

سکته‌ی مغزی یک مشکل پیچیده است و اطلاعات پایه‌ای در مورد آن در حال افزایش می‌باشد. پیشرفت‌های مکرر در شناختن مشکل و تکنیک‌های ارزیابی و درمان وجود دارد. کاردرمانگران یک جزء اصلی و مهم در توانبخشی این بیماران می‌باشند. بنابراین شناخت خود بیماری و پایه‌های تئوریکال برای مداخلات دارای اهمیت زیادی می‌باشد.

### تعریف سکته‌ی مغزی:

سازمان جهان بهداشت (WHO) سکته‌ی مغزی را به این صورت تعریف می‌کند: یک سندرم بالینی، دارای منشاء عروقی، که به وسیله‌ی ایجاد سریع علائم اختلال موضعی یا عمومی مغز مشخص می‌شود و بیشتر از ۲۴ ساعت ادامه می‌یابد و یا منجر به مرگ می‌شود.

### اثرات سکته‌ی مغزی:

سکته‌ی مغزی یک نگرانی سلامت جمعیت عمومی می‌باشد و دارای تأثیر چشمگیر بر روی افراد، خانواده‌هایشان و جامعه می‌باشد. در انگلستان سالیانه ۱۵۰،۰۰۰ نفر سکته‌ی مغزی را تجربه می‌کنند. سکته‌ی مغزی بعد از بیماری‌های قلبی و سرطان، سومین عامل مرگ و میر می‌باشد و بیش از ۶۷،۰۰۰ نفر سالیانه در اثر سکته‌ی مغزی می‌میرند. هرچند، بارزترین اثر سکته‌ی مغزی ناتوانی طولانی مدت می‌باشد. سکته‌ی مغزی تنهاترین و بزرگترین دلیل ایجاد ناتوانی‌های شدید و پیچیده در بزرگسالان می‌باشد. یک سوم افرادی که دچار سکته‌ی مغزی می‌شوند درجاتی از ناتوانی طولانی مدت را تجربه می‌کنند. مشکلات رایج متعاقب سکته‌ی مغزی شامل موارد زیر می‌باشند: آفازی، ناتوانی‌های فیزیکی، فقدان مهارت‌های شناختی و ارتباطی و سایر مشکلات سلامت روان. علاوه بر تأثیر بر روی افراد، سکته‌ی مغزی بار سنگینی را بر دوش خدمات اجتماعی و سلامت می‌گذارد. برای مثال فقط در انگلستان، سکته‌ی مغزی سالیانه حدود ۷ میلیارد پوند هزینه بر دوش اقتصاد و خدمات سلامت ملی<sup>۱</sup> (NHS) می‌گذارد: ۲ میلیارد پوند هزینه مستقیم NHS، ۲/۴ میلیارد پوند هزینه‌های مراقبت غیر مستقیم (مانند هزینه‌های پرستاری در منزل که به وسیله‌ی خانواده‌ی بیمار پرداخت می‌شود). و ۱/۸ بیلون پوند کاهش درآمد به دلیل از دست دادن سازندگی (Productivity) و ناتوانی.

## نشانه‌های سکته‌ی مغزی:

نشانه‌های ابتدایی سکته‌ی مغزی شامل موارد زیر می‌شوند:

- ◀ ضعف ناگهانی و یا بی‌حسی ناگهانی در صورت، بازو یا پای یک سمت از بدن.
- ◀ تار دیدن و یا از دست دادن بینایی ناگهانی در یک یا هر دو طرف
- ◀ مشکلات ناگهانی در صحبت کردن و یا درک زبانی
- ◀ گیجی ناگهانی
- ◀ سردرد ناگهانی و شدید بدون دلیل مشخص
- ◀ سرگیجه، بی‌ثباتی و یا افتادن ناگهانی، بخصوص همراه با سایر نشانه‌ها

هرچند نشانه‌های واضح زیادی نیز وجود دارد که در ادامه برای بیمار، خانواده و کادر توانبخشی و پزشکی مشخص می‌شود، این نشانه‌ها می‌تواند شامل ابنورمالیتی‌های گوناگونی باشد که در ادامه در همین فصل شرح داده شده‌اند.

**تست صورت – بازو – گفتار (Face- Arm- Speech Test):** در یک استراتژی ملی برای سکته‌ی مغزی در انگلستان، بر روی نیاز به افزایش آگاهی جمعیت عمومی از سکته‌ی مغزی و شناسایی علائم آن تأکید شد که نتیجه‌ی آن فراهم کردن FAST به وسیله‌ی انجمن سکته‌ی مغزی به همراه سایر سازمان‌ها و تخصص‌های مرتبط با سکته‌ی مغزی برای محافظت مغز از آسیب‌های زیاد بود. بنابراین، ضروری است که مردم بتوانند نشانه‌های سکته‌ی مغزی را تشخیص دهند و زمانی که این نشانه‌ها را می‌بینند FAST را انجام دهند.

