

مدیریت اورژانس‌های نورولوژیک در تجمعات وسیع انسانی مانند راهپیمایی اربعین

دکتر مهدی شفیعی ثابت
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

(الف) آموزش سلامت همگانی و خود مراقبتی جهت کاهش بار مراجعات به پزشک و افزایش سطح سلامت در ایام اربعین (پیشگیری پریموردیال)

(ب) ارزیابی احتمال وقوع اورژانس های نورولوژیک و اقدامات پیشگیرانه از ایجاد عوارض نیازمند به مداخله اورژانسی در طی راهپیمایی اربعین

(ج) کاهش موربیدیتی و مورتالیتی ناشی از اورژانس های نورولوژیک در طی راهپیمایی اربعین، با بهبود مدیریت درمان در سطح پیش از اورژانس، اورژانس، و مراکز تخصصی

شرایط خاص مرتبط با سلامت سیستم عصبی در طی راهپیمایی اربعین شامل موارد زیر است:

- ۱- تغییر الگوی خواب و متعاقبا تغییرات هورمونی مرتبط با تغییر چرخه خواب
- ۲- تغییر الگوی غذایی
- ۳- بینظمی های احتمالی در مصرف داروها که باعث افزایش بروز عوارض نورولوژیک ناشی از داروها میشود.
- ۴- فعالیت فیزیکی بیش از برنامه معمول
- ۵- افزایش خطر بروز گرمادگی و اختلالات الکترولیتی و متعاقبا ایجاد عوارض نورولوژیک مستقیم (نظیر حوادث عروقی) و غیر مستقیم (نظیر ترومای بدنبال حمله سقوط) ناشی از آن
- ۶- استفاده داروهایی برای به تأخیر انداختن سیکل ماهیانه در بانوان

با در نظر گرفتن شرایط فوق، با ارائه آموزشهای لازم و راهکارهای مناسب به زائرین اربعین می‌توان میزان مراجعات به مراکز درمانی را کاهش داد.

ب) ارزیابی احتمال وقوع اورژانس‌های نورولوژیکو اقدامات پیشگیرانه از ایجاد عوارض نیازمند به مداخله اورژانسی در طی راهپیمایی اربعین؛ مهم‌ترین اقدام در این مرحله مدیریت صحیح فاکتورهای خطر بیماریهای نورولوژیک (مانند فشار خون، دیابت، کوآگولوپاتی‌ها، و بیماریهای قلبی از قبل شناخته شده) و تنظیم دقیق داروهای بیماریهای نورولوژیک از قبل شناخته شده (مانند میاستنی) جهت جلوگیری از عود یا فعال شدن نیازمند به اقدامات اورژانسی بیماری است.

ج) کاهش موربیدیتی و مورتالیتی ناشی از اورژانس‌های نورولوژیک در طی راهپیمایی اربعین، با بهبود مدیریت درمان در سطح پیش از اورژانس، اورژانس، و مراکز تخصصی

مهم‌ترین اورژانس‌های نورولوژیک که نیاز به مداخله سریع دارد شامل موارد زیر است:

1- ALTERATION IN CONSCIOUSNESS

2- INFECTIONS (مننژیت و انسفالیت)

3- STATUS EPILEPTICUS

4- CVA (ایسکمیک و هموراژیک)

5- MYASTHENIC CRISIS

6- GUILLAIN BARRÉ SYNDROME

7- SPINAL CORD COMPRESSION (میلوپاتی)



تکنیسین های اورژانس پیش بیمارستانی در اختلالات مغز و اعصاب می توانند با تشخیص نشانه ها و علائم، اطمینان از باز بودن راه هوایی، تهویه کافی و گردش خون اکسیژن دار به بافت ها و همچنین انتقال سریع به مرکز درمانی خصوصا در سکته های مغزی، میزان آسیب های وارده را محدود سازند و در پاره ای موارد، بسیاری از عملکردهای عصبی از دست رفته را باز گردانند.

سکته مغزی (Strok)، عبارت از اختلال ناگهانی در جریان خون مغز در اثر یک لخته، یک رگ خونی پاره شده، یا اختلال در تخلیه بخشی یا تمام خون مغز که به طور ناگهانی پدید می آید. بدنبال قطع خونرسانی و اکسیژن به سلول های مغزی، این سلول ها دچار ایسکمی (کاهش خونرسانی) می شوند. در صورت ادامه این روند، سلول های مغزی از بین می روند. به این سلول های مرده، سلول های انفارکته (infarcted cells) گفته می شود.

