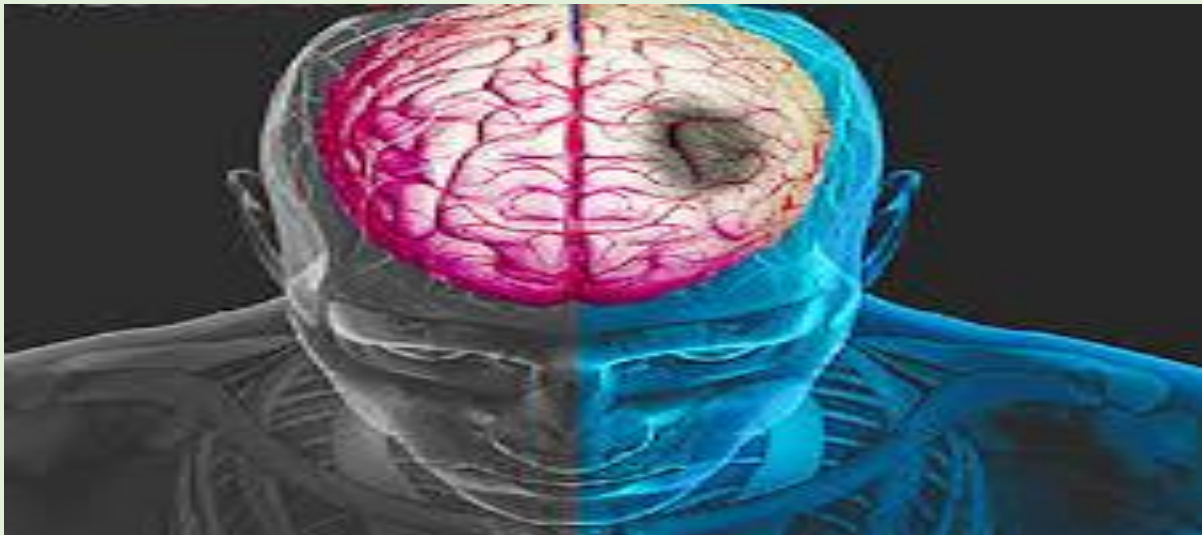




دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

سکته مغزی



تالیف: صفا نجفی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

پاییز: 98

با تایید دکتر رفیعی متخصص نورولوژی. پاییز 1400

گروه هدف: بیماران و خانواده

همه چیز درباره ی سکته مغزی

واژه ای آشنا که برای بیان علت مرگ و میر بسیار می شنویم چطور در بدن اتفاق می افتد و یا بهتر است بگوییم چه می شود که مغز دچار سکته می شود . برای تعریف سکته مغزی به طور خلاصه باید گفت سکته مغزی هنگامی رخ می دهد که یک لخته خونی یا پلاک داخلی رگ های آسیب دیده باعث انسداد شریان خون رسان به مغز می شود **(سکته مغزی ایسکمیک)** و یا یک رگ خونی مغز پاره شده و خونرسانی به بخشی از مغز متوقف می شود **(سکته مغزی هموراژیک)** و در عرض چند دقیقه پس از این حادثه سلول های مغز شروع به مردن می کنند.

سکته مغزی در کل دنیا دومین علت مرگ بشر است و اولین علت از کارافتادگی، اما در کشورهای پیشرفته در حال حاضر سومین علت مرگ است که با پیر شدن جوامع در آینده نه چندان دور در آن کشورها نیز دومین علت مرگ خواهد شد. **سکته مغزی یعنی بسته شدن یا پاره شدن یک شریان مغزی که به دنبال آن اختلال در گردش خون آن ناحیه از مغز ایجاد شده و موجب بروز علائمی مثل فلج نیمه بدن، اختلال تکلم و اختلال در راه رفتن می شود.** سکته مغزی، زمانی اتفاق می افتد که رگی خونی در مغز مسدود یا پاره شود. به طور متوسط 10 تا 15 درصد افرادی که به سکته های مغزی مبتلا می شوند در اثر این بیماری جان خود را از دست می دهند و 60 تا 70 درصد بیماران با درمان مناسب می توانند زندگی مستقل داشته باشند.

نشانه های ظاهری و عوارض بعد از سکته مغزی

- ضعف و کرختی صورت و بازوها یا پاها به خصوص در یک طرف بدن
- عدم تعادل و لنگ زدن
- اختلال در تکلم یا در درک کلام
- اشکال در بلع
- کرختی و سوزش قسمت های بدن-اشکال در درک وضعیت و موقعیت

- دو بینی یا تاری دید یا از دست دادن بینایی به خصوص در یک نیمه بینایی
- سردرد شدید و ناگهانی
- از دست دادن حافظه کوتاه مدت و طولانی مدت-اختلال در قضاوت
- سرگیجه بدون دلیل و سقوط ناگهانی
- بی اختیاری ادرار و مدفوع
- اشکال در پیدا کردن کلمات و فهمیدن آن چیزی که دیگران می گویند.
- عدم توانایی در انجام حرکات ظریف.

سالانه میلیون ها نفر در جهان به این بیماری مبتلا پیدا می کنند و اکثر بازماندگان سکته مغزی، حداقل در کوتاه مدت درجاتی از ناتوانی در عملکردهای جسمی و عاطفی خواهند داشت که آن ها را به کمک اطرافیان نیازمند می کند.

پس از ترخیص از بیمارستان، اطرافیان بیمار ممکن است برای مراقبت از بیمار ناتوان خویش در منزل دچار سر درگمی شوند. لذا این کتابچه آموزشی تلاش می کند که اطلاعاتی در مورد برخی از مهم ترین اصول مراقبت در بیماران مبتلا به سکته که ناتوانی های متوسط یا شدید پیدا کرده اند به شما ارائه دهد.

