



مقدمه



سکته مغزی در کل دنیا دومین علت مرگ بشر است و اولین علت از کار افتادگی، 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.

به طور متوسط ۱۰ تا ۱۵ درصد افرادی که به سکته های مغزی مبتلا می شوند در اثر این بیماری **جان خود را از دست می دهند** و ۶۰ تا ۷۰ درصد بیماران با **درمان مناسب** می توانند **زندگی مستقل** داشته باشند. بیش از یک سوم مرگ های ناشی از سکته مغزی در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد. از ۵.۷ میلیون بیمار سکته مغزی که در سال ۲۰۰۵ فوت کرده اند، ۸۷٪ از کشورهای با درآمد پایین تا متوسط بوده اند، که ایران طبق طبقه بندی جهانی جز کشورهای با **درآمد متوسط** می باشد. همچنین گزارش های اخیر **شیوع بالاتر سکته مغزی** را در **ایران** نسبت به کشورهای پیشرفته نشان می دهد.

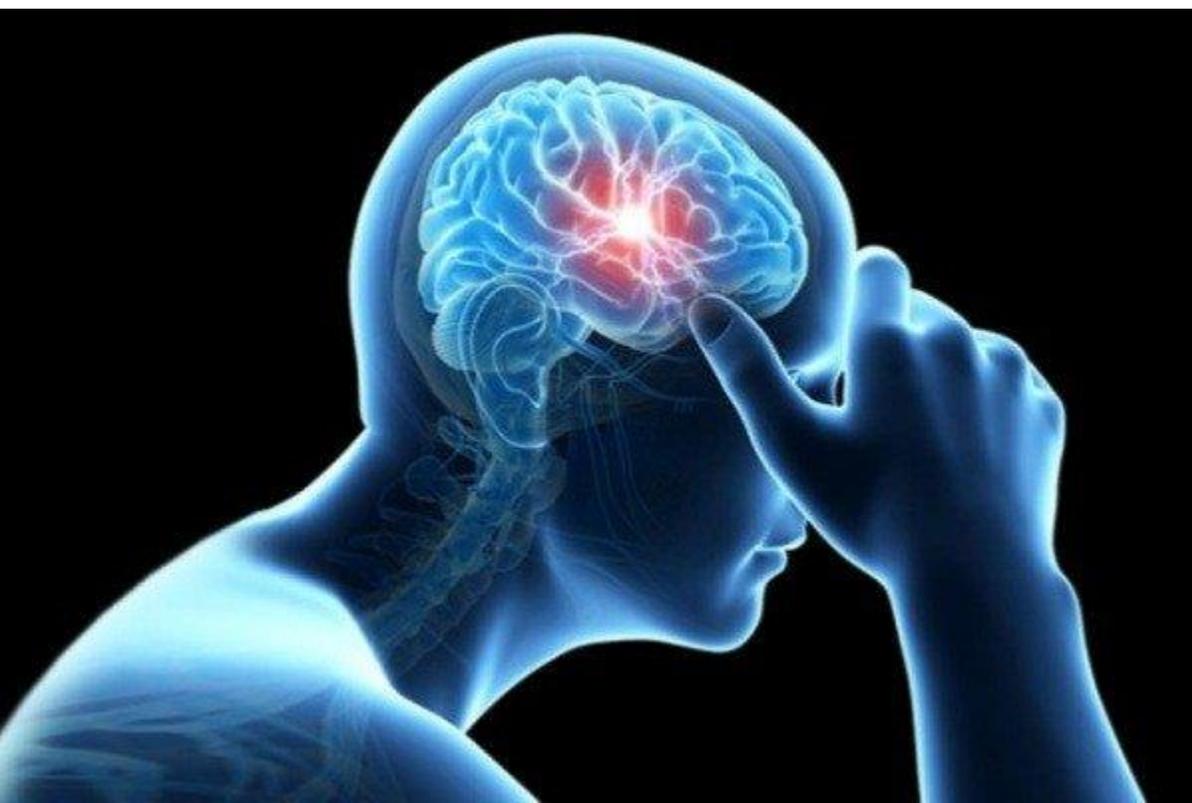




سکتہ مغزی چیست؟

سکته مغزی هنگامی اتفاق می‌افتد که جریان خون قسمتی از مغز **کاهش یافته** یا **قطع** شود. این امر باعث می‌شود که رسیدن **اکسیژن** و **مواد غذایی** به مغز مختل شود. در این حالت، سلول‌های مغزی در عرض چند دقیقه از بین می‌روند. سکته مغزی یک اورژانس پزشکی است و درمان آن باید بلافاصله انجام شود، اقدامات سریع می‌تواند میزان تخریب

مغزی را کاهش داده و از عوارض بعدی جلوگیری کند.