ریسک فاکتورهای سکته های مغزی :

وجود بعضی عوامل و بیماریها، احتمال و ریسک سکته های مغزی را در افراد بالا برده و در صورت عدم رسیدگی منجر به وقوع سکته مغزی حاد می شوند. این عوامل و بیماریها

عبارتند از : هایپرتانسیون یا فشار خون بالا – انوریسم های عروق مغزی – مالفورماسیون های شریانی وریدی (- AVM) دیابت ملیتوس – هایپر لیپیدمی – استرس – سیگار و اپیوم – چاقی – مصرف بعضی داروها نظیر ضد انعقاد ها و داروهای محرک

علائم و نشانه های اصلی سکته مغزی ایسکمیک :

- کاهش حس درد و لمس - اختلال در درک کلمات - سرگیجه - دوبینی - عدم تعادل یا آتاکسی (اختلال در راه رفتن یا ناهماهنگبودن حرکات ظریف) - نیم بینی - اختلال ناگهانی بینایی یک یا دو چشم - انحراف هماهنگ چشم ها - اختلال شناخت - اختلال وضعیت هوشیاری از گیجی و بیقراری تا کما - همی پارزی یا بی حسی در یک طرف بدن (در سمت مقابل ضایعه) - همی پلژی یا فلج در یک طرف بدن (در سمت مقابل ضایعه) - پارسیزی (بی حس یا سوزن سوزن شدن) نکته : این علائم می توانند با یا بدون فلج اندام باشند. - مردمک های نامساوی که مردمک بزرگتر در سمت درگیر می باشد - تشنج - عدم کنترل ادرار یا مدفوع سکته های مغزی هموراژیک یا خونریزی دهند حدود ۱۰٪ موارد سکته های مغزی را شامل می شوند و زمانی این نوع سکته ها رخ میدهند که بعلت یکی از شریان های مغزی پاره می شود.

علائم و نشانه های سکته

علائم سکته هموراژیک مشابه سکته ایسکمیک است و در کنار علائم مربوط به ایسکمی بروز علائم خاص از جمله :- سردرد با یا بدون استفراغ - پیشرفت بسیار سریع کاهش سطح هوشیاری به کما محتمل تر می باشد. سکته های ناشی از خونریزی تحت عنکبوتیه (SAH) سکته های ناشی از خونریزی تحت عنکبوتیه (ساب آراکنوئید)، نوعی سکته هموراژیک ناشی از پاره شدن و خونریزی در فضای زیر عنکبوتیه (آراکنوئید مغز) هستند.



این نوع خونریزی ها یا سکته ها حدود ۳ درصد از کل سکته های مغزی را شامل می شوند. این نوع سکته مغزی شایعترین علت مرگ ناگهانی در اثر سکته مغزی است و حتی یکی از علل مهم مرگ ناگهانی در تمام سنین است. به طوریکه میزان مرگ و میر در این نوع سکته ها بیش از ۵۰ درصد است و حدود ۳۰ درصد از بیماران قبل از رسیدن به بیمارستان فوت می کنند. افتراق سکته مغزی ایسکمیک از هموراژیک در اورژانس پیش بیمارستانی مقدور نبوده و کلیه بیماران می بایست جهت تمایز و درمان احتمالی با ترومبولیتیک در سریعترین زمان ممکن به مرکز درمانی واجد شرایط مناسب منتقل گردند. بدیهی است که بیماران بدحال باید به اولین مرکز درمانی منتقل شوند.

ترومبوز وریدهای مغزی

گاهی ایجاد لخته در سیستم وریدی مغز مانع از تخلیه جریان خون مغزی شده و منجر به سکته مغزی می شود. این لخته ها ممکن است در سینوس های وریدی، ورید های کورتیکال یا وریدهای عمقی تشکیل شوند. این نوع ترومبوز های ورید های مغزی عامل ۵٪ تا ۱ درصد سکته های مغزی و عامل ۵ درصد موارد خونریزی داخل مغزی در جوانان می باشند.