مراقبت های لازم در بیماران مبتلا به سکته مغزی

اگر بیمار شما به سکته مغزی مبتلا شده و ناتوانی هایی پیدا کرده است، نیازمند مراقبت های خاصی است که بخشی از آن توسط شما و سایر اعضای خانواده ارائه خواهد شد. به دلیل ضعف عضلانی و ناتوانی در حرکت، بیمار مبتلا به سکته مغزی به درجات مختلف وابسته به حمایت و نگهداری اطرافیان شده و مستعد آسیب و صدمات جسمی است.

توانبخشی جهت بازگرداندن توانایی بیمار برای انجام فعالیت های روزانه خود باید در مراحل اولیه پس از سکته مغزی شروع شود. در زمان مرحله حاد بیماری کنترل علایم حیاتی در اولویت قرار دارد. با این وجود جلوگیری از انقباضات مداوم عضلانی و زخم های فشاری با استفاده از وضعیت دادن صحیح در بستر و انجام فعالیت های برای افزایش دامنه حرکتی مفاصل ضروری است.

- ❖ نحوه قرار گرفتن بیمارستان در بستر باید صحیح بوده و هر 2-3 ساعت تغییر کند و در وضعیت های دیگر (پشت، پهلو چپ، پهلو راست و ...) قرار گیرد.
- ❖ تشک بیمار بایستی سفت بوده (البته نه خیلی سفت) زیرا یک تخت خواب خیلی نرم نمی تواند به جریان خون کمک کند.
- ❖ اتاق بیمار باید گرم، کم سر و صدا و با نور ملایم باشد و استرس های عاطفی و هیجانی به بیمار وارد نگردد.

❖ با قرار دادن بالش هایی زیر زانو و ساق پا می توان وضعیت صحیح را در مچ پا و زانو ایجاد کرد. توصیه می شود در هنگام تغییر وضعیت، ابتدا دست را از بالا و پایین حمایت کرده و به آرامی بیمار در وضعیت های مختلف قرار داده شود.

❖ بهتر است بری نزدیک شدن به بیمار از سمت مبتلا به وی نزدیک شد، زیرا باعث چرخیدن سر به سمت مبتلا شده 9 و در نتیجه توجه فرد به سمت مبتلا بیشتر خواهد شد. بهتر است میز در کنار تخت و وسایل شخصی در سمت مبتلا ی بیمار قرار گیرد.

خوابیدن و نشستن در بستر: برای خوابیدن به پشت سر باید سر به سمت مبتلا چرخانده شود و یک بالش زیر سر بیمار قرار داده شود.

نشستن در بستر: در هنگام نشستن باید دقت شود تا راستای تنه حفظ شود. جهت جلوگیری از متمایل شدن تنه به سمت مبتلا می توان چند بالش پشت بیمار قرار داد.

انتقال از تخت به صندلی: بیمار باید تشویق شود که در طول انتقال نقش فعال داشته باشد. برای انتقال ابتدا باید به سمت مبتلا بچرخد، بعد به آرنج مبتلا تکیه کند و روی لبه تخت بنشیند، سپس از تخت به صندلی منتقل شود. در هنگام نشستن بر روی صندلی دسته دار از آویزان کردن دست اجتناب شود و دست روی بالش بیمار قرار گیرد. توصیه می شود هرگز دست مبتلا بوسیله پارچه یا چیزی مشابه آن به گردن آویزان نشود.

مراقبت از شانه: توصیه می شود در حالت خوابیده به پشت، دست ها بالا و سپس چرخیده شوند و در وضعیت خوابیده به پهلو نیز دست ها به خارج چرخانیده شوند.

مراقبت از حالت خوابیده به نشسته: برای اینکار ابتدا فرد باید به سمت مبتلا بچرخد، با دست سالمش به لبه تخت فشار بیاورد یا اینکه دست هایش را در هم قلاب کرده و به حالت نشسته درآید.

نحوه ایستادن: انتقال وزن به طرفین و همچنین حرکت لگن به جلو و عقب در وضعیت نشسته، تمریناتی هستند که در آمادگی بیمار برای ایستادن اهمیت دارند. برای انجام نحوه ی ایستادن، ابتدا بیمار باید بتواند بر روی لبه تخت یا میز بنشیند.

نحوه راه رفتن: توصیه می شود که بیمار بر روی سطوح مختلف راه برود. در هنگام راه رفتن سرش را بالا نگهدارد و به جلو نگاه کند. یا در هنگام راه رفتن، از پهلو حرکت کند (این نوع روش برای بیمارانی مناسب است که به کمک عصا یا چوب دستی راه می روند). نحوه ی دیگر راه رفتن به این شکل است که وقتی شخصی می خواهد پای مبتلا را جلو بگذارد، روی پای سالم چرخش به تنه می دهد، زانو را راست نگه می دارد و با دور کردن پای مبتلا از بدن و چرخاندن آن گام بر می دارد.

نحوه ی بالا رفتن و پایین آمدن از پله: توصیه می شود که در هنگام راه رفتن ابتدا پای سالم را بلند کند و برای پایین آمدن ابتدای پای مبتلا را پایین بیاورد. با دست سالم می تواند نرده را بگیرد و اگر نرده وجود ندارد می تواند دست را به دیوار تکیه دهد.

دارو درمانی

در صورت تجویز داروهای ضد انعقاد مثل **آسپرین، هپارین، وارفارین**؛ این داروها از تشکیل لخته جلوگیری می کنند. بنابراین پس از ترخیص بیمار (به غیر از هپارین) باید در منزل مصرف شوند. برای پیشگیری از عوارض این داروها توصیه می شود که از هرگونه صدمات پوستی جلوگیری شود و جهت شستشوی دندان ها از مسواک نرم استفاده کند. بجای استفاده از تیغ، از ریش تراش برقی استفاده شود و در صورت بروز علائم خونریزی (ادرار خونی، مدفوع خونی، خلط خونی، خونریزی زیر پوستی، قاعدگی زیاد و کبودی در هر نقطه از بدن) اطلاع داده شود. از قطع خودسرانه داروها اجتناب شود. در صورت تجویز آسپرین لازم است همراه با شیر یا غذا میل شود. در صورت تجویز وارفارین می توان قبل از خوردن قرص آن را خرد کرده و همراه مایعات مورد علاقه اش مصرف کند.