انواع سکتہ مغزی

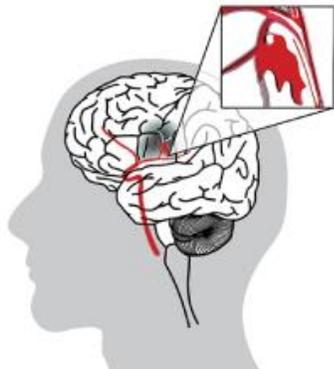


Block

Bleed



Ischaemic stroke



Haemorrhagic stroke

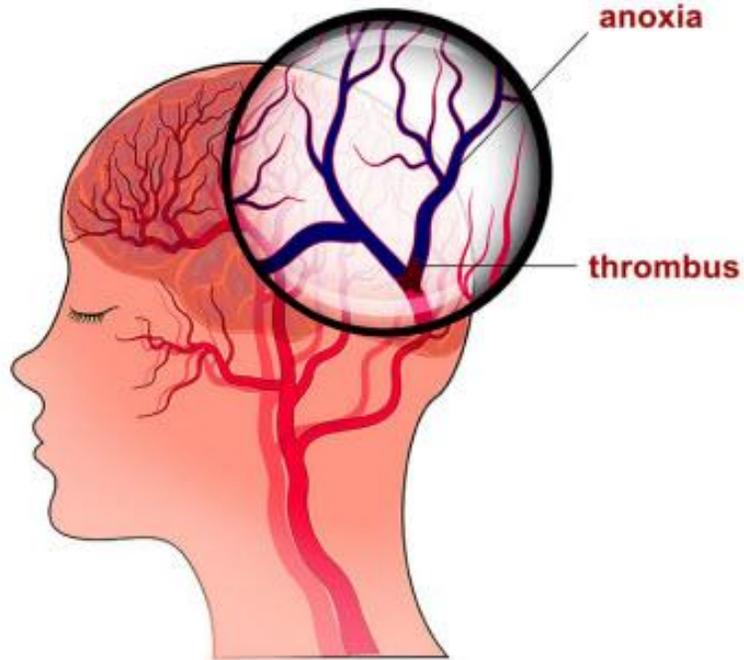
انواع سکته مغزی؟

سکته مغزی کامل به دو نوع اصلی تقسیم بندی می شود:

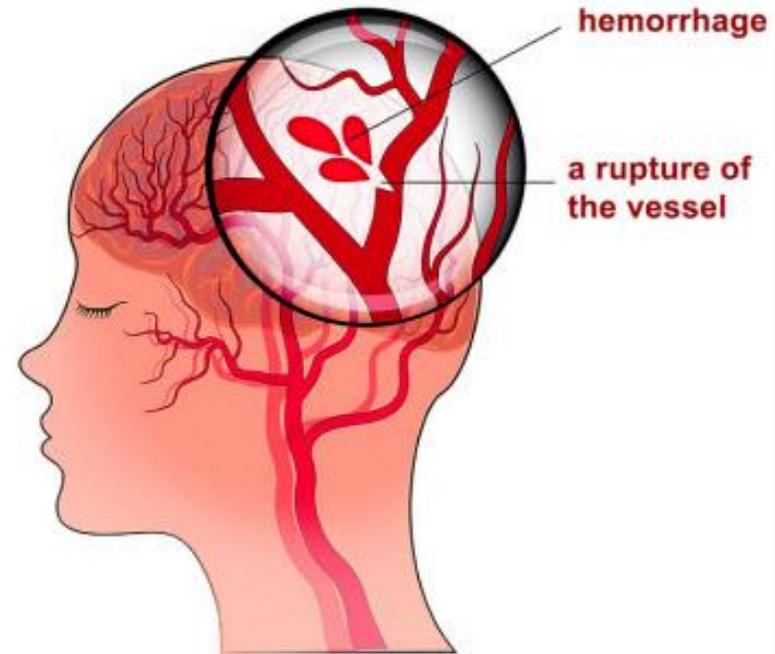
1. سکته مغزی از نوع انسدادی: 85% سکته های مغزی رو شامل می شود که در آن خون به علت انسداد رگ های تغذیه کننده به بخشی از مغز نمی رسد.

