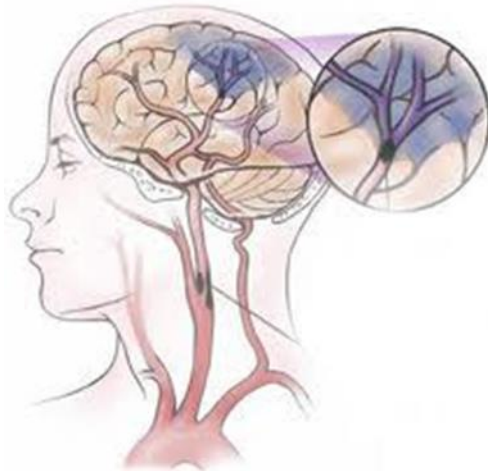




CVA

سکته مغزی



مقدمه

سکته مغزی شایعترین علت ایجاد ناتوانی در بزرگسالان به خصوص افراد مسن محسوب می شود. این بیماری زمانی رخ می دهد که جریان خون قسمتی از مغز قطع شده و یا به شدت کاهش یابد. و بافت آن قسمت از مغز از اکسیژن و مواد مغذی دیگر محروم شود. سلول های مغزی بر حسب حساسیت آن ها به کمبود اکسیژن، در طی چند دقیقه تا چند ساعت شروع به از بین رفتن می کنند که این حالت یک اورژانس پزشکی محسوب می شود و درمان سریع آن می تواند شدت آسیب به بافت مغز و به تبع آن ناتوانی حاصل از سکته مغزی را کاهش دهد.

اگر چه گاهی علت سکته مغزی بروز خونریزی در بافت مغز در نتیجه افزایش فشار خون می باشد، در اغلب موارد سکته مغزی به دلیل ایجاد لخته و انسداد عروق رخ می دهد که از مهم ترین عوامل خطر ساز آن ابتلا به پرفشاری خون، بیماری دیابت، چربی بالای خون، مصرف سیگار و چاقی می باشد.

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 سکته مغزی در منزل :

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. اگر بیمارتان قادر به راه رفتن می باشد لازم است در محیط خانه تغییراتی داده شود که علاوه بر کاهش احتمال

افتادن و آسیب جسمی به استفاده بهتر بیمار از امکانات منزل کمک کند (مانعی بر سر حرکت بیمار نباشد، در کنار پله ها نرده محافظ تعبیه شود، در توالت و حمام تغییرات لازم به نحوی داده شود که بیمار بتواند به طور مستقل از آن ها استفاده کند).

اگر بیمار قادر به حرکت نبوده و در بستر است، تلاش کنید او را در راحت ترین موقعیت قرار دهید و از تشک مناسب (ترجیحاً تشک مواج) استفاده کنید. قرار گرفتن اندام های بیمار در موقعیت نامناسب منجر به بروز دردهای مفصلی و عضلانی و نیز زخم بستر شده که به ناتوانی بیمارستان می افزاید.

تغذیه مناسب در بیماران سکته مغزی

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.

الف- 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.

ب- زمان کافی را به تغذیه بیمار تان اختصاص دهید. حداقل ۴۵ دقیقه در هر وعده غذایی صرف غذا دادن به بیمار کنید و سپس اجازه دهید بیمار ۴۵ دقیقه دیگر نیز در وضعیت نشسته باشد تا غذا به طور مناسب هضم شود.

ج- 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.

د- 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 بیمار تان هنگام نوشیدن مایعات دچار احساس خفگی می شود می تواند با اضافه کردن مقداری شیر خشک به مایعات، مایع آن را برای بیمار تسهیل نمایید.

ه- در برخی بیمار ان، به دلیل اختلال شناختی توجه و تمایل کافی برای تغذیه وجود ندارد. لازم است که توجه بیمار تان 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.

و- 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 مگرراً در حین تغذیه به بیمار تان آب بدهید.

گاهی اوقات، تغذیه مناسب بیمار مستلزم تعبیه لوله ای باریک از بینی بیمار در داخل معده است. این روش حداکثر به مدت ۶-۴ هفته برای تغذیه بیمار شما مناسب است و در صورت تداوم اختلال بلع، پزشک معالج روش دیگری برای تغذیه بیمار شما انتخاب خواهد کرد.



بر حسب جنس این لوله ها، لازم است که با فواصل ۲ هفته یا بیشتر، با یک لوله جدید جایگزین شود.

برای استفاده صحیح از لوله معده به نکات زیر توجه کنید:

الف- 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.

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

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

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

۱- دست خود را بشوئید.

۲- سر تخت را بالا بیاورید تا بیمار در وضعیت نیمه نشسته قرار گیرد و سپس بیمار را به سمت راست بچرخانید.

۳- 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.

۴- 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.

۵- قبل از تمام شده 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.

۶- قبل از این که محلول غذایی به طور کامل تمام شود حدود ۱/۴ لیوان آب را به درون سرنگ بریزید تا لوله شسته شود.

۷- 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 ۳۰ دقیقه در همان وضعیت قرار دهید.

**توجه به بهداشت دهان و دندان بیمارتان 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 خود 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 بیمارتان را با وازلین چرب کنید.

حفظ کارکرد سوند و پیشگیری از عفونت ادراری:

برخی بیماران مبتلا به سکته 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:

۱- از کشیدن یا جدا کردن لوله تخلیه ادرار (سوند) خودداری نمایید. زیرا باعث بروز خونریزی یا آسیب مجرای ادراری می شود. این کار را به پرسنل دوره دیده بسپارید.