برقراری ارتباط

اعضای خانواده بیمار بر این مطلب واقف باشید در بسیاری از انواع سکته، درک و فهم ، عقل و خرد بیمار طبیعی و دست نخورده باقی مانده است. بنابراین شما می توانید با ادامه ارتباط و همنشینی با او در منزوی نشدن و یافتن اطمینان دوباره به وی کمک کنید.

ارتباطات غیر کلامی: توصیه می شود که جهت برقراری ارتباط و بیان پیام ها می توانید از ژست ها، نوشتن، تصاویر، لب خوانی و ... استفاده کنید.

اصلاح گفتار: توصیه می شود که با تقویت عضلات ضعیف از طریق تمریناتی برای زبان، لب ها و فک اختلال گفتاری را اصلاح کنند. همچنین تمرینات تنفسی و تمرینات بیان کلمات و اصطلاحات در بهبود گفتار موثر است.

اصلاح شنوایی: به افراد خانواده توصیه می شود که جهت دستیابی به پاسخ مناسب بیمار از دستورات کوتاه و گویا استفاده شود و پیام ها قابل فهم باشند.

جهت بهبود ارتباط به هیچ عنوان احساس بیهودگی و ناامیدی را در بیمار تقویت نکنید، بلکه به بیمار امید و قوت قلب دهید و تماس خود را با بیمار ادامه دهید.

برای تقویت حافظه و تمرکز توصیه می شود که از آلبوم عکس، نوارهای صوتی و غیره استفاده شود. استفاده از ساعت رومیزی و تقویم و آگاه کردن بیمار به زمان و مکان نیز در افزایش آگاهی بیمار موثر است.

رژیم غذایی

برخی بیماران به دنبال سکته مغزی به دلیل ضعف عضلات دهان و حلق در جویدن و بلع غذا دچار ناتوانی می شوند که البته در اغلب موارد این اختلال گذراست. اختلال در غذا خوردن گاه شدید و طولانی مدت بوده و پزشک ناچار است با تعبیه لوله به داخل معده بیمار، تغذیه او را تسهیل نماید. ناتوانی در بلع می تواند عوارضی مثل سوء تغذیه یا بروز خفگی (به دنبال ورود مواد غذایی در حین تغذیه به داخل مجاری هوایی) در پی داشته باشد، لذا توجه به نکات زیر می تواند در کمک به تغذیه مناسب بیمار پس از سکته مغزی مفید باشد.

- ✓ در صورت وجود اختلال در بلع احتمال خفگی وجود دارد، بنابراین باید مواد غذایی به صورت مایع غلیظ یا جامد نرم، مصرف شود و بعد از تمرین و گذشت زمان، رژیم غذایی معمولی شروع شود.
- ✓ در صورت هوشیار بودن بیمار، رژیم غذایی از راه دهان با رژیم مایع صاف شروع شده، سپس مایع کامل و به تدریج به رژیم نرم تبدیل می گردد.
- ✓ بهتر است در ساعت هایی معین از شبانه روز به بیمار غذا داده شود. زمانی را که بیمار آرام و راحت است برای تغذیه انتخاب کنید. اگر بیمار تان خسته، بسیار گرسنه یا ناراحت باشد معمولاً همکاری لازم را برای تغذیه نخواهد داشت.
- ✓ زمان کافی را به تغذیه بیمار تان اختصاص دهید. حداقل 45 دقیقه در هر وعده غذایی صرف غذا دادن به بیمار کنید و سپس اجازه دهید بیمار 45 دقیقه دیگر نیز در وضعیت نشسته باشد تا غذا به طور مناسب هضم شود.
- ✓ گاهی اوقات افزایش تعداد وعده های غذایی در روز و کاهش حجم غذا در هر وعده کمک می کند که بیمار تغذیه مناسب تری داشته باشد.
- ✓ مصرف روزانه مایعات به میزان 6-8 لیوان توصیه می شود. مایعات باید پیش از اتمام وعده های غذایی مصرف شوند.

✓ از غذاهای نرم، تکه تکه شده یا له شده استفاده کنید. گاهی اوقات اضافه کردن آبمیوه یا سوپ به غذاهای جامد جویدن و بلع آن را برای بیمار راحت تر می کند. اگر بیمارتان هنگام نوشیدن مایعات دچار احساس خفگی می شود می تواند با اضافه کردن مقداری شیر خشک به مایعات، بلع آن را برای بیمار تسهیل نمایید.

✓ در برخی بیماران، به دلیل اختلال شناختی توجه و تمایل کافی برای تغذیه وجود ندارد. لازم است که توجه بیمارتان را بر غذا خوردن متمرکز کنید: تلویزیون یا رادیو را خاموش کنید و در محیطی کم سر و صدا به بیمار غذا بدهید. ترجیحاً در حین تغذیه با بیمار صحبت نکنید و در صورت تعلل بیمار، فقط با جملات کوتاه او را به جویدن غذا ترغیب کنید. از وسایل ساده که توجه بیمار را جلب نمی کند، برای تغذیه استفاده کنید.

✓ ممکن است بخشی از مواد غذایی در حین تغذیه در گوشه دهان باقی بماند. لذا مرتباً گوشه های دهان بیمار را بررسی نموده و تمیز نمایید مگرماً در حین تغذیه به بیمارتان آب بدهید.

✓ با توجه به وضعیت بیمار ، رژیم غذایی کم نمک و کم چرب توصیه می شود..

