



موضوع:

مراقبت در سگته مغزی

تهیه و تدوین:

واحد آموزش به بیمار

مرکز آموزشی درمانی آیت الله کاشانی شهرکرد





دستورالعمل و راهنمای پرستاری جهت آموزش به بیمار، حین بستری CVA



❖ سکته مغزی (حوادث عروقی مغز):

در این وضعیت برخی اعمال سیستم عصبی مرکزی مغز به علت اختلال در خون‌رسانی دچار مشکل می‌شود.

سکته مغزی به دو نوع اصلی تقسیم بندی می‌گردد:



۱. سکته مغزی از نوع انسدادی:

۸۵٪ سکته‌های مغزی را شامل می‌شود که در آن خون به علت انسداد رگ‌های تغذیه کننده مغز به بخشی از مغز نمی‌رسد.



این رگ‌ها به علت حرکت توده‌ای از جنس لخته خون و چربی و حباب هوا و میکروب و یا تنگی و گرفتگی رگ‌های مغز مسدود می‌شوند.

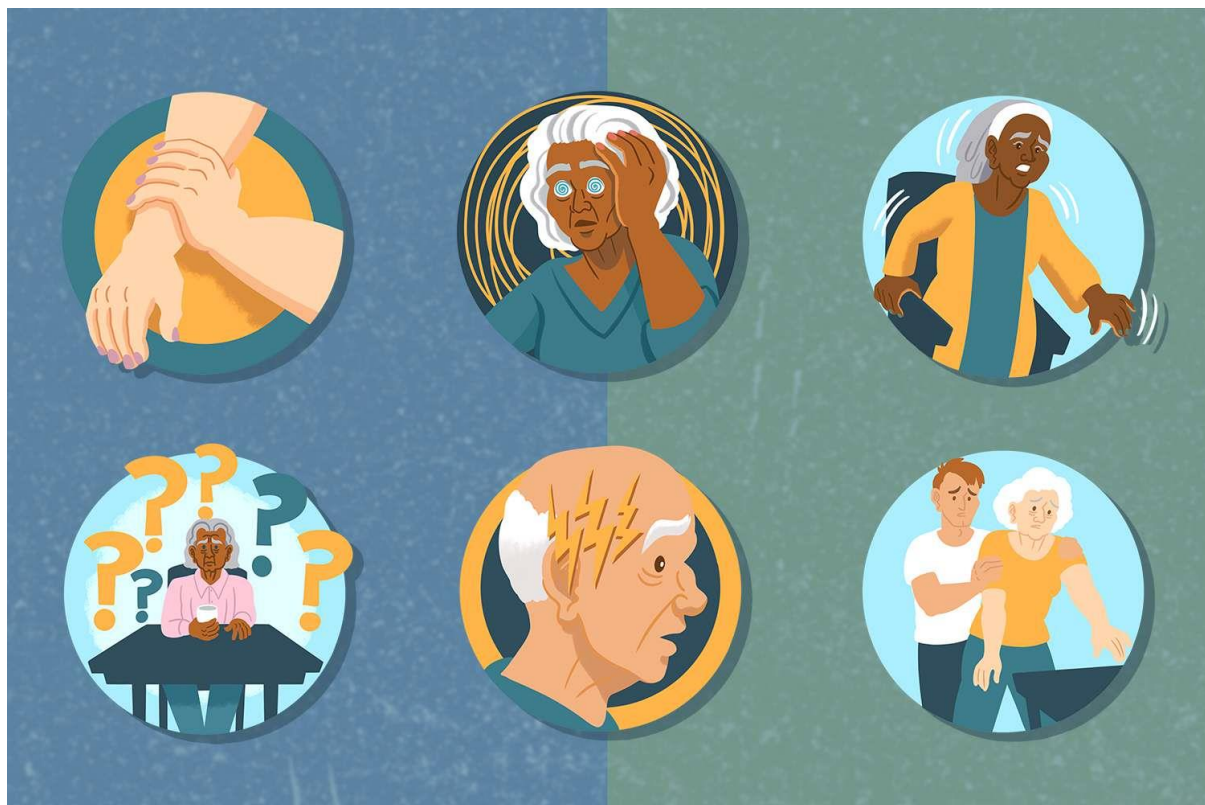
افزایش فشار خون، دیابت، چربی خون بالا، مصرف الکل، سیگار، سابقه خانوادگی، بعضی از بیماری‌های قلبی و تنگی رگ‌های گردن و استفاده از قرص‌های ضد بارداری، و بعضی از انواع کم خونی‌ها، جز علل مساعد کننده چنین رخدادهایی هستند.

