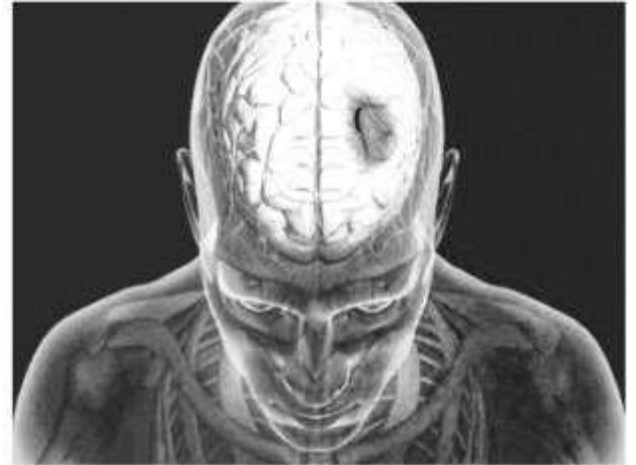


سکته مغزی



اختلال عمل ناگهانی مغز یا اختلال در خونرسانی بخشی از مغز را اصطلاحاً سکته مغزی می‌گویند.

عوامل خطر آفرین:

- افزایش فشار خون و بیماری قلبی
- رژیم غذایی پرنمک و پرچرب
- بالا بودن کلسترول
- چاقی و کم تحرکی
- دیابت
- مصرف دخانیات و الکل
- سن بالای ۶۰ سال

علائم بیماری

۱. بی‌حسی یا ضعف عضلات در صورت، دست یا پا به ویژه در یک طرف بدن
۲. فلج صورت، بازو و پاها، در یک طرف
۳. اشکال در سخن گفتن یا درک صحبت‌های دیگران
۴. اختلالات بینایی (دو بینی ، تاری دید، از بین رفتن نیمه از میدان بینایی)

۵. اشکال در بلع

۶. سردرد شدید ناگهانی

۷. بی‌اختیاری ادرار و مدفوع

۸. از دست دادن حافظه کوتاه مدت یا دراز مدت

۹. اختلال در راه رفتن بدلیل ضعف یا فلج نیمه از بدن

مراقبت و توانبخشی بیماران سکته مغزی

زمان نقش کلیدی در درمان بیماران سکته مغزی دارد توانبخشی از روز وقوع سکته شروع می‌شود.

هدف از مراقبت از بیمار توانبخشی (فیزیوتراپی، گفتاردرمانی و کاردرمانی) که در نهایت موفقیت در امر مراقبت از خود می‌باشد.

پوست بیمار را خشک نگه دارید و وضعیت بدن او را هر ۲ ساعت تغییر دهید.

برای قراردادن بیمار در وضعیت خوابیده به پهلو، قبل از چرخاندن وی بالش‌های بین پاهایش قرار دهید.

برای جلوگیری از بروز ورم نباید ران را خیلی خم کرد.

حتی‌الامکان در روز چند بار و هر بار ۳۰-۱۵ دقیقه بیمار را در وضعیت دمر (خوابیده بر روی شکم) قرار دهید و بالش‌های زیر لگن قرار دهید (از زیر ناف تا یک سوم فوقانی ران) این عمل به کشش بیش از حد مفصل ران که برای راه رفتن طبیعی ضروری می‌باشد کمک می‌کند.

با استفاده از یک بالش در زیر بغل از نزدیک شدن شانه به بدن جلوگیری کنید و برای پیشگیری از ورم و آسیب بازوی مبتلا را بالا نگهدارید (بالش زیر دست بگذارید).

برای جلوگیری از درد شانه، نباید توسط شانه‌ای که سست و آویزان است بیمار را از جا بلند کنید یا از اطراف شانه و دست آسیب دیده وی را بکشید چون درد شدیدی به وجود می‌آورد و این امر مانع فراگیری بیمار در مهارت‌های جدید می‌شود.

ماساژ ملایم پوست سالم (پوستی که قرمز نباشد) و تغذیه مناسب به حفظ سلامت طبیعی پوست و بافت کمک می‌کند.

به بیمار آموزش دهید انگشتان خود را به هم قلاب کند کتف را به جلو کشیده و هر دو دست را به سمت بالای سر بلند کند. این عمل باید در طول روز تکرار شود تا ضمن کاهش درد شانه؛ از ورم دست پیشگیری شود.

بیمار را تشویق کنید در طول روز به دفعات اندام‌های انتهایی آسیب‌دیده را (۴-۵ دقیقه) در یک محدوده حرکتی کامل به حرکت درآورد تا تحرک مفاصل حفظ شود.

حین انجام ورزش و یا چرخاندن پا، پای سالم را زیر پای آسیب دیده قرار داده و آن را به حرکت درآورید.

جهت حرکت دادن و راه بردن بیمار، ابتدا باید بیمار تعادل خود را هنگام نشستن و سپس هنگام ایستادن حفظ کند. تلاش جهت حرکت دادن و راه رفتن بیمار باید در طی زمان‌های کوتاه و مرتب صورت گیرد.