۲- وجود سوند در مجرای ادرار می تواند زمینه ساز عفونت ادراری شود. لذا جهت کاهش خطر عفونت، به بیمار خود مایعات فراوان بدهید. هر ۸ ساعت یک بار کیسه ادرار را تخلیه نمایید و جهت پیشگیری از آلودگی، از جدا کردن ادرار از کیسه ادرار جداً خودداری کنید.

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

۴- 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.

۵- اگر ظرف ۶-۸ ساعت ادرار به داخل کیسه جریان نیافت و مطمئن شدید که سوند بیمارستان پیچ خوردگی نداشته و یا خم نشده است به مرکز درمانی مراجعه کنید.

۶- جهت جلوگیری از کشیده شدن سوند، با چسب آن را به پای بیمارستان بچسبانید. اگر تصادفاً سوند بیمارستان خارج شد یا نشست ادرار

داشت، جهت جایگزین مجدد سوند، خودتان هیچ گونه اقدامی انجام ندهید حتماً به یک مرکز درمانی مراجعه کنید.

زخم بستر و نحوه پیشگیری از بروز آن

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 بینند . شدت این آسیب های پوستی از یک قرمزی پوست تا زخم عمیقی که به استخوان می رسد متغیر است.



**بروز این زخم ها علاوه بر این که می تواند
برای بیمارتان آزار دهنده باشد، خطر
عفونت را نیز افزایش می دهد.**

اگر چه بروز این زخم ها در بیمارانی که به دنبال سکنه 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:

۱- بهتر 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.

۲- در صورتی که بیمار به یک پهلو دراز می کشد، با زاویه ۳۰ درجه نسبت به زمین قرار بگیرد تا فشار مستقیم روی استخوان لگن نباشد.

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

۴- 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.

۵- سر بیمارتان را بیش از انداز از بستر بلندتر قرار ندهید.

فعالیت:

اشیاء را نزدیک نیمه سالم بدن بیمار قرار دهید.



به بیمار آموزش دهید تا ورزش کند و قدرت خود را در نیمه سالم، افزایش دهد و همچنین با نیمه سالم، ورزش هایی را در محدوده حرکتی مشخص در نیمه مبتلا به فلج، انجام دهد.



در صورت نیاز، نیمه فلج بدن را ثابت نمایید.



با ورزش دادن دست یا پای آسیب دیده، قدرت، تحرک و کاربری آنرا افزایش دهید.



اقدام به تهیه وسایلی بنمایید که در امر حرکت به بیمار کمک نماید(مثل عصا، واکر، ویلچر).

به بیمار آموزش دهید بدون کمک یا وسایل کمکی اقدام به راه رفتن نماید.

برای بهبود وضعیت حرکت و پیشگیری از تغییر شکل مفاصل اعضای خارجی بدن باید درد امتداد هم قرار گیرند.

بهرتر است در طول شب برای اندام های انتهایی آسیب دیده از یک آتل خلفی استفاده شود تا از خمیدگی آن ها پیشگیری به عمل آمده و وضعیت صحیح بدن طی خواب حفظ گردد.

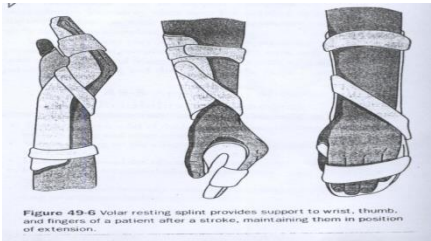
برای جلوگیری از نزدیک شدن شانه آسیب دیده به بدن، بالشی در ناحیه زیر بغل در زمانی که چرخش رو به خارج آن محدود می باشد، قرار داده می شود. این عمل سبب می شود تا بازو از سینه فاصله بگیرد.

برای پیشگیری از ادم، بالشی نیز زیر بازو گذاشته می شود و بازو در وضعیت خنثی (اندرکی خمیده) قرار می گیرد. در حالی که مفاصل انتهایی بالاتر از مفاصل نزدیک به بدن واقع می شوند. بنابراین آرنج بالاتر از شانه و مچ نیز بالاتر از آرنج قرار می گیرد(۱).

انگشتان در وضعیت خمیده نگاه داشته شوند، از مچ دست به بعد را کمی به طرف خارج می چرخانند (کف دست رو به طرف بالا)، که در این حالت بیشترین کارکرد را دارد.

در صورتی که اندام های انتهایی بالایی حالت شل و سفت داشته باشند، از یک آتل ثابت و بدون حرکت مخصوص کف دست استفاده شود تا به مچ دست و ناحیه مچ به پایین کمک نماید که وضعیت کاربردی خود را حفظ نمایند (۱).

اگر اندام های انتهایی حالت سخت شدگی و اسپاسم دارد، از لوله مخصوص دست استفاده نمی کنند، چون سبب تحریک رفلکس چنگ زدن می شود. در این نمونه ها استفاده از آتل پشتی در مچ، مفید واقع می شود چرا که مانع وارد آمدن فشار بر کف دست می گردد (۲).



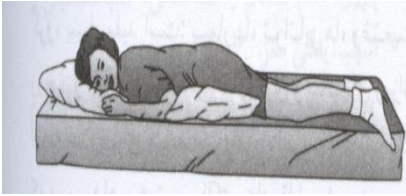
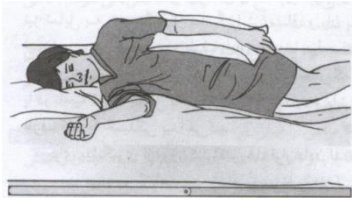
وضعیت بدن بیمار را باید هر دو ساعت یکبار تغییر داد.