۲. سکته مغزی از نوع خونریزی دهنده:

۱۵٪ سکته‌های مغزی را به خود اختصاص می‌دهد. شاخه‌هایی از سرخرگ مغزی پاره شده و خونریزی کوچک تا بزرگی در مغز ایجاد می‌شود.

❖ علائم و نشانه:

بستگی به محل و شدت سکته دارد که شامل بی حسی یا ضعف عضلات صورت، دست یا پا در یک طرف بدن، گیجی یا تغییر در وضعیت ذهنی، اشکال در سخن گفتن یا درک صحبت‌های دیگران، اختلالات بینایی، اشکال در راه رفتن، سرگیجه یا فقدان تعادل و هماهنگی و سردردهای شدید ناگهانی است.



❖ درمان:

بستری بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه مغزی گاهی ضروری است. در سکنه‌های ایسکمیک درمان دارویی مثل آسپرین، ضد انعقادها و سایر داروها لازم‌اند. در صورت نیاز، عمل جراحی برداشتن لخته می‌تواند سودمند باشد. در موارد تنگی سرخرگ‌های گردنی (کاروتید) جراحی ممکن است کمک کننده باشد.



❖ سکتة مغزی خفیف یا حمله ایسکمیک زودگذر (TIA):

نقص عصبی است که کمتر از ۲۴ ساعت طول می کشد و اکثر نشانه ها در کمتر از یک ساعت بر طرف می شود. حمله گذرا با از بین رفتن ناگهانی عملکرد حرکتی، حسی یا بینایی، خود را نشان می دهد. نشانه ها برحسب محل اختلال خون رسانی متفاوت است. ممکن است هشدار برای سکتة مغزی باشد که هر آن روی دهد. عدم رسیدگی و درمان ممکن است به سکتة مغزی کامل و نقایص غیر قابل برگشت منجر شود.

آموزش به بیمار و خانواده:

❖ فعالیت:

توان بخشی بیماران سکتة مغزی می بایست بلافاصله پس از بستری و برقرارشدن درمان های پزشکی، آغاز شود. فیزیوتراپی می بایست در زمان مناسب، به طور مکرر و مستمر شروع گردد و در ادامه پس از مرخص شدن بنا به نیاز بیمار در منزل ادامه یابد.

این اقدامات به منظور جلوگیری از انقباضات مداوم عضلات، سفتی و سختی و کوتاه شدن اندام و پیشگیری از زخم بستر است که شامل موارد زیر می شود:



۶ - هر ۲-۳ ساعت یک بار بیمار را به پهلوئی راست، ۲ ساعت به پهلوئی چپ، و ۲ ساعت به پشت بخوابانید. بیمار نباید تا ساعت ها در یک وضعیت قرار گیرد.

- تشک بیمار نباید خیلی نرم باشد و تشک مواج جهت پیشگیری از زخم بستر تهیه شود.

- اتاق بیمار باید گرم، کم سروصدا، با نور ملایم و عاری از استرس های عاطفی و هیجانی باشد.



- با قرار دادن بالش هایی زیر زانو و ساق پا، وضعیت صحیح را در مچ پا و زانو ایجاد کنید.



۷ - جهت جلوگیری از افتادگی مچ دست و پا می‌توانید از برس های آماده استفاده کنید.

- کلیه امور بیمار را از سمت مبتلا انجام دهید تا توجه فرد به سمت مبتلا بیشتر شود. میز کنار تخت و سایر لوازم شخصی را در سمت مبتلا قرار دهید. هرگز دست مبتلا را به گردن آویزان نکنید. بلکه به عنوان عضو کارآمد به آن بنگرید.

- برای خوابیدن به پشت باید سر به سمت مبتلا چرخانده شود و یک بالش زیر سر بیمار قرار دهید. در وضعیت خوابیده به پشت زیر دست ها یک بالش قرار دهید.