نمونه رژیم غذایی پوره

صبحانه	ناهار	شام
<ul style="list-style-type: none">پوره میوه بدون پوست یا تخمپوره حلیمپوره تخم مرغ آبپزکره یا مارگارین	<ul style="list-style-type: none">پوره غلیظ سوپ سبزیپوره مرغ همراه با سس غلیظتهیه شده با آب مرغپوره هویجفرنیپوره میوه بدون پوست یا تخم	<ul style="list-style-type: none">پوره غلیظ سوپ مرغ و ورمیشلپوره گوشت چرخ کرده با سس غلیظ تهیه شده با آب گوشتپوره سیب زمینیپوره لوبیا سبزماست

مواد غذایی مجاز در رژیم غذایی له و خرد شده

صبحانه	ناهار	شام
<ul style="list-style-type: none"> • حلیم ساده، مخلوط با شکر و شیر • تخم مرغ نیمروی نرم • کره یا مارگارین • موز رسیده و له شده 	<ul style="list-style-type: none"> • سوپ سبزی له شده و غلیظ • مرغ چرخ کرده همراه با سس • غلیظ تهیه شده با آب مرغ • کدوی نرم یا پوره شده • هویج له شده یا خرد شده • فرنی • میوه پخته و له شده بدون پوست 	<ul style="list-style-type: none"> • سوپ غلیظ مرغ • گوشت قرمز چرخ کرده با سس غلیظ تهیه شده با آبگوشت • پوره لوبیا سبز له شده یا خرد شده • ماست • پوره میوه

نمونه رژیم غذایی نرم و راحت برای جویدن

صبحانه	ناهار	شام
<ul style="list-style-type: none"> • برشتوک نرم شده با شیر (در صورت تحمل) و شکر • تخم مرغ • نان نرم (بدون قسمت خشک دور آن) • کره یا مارگارین • موز رسیده 	<ul style="list-style-type: none"> • سوپ سبزی (در صورت تحمل) • مرغ تکه شده با سس غلیظ • تهیه شده از آب مرغ • برنج به صورت تکه • هویج پخته • فرنی • کمپوت میوه تکه تکه شده 	<ul style="list-style-type: none"> • سوپ غلیظ مرغ • گوشت قرمز تکه تکه شده و نرم با سس غلیظ تهیه شده با آب گوشت • پوره سیب زمینی • لوبیا سبز پخته • کمپوت میوه تکه تکه شده

گاهی اوقات، تغذیه مناسب بیمار مستلزم تعبیه لوله ای باریک از بینی بیمار در داخل معده است. این روش حداکثر به مدت 6-4 هفته برای تغذیه بیمار شما مناسب است و در صورت تداوم اختلال بلع، پزشک معالج روش دیگری برای تغذیه بیمار شما انتخاب خواهد کرد.

این لوله ها، لازم است که با فواصل 2 هفته یا بیشتر، با یک لوله جدید جایگزین شود.

نکات لازم در هنگام استفاده از لوله معده

✚ برای جلوگیری از ورود مواد غذایی به مجاری هوایی بیمار، پیش از هر بار تغذیه مطمئن شوید که لوله در معده بیمار قرار دارد. لوله معده در فواصل معینی توسط خطوطی علامت گذاری شده است. فاصله این خطوط را از بینی بیمار یادداشت نموده و هر بار دقت کنید که این فاصله تغییری نکرده باشد سپس سرنگ را به لوله معده وصل کرده و مقداری از محتویات معده را به داخل سرنگ بکشید و مجدداً آن را به معده تزریق کنید. اگر محتویات معده به داخل سرنگ کشیده نشد دلیل بر آن است که لوله در داخل معده نیست و باید بیمار را جهت بررسی بیشتر به بیمارستان بیاورید.

✚ برای جلوگیری از جا به جا شدن لوله، همیشه با چسب آن را به بینی بیمارتان ثابت کنید.

✚ در فواصل منظم، لوله معده را با تزریق آب گرم شستشو دهید تا از رسوب مواد غذایی و داروها و بسته شدن منافذ آن جلوگیری شود.

✚ لازم است در صورت بروز سرفه های شدید یا استفراغ یا پس از ساکشن ترشحات دهانی بیمارتان نیز محل لوله معده را مجدداً چک نمایید.

✚ برای غذا دادن با استفاده از سرنگ به روش زیر عمل کنید:

1- دست خود را بشوئید.

2- سر تخت را بالا بیاورید تا بیمار در وضعیت نیمه نشسته قرار گیرد و بیمار را به سمت راست بچرخانید. برای جلوگیری از برگشت غذا و ورد آن به ریه بیمار، در هنگام تغذیه و حداقل 30 دقیقه بعد از آن زیر سر بیمار بالا آورده شود.

3- ابتدا لوله معده را با فشار انگشتان خود ببندید تا از ورود هوا به معده جلوگیری شود سپس سرنگ را از انتهای لوله جدا کنید و پیستون را از داخل سرنگ خارج کنید.

4- مقدار مناسبی آب برای تمیز کردن لوله داخل سرنگ بریزید سپس فشار انگشتان خود را کم کنید تا آب داخل لوله را تمیز کرده و به معده وارد شود.

5- قبل از تمام شدن آب، محلول غذایی ولرم را که کاملاً صاف شده می باشد به داخل سرنگ بریزید در تمام مدت سرنگ باید پر از محلول غذایی باشد. شما با بالا و پائین بردن سرنگ و ایجاد فشار ملایم به جدار لوله می تواند سرعت ورود غذا به معده را کنترل نمایید.

6- قبل از این که محلول غذایی به طور کامل تمام شود حدود 20 سی سی آب را به درون سرنگ بریزید تا لوله شسته شود.

7- قبل از تمام شدن آب، لوله معده را با فشار انگشتان ببندید و سرنگ را از لوله معده جدا کنید. پیستون را داخل سرنگ قرار دهید و مجدداً سرنگ را به سر لوله وصل کنید تا از ورود هوا به داخل معده جلوگیری شود و سپس بیمار را به مدت نیم ساعت در همان وضعیت قرار دهید.

قبل از هر بار تغذیه با لوله معده، غذای باقی مانده در معده را با سرنگ بکشید، اگر مقدار مایعی که از معده بیمار وارد سرنگ می شود بیشتر از 200 سی سی باشد بانگر عدم تحمل بیمار جهت تغذیه با لوله معده می باشد که در اینصورت از غذا دادن مجدد با لوله اجتناب کرده و در صورت لزوم به پزشک اطلاع دهید.

