



آموزش مراقبت از بیمار سکته مغزی (ویژه آموزش بیماران)



منبع : پرونر سوذارث
کتابچه آموزش بیمار ال- کارینو
تاریخ بازنگری: پاییز ۹۷
تاریخ بازنگری بعدی: پاییز

نکته بسیار مهم دیگر استفاده از مایعات به ویژه آب خالص در طول روز است، یک بیمار سکته مغزی حداقل باید بین ۵/۱ تا ۲ لیتر از مایعات را در طول روز مصرف نماید این مسئله به بهبود جریان خون و عملکرد عضلات و ارگان ها کمک شایانی خواهد نمود.

3sh-else-05-60

دفتر بهبود کیفیت - واحد آموزش به بیمار

آدرس: خیابان ری، خیابان شهید رضوی

www.3shaban.com

تلفن: ۹-۳۳۱۲۹۱۱۱

۶- به محض اینکه بیمار توانست بنشیند باید وی را تشویق نمود تا به بهداشت و نظافت شخصی خود پردازد مثل شانه زدن موها، مسواک زدن، تراشیدن موهای صورت با کمک ریش تراش برقی، استحمام و خوردن غذا که با یک دست می توان آن را انجام داد. استفاده از یک آئینه بزرگ حین پوشیدن لباس، بیمار را نسبت به پوشش ناحیه آسیب دیده آگاه می سازد.

۷- بیماران دچار سکته باید از نظر بروز حملات شدید سرفه، جمع کردن غذا در دهان یا بیرون ریختن قطعات مواد غذایی مورد بررسی قرار گیرند.

۸- بهتر است رژیم غذایی بیمار با پوره یا مایعات غلیظ آغاز شود. در هنگام تغذیه بیمار در وضعیت قائم نشاندن و ترجیحاً وی را خارج از تخت و روی صندلی قرار دهید (غذا کم نمک و کم چربی باشد). به بیمار توصیه می شود تا غذا را به صورت لقمه های کوچک میل نمایند.

۹- تعبیه سطوح شیب دار به جای پله در ورودی های منزل و نیز دستگیره در کنار وان حمام و دستشویی را مد نظر قرار دهید.

۱۰- اختلال در توانایی درک گفتگو و بیان منظور، که آفازی نامیده می شود می تواند به طرق مختلف پدیدار گردد. بسیاری از بیماران سکته مغزی دچار فلج در نیمه راست بدن (بدلیل آسیب دیدگی نیمه چپ مغز) قادر به صحبت کردن نیستند. در حالیکه فلج نیمه چپ بدن بعید است اختلالات گفتاری ایجاد کند. فرد دارای آفازی چون نمی تواند با دیگران صحبت کند دچار افسردگی می گردد. عدم توانایی در صحبت کردن با تلفن یا جواب دادن به سوالات یا محروم بودن از شرکت در محاورات سبب بروز عصبانیت، یاس، ترس از آینده و ناامیدی در بیمار می شود برای فرونشاندن اضطراب و سرماخوردگی و ناامیدی بیمار می بایست با روحیه ای قوی به حمایت از وی پرداخته و او را درک نماییم.

آموزش مراقبت از بیمار سکنه مغزی

تعریف سکنه مغزی

سکنه مغزی یک آسیب حاد مربوط به سیستم عصبی است که در آن، جریان تامین کننده مواد مغذی و اکسیژن قسمتی از مغز قطع می شود (در نتیجه خونریزی با انسداد عروق مغزی) و در نتیجه عملکرد عصبی ناحیه آسیب دیده مختل می شود سکنه مغزی به دو صورت ظاهر می شود:

- ۱- ایسکمیک که در آن انسداد عروق و یا نشت خون دیده می شود.
- ۲- هموراژیک که در آن تراوش از داخل عروق به درون مغز و یا فضای زیر عنکبوتیه صورت می گیرد. سکنه مغزی در مردان بیشتر از زنان است و می تواند موجب تظاهرات عصبی زیادی مثل فلج نیمه بدن، اختلال تکلم و اختلال در راه رفته شود.