- هنگام نشستن دقت شود تا راستای تنه حفظ شود. جهت جلوگیری از متمایل شدن تنه به سمت مبتلا، می‌توان با چند بالش بیمار را مستقیم نگه داشت.

- به محض این که شرایط بیمار اجازه دهد، باید از تخت خارج شود و روی صندلی دسته دار بنشیند. برای انتقال از تخت به صندلی؛ بیمار را رو به طرف مبتلا بچرخانید و لبه تخت بنشانید، سپس به روی صندلی انتقال دهید. دست مبتلا روی دسته صندلی و روی یک بالش قرار گیرد.



۸ - در وضعیت روبه پهلو، دقت شود دست زیر تنه قرار نگیرد و دست سمت خوابیده به پهلو روی یک بالش قرار داده شود.

- هنگام خوابیدن پاها تمایل دارند به خارج بچرخند، با استفاده از حوله یا ملحفه لوله شده در قسمت خارجی ساق پا، پا را در خط مستقیم نگه دارید.

- برای نشستن لبه تخت، ابتدا بیمار به سمت مبتلا بچرخد سپس با کمک دست سالم سعی کند خود را بنشاند. قبل از راه رفتن باید ابتدا بتواند لبه تخت یا لبه میز کوتاه بنشیند.

❖ نحوه ایستادن:

انتقال وزن به طرفین و همچنین حرکت لگن به جلو و عقب در وضعیت نشسته، تمریناتی هستند که بیمار را برای ایستادن آماده می کنند.

❖ نحوه راه رفتن:

بیمار هنگام راه رفتن سر بالا و به جلو نگاه کند. وقتی می خواهید پای مبتلا را جلو بگذارد، روی پای سالم به تنه چرخش دهد، زانو را راست کند و با دور کردن پای مبتلا از بدن و چرخاندن آن گام بردارد.

❖ نحوه بالا رفتن و پایین آمدن از پله ها:

هنگام بالا رفتن ابتدا پای سالم را بلند کنید و برای پایین آمدن از پله ابتدا پای مبتلا را پایین بیاورید. با دست سالم می توانید نرده کنار پله ها را بگیرید و یا دست خود را به دیوار تکیه دهید.

❖ رژیم غذایی:

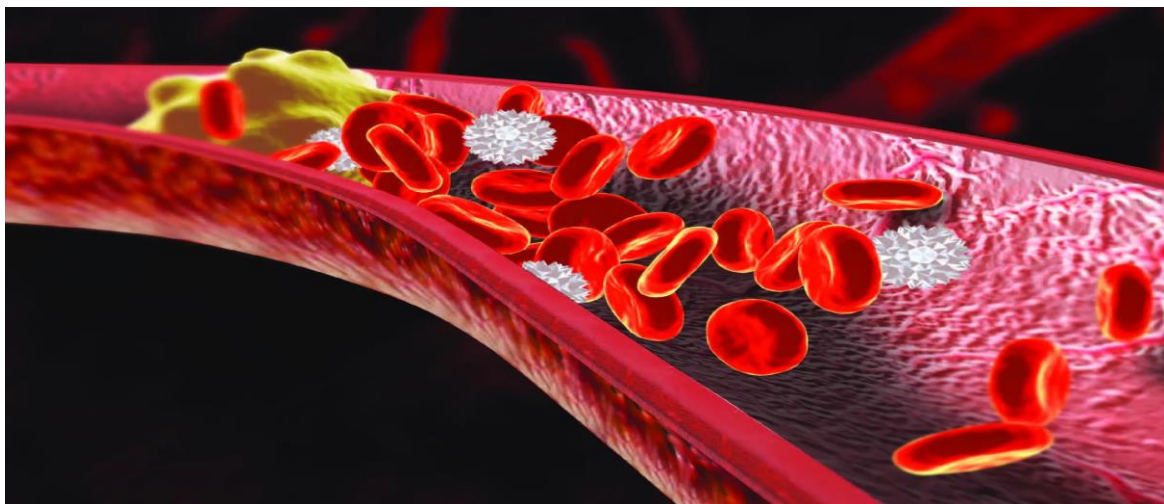
- زمان مرخص شدن، در صورتی که بیمار هوشیار است، رژیم غذایی را با مایعات شروع کنید و کم کم به غذای نرم تبدیل نمایید.
- در صورتی که بیمار اختلال در بلع داشته و احتمال خفگی وجود دارد، مواد غذایی باید به صورت مایع غلیظ و یا جامد نرم باشد و بعد از تمرین و گذشت زمان به رژیم غذایی معمولی تبدیل شود.
- با توجه به وضعیت بیمار، رژیم غذایی کم چرب و کم نمک مصرف شود.