👉 برای قرار دادن بیمار در وضعیت خوابیده به پهلو، قبل از چرخاندن وی می بایست بالشی مابین پاهایش قرار داده شود.

👉 برای جلوگیری از بروز ادم و بهبود جریان برگشتی خون وریدی نباید ران را خیلی خم کرد.

👉 بیمار را می توان از یک پهلو به پهلوئی دیگر چرخاند، اما مدت زمانی که وی بر روی نیمه آسیب دیده بدن می خوابد باید محدود باشد چرا که سبب اختلالات حسی می شود.

👉 برای جلوگیری از خم شدن و خشکی مفاصل ران و زانو، بیمار در روز چند بار و هر بار به مدت ۳۰-۱۵ دقیقه در وضعیت دمر خوابانده شود. بالش کوچکی زیر لگن گذارده می شود، به طوری که از حد ناف تا یک سوم فوقانی ران ادامه داشته باشد. در وضعیت دمر، ترشحات ریه بهتر تخلیه می شود. همچنین جهت پیشگیری از تغییر شکل و خم شدن مفاصل لگن و ران از نشستنه مدت طولانی اجتناب شود (۱، ۲ و ۷).



اندام های انتهایی آسیب دیده به طور غیرفعال ورزش داده شوند و یا به بیمار یادآوری نمود تا در طول روز به انجام ورزش در نیمه آسیب دیده بدن پردازد.

در خلال انجام ورزش ها، بیمار باید از نظر وجود علائم کوتاه شدن تنفس، درد قفسه سینه، سیانوز و افزایش ضربانات نبض، که می تواند نشان دهنده کارکرد بیش از اندازه قلب باشد، بررسی شود.

به بیمار می توان آموزش داد که حین چرخیدن یا انجام ورزش، پای سالم خود را زیر پای آسیب دیده قرار داده و آن را به حرکت در آورد.

ورزش عضلات اندام تحتانی باید خیلی زود شروع شود تا قدرت عضلانی لازم برای راه رفتن فراهم آید. این ورزش ها حداقل ۵ بار در روز و هر بار به مدت ده دقیقه باید انجام شود.

این ورزش‌ها را به صورت منقبض کردن عضلات با ۵ شماره و سپس استراحت با ۵ شماره، چندین بار در روز انجام دهد. جهت انقباض عضله چهار سر ران، با بلند کردن پاشنه و فشار دادن ناحیه زیر زانو به سطح تشک آن را منقبض نماید.

هر چه زودتر باید بیمار را در پایین آمدن از تخت یاری نمود.

بیماری که دچار خونریزی مغزی شده است تا زمان برطرف شدن کلیه شواهد دال بر خونریزی، نمی‌تواند به طور فعال در برنامه‌های توانبخشی شرکت جوید و بیمار باید استراحت مطلق داشته باشد.

ابتدا به بیمار آموزش داده می‌شود تا تعادل خود را در حالت نشسته حفظ نماید، سپس یاد می‌گیرد که تعادل خود را هنگام ایستادن حفظ نماید. برای حفظ تعادل در وضعیت نشسته بالای بستر بیمار در حالت قائم قرار گیرد و نرده‌های کنار تخت را با دست سالم خود نگه دارد و پای سالم خود را در زیر پای مبتلا گذاشته و آن را به سمت لبه تخت حرکت دهد. به تدریج وزن بدن را به ساعد و دست سالم منتقل ساخته و روی باسن بنشیند. در صورت احساس گیجی و تنگی نفس سریعاً در بستر دراز بکشد.

آموزش به خانواده جهت کمک به ایستادن بیمار، بدین ترتیب که بیمار را در لبه تخت نشانده و با گرفتن قسمت تحتانی پشت بیمار و قرار دادن زانوهای

خود در طرفین زانوهای بیمار به او کمک کنند تا به حالت ایستاده در بیاید، با قرار گرفتن در پشت بیمار و حمایت کمر تعادل وی را حفظ نمایند. توصیه به بیمار که در حالت ایستاده وزن و وزن خود را از یک پا به پای دیگر بیاورد. در صورت بروز علائم هیپوتانسیون وضعیتی (سرگیجه، تعریق و تنگی نفس)، بلافاصله بیمار را به وضعیت نشسته برگردانند (۷).



→ هنگامی که بیمار قادر به حفظ تعادل در حالت ایستاده شد، راه رفتن را به تدریج شروع نماید. بدین شکل که بیمار بین دو نرده موازی ایستاده و وزن خود را روی هر دو پا بیندازد. سپس وزن خود را روی پای سالم انداخته و ضمن فشار دادن نرده ها با دست، پای مبتلا را به جلو حرکت دهد و سپس وزن را روی پای مبتلا منتقل نماید. توصیه به بیمار که هنگام حرکت گاهی به پاهای خود نگاه کند. توصیه به بیمار که به آهستگی راه برود و بین فواصل قدم زدن، استراحت کافی نماید. همچنین یک صندلی یا صندلی چرخدار باید در دسترس بیمار قرار داشته باشد تا در صورت خستگی یا احساس سرگیجه در بیمار بتوان از آن استفاده کرد.

