

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان ولیعصر (عج) اقلید

سکته های مغزی (Strokes)

تهیه کننده: محمدمهدی گشتاسبی، کارشناس پرستاری

تاریخ بازنگری: تابستان 1404

منابع: برونر و ثودارت

شماره سند: PE/P-PH/004/3

سکته مغزی به دو نوع اصلی تقسیم بندی می گردد:

1- سکته مغزی از نوع انسدادی: 85٪ سکته های مغزی را شامل می شود که در آن خون به علت انسداد رگ های تغذیه کننده ی مغز، به بخشی از مغز نمی رسد. افزایش فشار خون، دیابت، چربی خون بالا، مصرف الکل، سیگار، سابقه خانوادگی، بعضی بیماری های قلبی، تنگی رگ های گردن، استفاده از قرص های ضد بارداری، و بعضی از انواع کم خونی ها جزء علل مساعد کننده ی چنین رخدادهایی هستند

2- سکته ی مغزی از نوع خونریزی دهنده: 15٪ سکته های مغزی را به خود اختصاص می دهد. در این نوع سکته مغزی شاخه هایی از سرخرگ مغزی پاره شده و خونریزی کوچک تا بزرگ در مغز ایجاد می شود

علائم و نشانه ها:

علائم و نشانه ها 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 صحبت های دیگران، اختلالات بینایی، اشکال در راه رفتن، سرگیجه یا فقدان تعادل و هماهنگی و سر دردهای شدید ناگهانی می باشد

درمان:

بستری بیمار در بخش مراقبت های ویژه مغزی گاهی ضروری است. در سکته های ایسکمی، درمان دارویی مثل آسپرین، ضد انعقادها، و سایر داروها لازم اند. در صورت نیاز، عمل جراحی برداشتن لخته میتواند سودمند باشد. مانند تنگی سرخرگ های گردنی (کاروتید)

سکته مغزی خفیف یا حمله ایسکمیک زودگذر:

نقص عصبی است که کمتر از 24 ساعت طول می کشد و اکثر نشانه ها در کمتر از یک ساعت برطرف می شود. حمله گذرا با از بین رفتن ناگهانی عملکرد حرکتی، حسی، یا بینایی خود را نشان می دهد. نشانه ها بر حسب محل اختلال خون رسانی متفاوت است و ممکن است هشدار برای سکته مغزی باشد. عدم رسیدگی و درمان ممکن است به سکته مغزی کامل و نقایص غیر قابل برگشت منجر شود

آموزش به بیمار و خانواده:

هر 2-3 ساعت یکبار بیمار را به پهلو راست، 2 ساعت به پهلو چپ، 2 ساعت به پشت بخوابانید. بیمار نباید تا ساعت ها در یک وضعیت قرار گیرد تشک بیمار نباید خیلی نرم باشد و تشک مواج جهت پیش گیری از زخم بستر تهیه شود با قرار دادن بالش هایی زیر زانو و ساق پا، وضعیت صحیح را در مچ پا و زانو ایجاد کنید جهت جلوگیری از افتادگی مچ دست و پا می توانید از بریس های آماده استفاده کنید-اتاق بیمار باید گرم، کم سر و صدا، بانور ملایم و عاری از استرس های عاطفی و هیجانی باشد

-کلیه امور بیمار را از سمت مبتلا انجام دهید تا توجه فرد به سمت مبتلا بیشتر شود و میز کنار تخت و سایر لوازم شخص 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 می توان با چند بالش بیمار را مستقیم نگه داشت

-به محض اینکه شرایط بیمار اجازه دهد، باید از تخت خارج شود و روی صندلی دسته دار بنشین

-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 نگهدارید.

نحوه راه رفتن: بیمار هنگام راه رفتن سر بالا و به جلو نگاه کند. وقتی می خواهد پای مبتلا را جلو بگذارد، روی پای سالم به تنه چرخانده شده و 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 ، 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 رژیم غذایی باید حاوی میزان زیاد فیبر، میوه جات، سبزیجات تازه باشد، در صورت ناتوانی در مصرف، طبق توصیه پزشکان یک ملین استفاده کنید

-روزانه 6-8 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 آئینه غذا را بجوید و سعی کنید حالت طبیعی به دهان خود بدهید

-برای تحریکات بویایی از عطر ملایم ،گل ولوسین های اصلاح صورت استفاده کنید

-برای تحریک بینایی از تحریکات و سر و صدای زیاد خودداری کنید و محیطی آرام برای بیمار فراهم کنید

-به یاد داشته باشید که درک، فهم و خرد بیمار سالم می باشد. لذا مانند قبل با وی ارتباط برقرار کرده و هم نشینی کنید و او را منزوی نکنید جهت ارتباط غیر کلامی می توانید از ژست ها، لب خوانی، نوشتن و تصاویر استفاده کنید

-برای اصلاح گفتار توصیه می شود با تقویت عضلات ضعیف از طریق تمریناتی برای زبان، لب ها، و فک اختلال گفتاری را اصلاح کنید. چنان چه مشکلات گفتاری شدید می باشد از گفتار درمان کمک بگیرید.

-برای اصلاح شنوایی و دست یابی به پاسخ های مناسب از دستورات کوتاه وگوبا استفاده کنید و پیام ها قابل فهم باشد

-برای تقویت حافظه و تمرکز توصیه می شود از آلبوم عکس ، نوارهای صوتی، و...استفاده شود. استفاده از ساعت رو میزی و تقویم و آگاه کردن بیمار به زمان و مکان در افزایش آگاهی بیمار مؤثر است

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

-سایز لباس ها 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