

تعریف سگته مغزی:

اختلال عمل ناگهانی مغز بعلت قطع جریان خون در بخشی از مغز را اصطلاحاً سگته مغزی می نامند.

عوامل خطر آفرین و پیشگیری در سگته مغزی :

فشارخون بالا که عامل خطر آفرین اصلی است و

کنترل فشار خون مهمترین اقدام در

پیشگیری از سگته مغزی است.

بیماری قلبی - عروقی

بالا بردن سطح چربی خون

دیابت (قندخون بالا)

چاقی

قرص ضد حاملگی خوراکی

سوء مصرف داروها

علائم بیماری:

ضعف حرکتی بصورت فلج نیمه بدن یا کرختی

ضعف ارتباطی بصورت اشکال در صحبت کردن -

صحبت کردن ناقص با ناتوانی کامل برای

صحبت کردن - ناتوانی در انجام اعمالی که

قبلاً یاد گرفته شده اند.

اختلالات درکی و فکری

بی اختیاری ادراردرمان:

بیماری که در حالت اغماء می باشد پیش آگهی

(میزان امید به بهبودی) خوبی ندارد. برعکس

بیمار کاملاً هوشیار دارای پیش آگهی

مطلوبی هستند. مرحله حاد معمولاً بین ۷۲-

۴۸ ساعت ساعت ادامه دارد که حفظ راه هوایی

و گردش خون الویت های مراقبت و درمان مرحله حاد، بیمارانی که از بیمارستان مشکلات جسمی و ذهنی یا مرخص می شوند، احتیاج به مراقبت های خاص دارند که شامل موارد زیر می باشد :

تغییر در وضعیت بدن بطور مرتب

اقداماتی جهت کنترل ادرار

مراقبتهای مربوط به بهداشت دهان

بهبود عمل بلع (خوردن)

توانایی مراقبت از خود

تغییر دادن وضعیت بدن:

وضعیت بدن بیمار را هر دو ساعت یکبار تغییر دهید برای چرخاندن بیمار به یک پهلو ابتدا بالش بین زانوهای او قرار دهید و از خم کردن ناگهانی مفصل ران خودداری کنید. بیمار را می توان از پهلوئی به پهلوئی دیگر چرخاند ولی مدت زمانی که روی سمت مبتلا می خوابد بدلیل اختلال حس این ناحیه باید محدود باشد.

درصورت امکان بهتر است روزی چند بار و هر مرتبه به مدت ۳۰-۱۵ دقیقه در حالت طاقباز بخوابد و بالش کوچکی را زیر لگن از ثلث فوقانی ران تا ناف قرار دهیم تا از وضعیت بدن بیمار حمایت شود.

کنترل عملکرد مثانه:

بعضی از بیمارانبعد از سگته مغزی ممکن است دچار بی اختیاری شوند در اینصورت به بیمار کمک میکنیم هر دو تا سه ساعت به دستشویی برود یا ظرف ادرار در اختیار او قرار دهید. برای تخلیه کامل مثانه

تا جای امکان در هنگام دفع بیمار را در وضعیت طبیعی قرار دهید و جهت کاهش احتمال بی اختیاری در شب مصرف مایعات را در طول شب محدود کنید. تمرینات دیگری نیز برای کنترل بهتر ادرار می تواند مؤثر باشد. به اینصورت که با قطع و وصل کردن دفع ادرار هنگام انجام تخلیه فشردن باسن بهم و سپس آزاد کردن عضلات آن بیمار تا حدی می تواند کنترل ادرار را بدست آورد. مراقبت های مربوط به بهداشت دهان:

بیمارانی که دچار فلج نیمه بدن هستند ممکن است بعلت ناتوانی در رعایت بهداشت دهان دچار تغییراتی در در مخاط دهان شوند که برای پیشگیری از این شکل باید پس از هر بار مصرف غذا یا در صورت لزوم جهت حفظ بهداشت دهان به بیمار کمک کنید. بیمار را تشویق کنید دهان خود را با آب مرطوب کند و از مالیدن موادی نظیر گلیسیرین و آبلیمو به لب ها و خمیر دندان حاوی الکل اجتناب کند. بیمار را تشویق کنید از راه بینی نفس بکشد و جهت تحریک ترشح بزاق می تواند از آبنبات یا آدامس استفاده کند و بهتر است از خمیردندانهای ضعیف و مسواک نرم استفاده کند وضعیت تغذیه بیمار نیز باید کنترل شود.