نحوه دادن داروها از طریق لوله

✚ اگر قرار است انواع مختلفی دارو به بیمارستان داده شود، هر دارو باید جداگانه داده شده و در صورت لزوم دارو باید خرد و حل شود.

✚ قرص ها باید کاملاً کوبیده شوند و به صورت پودری نرم درآیند و در آب حل شوند.

✚ از مخلوط کردن داروها با محلول غذایی اجتناب کنید.

✚ لوله بعد از دادن هر نوع دارو باید با 20 سی سی آب شسته شود.

توجه به بهداشت دهان و دندان بیمارستان اهمیت زیادی دارد، لذا شستشوی مخصوص دهان را از روزی چند بار به خصوص پس از هر بار تغذیه انجام دهید.

برای شستشوی دهان بیمار به روش زیر عمل کنید:

ابتدا دستان خود را بشویید و دستکش بپوشید. دور یک چوب زبان (چوب بستنی) پنبه پیچیده را با محلول دهانشویه (که به صورت آماده در داروخانه موجود می باشد) کاملاً خیس کنید و سپس بین و روی دندان ها، لثه ها، سقف دهان ، زیر زبان، روی زبان بیمار را با چوب زبان مرطوب به خوبی تمیز کنید. در انتها به وسیله چوب زبانی که با آب ساده خیس شده است داخل دهان را مجدداً تمیز کنید و در آخر می تواند لب های بیمارستان را با وازلین چرب کنید.

حفظ کارکرد سوند و پیشگیری از عفونت ادراری

برخی بیماران مبتلا به سکنه مغزی ممکن است تا مدتی قادر به کنترل ادرار خود نباشند. در صورتی که طبق نظر پزشک معالج لازم است بیمار شما سوند ادراری داشته باشد، برای حفظ کارکرد سوند و پیشگیری از عفونت ادراری به نکات ذیل توجه نماید:

✚ از آنجایی که کشیدن یا جدا کردن لوله تخلیه ادرار (سوند ادراری) سبب ایجاد خون ریزی یا آسیب مجاری ادراری بیمار می شود بنابراین انجام این کار را به پرسنل باتجربه و دوره دیده بسپارید.

✚ پوست اطراف سوند را حداقل دو مرتبه در طی روز با آب و صابون بشوئید و سپس محل را کاملاً خشک نمایید.

✚ به طور دوره ای پوست اطراف سوند را از نظر علایم تحریک پوستی مانند قرمزی، حساسیت یا تورم را کنترل نمایید.

✚ جهت پیشگیری از برگشت ادرار و احتمال عفونت ، کیسه ادرار را پائین تر از سطح مثانه قرار دهید. هرگز کیسه ادرار را روی شکم بیمار قرار ندهید. هنگام راه رفتن نیز، لوله تخلیه را در دست خود حلقه کنید و پائین تر از مثانه نگه دارید.

✚ وجود سوند در مجرای ادرار می تواند زمینه ساز عفونت ادراری شود. لذا جهت کاهش خطر عفونت، به بیمار خود مایعات فراوان بدهید. هر 8 ساعت یک بار کیسه ادرار را تخلیه نمایید و جهت پیشگیری از آلودگی، از جدا کردن سوند ادرار از کیسه ادرار جداً خودداری کنید.

✚ جهت جلوگیری از کشیده شدن سوند، با چسب آن را به پای بیمار تان بچسبانید. اگر تصادفاً سوند بیمار تان خارج شد یا نشست ادرار داشت، جهت جایگزین مجدد سوند، خودتان هیچ گونه اقدامی انجام ندهید حتماً به یک مرکز درمانی مراجعه کنید.

✚ اگر ظرف 6 ساعت ادرار به داخل کیسه جریان نیافت و مطمئن شدید که سوند بیمار تان پیچ خوردگی نداشته و یا خم نشده است به مرکز درمانی مراجعه کنید.

نحوه خالی کردن کیسه ادرار

هر 4-8 ساعت یکبار باید تخلیه کیسه ادرا انجام گیرد. برای اینکار، ابتدا منفذ کیسه را باز گذاشته و سرپوش آن برداشته شود.

سپس محتویات کیسه در داخل لگن یا توالت ریخته شود.

پس از پایان کار، منفذ کیسه با پنبه آغشته به الکل تمیز شود.

سپس سوند کلمپ شده و در غلاف کیسه ادرا قرار داده شود.

برای تخلیه ادرا، لوله ادرازی نباید تا زده شود.

به هر دلیل نباید سوند از کیسه ادرا جدا شود.

همیشه کیسه ادرا در زیر سطح مthane قرار داده شود.

پیشگیری از بروز زخم بستر

زخم های بستر نواحی ای از پوست و بافت زیر پوستی هستند که به دلیل تحت فشار قرار گرفتن بین یک استخوان (مثل استخوان لگن) و یک سطح خارجی (مثل بستر) برای مدت طولانی آسیب می بینید. شدت این آسیب های پوستی از یک قرمزی پوست تا زخم عمیقی که به استخوان می رسد متغیر است.

بروز این زخم ها در بیمارانی که به دنبال سکتته ناتوانی در حرکت پیدا می کنند نسبتاً شایع است، با جا به جا کردن بیمار حداقل هر دو ساعت قابل پیشگیری هستند. لذا در صورتی که بیمارتان قادر به حرکت نیست و بخش عمده شبانه روز را در بستر می گذرانند، به نکات زیر توجه کنید:

بهرتر است برای زیر انداز بیمارتان از تشک مواج استفاده کنید. سعی کنید ملحفه زیر بیمار کاملاً صاف باشد و از چین خوردن آن در زیر بدن بیمار جلوگیری کنید.

در صورتی که بیمار به یک پهلو دراز می کشد، با زاویه 30 درجه نسبت به زمین قرار بگیرد تا فشار مستقیم روی استخوان لگن نباشد.

بین مچ پاها و زانوی بیمارتان یک بالش کوچک قرار دهید تا به این نواحی فشار وارد نشود.