👉 اگر بیمار به صندلی چرخدار نیاز پیدا کرد، انواع تاشوی آن که دارای ترمز دستی است کارایی بیشتری دارد زیرا بیمار می تواند آن را با دست کنترل نماید.

👉 صندلی باید به اندازه کافی پایین باشد تا بیمار بتواند با پای سالم خود آن را به حرکت در آورد. پهنای صندلی نیز باید کم باشد تا استفاده آن در خانه امکان داشته باشد.

👉 وقتی بیمار قصد جابه جایی و انتقال از روی صندلی را دارد، ترمز های هر دو طرف صندلی باید کشیده شوند.

👉 تلاش برای حرکت و راه رفتن بیمار باید طی زمان های کوتاه و مرتب صورت گیرد، به محض آنکه بیمار از قدرت و اعتماد به نفس کافی برخوردار شد در آن صورت می توان از وسایل تطبیقی استفاده کرد. عموماً در مراحل اولیه، انجام برنامه های ورزشی برای راه رفتن، از عصاهای ۳ یا ۴ پایه استفاده می کنند تا از بیمار به شکلی مطمئن حفاظت شود (۲، ۱ و ۸).

نحوه جابه جایی بیمار از صندلی به صندلی چرخدار:

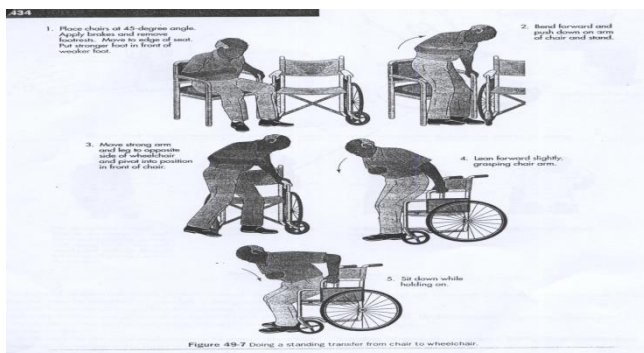
✓ صندلی و صندلی چرخدار را در زاویه ۴۵ درجه نسبت به هم قرار دهید و پای سالم را در جلوی پای مبتلا قرار دهید.

✓ مقداری به جلو خم شوید و بازویتان را به دسته صندلی فشار دهید و بلند شوید.

✓ در حالی که دسته ویلچر را محکم گرفته، محور بدن خود را در جلوی ویلچر بچرخانید.

✓ مقداری به جلو خم شوید و دسته صندلی را محکم بگیرید.

✓ در حالی که دسته ویلچر را محکم نگه داشته اید، بر روی آن بنشینید (۲).



برای جلوگیری از شانه درد، اطرافیان هرگز نباید از شانه بیمار که حالت سست و آویزان دارد بیمار را جا بلند کنند یا از طرف شانه و دست آسیب دیده وی را بکشد.

☞ با حرکت دادن بیمار به نحو صحیح و قرار دادن بدن وی در وضعیت مناسب، میتوان درد بیمار را کاهش داد. دستی که حالت شل و آویزان دارد، حین نشستن بیمار بر روی میز یا بالش قرار داده می شود.

☞ برخی از متخصصین، برای زمانی که بیمار شروع به حرکت و راه رفتن می کند، استفاده از پارچه سه گوش را جهت بستن دست آسیب دیده به گردن پیشنهاد می کنند. تا بدین ترتیب اندام های انتهایی بالایی مبتلا به فلج بدون حمایت، آویزان نباشند.

☞ نباید به سختی و با تلاش زیاد مبادرت به حرکت دادن دست نمود.

☞ به بیمار آموزش داده می شود که انگشتان خود را به هم قلاب کند، کتف به جلو کشیده شود و هر دو دست را به سمت بالای سر بلند کند، این عمل باید در طول روز تکرار شود.

☞ به بیمار آموزش داده می شود که مچ دست آسیب دیده را طی فواصل زمانی مشخص خم نماید و تمامی مفاصل انگشتان آسیب دیده را حرکت دهد.

بیمار را باید ترغیب کرد تا به هر دو دست خود نگاه کند، آن ها را لمس نموده، بمالد و تکان دهد.

محکم فشار دادن برآمدگی کف دست بر روی یک سطح به طرف پایین مفید واقع می شود.

بالا بردن بازو و دست در پیشگیری از بروز ادم دست، اهمیت دارد (۱، ۲ و ۸).

تغذیه:

بیمار را در وضعیت قائم نشانده و ترجیحا خارج از تخت و بر روی صندلی قرار دهید تا بدین ترتیب از بروز آسپیراسیون جلوگیری به عمل آید.

هنگام صرف غذا به بیمار آموزش دهید تا در وضعیت نشسته و عمودی قرار گیرد و سر و گردن خود را مقداری به جلو خم کند و چانه را به سوی قفسه سینه پایین آورد تا از بروز آسپیراسیون جلوگیری به عمل آید.

رفلکس های اق زدن و توانایی بیمار در عمل بلع مورد ارزیابی قرار گیرد، در صورتی که رفلکس اق زدن بیمار

طبیعی باشد تغذیه دهانی شروع می شود، در غیر این صورت، صداهای رودهای اگر شنیده شد، تغذیه با لوله شروع می شود، و اگر شنیده نشد، تغذیه وریدی شروع می شود.

👉 قبل از شروع غذا، از دهان شویه برای مراقبت از دهان بیمار استفاده شود.

👉 به بیماران توصیه نمایید تا غذا را به صورت لقمه های کوچک میل نمایند و یا مواد غذایی را به گونه ای تهیه کنند تا بلع آن آسانتر باشد.