علائم سکنه مغزی:

- ضعف و کرختی صورت و بازوها یا پاها به خصوص در یک طرف بدن و فلج شدن آنها-

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

-دوبینی - تاری دید از دست دادن بینایی به خصوص در یک چشم

-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

اگر سکنه مغزی شدید باشد، قسمت هایی از مغز که کنترل تنفس و فشار خون را برعهده دارند ممکن است گرفتار شده و یا اینکه ممکن است شخص به اغما، رفته و ادامه حیات وی تهدید گردد.

عوامل تشدید کننده بیماری سکنه مغزی:

-سیگار کشیدن

-چاقی - رژیم غذایی پر چربی یا ژر نمک

-سن بیش از ۶۰ سال -فشار خون بالا -

دیابت شیرین -

بیماری شریان کرونر-

سابقه خانوادگی سکنه مغزی

-سو، مصرف الکل.

کمک های اولیه در سکنه مغزی: هنگام برخورد با بیمار سکنه مغزی اطرافیان باید آرامش خود را حفظ کرده بیمار را در حالت سکون قرار داده و با اورژانس تماس بگیرند. گاهی بیمار بی هوش می شود و به زمین می افتد و حتی قدرت تکلم را از دست می دهد. در این زمان نباید فریاد کرد و بدن بیمار را تکان داد. انجام این اقدامات برای بیماران مبتلا به سکنه مغزی غالباً وضع بیمار را وخیم تر می کند. باید دکمه های لباس بیمار را باز کرد. چون در این صورت مجرای تنفس بیمار باز می شود. اگر دست و پای بیمار در حالت انقباض عضلات باشد، از وارد آوردن فشار شدید به بیمار جهت اصلاح وضعیت وی خودداری می کنیم.

بسیاری از مبتلایان سکنه مغزی استفراغ می کنند، در حالت بیهوشی نمی توانند خود را کنترل کنند باید مراقب بوده غذاهای درون دهان خارج شود.

مراقبت در منزل و خود مراقبتی:

۱- پوست بیمار را خشک و تمیز نگه دارید. در بیماری که دچار سکنه شده است به دلیل تغییرات حسی، عدم توانایی واکنش نسبت به فشار و ناراحتی ناشی از چرخیدن یا حرکت کردن، خطر آسیب دیدگی بافتی و صدمات پوست وجود دارد. چرخاندن و تغییر وضعیت بدن بیمار به طور منظم حداقل هر ۲ ساعت انجام 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 کند.

۲- با استفاده از بالش در زیر بغل از نزدیک شدن شانه به بدن جلوگیری کنید برای پیشگیری از ورم و آسیب بازوی مبتلا را بالا ببرید.

۳- بیش از ۷۰٪ از بیماران دچار سکنه از درد ناحیه شانه رنج می برند که همین امر مانع فراگیری مهارت های جدید در آنها می شود. برای جلوگیری از بروز درد شانه پرستار مرکز نباید توسط شانه ای که حالت سست و آویزان دارد بیمار را از جا بلند کند و یا از اطراف شانه و دست آسیب دیده، وی را بکشد این امر درد شدیدی را به وجود خواهد آورد.

۴- به بیمار آموزش می دهیم که انگشتان خود را به هم قلاب کند کتف را به جلو کشیده و هر دو دست را به سمت بالای سر بلند کند این عمل باید در طول روز تکرار شود تا ضمن کاهش درد شانه، از ورم دست پیشگیری شود.

۵- هرچه زودتر باید بیمار را در پایین آوردن از تخت یاری نمائید. ابتدا به بیمار آموزش دهیم که تعادل خود را هنگام نشستن حفظ کند و سپس یاد بگیرد که تعادل خود را هنگام ایستادن حفظ کند. تلاش برای حرکت دادن و راه رفتن بیمار باید در طی زمان های کوتاه و مرتب صورت گیرد.