پاشنه بیمارتان نیاز به توجه خاص دارد، می توانید بالشی را زیر ساق های پای بیمارتان قرار دهید تا پاشنه بیمارتان بلند شده و با زمین در تماس نباشد.

سر بیمارتان را بیش از اندازه از بستر بلندتر قرار ندهید.

مشکلات حسی ادراکی

افراد خانواده برای نزدیک شدن به بیمار از سمت مبتلا به بیمار نزدیک شوید، زیرا باعث چرخیدن سر به سمت مبتلا شده و در نتیجه توجه فرد به سمت مبتلایش بیشتر خواهد شد.

بهتر است میز کنار تخت و سایر لوازم شخصی در سمت مبتلای بیمار قرار گیرد ولی برای افرادی که دچار غفلت شدید از سمت مبتلا شده اند، این مورد باعث گیجی و منزوی شدن شخص می شود، بنابراین در این افراد بهتر است از سمت سالم یا از خط وسط کار را شروع کرده و بتدریج به سمت دیگر حرکت کنند.

توصیه می شود هنگام صحبت کردن با بیمار در سمت مبتلای او قرار گیرید چرا که این کار باعث تحریک شدن حس شنوایی و بینایی او می شود.

برای تحریک شنوایی، از رادیو، تلویزیون، نوار کاست، ویدئو و صحبت با بیمار استفاده کنید.

برای تحریک حس بویایی، استفاده از عطر ملایم، گل و لوسیون های اصلاح صورت توصیه می شود.

برای تحریک حس بینایی، از تحریکات محیطی (صدا و نور) اجتناب شود و محیطی آرام برای بیمار فراهم گردد.

امنیت و مراقبت از بیمار

توصیه می شود که از وسایل کمکی (عصا، واکر، صندلی چرخدار، وسایل کمکی جهت لباس پوشیدن) در صورت نیاز استفاده شود.

ایمنی کامل در محیط زندگی بیمار فراهم شود از آن جمله که، از انداختن فرش ها و یا زیر انداز های لغزنده بر روی زمین اجتناب کنید. اتاق های نشیمن و اتاق خواب از نور کافی برخوردار باشند.

در صورت فلج چشم، در هنگام خواب، چشم بیمار پوشانده شود و از قطره اشک مصنوعی استفاده کنید.

از زمانیکه بیمار توانایی نشستن را داشته باشد، فعالیت های بهداشتی و فردی خود را شروع کند.

در صورت امکان، هر روز یک وظیفه جدید به وظایف بیمار اضافه شود. در مرحله اول، تمام فعالیت های مراقبت از خود را در طرف سالم انجام دهد.

جهت استحمام توصیه می شود که از دوش استفاده شود. در هنگام استحمام بر روی یک صندلی بنشیند و درجه

حرارت آب از 48 درجه سانتی گراد بیشتر نباشد (زیرا احتمال سوختگی مطرح است). از حوله کوچک جهت

خشک کردن موها استفاده کنید.

به افراد خانواده توصیه می شود که لباس بیمار را کمی بزرگتر از سایز نرمال انتخاب کنید. در هنگام لباس پوشیدن،

بیمار در حالت نشسته قرار گیرد. ابتدا لباس به سمت مبتلا پوشانده شود و از لباس های دکمه دار استفاده کنید.

خدمات توانبخشی و فیزیوتراپی

چگونه سکتة مغزی بر حرکات فردی تأثیر می گذارد؟

پس از سکتة مغزی ممکن است بیمار موارد زیر را تجربه کند:

- ضعف یا حتی فلج کامل عضلات یک طرف بدن پس از سکتة مغزی که ممکن است حرکت و استفاده از اندامها را دشوار کند. ممکن است زمانی که شما می خواهید از اندامهای خود استفاده کنید آنها به سمت دیگر حرکت کنند.
- سمت آسیب دیده بدن ممکن است احساس متفاوتی داشته باشد. ممکن است در اندامهای خود احساس سنگینی کند زیرا ضعف، حرکت آنها را مشکل کرده یا ممکن است برخی افراد در اندامهای آسیب دیده خود احساس های غیرعادی مانند درد و سوزن سوزن شدن، احساس گرما یا سرما یا احساس این که آب روی اندام آنها می ریزد را تجربه کنند. معمولاً این عوارض با درد همراه هستند.
- ممکن است شما در حفظ تعادل و وضعیت بدنی خود با مشکل روبرو شوید و صاف ماندن برای شما دشوار شده و احتمال زمین خوردن شما افزایش یابد.

- مفاصل سمت آسیب‌دیده بدن مانند شانه ممکن است مستعد آسیب‌دیدگی شوند، برای مثال اگر دست‌های شما کشیده شود یا وزن آن برای مفصل سنگین شود دچار دررفتگی جزئی یا نیمه دررفتگی می‌شود. یا اگر شانه‌های شما دردناک بوده و حرکت آن با مشکل مواجه شود ممکن است به عارضه شانه یخ‌زده مبتلا شوید.
- برخی عضلات در سمت آسیب‌دیده بدن دچار خشک‌شدگی و گرفتگی می‌شوند (بیشتر این عوارض در مچ دست، انگشتان دست و مچ پا ایجاد می‌شود) که می‌تواند حرکات مفاصل شما را محدود کند. برخی افراد ممکن است دچار اسپاسم یا خشکی عضلانی شوند که به آن اسپاستیک گفته می‌شود.

فیزیوتراپی چگونه به افرادی که دچار سکته مغزی شده‌اند کمک می‌کند؟

سلول‌های جدید مغزی پس از سکته مغزی رشد نمی‌کنند تا جایگزین سلول‌های آسیب‌دیده شوند اما مغز این توانایی را دارد که سلول‌های آسیب‌دیده خود را دوباره ساماندهی کند تا آنچه را که از دست داده‌اند دوباره جبران نمایند. فرایند ممکن است در اقدامات توانبخشی شما پس از سکته مغزی انجام شود و متخصص فیزیوتراپ راهنمایی‌های لازم را برای آموزش شما برای حرکت و بازیابی عملکرد اندام‌ها انجام می‌دهد. متخصص فیزیوتراپی غالباً با همکاری متخصصین دیگر کمک می‌کند تا برخی مشکلات ناشی از سکته مغزی کاهش یابد. ممکن است متخصصین گفتار درمانی، پزشکان و پرستاران و مددکاران اجتماعی نیز به شما کمک کنند.