2. سکته مغزی از نوع خونریزی دهنده: 15% درصد سکته های مغزی رو به خود اختصاص می دهد. در این نوع سکته مغزی، عروق دچر پارگی و خونریزی اتفاق می افتد.

Two Types of Stroke



Ischemic Stroke



Hemorrhagic Stroke



سکته مغزی

علت‌ها و عوامل خطر



- سن بالا

- جنسیت (مردان بیشتر از زنان)

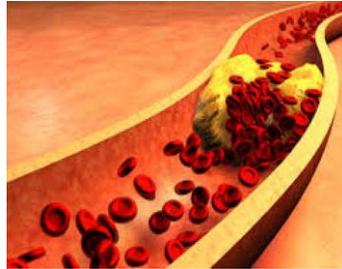
- فشارخون بالا



- مصرف سیگار و الکل

- دیابت

- تنگی شریان کاروتید



- رژیم غذایی نامناسب

- چاقی

- کلسترول بالا



علائم سکته مغزی

پنج علامت ناگهانی و هشدار دهنده‌ی سکته مغزی



علائم و نشانه‌ها بستگی به محل و شدت سکته دارد که شامل:

-ضعف یا بیحسی عضلات صورت

-ضعف یا بی حالی دست یا پا در یک طرف بدن

-اشکال در راه رفتن، سرگیجه یا فقدان تعادل و هماهنگی

- گیجی یا تغییر در وضعیت ذهنی

-اشکال در سخن گفتن یا درک صحبت

-اختلالات بینایی

-سردردهای شدید ناگهانی



FACE DROOPING



ARM WEAKNESS



SPEECH DIFFICULTY



بهترین زمان جهت شروع درمان سکته مغزی، حداکثر **سه** ساعت پس از بروز علائم می باشد.

بیشترین علت مرگ و میر ناشی از سکته های مغزی به دلیل تاخیر در مراجعه بیمار به

بیمارستان می باشد



روش های تشخیصی





Brain CT -

Brain & Cervical MRI -



درمان سکته مغزی



- درمان با ضد انعقادها مانند آلتپلاز، هپارین وریدی و آسپرین خوراکی بسته به نظر پزشک متخصص دارد.

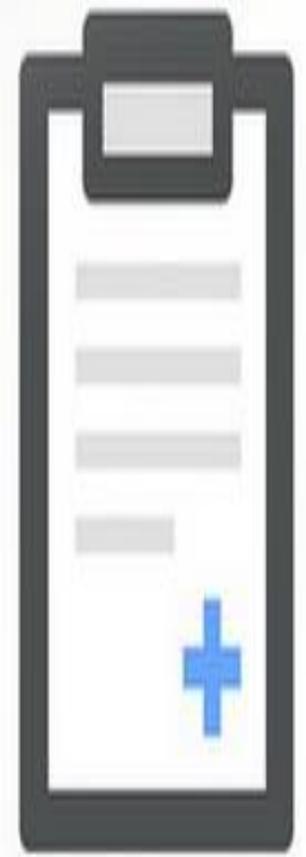
- بالابردن سر تخت جهت پایین آوردن ICP

- پایش مستمر وضعیت همودینامیک (علائم حیاتی مرتبا کنترل می شود)

- بررسی و شناخت وضعیت عصبی در ارتباط با سکته مغزی از جمله تشنج و خونریزی در اثر مصرف

شدن ضد انعقاد یا برادیکاردی ناشی از مصرف داروهای کاهنده فشارخون.

- فیزیوتراپی اندام ها که دچار بی حسی و اختلال در حرکت دارند.



آموزشی به بیمار



فعالیت

توانبخشی بیمار ان سکته مغزی می بایست بلافاصله پس از بستری و برقرار شدن درمان های پزشکی آغاز شود.

فیزیوتراپی باید در زمان مناسب، بطور 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.



فعالیت

- هر 2 ساعت تغییر وضعیت داده شود (پهلوئی راست، پهلوئی چپ و پشت)

- از تشک مواج استفاده شود.

- اتاق بیمار باید گرم، بدون سروصدا و به دور از استرس باشد.

- کلیه امور بیمار باید از سمت مبتلا شروع شود تا توجه فرد به این سمت بیشتر شود.