- ۱۰
- رژیم غذایی باید حاوی میزان زیاد فیبر (میوه جات و سبزیجات تازه) باشد. در صورت ناتوانی در مصرف، طبق توصیه پزشک از یک ملین استفاده کنید.
 - روزانه ۶-۸ لیوان مایعات مصرف شود. مایعات پس از اتمام وعده های غذایی میل شود.
 - غذا را از سمت سالم در دهان خود بگذارید و می توانید جلو آینه غذا را بجوید و سعی کنید حالت طبیعی به دهان خود بدهید.

❖ دارودرمانی:

- داروهای ضدانعقاد هپارین یا وارفارین از تشکیل لخته جلوگیری می کنند. یکی از عوارض این داروها خونریزی می باشد؛ لذا به منظور پیشگیری از این عارضه به نکات زیر توجه کنید:





- از هرگونه صدمات پوستی خودداری کنید. از مسواک نرم استفاده کنید. به جای تیغ از ریش تراش برقی استفاده کنید. در صورت بروز علائم خونریزی ادرار خونی، مدفوع خونی، خلط خونی، خونریزی زیر پوست، کبودشدگی به پزشک خود اطلاع دهید. از قطع خود سرانه و یا کم و زیاد کردن میزان داروها خودداری کنید. در صورت تجویز آسپرین، آن را با شیر مصرف کنید. در صورت استفاده از وارفارین در صورتی که مصرف آن یک قرص کامل نباشد می توانید قرص را تقسیم کرده و با مایعات مصرف کنید.

- در صورت بروز علائمی چون؛ خونریزی و تب، سردرد، درد عضلات، تنگی نفس، احساس سنگینی در ناحیه قفسه سینه، خارش، تغییر در ریتم و ضربان قلب، تورم چشمها و صورت به پزشک خود گزارش کنید.

❖ نکات آموزشی مشکلات حسی و ادراکی:

- توصیه می شود افراد خانواده برای ارتباط با بیمار از سمت مبتلا به بیمار نزدیک شوند و از سمت مبتلا با بیمار صحبت کنند تا بیشتر موجب تحریک شنوایی و بینایی وی گردد. برای تحریک شنوایی، از رادیو، تلویزیون و صحبت با بیمار استفاده کنید.

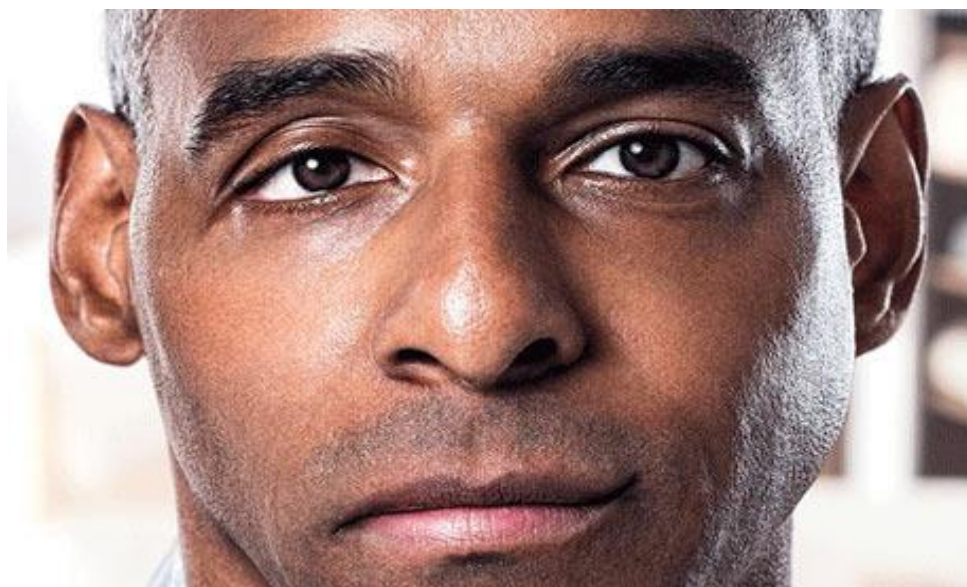
- میز کنار تخت و کلیه لوازم بیمار در سمت مبتلا قرار گیرد.