فیزیوتراپی چه موقع شروع می‌شود؟

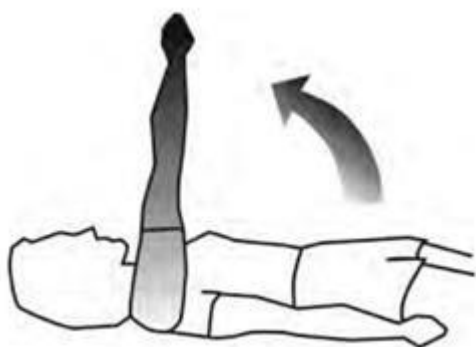
شما ترجیح می‌شوید که از ۲۴ ساعت پس از سکته مغزی برخاسته و کارهای خود را در حد توان انجام دهید. ممکن است شما فعالیت‌های گذشته خود را ادامه داده یا فقط روی صندلی بنشینید.

فیزیوتراپی در مراحل اولیه و برای افرادی که مشکلات آنها نسبتاً خفیف است بر پیشگیری از بروز عوارض و بازیابی توانایی حرکتی متمرکز است. با گذشت زمان، اقدامات فیزیوتراپی بر کمک به شما برای مستقل شدن و انجام کارهای مهم متمرکز می‌شود.

یکی از مشکلات اصلی پس از سکته مغزی، ضعف دست‌ها و پاها است. این ممکن است با انجام تمرینات تقویتی برطرف شود. تمرینات کششی و استقامتی برای پیشگیری از خشک شدن عضلات و مفاصل نیز مفید خواهد بود.

تمرین ۱

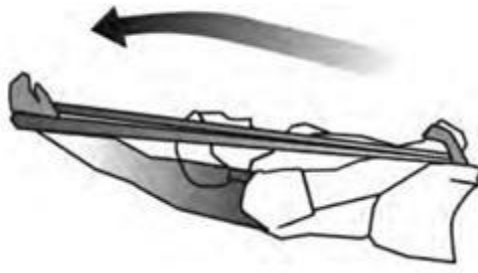
هدف از این تمرین، استحکام عضلات تثبیت کننده است.



به پشت خوابیده و بازوهای خود را در دو طرف بدن قرار دهید. آرنج خود را صاف کرده، بازوی خود را در سمتی که دچار مشکل است، هم سطح شانه و بطور قائم بالا بیاورید. دست خود را به سمت سقف بالا آورده، استخوان شانه خود را از زمین بالا بیاورید. برای سه تا پنج ثانیه در این وضعیت باقی بمانید و سپس عضلات خود را شل کنید و اجازه دهید کتف شما به کف زمین برگردد. تعداد دفعات تکرار حرکت با تجویز فیزیوتراپیست تعیین می گردد. بازوی خود را پایین آورده و روی زمین قرار دهید.

تمرین ۲

هدف از این تمرین، استحکام عضلات شانه و همچنین صاف نمودن آرنج می باشد.



به پشت دراز کشیده، یک طرف باند کشی را در یک دست و طرف دیگر آن را در دست دیگر با فشار کافی بگیرید تا مقاومت اندکی نسبت به ورزش نشان دهید، اما فشار بیش از حدی را موجب نشوید. برای شروع کار، دو دست خود را در کنار باسن در سمت آسیب دیده قرار داده و آرنج خود را تا حد توان صاف کنید. بازوی تحت تاثیر خود را به صورت اریب به سمت بالا حرکت داده و به بالای سر برسانید و آرنج خود را صاف نگه دارید. بازوی تحت تاثیر شما باید در سراسر ورزش در یک طرف باقی بماند. در طول ورزش، باند کشی را بکشید تا حرکتی استقامتی را ارائه کند.

تمرین ۳

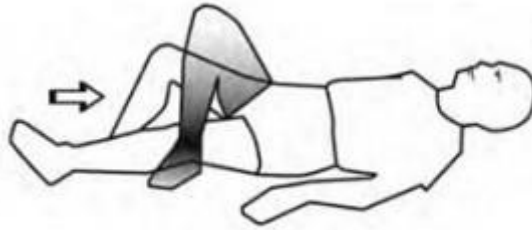
هدف از این تمرین، استحکام عضلاتی که آرنج شما را صاف می کند، می باشد.



به پشت خود دراز کشیده و بازوهای خود را در طرفین قرار دهید و یک حوله تا شده را زیر آرنج آسیب دیده قرار دهید. آرنج آسیب دیده را خم کرده و دست خود را به سمت شانه خود حرکت دهید. آرنج خود را روی حوله قرار دهید. به مدت چند ثانیه در این وضعیت باقی بمانید. آرنج خود را صاف کرده و در این وضعیت نگه دارید. این حرکت را چندین بار به آرامی تکرار کنید. توجه: سعی کنید دست شما به سمت شکم شما نچرخد.

تمرین ۴

هدف از این تمرین، بهبود کنترل برای آماده کردن فرد جهت راه رفتن است.



ساق پای سالم خود را روی کف زمین قرار دهید و ساق پای آسیب دیده خود را خم کنید. پای آسیب دیده را بالا بیاورید و ساق پا را روی ساق پای سالم قرار دهید. پای آسیب دیده خود را بالا بیاورید و از روی پای دیگر بردارید و حرکت مرحله ۲ را دوباره تکرار کنید. یک پا را بر روی پای دیگر گذاشته و بردارید. این حرکت را چندین مرتبه تکرار کنید.

تمرین ۵

هدف از این تمرین، بهبود کنترل زانو و باسن است.