بهبود عمل بلع (خوردن):

بعضی از بیماران نیز ممکن است بعداز مرخص شدن از بیمارستان نیز مشکلاتی در بلع غذا داشته باشند. که در اینصورت به بیماران می آموزیم که هنگام غذاخوردن در وضعیت نشسته قرار گیرند. بطوریکه سر صاف و چانه سمت جلو خم شود و از

غذاهایی که راحت بلع می شوند استفاده کنند. ترکیبات مختلف غذایی را همزمان باهم در دهان نگذارید زیرا نحوه بلع هر ترکیب غذایی با دیگری متفاوت است. توانایی مراقبت از خود:

بیماران ممکن است بطور کامل قادر به توانایی مراقبت از خود نباشد در اینصورت از او می خواهیم در بهداشت شخصی خود شرکت کند. هرروز وظیفه جدید به وظایف قبلی او اضافه می کنیم. در اولین قدم بیمار باید تمام فعالیتهای مربوط به مراقبت از خود در سمت سالم را مشخصاً انجام دهد. فعالیت های مثل شانه کردن موهای سر، مسواک زدن دندانها و استحمام و خوردن غذا قابل انجام با یک دست هستند و برای مراقبت از خود مناسب می باشد. با تمرین مهارتهای بیشتری می تواند بیمار بدست آورد. باید اطمینان حاصل کنیم که بیمار از سمت فلج نیز غافل نباشد وسایل مورد نیاز را باید در دسترس قرار دهیم.

قبل از شروع فعالیت به بیمار استراحت کافی دهید و به بیمار آموزش دهید که چگونه بطور صحیح از وسایل حرکتی نظیر چوب دستی و واکر استفاده کند. باید بدانید که بهبود ضعف های حرکتی و ذهنی بیمار نیاز به زمان دارد و البته میزان بهبود به شرایط و شدت بیماری وی بستگی دارد.

تشویق بیمار به خوردن غذاهای نرم - مایعات غلیظتر - سوپ و غذاهای صاف شده پر کالری که بلع آنها آسانتر است و توصیه به خانواده بیمار در صورت تغذیه از راه لوله معده، سر تخت را بالاتر قرارداده و تغذیه را به آهستگی انجام دهند و بیمار را از نظر ایجاد سرفه و بیرون ریختن غذا، بررسی نمایند.

توصیه به خانواده بیمار که بیمار را به انجام کارهای روزانه داشتن استقلال و عدم وابستگی تشویق نمایند. وسایل مورد نیاز در دسترس او قرار داده شوند در صورت لزوم وسایل کمکی فراهم شوند و با بیمار برخوردی حمایت آمیز و مناسب داشته باشند و در صورت بروز علائم سردرد، گیجی، تغییرات بینایی، کاهش هوشیاری، تشنج، تنفس مشکل و تشدید یا تواناییهای عملکردی بیمار، به پزشک اطلاع دهند و همچنین جهت اصلاح عوامل خطر و پیشگیری از عود سکته مغزی بوسیله اجتناب از کشیدن سیگار، کاهش فشار روانی و استرس با انجام تکنیک های شل کننده عضلانی یا تن آرامی، دنبال کردن رژیم غذایی مناسب، کنترل فشارخون بالا، حفظ وزن ایده آل، داشتن برنامه ورزشی مناسب و توصیه به بیماران زن که از مصرف قرص های ضد بارداری خودداری نمایند.



بیمارستان برزویه گنبد کاوس

سکته مغزی

واحد حاکمیت بالینی
دفتر آموزش
تابستان 1391