علائم و نشانه ها در سکتة های ناشی از ترومبوز ورید های عمقی ناشی از بالا رفتن فشار داخل جمجمه و انفارکت ایسکمیک یا هموراژیک است. که حتی ممکن است به علت تنوع علائم بالینی تشخیص داده نشود. قدم اول در تشخیص ترومبوز وریدهای عمقی، شک بالینی و تایید آن با روش های تصویر برداری مناسب می باشد. سردرد ناشی از فشارخون بر خلاف نظر عموم بالا رفتن فشارخون یک علت ناشایع برای سردرد بوده و اکثراً سردرد باعث فشارخون می شود و نه بر عکس، به طوریکه فشار خون دیاستولیک کمتر از ۱۳۰ میلیمتر جیوه به ندرت باعث ایجاد سردرد می شود. سردردی که با سرعت برق ایجاد شده (یعنی زیر یک دقیقه از صفر به حداکثر رسیده) یک علامت مهم سکتة مغزی است و سردرد رعد و برقی خوانده می شود. حتی اگر فشارخون بالا نباشد این نوع سردرد اهمیت دارد.

اکثراً وقوع همزمان سردرد و فشارخون بالا اتفاقی است و رابطه علت و معلولی ندارد. سردرد حاد و شدید یک علامت برجسته در فشار خون است (در آنسفالوپاتی هیپرتانسیو اغلب $BP < 140/240$ سایر شرایط ایجاد کننده سردرد ناشی از فشارخون عبارتند از :

- از جمله موارد فشارخون ثانویه در اثر عوامل سمی مثل بالا رفتن فشارخون بوسیله مصرف داروها
- فتوکروماسیتوما
- بیماری اکلامپسی

در بیماران با شواهد سکته مغزی درمان فقط برای فشار خون واضحاً بالا توصیه شده است قبل از شروع درمان حداقل دوبار به فاصله ۵ دقیقه فشار خون را اندازه گیری شود. و بهتر است فشارخون در هر دو اندام قرینه بررسی شود. درمان خوراکی و وریدی محدود به یکی از موارد زیر است: $SBP > 220$ $DBP > 120$ $MAP > 130$ توجه داشته باشید که فشارخون نباید بیش از ۲۰ درصد در ساعت اول کنترل شود. درمان وریدی با لابتالول و یا انالاپریل ارجح است. اما در اورژانس پیش بیمارستانی در حال حاضر در دسترس نمی باشد. درمان با NTG یا نیفدپین زیر زبانی به دلیل احتمال افت فشارخون زیاد توصیه نمی شود. در حال حاضر کاپتوپریل زیر زبانی با دوز ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم (و قابل تکرار) توصیه می شود.

اقدامات پیش بیمارستانی در حوادث عروق مغزی یا CVA

اهداف درمانی در سـکـته مغزی عبارتند از :
بهبود خونرسانی بافت مغز جهت اکسیژن رسانی کافی، تسکین
محرومیت حسی و ادراکی، کاهش و رفع اضطراب و عدم بروز
عوارض همراه با انتقال سریع به مرکز درمانی مناسب جهت
شروع هرچه سریعتر درمان با داروهای ترومبولیتیک است.

شاخص های بیمارستان مناسب در سگته مغزی عبارتند از :

