمان اعلام می‌کند که **وارفارین** هم مصرف می‌کرده که با **آلتیلاز** تداخل

دارد ولی چون دوز آخر را فراموش می‌کند مصرف کند مشکلی از این نظر پیش نمیاید

دو روز بعد بیمار به بخش داخلی منتقل شد و **وارفارین** مجدداً برای بیمار شروع شد و **پنتوپرازول** قطع گردید

- **W. B. C=5.3**
- **RBC=4.43**
- **HB=14**
- **Hematicrite=40.3**
- **MCV=91**
- **MCH=31.6**
- **MCHC=34.7**
- **Platelets=117**
- **PT Patient time=16**
- **PT control time=13**

- **I. N. R =1.5**
- **PTT. Patient time=50**
- **BUN=20**
- **Creatinine=1.1**
- **AST=22**
- **ALT=23**
- **Phosphatase Alk alin
e=221**
- **Na=144**
- **K=4.1**
- **Troponin 1=Negative**
- **C reactive protein=8**

8/25

8:15

8/25

8:15

- **PH=7.38**
- **PCO2=42.2**
- **Po2=46.6**
- **Hco3=25**
- **BE=. - 0/1**
- **Be ecf= 0.0**

- **ESR=6**

8/25
10:52

W. B. C=5.2

RBC=4.43

HB=14.1

Hemacrite=41

MCV=92.6

MCH=31.8

MCHC=34.4

Platelets=118

PT Patient time=13

PT control time=13

I. N. R =1

PTT. Patient time=53

8/26

8:49

W. B. C=7.5

8/26

RBC=4.62

19:08

HB=14.1

Hemacrite =41.2

MCV=89.2

MCH=30.5

MCHC=34.2

Platelets=105

W. B. C=7.3

RBC=4.45

HB=14

Hemacrite=40.4

MCV=90.8

MCH=31.5

MCHC=34.7

Platelets=105

Fasting Blood suger=91

Cholesterol=110

Triglycerdes=57

HDL=30LDL=45

8/27

4:04

W. B. C=5.9

RBC=4.37

HB=13.2

Hematicrite=39.6

MCV=90.6

MCH=30.2

MCHC=33.3

Platelets=100

PT Patient time=17

PT control time=15

I. N. R =1.2

II. PTT. Patient time=58

28
00:55

W. B. C=5.9

RBC=4.37

HB=13.2

Hematicrite=39.6

MCV=90.6

MCH=30.2

MCHC=33.3

Platelets=100

PT Patient time=17

PT control time=15

I. N. R =1.2PTT. Patient time=58

28

12.37

W. B. C=6.8

RBC=4.11

HB=12.5

Hemacrite=38.8

MCV=88.8

MCH=30.4

MCHC=34.2

Platelets=110

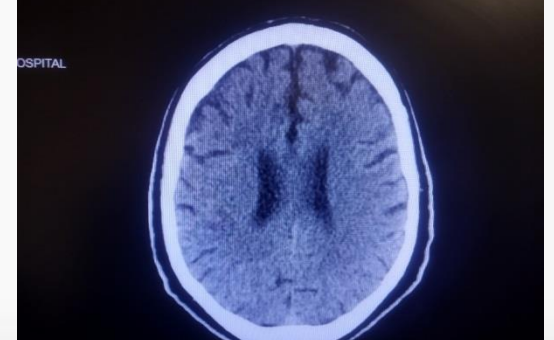
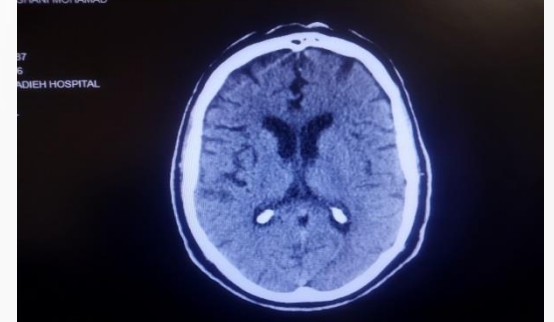
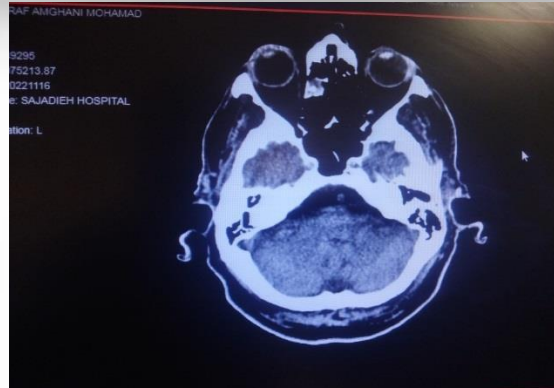
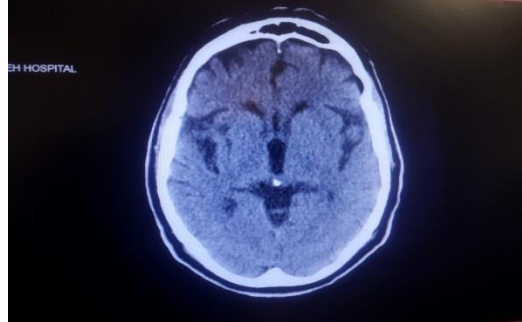
PT Patient time=15.3