👉 ابتدا رژیم غذایی بیمار را با پوره یا مایعات غلیظ آغاز کنید، چون این نوع غذاها راحتتر از مایعات رقیق بلعیده می شوند.

👉 توصیه به خانواده که هنگام غذا خوردن بیمار را از نظر ایجاد سرفه، بیرون ریختن غذا از یک سمت دهان، نگاه داشتن غذا به مدت طولانی در دهان یا برگشت مایعات از بینی هنگام بلع، بررسی نمایند. در صورت تحمل بیمار، به تدریج از رژیم غذایی معمولی استفاده شود.

👉 در صورت نیاز به انجام تغذیه از طریق لوله معده، توصیه به خانواده که هنگام تغذیه بیمار، سر تخت را بالاتر قرار داده و تغذیه را به آهستگی انجام دهند. البته قبل از تغذیه، از مناسب بودن موقعیت لوله معده، اطمینان حاصل شود (۱ و ۲).

👉 تشویق بیمار که تا حد امکان بدون کمک دیگران غذا بخورد.

👉 اگر وزن بیمار و سطح کلسترول، تری گلیسرید، لیپوپروتئین ها و فشار خون بالاست، تشویق بیمار به رعایت رژیم غذایی مناسب، جهت کم کردن میزان موارد فوق الذکر و وزن بیمار که در کاهش شیوع سکته مغزی اهمیت زیادی دارند از جمله: **مصرف سبزیجات و میوه ها، آبلیمو، سبزیجات سرشار از بتاکاروتن یا ویتامین A (هویج)، سبزیجات برگدار سبز حاوی ویتامین E، پروتئین های گیاهی (حبوبات، مغزها و دانه ها)، روغن ماهی** می تواند مفید باشد. مواد غذایی مانند: نان، برنج، سیب زمینی و غلات دارای چربی کم و انرژی زیادی می باشند، بنابراین دریافت ۵۵ درصد کالری از این مواد غذایی و ۳۰ درصد یا کمتر از چربی ها، می تواند در کنترل وزن بیمار کمک کننده باشد.

👉 وزن بیمار را هفتگی کنترل کنید.

☞ مصرف مایعات در حد کافی و سبزیجات و میوه های تازه می تواند از بروز یبوست در بیمار جلوگیری نماید.



☞ توصیه به بیمار که از مصرف غذاهای حاوی نمک، غذاهای آماده و کنسرو شده حاوی سدیم، مصرف زیاد فرآورده های گوشتی و غذاهای دودی اجتناب نماید(۷).

☞ اگر بیمار همی پلژی می باشد، غذا باید در طرف غیر مبتلای دهان قرار داده شود.

☞ بیمار را تشویق نمایید تا اطراف دهان طرف مبتلا را بعد از هر لقمه غذا با گاز یا دستمال، تمیز نماید.

☞ بیمار را تشویق نمایید تا بعد از صرف غذا نیز از **دهان خود** مراقبت به عمل آورد(مسواک بزند)، چون باقیمانده غذا

سبب می شود که دهان بو بگیرد، همچنین از نظر ماندن غذا در دهان کنترل شود.

📖 آموزش در جهت بهبود فعالیت های مربوط به مراقبت از خود:

👉 توصیه به خانواده که اگر بیمار از واکر، عصا یا صندلی چرخدار استفاده می کند، هر گونه ناهمواری فرش یا قالی و وسایل اضافی را از سر راه بیمار بردارند. فراهم کردن نور کافی در اتاق و نصب دستگیره، میله یا نرده در مسیر راه بیمار کمک کننده است. نرده های کنار تخت بیمار را بالا برده و نزدیک توالت یا حمام دستگیره نصب شود. جهت راحتی بیمار سطح نشیمنگاه توالت بالاتر قرار گیرد.

👉 به محض اینکه بیمار توانست بنشیند، باید وی را تشویق نمود تا به بهداشت و نظافت شخصی خود پردازد.

👉 قدم اول، انجام کلیه فعالیت های مربوط به مراقبت از خود توسط نیمه سالم بدن می باشد. این فعالیت ها عبارتند از: **شانه زدن موها، مسواک زدن دندانها، تراشیدن موهای صورت با کمک ریش تراش برقی، استحمام و خوردن غذا** که با یک دست نیز می توان آن ها را

انجام داد و برای ایجاد احساس مراقبت از خود در بیمار، مناسب می باشند.

👉 بیمار ابتدا ممکن است احساس کند این فعالیت ها را ناشیانه انجام می دهد، اما باید به وی خاطر نشان کرد که فراگیری مهارت های حرکتی مختلف، فقط با تکرار صورت می گیرد، همچنین به کار گرفتن نیمه سالم بدن، آن را قوی تر می کند.

👉 استفاده از وسایل کمکی برخی از نتایج ایجاد شده در بیمار را جبران می کند (۱، ۲).

👉 استفاده از حوله ای کوچک برای خشک کردن تن بعد از استحمام سبب کنترل بهتر آن توسط بیمار می گردد، همچنین به کار بردن دستمال کاغذی جعبه ای راحت تر از لوله های دستمال توالت می باشد.

👉 استفاده از دوش برای بیمار همی پلژی مناسب تر از وان است. چون بسیاری از بیماران قدرت کافی برای بلند شدن و خارج شدن از وان را ندارند. همچنین جهت جلوگیری از خستگی، در طی حمام کردن می تواند بر روی صندلی مخصوص بنشیند. اگر بیمار

مشکل حسی دارد، دمای آب حمام را برای پیشگیری از سوختگی کنترل نمایند. دمای حمام از ۴۸/۹ درجه سانتیگراد تجاوز نکند (۸).