به محض اینکه بیمار توانست بنشیند باید وی را تشویق کرد تا به نظافت و بهداشت شخصی خود بپردازد مثل شانه زدن موها، مسواک زدن، استحمام و خوردن غذا که با یک دست می‌توان آن را انجام داد.

استفاده از یک آئینه بزرگ حین پوشیدن لباس، بیمار را نسبت به پوشش ناحیه آسیب دیده آگاه می‌سازد

فیزیوتراپی تنفسی بسیار اهمیت دارد و بیمار را تشویق به سرفه و تنفس عمیق کنید و با کف دست‌های فنجانی، ضربه ملایم به پشت بیمار جهت خروج ترشحات بزنید.

گفتار درمانی در این بیماران برای هماهنگی عضلات صورت و زبان مهم است و می‌تواند مشکلات بلع این افراد را بهبود ببخشد.

به جای پله از سطوح شیب دار در ورودی‌های منزل استفاده کنید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی

بیمارستان نبی اکرم (ص) اشنویه

سکته مغزی

آنچه باید بدانیم و اقدام کنیم



تهیه و تنظیم: کارگروه آموزش بیمار بخش مغز و اعصاب

تأییدکننده رئیس علمی بخش

کد سند: NA-H-PE-00

تاریخ تدوین: 1404/09/15

تاریخ بازنگری: 1405/09/15

منابع: برونر و سودارث مغز و اعصاب، تلان 2019

ایمنی بیمار سگته مغزی

⚡ اطراف تخت بیمار نرده بزنید.

⚡ از قراردادن وسایل گرمایزوبرقی در کنار بیمار خودداری کنید.

حمایت روانی

۱. بهبودی و فرآیند توانبخشی ممکن است مدت‌ها به طول انجامد بنابراین نیازمند شکیبایی و پشتکار خانواده و بیمار می‌باشد.

۲. از سیستم‌های مشاوره‌ای (مشاوره با روانشناس و روانپزشک) استفاده کنید. تا بیمار با استرس جسمی و روحی کنار آید.

۳. بایستی از تغییرات خلقی و ناپایداری‌های هیجانی بیمار آگاه بود (بیمار راحت به خنده یا گریه در می‌آید)

۴. ایجاد روابط خوب با بیمار از به وجود آمدن استرس و در نتیجه زخم معده در این بیماران جلوگیری می‌کند.

۵. آموزش‌ها در وقت خاصی به بیمار داده شود و یک جدول زمانبندی شده و دایمی برای بیمار تهیه کنید (تکرار و عادت دادن بیمار به امور روزمره می‌تواند وی را در انجام وظایف یاری کند)

۶. در خلال انجام مراقبت‌ها با بیمار صحبت کنید تا تماس بیمار با جمع حفظ شود.

۷. جملات بیمار را کامل نکنید چون ممکن است بیمار احساس یاس کند و از تلاش برای تکمیل جملات خود اجتناب کند.

۸. شخص صدمه دیده چون نمی‌تواند با دیگران صحبت کرده، یا به تلفن و سوالات دیگران جواب دهد دچار عصبانیت، یأس، ترس از آینده، ناامیدی و افسردگی می‌گردد بنابراین برای فرونشاندن اضطراب و ناامیدی بیمار اعضای خانواده نقش مهمی در بهبودی وی ایفا می‌کنند و بایستی با روحیه‌ی قوی و حمایت مداوم و تقویت مثبت از بیمار حمایت کنند.

۹. اگر افسردگی بر زندگی بیمار تسلط پیدا کند می‌توان از داروهای ضد افسردگی استفاده کرد.

🚰 در کنار وان حمام و دستشویی از دستگیره استفاده کنید.



رژیم غذایی و دارویی

- رژیم بیمار در ابتدا پوره و مایعات باشد.
- در هنگام تغذیه، بیمار در وضعیت نشسته قرار گیرد.
- در هنگام تغذیه (ترجیحاً) وی را خارج از تخت و روی صندلی قرار دهید.
- در صورتی که بیمار در تخت تغذیه می‌شود، بیمار را به پهلو قرار دهید و سرتخت را بالا ببرید.
- به بیمار توصیه کنید تا غذا را به صورت لقمه‌های کوچک میل نماید و غذا را کامل بجود.
- غذای بیمار کم نمک و کم چرب باشد و اگر بیمار دیابتی است رژیم غذایی دیابتیک باید رعایت شود.
- جهت جلوگیری از یبوست، رژیم پرفیبر و در صورت عدم ممنوعیت از مایعات کافی (بیش از ۲ لیتر) استفاده کند.
- بیمار را از نظر بروز حملات شدید سرفه، جمع کردن غذا در دهان یا بیرون ریختن مواد غذایی مد نظر قرار دهید.
- داروهای ضد انعقاد بیمار را در یک ساعت مشخص به بیمار بدهید و آزمایش توصیه شده انجام شود.
- فشار خون و کلسترول را در حد قابل قبول کنترل کنید (در صورت استفاده از دارو)