### FAST بیان می‌کند:

**ضعف صورت (Facial Weakness)** – آیا فرد می‌تواند بخندد؟ آیا چشمان یا دهان او افتاده است؟

**ضعف بازو (Arm weakness)** – آیا فرد می‌تواند هر دو دست خود را بالا ببرد؟

**مشکلات گفتاری (Speech Problems)** – آیا فرد می‌تواند واضح صحبت کند و یا صحبت‌های شما را درک کند؟

هر فردی که این نشانه‌ها را نشان دهد باید با اورژانس تماس گرفته شود و سریعاً مورد درمان قرار گیرد و در سریعترین زمان ممکن در بیمارستان بستری شود.

## دلایل سکنه مغزی:

دلایل عمده سکنه مغز عبارتند از:

**ایسکمی:** نشان‌دهنده نقص در رسیدن خون به قسمتی از مغز است که به صورت اولیه منجر به اختلال عملکرد و سپس مرگ بافتی می‌شود (infraction)، طبقه بندی دلایل نقایص مغزی مطابق (Trial of Org TOAST) 10172 in Acute Stroke Treatment به این صورت است:

- ◀ گرفتگی عروق بزرگ (معمولاً شریان‌های کاروتید و شریان مغزی میانی به وسیله ترمبوز آمبولی).
- ◀ آمبولی قلبی (لخته از قلب و اغلب از شریان‌های ملحقه به سمت شریان‌های مغز مهاجرت می‌کند و منجر به بلاک شدن و سکنه مغزی می‌شود).
- ◀ گرفتگی عروق کوچک (ترومبوز یا آمبولی در شریان‌های کوچک مغزی که موجب نقایص لاکونار<sup>۱</sup> می‌شود).
- ◀ دلایل دیگر (مانند نرسیدن عمومی آب در مغز، به علت آسیب در نقاط پخش کننده آب).

**خونریزی:** معمولاً به صورت داخل مغزی است (در درون بدنه مغز) اما می‌تواند به صورت خونریزی ساب آرنوئید (بین آرنوئید و مغز) نیز باشد.

خونریزی داخل مغزی معمولاً به دلیل افزایش فشار در عروق کوچک ایجاد می‌شود اما با شیوع کمتر می‌تواند به علت آنوریسم (پارگی دیواره‌ی عروق) یا بد شکلی‌های وریدی و شریانی (ارتباطات غیر نرمال بین وریدها و شریان‌ها) نیز اتفاق بیفتد.

## حمله ایسکمی گذرا (Transient Ischemic Attack)

حمله ایسکمی گذرا یا (TIA) اصطلاحی است که برای توصیف نشانه‌های سکنه مغزی که در طول ۲۴ ساعت بر طرف می‌شود به کار برده می‌شود. TIA نمی‌تواند بیانگر سکنه مغزی کامل باشد ولی، به وسیله ایسب گذرا در تغذیه‌ی عروقی بافت (ایسکمی) و بهبودی متعاقب آن مشخص می‌شود. این بیماران مستعد گرفتار شدن به سکنه مغزی کامل می‌باشند. بنابراین حتماً باید به صورت اورژانسی و در ۲۴ ساعت اول توسط پزشک ویزیت شوند.

۱ به سکنه ای گفته می‌شود که به دلیل بسته شدن یکی از شریان‌های تأمین کننده خون ساختارهای عمقی مغز ایجاد شود.

### طبقه‌بندی سکته‌ی مغزی:

بامفورد و همکارانش در سال ۱۹۹۱ طبقه‌بندی آسیب‌های مغزی را توصیف کردند تا متخصصان بتوانند منطقه‌ی آسیب دیده در مغز را تشخیص دهند. این طبقه‌بندی بر پایه‌ی علائم و نشانه‌هایی است که بیماران آن را تجربه می‌کنند و در حال حاضر به صورت گسترده استفاده می‌شود. این بسیار مفید است چون با تشخیص مرتبط است. بنابراین، بر پایه‌ی ارزیابی‌های بالینی، متخصصان می‌توانند میزان زنده ماندن و وابستگی طولانی مدت را تشخیص دهند که در تصمیمات درمانی و بحث با بیمار/ خانواده کمک کننده است.

طبقه‌بندی بامفورد (Bamford) به صورت زیر می‌باشد:

### سکته‌ی کلی گردش خون پیشین (Total Anterior Circulation Stroke (TACS):

شامل تمامی موارد زیر می‌باشد:

- ◀ نقایص حسی - حرکتی در بیش از دو سوم صورت / بازو/ پا
- ◀ همی‌آنوپسی هم نام
- ◀ اختلال عملکرد سطح بالای کرتکس

### سکته جزئی گردش خون پیشین (Partial anterior Circulation Stroke (PACS):

- ◀ دو مورد از مشکلات مربوط به TACS
- ◀ یا مشکلات عملکرد سطح بالای کرتکس به تنهایی
- ◀ یا اختلال عملکرد حسی - حرکتی به تنهایی (اختلال در فقط یک عضو یا صورت).

### آسیب شریان مغزی پشتی (Posterior Circulation Infraction (POCI):

- ◀ فلج اعصاب مغزی و نقایص حسی / حرکتی مخالف
- ◀ نقایص حسی / حرکتی دو طرفه
- ◀ اختلال در حرکات چشم
- ◀ اختلالات مخچه‌ای
- ◀ همی‌آنوپسی هم نام