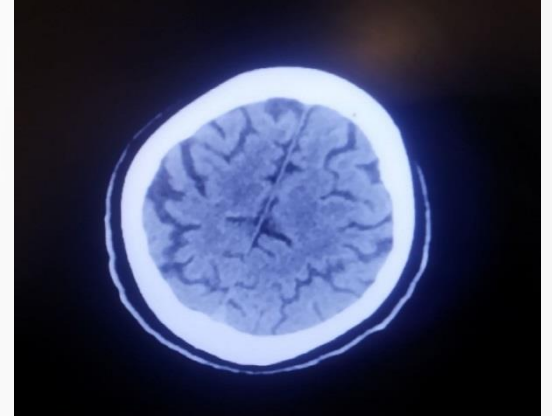
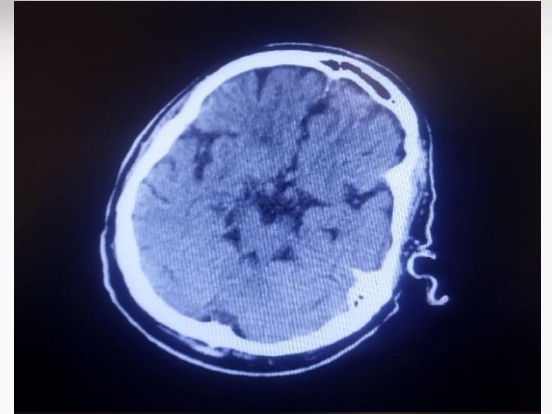
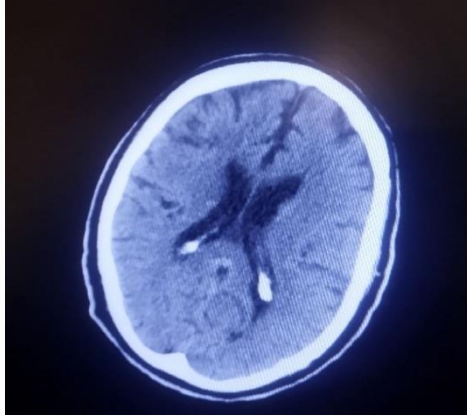
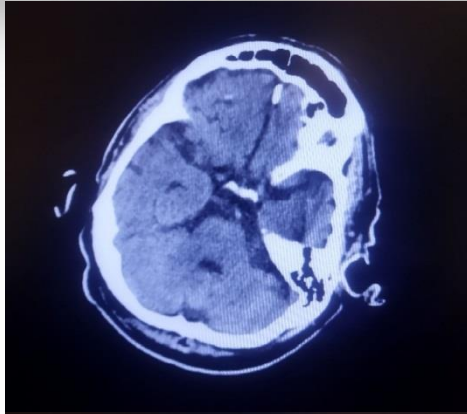
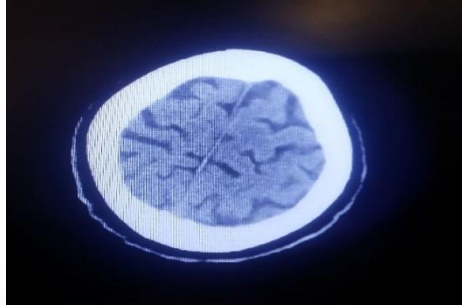
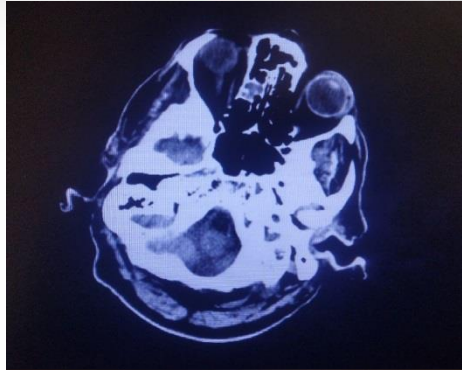
PT control time=15

I. N. R =1PTT. Patient time=57

28

22:54





تست FAST برای سکته مغزی



FACE DROOPING



ARM WEAKNESS



SPEECH DIFFICULTY





Thank you!