- برای تحریک لمس، بیمار را لمس و نوازش کرده و پس از استحمام پماد و یا روغن به بدن وی بمالید.

- برای تحریکات بویایی از عطر ملایم، گل و لوسیون‌های اصلاح صورت استفاده کنید.

- برای تحریک بینایی از تحریکات و سروصدای زیاد خودداری کنید و محیطی آرام برای بیمار فراهم کنید.

- به یاد داشته باشید که درک، فهم، و خرد بیمار سالم می‌باشد، لذا مانند قبل با وی ارتباط برقرار کرده و همنشینی کنید و او را منزوی نکنید.



- جهت ارتباط غیرکلامی می‌توانید از ژست‌ها، لب‌خوانی، نوشتن و تصاویر استفاده کنید.



- برای اصلاح گفتار توصیه می‌شود با تقویت عضلات ضعیف از طریق تمریناتی برای زبان، لب‌ها و فک اختلال گفتاری را اصلاح کنید.

- تمرینات تنفسی و تمرینات بیان کلمات در بهبود گفتار مؤثر است.

- چنانچه مشکلات گفتاری، شدید می‌باشد از گفتار درمان کمک بگیرید.

- برای اصلاح شنوایی و دستیابی به پاسخ‌های مناسب، از دستورات کوتاه و گویا استفاده کنید و پیام‌ها قابل فهم باشد.

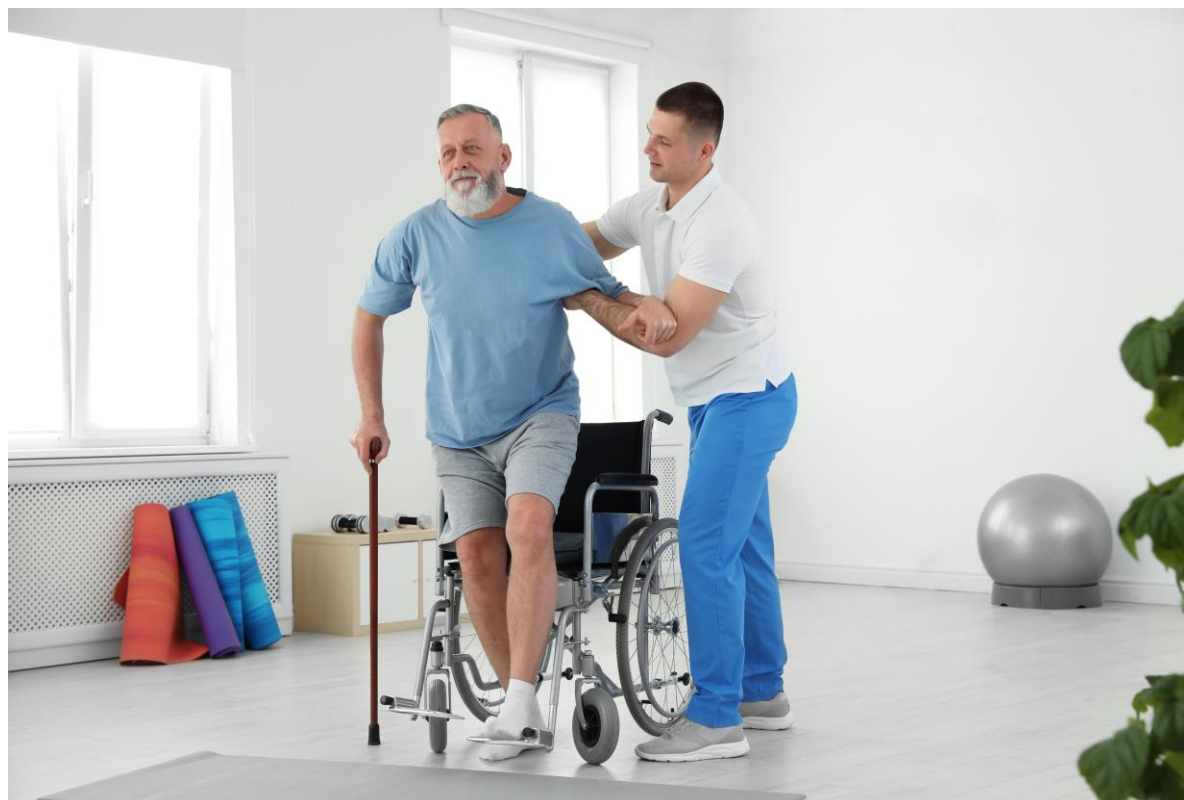
- افراد خانواده به خاطر داشته باشند به هیچ عنوان احساس بی‌هودگی را به بیمار تلقین نکنند و همواره به وی قوت قلب و امید به بهبودی بدهند. سعی کنید به محض بهبودی، هر روز یک وظیفه جدید به بیمار بدهید تا به مرور فعالیت‌های مراقبت از خود را به عهده گیرد به این ترتیب بیشتر احساس استقلال خواهد داشت.