☞ در صورتی که دوش در دسترس نباشد، یک چارپایه در درون وان گذاشته می شود و یک دوش دستی دارای لوله لاستیکی به شیر آب متصل می گردد.

☞ از زرده مخصوص برای کناره وان و توالت استفاده شود.

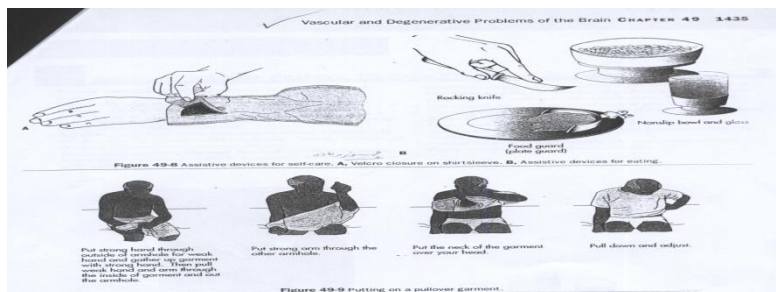
☞ از خانواده بیمار خواسته می شود لباس هایی برای وی بیاورند که ترجیحا یک شماره بزرگتر از اندازه طبیعی فرد باشد.

☞ توصیه به خانواده که در پوشیدن لباس به بیمار کمک کنند. هنگام لباس پوشیدن، بیمار در وضعیت نشسته قرار گرفته و ابتدا لباس به سمت مبتلا پوشانده شود و در هنگام خارج کردن، ابتدا از سمت سالم لباس را در آورد. استفاده از لباس های مناسب دکمه دار یا زیپ دار که از جلو یا پهلو بسته می شوند، توصیه می شود. برای کمک به بیمار در تشخیص سمت راست و چپ بدن می توان از یک ساعت یا دستبند در دست چپ و یا قرار دادن

علامت، برچسب یا نوار رنگی روی کفش، رکاب شلوار و یا آستین سمت چپ بیمار استفاده کرد(۲).

پرستار می تواند اقداماتی انجام دهد تا محیط اطراف بیمار مرتب بوده و در هم ریخته نباشد چون بیمار دارای مشکلات ادراکی براحتی دچار حواس پرتی می گردد.

استفاده از یک آینه بزرگ حین پوشیدن لباس، بیمار را نسبت به پوشش ناحیه آسیب دیده آگاه می سازد. بیمار ممکن است حرکات جبرانی زربادی حین لباس پوشیدن انجام دهد و همین امر سبب ایجاد خستگی و پیچ خوردگی دردناک عضلات بین دنده ای گردد. برای اینکه بیمار بیش از حد خسته و ناامید نشود باید وی را تشویق نموده و به وی یاری رساند.



☞ جهت کنترل مثانه و روده، در ابتدا از کاتتریزاسیون متناوب لگن استفاده شود و به تدریج زمان منظمی را برای دفع ادرار و مدفوع برنامه ریزی نماید.

☞ برای درمان یبوست، در صورت عدم ممنوعیت، از رژیم **پرفیبر** و **میزان مایعات کافی** (۲-۳ لیتر در روز) استفاده می گردد و برای عمل دفع نیز ساعات منظمی (معمولاً بعد از صبحانه) در نظر گرفته می شود.

☞ گهگاه بعد از بروز سکتته، مثانه تونوس خود را از دست می دهد، به علاوه احساس پر بودن مثانه نیز دچار اختلال می شود. برای تخلیه مثانه در فاز حاد بیماری، کاتتر دائم گذاشته می شود، کاتتر هر دو ساعت به مدت ۱۵ دقیقه باز می شود. بیمار باید از نظر عفونت ادراری (تب و کدر بودن ادرار) کنترل شود. در فاز مزمن بیماری، سوند متناوب گذاشته می شود.

☞ بیماران دچار بی اختیاری باید به طور متناوب از نظر تحریک و تخریب پوست کنترل شوند.

☞ چرخاندن و تغییر وضعیت بدن بیمار به طور منظم می بایست دنبال شود تا فشار وارده بر پوست به حداقل رسیده و از تخریب پوست جلوگیری به عمل آید.

☞ وقتی بیمار چرخانده می شود یا در وضعیت بدن وی تغییر ایجاد می شود باید مراقب بود تا نیروهای اصطکاک و کشش در کمترین حد ممکن باشند، چون این نیروها سبب آسیب بافت شده و پوست را نیز مستعد از هم گسیختگی می نمایند.


☞ پوست بیمار باید خشک و تمیز نگه داشته شود، ماساژ ملایم پوست سالم (پوستی که قرمز نباشد) و تغذیه مناسب، عوامل دیگری هستند که به حفظ سلامت طبیعی پوست و بافت کمک می نمایند. در صورت فلج چشم، چشم را پوشانده و یا از قطره اشک مصنوعی استفاده شود (۲، ۱، ۸).


نقایص مرتبط با بیماران CVA و مراقبتهای لازم


نقایص کلامی و مراقبتهای لازم:


- فرد در شکل دادن به لغات و یا درک کلمات تکلم شده ناتوان است.


اقدامات لازم در این افراد


بیمار را ترغیب نمایید تا صدای حروف الفبا را تکرار نماید. 