زانوهای خود را خم کرده، پاهای خود را روی زمین قرار دهید. به آرامی پاشنه ساق پای آسیب دیده خود را به سمت پایین بلغزانید تا ساق پای شما صاف شود. به آرامی پاشنه پای آسیب دیده خود را هم عرض زمین قرار دهید و به وضعیت اولیه برگردید. در طول این حرکت ورزشی پاشنه پای خود را در تماس با زمین قرار دهید.

توجه: انجام این حرکت ورزشی بدون کفش باعث می شود، پای شما بهتر بلغزد.

تمرین ۶

هدف از این تمرین، شبیه سازی کنترل زانو و تغییر وزن مناسب برای راه رفتن است.



بایستید و سمتی از بدن خود را که تحت تاثیر سگته قرار گرفته، در نزدیکی اپن آشپزخانه یا هر سطح صاف دیگری قرار دهید. بازوی سالم خود را برای محافظت روی سطح قرار دهید. پای سالم خود را از روی زمین بالا بیاورید تا بر روی پای آسیب دیده خود بایستید. پایی را که روی آن ایستاده‌اید به آرامی از طریق دامنه کوچکی از حرکات خم و صاف کنید. سعی کنید به صورت صاف حرکت دهید و اجازه ندهید در حین خم کردن زانو، زانوی شما قفل کند یا وقتی زانوی خود را صاف می‌کنید، زانو پیچ بخورد. خم و راست کردن زانو را به آرامی و چندین مرتبه تکرار کنید.

تمرین ۷

هدف از این تمرین، شبیه سازی تغییر وزن مناسب است.



بایستید و برای محافظت به سمت اپن آشپزخانه یا سطح صاف دیگری قرار بگیرید. وزن خود را روی پای راست خود تغییر دهید و زانوی خود را صاف کنید. به سمت مرکز برگردید و هر دو پای خود را روی زمین قرار دهید. وزن خود را به پای چپ تغییر

دهید و پای راست خود را به طرفین بالا بیاورید و کمر و زانوی خود را صاف نگه دارید. این حرکت را چندین مرتبه تکرار کنید و هر بار وزن بدن بر روی یک پا قرار دهید.

تمرین های کلیدی

لبه تخت نشسته دست مبتلا را روی لبه تخت قرار دهید و اجازه ندهید آرنج او خم شود. وزن خود را روی دست مبتلا بیاندازید.

به پشت خوابیده انگشت ها را در هم گره کرده و آرنج ها را خم کنید و روی زمین قرار دهید. با کمک دست سالم دست مبتلا را در امتداد سینه به بالا کشیده تا آرنج از زمین بلند شود. برای ۵ ثانیه مکث کنید و در نهایت دست ها را پایین آورده و روی زمین قرار دهید.

ابتدا به پشت دراز کشیده زانو ها را خم می کنید سپس دستها را در امتداد بدن کف پا روی زمین قسمت تحتانی بدن را بلند کرده و به کمک پاها کنترل خود را حفظ می کنید. ۵ ثانیه مکث کنید و به حالت اول بر می گردید.

بایستید دستها را برای محافظت به لبه یک تکیه گاه بگذارید. بدون اینکه زانو ها خم شود وزن را روی پای مبتلا بیاندازید. این حرکت را چندین بار انجام دهید.

از پله با محافظ استفاده کنید. دستها را دو طرف آن گرفته و پای مبتلا را روی پله گذاشته و وزن خود را روی پای مبتلا انداخته با پای دیگر پله ها بالا می روید .

همین روند را در پایین آمدن نیز انجام دهید.

تجهيزات



با این که بیشتر افراد توانایی خود را در راه رفتن بازمی‌یابند اما برخی افراد نمی‌توانند راه بروند یا برخی دیگر فقط می‌توانند فواصل کوتاهی مانند اطراف خانه را پیاده بروند. اگر شما هم جزو این دسته از افراد هستید، متخصصین فیزیوتراپ در سکتة مغزی به شما ویلچر داده و نحوه استفاده از آن را به شما آموزش می‌دهند. پس از معاینه، تجهیزاتی مانند بالابر در نظر گرفته می‌شود تا به شما در بلند شدن از رختخواب یا از روی صندلی کمک کند. ممکن است نیاز باشد که بخش‌هایی از خانه متناسب

با شرایط شما بازسازی شود مثلاً سطوح شیب دارد ایجاد شده یا درها عریض تر شوند. متخصص فیزیوتراپی تجهیزاتی برای شما در نظر می‌گیرد تا بتوانید با استفاده از آنها کارهای خود را راحت‌تر انجام دهید مانند فریم‌های پیاده‌روی، رولاتورها (فریم‌های پیاده‌روی چرخدار) و عصا یا چوب‌دستی.

پیشگیری از عود بیماری

جهت پیشگیری از بروز مجدد بیماری، توصیه می‌شود که از مصرف سیگار اجتناب شود، استرس و اضطراب تعدیل شود، در صورت بروز استرس از تکنیک‌های تن‌آرامی و شل‌سازی عضلات استفاده شود. از رژیم غذایی مناسب که به کنترل فشار خون و داشتن وزن ایده‌آل کمک می‌کند، استفاده شود. انجام برنامه‌های ورزشی منظم توصیه می‌شود. در صورت بروز علایمی مثل سردرد، سرگیجه، تغییرات هوشیاری، تغییرات بینایی، تشنج به پزشک مراجعه کنید.

منابع

- اسملترز، بیر، 2004، پرستاری اعصاب ترجمه: پوران سامی. تهران: انتشارات بشری. چاپ دوم، 1384.
- سلطان زاده، اکبر. بیماری‌های مغز و اعصاب و عضلات. تهران: انتشارات جعفری. چاپ دوم، 1385.
- رئیس دانا، مهین. قبادی دانا، وحید، بازتوانی پس از سکته مغزی. جلد 13، مجموعه کتاب سبز. تهران: انتشارات حیان. اباصالح. چاپ اول، 1383.
- غفاری، فاطمه. آموزش به بیمار و خانواده. تهران: نشر و تبلیغ بشری: 1383.