- برای تقویت حافظه و تمرکز توصیه می‌شود از آلبوم عکس، نوارهای صوتی، و غیره استفاده شود.

- استفاده از ساعت رومیزی و تقویم و آگاه کردن بیمار به زمان و مکان، در افزایش آگاهی بیمار مؤثر است.

❖ ایمنی بیمار و مراقبت از خود:

- توصیه می شود در صورت نیاز از وسایل کمک حرکتی (عصا، واکر صندلی چرخ دار) استفاده شود.



- محیط زندگی را برای بیمار ایمن سازید. اشیای لغزنده مثل فرش و موکت را از سطح زمین بردارید. از کافی بودن نور اتاق، راهرو و توالت، مطمئن باشید.

- جهت جلوگیری از زخم بستر، نقاط فشاری را ماساژ دهید و پوست را تمیز نگه دارید.

- جهت حمام از دوش استفاده کنید، بیمار را روی صندلی بنشانید، آب را تا درجه ۴۸ درجه سانتی گراد تنظیم کنید تا نسوزد. پس از استحمام، او را



خوب خشک کرده و جهت جلوگیری از سرماخوردگی در معرض باد قرار نگیرد.

- سایز لباس‌ها نسبت به قبل کمی بزرگ‌تر باشد تا به راحتی در تن برود.

- جهت پوشیدن لباس ابتدا از سمت مبتلا شروع شود.

- جهت کنترل ادرار و مدفوع ممکن است ابتدا مجبور شوید از پوشک استفاده نمایید ولی به مرور از لگن و لوله استفاده کنید. در بیماران مرد می‌توان از کاندوم شیت استفاده نمود. چنانچه بیمار مرد نمی‌تواند در تخت از لوله استفاده کرده و ادرار کند، وی را از تخت خارج کنید و کنار تخت به وی لوله بدهید.

- جهت پیشگیری از یبوست، در صورت عدم ممنوعیت از غذاهای سرشار از فیبر (میوه‌جات و سبزی‌های تازه) و مایعات زیاد (۲ لیتر) استفاده کنید.

- به محض بهبودی نسبی، در ساعات معینی به بیمار یادآوری کنید تا به توالت برود.

- ممکن است به علت مشکلات تکلم و حرکتی، بیمار احساس ناامیدی و افسردگی پیدا کند. وی را به انجام تفریحات و برنامه‌های ورزشی و سرگرم

کننده و ارتباط با دوستان تشویق کنید. در صورت عدم اثربخشی از یک مشاور روان درمان کمک بگیرید.

❖ پیشگیری از عود سکتة مغزی:

- سیگار و مشروبات الکلی را به طور کل ترک کنید.
- استرس و اضطراب به خود راه ندهید. از روش‌های آرام سازی و شل کننده عضلات استفاده کنید.
- داروهای خود را به موقع مصرف کنید، میزان آن را کم، زیاد و یا قطع نکنید.
- از مصرف داروهای بدون تجویز پزشک، خودداری کنید.
- رژیم غذایی خود را طبق توصیه پزشک معالج حفظ کنید.
- در زمان‌های مقرر جهت ویزیت‌های بعدی مراجعه کنید و آزمایش‌های دوره‌ای را انجام دهید.