- هنگام نشستن دقت شود تا راستای تنه حفظ شود. برای جلوگیری از خم شدن به سمت مبتلا می توان از بالش استفاده کرد و بیمار را مستقیم نگه داشت.

- به محض اینکه شرایط بیمار اجازه دهد باید از تخت خارج و روی ویلچر بنشیند. بدین منظور بیمار را به سمت مبتلا بچرخانید و روی لبه تخت نشانده سپس به ویلچر انتقال دهید.

- زمانی که بیمار به پهلو می شود باید دقت شود که دست بیمار زیر بدن قرار نگیرد.

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

- بیمار هنگام راه رفتن سر بالا و به جلو نگاه کند. وقتی می خواهد 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.



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.

- رژیم غذایی باید حاوی میزان زیاد فیبر (میوه ها و سبزیجات تازه) باشد.

- در صورت ناتوانی در مصرف، طبق توصیه پزشک از یک ملین استفاده کنید.



- روزانه 6 تا 8 لیوان مایعات استفاده شود. مصرف مایعات باید بعد از اتمام وعده غذایی باشد.

- غذا باید از سمت سالم در دهان قرار بگیرد. ایستادن جلوی آینه و خوردن غذا و دادن حالت طبیعی به دهان می تواند کمک دهنده باشد.

دارو درمائی

داروهای ضد انعقاد (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 شود.

-از مسواک نرم استفاده شود.

-به جای تیغ از ریش تراش برقی استفاده شود.

-در صورت بروز علائم خونریزی (ادرار خونی، مدفوع خونی، خلط خونی، خونریزی زیر پوست، کبودشدگی) به پزشک اطلاع داده شود.

-از قطع خود سرانه و یا کم و زیاد کردن میزان داروها خودداری شود.

-در صورت تجویز آسپرین، با شیر مصرف شود.

-در صورت استفاده از وارفارین (در صورتی که مصرف آن یک قرص کامل نباشد) میتوانید قرص را تقسیم کرده و با مایعات مصرف کنید.



مشکلات حسی و ادراکی



-افراد خانواده برای ارتباط با بیمار از سمت مبتلا به بیمار نزدیک شوند.

-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 شود.

-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 مالیده شود.

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

مشکلات حسی و ادراکی

-براي تحريك بينايي از تحريكات و سر و صدای زياد خودداري و محيطي آرام براي بيمار فراهم شود.

-به ياد داشته باشيد كه درك، فهم، و خرد بيمار سالم است، لذا بايد مانند قبل با بيمار ارتباط برقرار کرده تا منزوي نشود.

-جهت ارتباط غير كلامی ميتوان از ژستها، لبخواني، نوشتن و تصاوير استفاده کرد.

-براي اصلاح گفتار توصيه مي شود با تقويت عضلات ضعيف از طريق تمريناتي براي زبان، لب ها و فك اختلال گفتاري

را اصلاح کرد.

-تمرينات تنفسي و تمرينات بيان كلمات در بهبود گفتار موثر است.

چنانچه مشکلات گفتاري، شديد مي باشد بايد از گفتار درمان كمك گرفت.



- براي اصلاح شنوايي و دستيابي به پاسخ هاي مناسب، بايد از دستورات کوتاه و گويا استفاده کرد و پيام ها قابل فهم باشند.

مشکلات حسی و ادراکی



-افراد خانواده نباید به هیچ عنوان احساس بیهودگی را به بیمار تلقین کنند و همواره به وی قوت قلب و امید به بهبودی داده شود.

-به محض بهبودی، هر روز يك وظیفه جدید به بیمار داده شود تا به مرور

فعالیت های 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 موثر است.

ایمنی بیمار و مراقبت از خود

-توصیه میشود در صورت نیاز از وسایل کمک حرکتی (عصا، واکر و صندلی چرخدار) استفاده شود.

-محیط زندگی برای بیمار ایمن شود.

-اشیای لغزنده مثل فرش و موکت از سطح زمین برداشته شود.

-از کافی بودن نور اتاق، راهرو و توالت، اطمینان حاصل شود.

-جهت جلوگیری از زخم بستر، نقاط فشاری ماساژ و پوست تمیز نگه داشته شود.

-جهت حمام از دوش استفاده شود، بیمار روی صندلی نشانده و با آب ولرم شست و شو داده شود. 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 به تن برود.

جهت پوشیدن لباس ابتدا از سمت مبتلا شروع شود.