یک جو آرامی را در حین ارتباط با بیمار برقرار کرده و بیمار را در حین ارتباط تشویق و حمایت کنید. 

در فواصل صحبت ها، برای بررسی توانایی ارتباط بیمار، از سوالات باز استفاده کنید. 

در صورت لزوم (آفازی شدید) از تصاویر یا ایماء و اشاره، می توان برای برقراری ارتباط با بیمار استفاده شود. 

از ژست های مختلف برای ارتباط و انتقال پیام به بیمار استفاده کنید. 

حین صحبت با بیمار رویتان به جانب وی بوده و ارتباط چشمی با وی برقرار کنید. 

لحن و آهنگ صدا حین صحبت باید طبیعی باشد. 

صحت و مکالمات را به موضوعات عملی و غیر خیالی محدود
نمایید.

وقتی بیمار وسیله ای را بر می دارد و از آن استفاده می کند، نام آن
شی را به بیمار بگویید. این کار به بیمار کمک می کند تا لغات را با
اشیاء و یا فعالیت ها تطبیق دهد.

اصوات و سر و صدای بیرون باید در کمترین حد ممکن حفظ شوند.
سر و صدای زیاد موجب حواس پرتی بیمار شده و وی را در نظم و
ترتیب دادن به پیام هایی که می بایست حین صحبت به کار گرفته
شوند، دچار اشکال خواهند نمود.

بیمار را به سمت ارتباط با دیگران هدایت نمایید.



همیشه با بیمار مانند یک فرد بزرگسال رفتار کنید.

از کامل کردن افکار و جملات بیمار اجتناب کنید، چون ممکن است، بیمار از اینکه به وی اجازه صحبت کردن نمی دهند احساس یاس بیشتری نماید و از تلاش برای جمع‌آوری افکار و تکمیل جملات باز بماند.

آموزش در وقتی خاص به بیمار ارائه می شود، سپس زمان کافی را برای پاسخ دادن، در اختیار وی قرار داده میشود تا به تجزیه و تحلیل آن چه گفته شد، پردازد و در هر زمان بیش از یک سوال از بیمار سوال نشود.

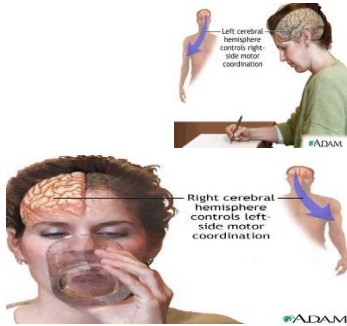
حین کارکردن با بیمار دچار آفازی، پرستار باید به خاطر داشته باشد که در خلال انجام فعالیت های مراقبتی با وی صحبت نماید، این عمل سبب می شود تا تماس بیمار با اجتماع حفظ شود.

نقایص حرکتی و مراقبتهای لازم:

- همی پارزی: ضعف و سستی عضلات صورت، دست و پا در یک نیمه از بدن(به دلیل آسیب دیدگی نیمکره طرف مقابل بدن)
- همی پلژی: فلج صورت، دست و پا در یک نیمه از بدن(به دلیل آسیب دیدگی نیمکره طرف مقابل)
- آتاکسی: لنگ زدن، راه رفتن با قدم های بی ثبات و نا استوار و عدم توانایی در کنار هم نگه داشتن پاها

• دیس آرتری: اشکال در شکل دادن به لغات

• دیس فازئی: اشکال در بلع



نقایص شناختی و مراقبتهای لازم :

- از دست دادن حافظه برای زمانی کوتاه یا طولانی مدت

- کاهش میزان دقت و توجه

- اختلال در توانایی مربوط به تمرکز

اقدامات پرستاری/آموزش به بیمار:

➤ مرتب بیمار را نسبت به زمان، مکان و موقعیت های خویش آگاه نمایید.



➤ اشیاء و وسایلی که برای بیمار آشنا هستند را در اختیار وی قرار دهید (مثل عکس های خانوادگی، وسایل مورد علاقه) (۱ و ۲).

نقایص احساسی و اقدامات لازم:

علائم و نشانه ها:

- کاهش تحمل نسبت به موقعیت های استرس زا
- افسردگی
- ترس، رفتارهای خصومت آمیز و عصبانیت

اقدامات پرستاری / آموزش به بیمار:

- 👉 بیمار را تشویق نمایید تا در فعالیت های گروهی تجمع یابد.
- 👉 محرک هایی را برای بیمار در نظر بگیرید.
- 👉 در صورت امکان موقعیت های استرس زا را مهار کنید.
- 👉 بیمار را ترغیب نمایید تا احساسات و محرومیت های خود را که در اثر فرایند بیماری ایجاد شده، بیان نماید (۲، ۱ و ۷).

سوالات رایج پس از بروز سکته مغزی:

زمانی که یکی از نزدیکان شما دچار سکته مغزی می شود، سوالاتی در مورد چگونگی نگهداری از بیمار و وضعیت آینده او مطرح می شود که می تواند با پزشک یا پرستار بیمارتان در میان بگذارید. به برخی از این سوالات در زیر اشاره شده است:

۱- چقدر طول می کشد تا بیمار بهبودی پیدا کند؟

زمان دقیقی را نمی توان برای بهبودی بیمار سکته مغزی در نظر گرفت، بر حسب شدت سکته مغزی، و ناحیه ای از مغز که گرفتار شده، زمان و میزان بهبودی از بیماری به بیمار دیگر متغیر است اما پزشک می تواند اطلاعات مفیدی در مورد پیش آگهی بیمارتان ارائه دهد. اگر بیمارتان مراقبت طولانی نیاز دارد، باید برنامه ریزی صحیحی در مورد نگهداری بیمارتان داشته باشید.