الف) دسترسی به سی تی اسکن

ب) امکان دسترسی فوری به متخصص نورلژیست

ج) داشتن امکانات بخش ویژه د) دسترسی به داروهای

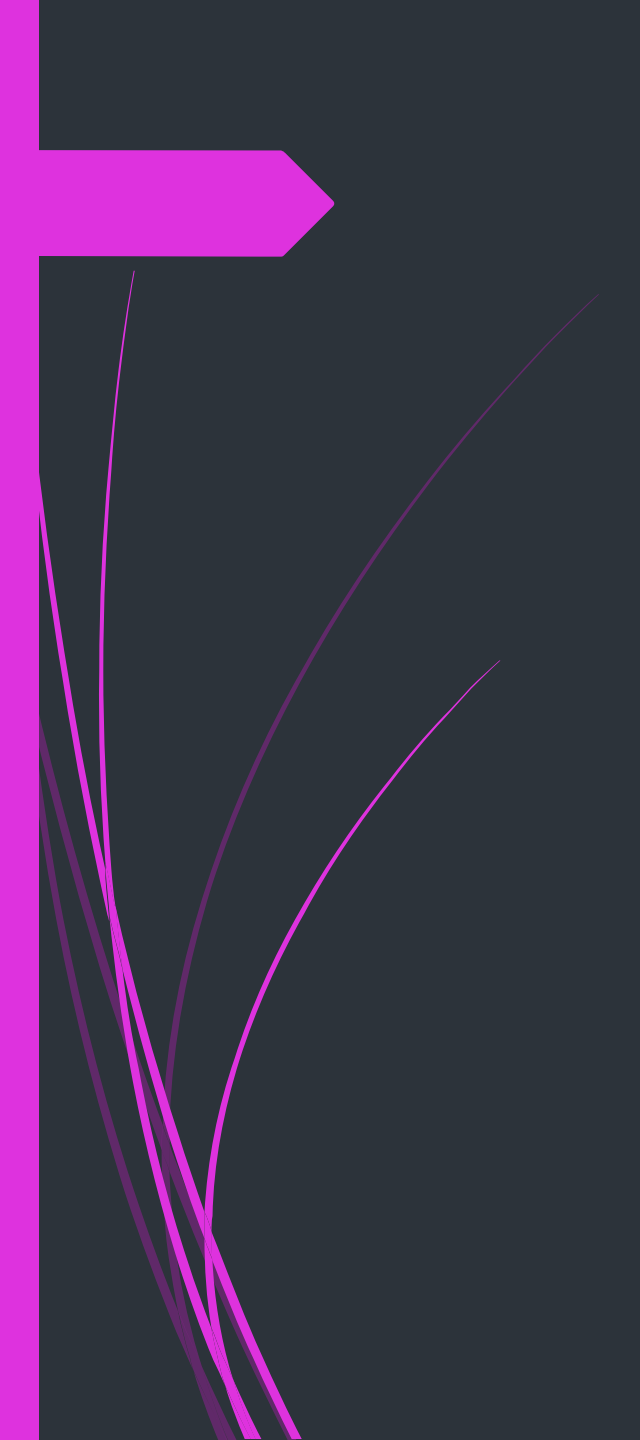
ترمبولیتیک

و) وجود متخصص مقیم در واحد اورژانس شایان ذکر است دسترسی به تمامی موارد فوق در همه فوریت‌های الزامی نمی باشد.

اورژانس های تشنجر اورژانسهای تشنج معمولاً با دو نوع تشنج یا
بـا دو نوع بیمار تشنجی مواجهه هستیم:
۱. تشنج اولیه (بیماران با سابقه تشنج مثبت) بیمار ممکن است به
صورت ژنتیکی یا مالفورماسیون های مغزی و از دوران طفولیت
دچار سابقه مثبت تشنج شده باشد. گاهی هم سابقه مثبت بیمار
اکتسابی است. به عنوان مثال به دنبال ضربات مغزی ، سکتة مغزی
و... دچار تشنج مزمن شده است . سابقه بیمار از روی شرح حال و
داروهای ضد تشنج که بیمار مصرف میکند مشخص می شود.

۲. تشنج ثانویه (بیماران بدون سابقه تشنج)
در این بیماران تشنج می تواند نشانه علامتی از یک بیماری دیگر باشد.
یا به عبارتی دیگر یک علتی برای وقوع تشنج وجود دارد.
- مصرف داروهایی مثل ترامادول، الکول و...
 - قطع ناگهانی وسوء مصرف مواد
 - بدنبال CVA و - H.T تومورهای مغزی
 - بیماریهای عفونی مغز نظیر مننژیت و انسفالیت...
 - هیپوکسی مغزی به هر دلیل نظیر انسداد راه هوایی - تب دوران کودکی
 - هیپوگلیسمی و هایپرگلیسمی - مسمومیتها با سمومی مثل ارگانوفسفره ها و...
 - گرمی - ازدگی - آلودگی
 - شوک

تصمیم‌گیری جهت انتقال بیمار به مرکز درمانی (بر اساس شرایط بحرانی یا غیر بحرانی بودن) در بیماران دچار اورژانس‌های تشنج، در صورتیکه بیمار دچار شرایط بحرانی (کاهش سطح هوشیاری، اختلال در ABC باشد، باید فوراً شرایط انتقال به مرکز درمانی مناسب را فراهم کرد. در این صورت باید ادامه اقدامات را در حین انتقال به مرکز درمانی انجام داد. دارو درمانی در بیماران تشنج: درمان درمانی در تشنج با دو هدف الف) غلبه فوری بر تشنج و ب) پیشگیری از تشنج صورت می‌گیرد: الف) غلبه فوری بر تشنج: خصوصاً در تشنج‌های استاتوس، و توقف هر چه سریعتر آن جهت اکسیژن‌رسانی کافی به مغز است.



از توجه شما سپاسگزارم