ایمنی بیمار و مراقبت از خود

-جهت کنترل ادرار و مدفوع ممکن است ابتدا مجبور به استفاده از پوشك بود ولي به مرور از لگن استفاده شود.

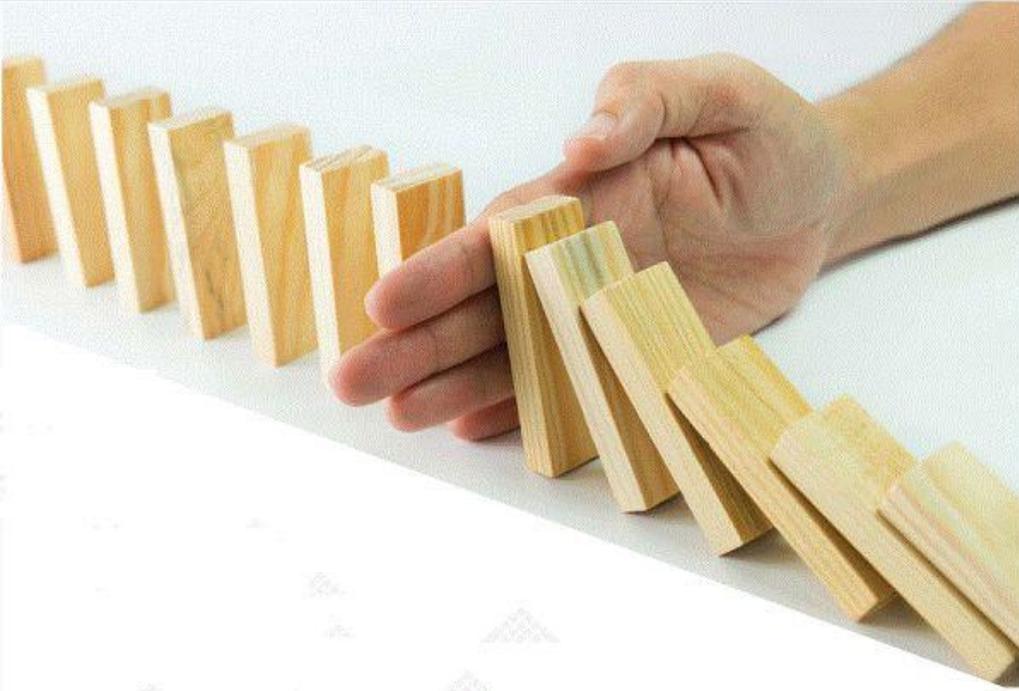
-در بیماران مرد می توان از سوند اکسترنال استفاده نمود. چنانچه بیمار مرد نمی تواند در تخت از لگن جهت ادرار کردن استفاده کند، باید وی را از تخت خارج کرد و در کنار تخت به وی ظرف داد.

-جهت پیشگیری از یبوست، در صورت عدم ممنوعیت، از غذاهای سرشار از فیبر (میوه جات و سبزیجات تازه) و مایعات زیاد (2 لیتر) استفاده شود.

-به محض بهبودی نسبی، در ساعات معینی به بیمار یادآوری شود تا به توالی برود.

-ممکن است به علت مشکلات تکلم و حرکتی، بیمار احساس ناامیدی و افسردگی پیدا کند. باید وی را به انجام تفریحات و برنامه های ورزشی و سرگرم کننده و ارتباط با دوستان تشویق کرد. در صورت عدم اثربخشی از يك مشاور روان درمان كمك گرفته شود.

پیشگیری از عود سکنه مغزی



-سیگار و مشروبات الکلی به طور کلی ترک شود.

-فشار خون و دیابت مرتباً تحت بررسی قرار گرفته شود.

-ورزش کردن و کنترل وزن مورد توجه قرار گیرد.

-استرس و اضطراب به حداقل رسانده شود.

-از روش های آرامسازی و شل کننده عضلات استفاده شود.

-داروها به موقع مصرف شود (به صورت خودسرانه میزان آن کم، زیاد و یا قطع نشود).

-از مصرف داروهای بدون تجویز پزشک، خودداری شود.

-رژیم غذایی طبق توصیه پزشک معالج حفظ شود.

-در زمان های مقرر جهت ویزیت های بعدی مراجعه شود و آزمایشات دوره ای حتماً طبق دستور پزشک معالج انجام شود.

شیمای مهربان

کارشناس ارشد پرستاری