۲- چه محدودیت های غذایی را باید برای بیمار مراعات کرد؟

حادثه مغزی در بیمارتان عمدتاً ناشی از تنگی عروق است لذا رژیم غذایی ای که عموماً برای سلامت قلب و عروق توصیه می شود باید در بیمارتان مراعات شود توصیه متخصصان تغذیه به بیماران جهت کاهش خطر بروز حوادث عروقی ای است که سبزیجات و میوه های بیشتری مصرف کنند. این مواد غذایی کالری کمتری تولید می کنند اما سرشار از مواد معدنی و ویتامین ها هستند استفاده منظم از این مواد غذایی نیاز به مصرف غذاهای با چربی بالا نظیر گوشت را کمتر کرده و عملکرد دستگاه گوارش را نیز روان تر می کند.

کاهش مصرف چربی (به خصوص روغن های جامد و اشباع شده) گام مهمی در کاهش کلسترول خون و کم کردن احتمال بیماری های عروقی قلبی و مغزی است. بهترین راه برای کاهش مقدار چربی غذا، حدود کردن استفاده از چربی های جامد (از جمله کره، مارگارین) حذف چربی اضافه از گوشت مصرفی است. استفاده متعادل از روغن های مفید نظیر روغن زیتون و روغن ماهی نیز به حفظ سلامت عروق کمک می کند.

نکته مهم دیگر، مقادیر زیاد سدیم در غذای مصرفی است که به افزایش فشار خون و بروز سکتته های مغزی منجر می شود. منشا اصلی این ماده از نمک می باشد. لذا محدود کردن مصرف نمک به سلامت عروقی کمک موثری می کند. به خاطر داشته باشید که غذاهای کنسروی و آماده معمولاً حاوی مقادیر بیش از اندازه ای از نمک می باشند، پس همیشه برای تغذیه بیمارتان از غذاهای تازه استفاده کنید. در صورتی که نیاز به اطلاعات بیشتری دارید با پزشکتان یا یک متخصص تغذیه مشورت نمایید.

۳- بیمار نیاز به چه داروهایی دارد و عوارض این داروها چیست؟

پزشک در هنگام ترخیص برای بیمارتان داروهای متعددی تجویز خواهد کرد که لازم است شما از این داروها، و عوارض آن ها اطلاعات مختصری داشته باشید. لذا در مورد هر دارو از پزشک سوالات زیر را بپرسید:

- این دارو چه کاری انجام می دهد؟
- بیمار هر چند وقت باید دارو را دریافت کند؟
- اگر یک روز دارو فراموش شد، باید بلافاصله آن را مصرف کرد و یا تا زمان مصرف روز بعدی صبر کرد؟
- دارو باید قبل یا بعد از غذا مصرف شود؟
- دارو ممکن است چه عوارضی در بیمار ایجاد کند؟
- آیا لازم است که برای بررسی تاثیر دارو تست خاصی برای بیمار انجام شود؟

۴- پس از ترخیص، هر چند وقت لازم است که بیمار توسط پزشک معاینه شود؟

لازم است که بیمارتان به طور منظم توسط پزشک متخصص مغز و اعصاب (یا پزشکان دیگر در صورت لزوم) ویزیت و معاینه شود. در مورد زمان ویزیت مجدد حتماً از پزشک یا پرستار بیمارتان سوال کنید.

۵- چه زمانی می توان اقدامات توان بخشی را برای بیمار شروع کرد و تا چه زمانی باید ادامه داد؟

هدف از توان بخشی در سکتة مغزی بهبود عملکرد جسمی و عاطفی بیمار به گونه ای است که بتواند تا حد امکان یک زندگی مستقل داشته باشد. توان بخشی بیماران، باید در اولین فرصت در زمان بستری در بیمارستان شروع شود. در واقع، در بیمارانی که شرایط مناسبی داشته باشند این اقدامات در ۴۸ ساعت اول پس از سکتة مغزی شروع می شود و پس از ترخیص از بیمارستان ادامه می یابد. در ابتدا اکثر برنامه های توان بخشی (فیزیوتراپی) شامل ۲-۳- ساعت درمان روزانه بوده که ۶-۵ روز در هفته انجام می شوند. مدت زمانی که باید دوره توان بخشی در بیماران ادامه یابد به شدت سکتة مغزی و عوارض آن مرتبط است برخی بیماران به سرعت بهبود می یابند اما در بعضی دیگر لازم است برخی اقدامات توان بخشی به مدت ماه ها و حتی سال ها ادامه یابد. اگر چه بیمار بیشتر توانایی های خود را ظرف چند هفته تا چند ماه به دست می آورد اما می تواند پس از گذشت چند سال باز هم بهبودی بیشتری کسب کند لذا به یاد داشته باشید که فرایند بهبودی بیمارتان، به آرامی رخ می دهد و نیازمند صبر و تلاش مداوم می باشد.

منابع :

۱. کتاب آموزش به بیمار جمع آوری و گرد آوری اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی - شهید بهشتی
۲. روشهای پرستاری بالینی - ترجمه و تالیف ملیحه السادات موسوی - مریم علیخانی
۳. داروهای ژنریک ایران - دکتر رامین خدام