

استروک

سکته حاد مغزی

واحد آموزش به بیمار

مرکز آموزشی درمانی فارابی

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

استروک چیست؟

استروک ها هنگامی بروز می کنند که جریان خونرسانی به قسمتی از مغز متوقف می شود. وقتی چنین اتفاقی رخ می دهد، مغز از دریافت اکسیژن کافی یا مواد مغذی محروم می شود و سلول های مغز آغاز به مردن می کنند. بسته به محل درگیر شده در مغز، این آسیب منجر به علائم مختلفی می شود که می تواند دست و پا ی فرد، صورت وی، توانایی راه رفتن و صحبت کردن او را تحت تاثیر قرار دهد. استروک یک فوریت پزشکی محسوب می شود و نیاز به مراقبت پزشکی اورژانسی دارد. بهترین زمان برای درمان سکته مغزی در طی ۴/۵ ساعت ابتدای شروع علائم می باشد.

علائم :

فلج ناگهانی دست یا پا، انحراف ناگهانی صورت، اختلال ناگهانی صحبت کردن، سرگیجه و عدم تعادل ناگهانی، اختلال ناگهانی دید

عوامل خطر :

فشارخون بالا، دیابت، سیگار کشیدن، چربی خون، بیماری قلبی، کم تحرکی

توصیه های مهم به بیمار و خانواده :

۱. در صورت اختلال در تحرکات فیزیکی

- تغییر وضعیت بدن هر ۲ ساعت، اما مدت زمانی که به سمت قسمت بی حس می خوابد باید کمتر باشد چون منجر به بروز اختلال حسی بیشتر می شود.

- استفاده از ورزشهای Passive (غیرفعال) جهت پیشگیری از تشکیل لخته و آمبوی ریوی، به محض اینکه بیمار توانست بنشیند، باید وی را به انجام بهداشت و نظافت شخصی تشویق نمود، (شانه زدن موها، مسواک زدن، استحمام و خوردن) که

می توان این فعالیتها را با یک دست انجام داد. و در ابتدای حرکت کردن بیمار را حمایت کنیم یا از وسایل کمکی مانند واکر استفاده شود.

- رانهای بیمار نباید خیلی خمیده شود. در صورت امکان در طی روز چند بار و هر بار ۱۵ الی ۳۰ دقیقه بیمار در وضعیت دمر خوابانده شود و بالش کوچکی زیر لگن بیمار گذاشته شود (این امر به تخلیه ترشحات ریه کمک می کند)

- جهت جلوگیری از سختی و بد شکلی مفاصل و قدرت بخشیدن به عضالت، اندام های آسیب دیده در طول روز چند بار ورزش داده شود. این کار همچنین باعث بهتر شدن جریان خون در رگها شده و از تشکیل لخته جلوگیری می شود.

۲. پیشگیری از شانه دردناک به علت بی حسی یک طرفه

و عدم استفاده از عضو

- برای جلوگیری از نزدیک شدن شانه آسیب دیده به بدن بالشی در ناحیه زیر بغل قراردادده می شود. این عمل باعث می شود تا بازو از سینه فاصله بگیرد

- هرگز نباید از شانه بیمار، که حالتی سست و آویزان دارد بیمار را بلند کند.

۳. اختلال در بلع

- با توجه به اختلال عملکرد زبان، دهان، کام، حلق و حنجره این بیماران باید از نظر بروز حالت سرفه، جمع شدن غذا در یک طرف دهان یا بازگرداندن مایعات از راه بینی حین بلع کنترل شوند، این بیماران به شدت در معرض خطر آسپیراسیون پنومونی دهیدره شدن و سوء تغذیه می باشند. بعد از کنترل رفلکس بلع توسط پرستار رژیم مایعات غلیظ یا پوره آغاز می شود.

نکته: جهت پیشگیری از آسیب‌رسانیون مددجو را در وضعیت قائم نگه دارید

۴. اختلال در دید

– به بیماری که میدان بینایی وی کاهش یافته ، باید از سمتی که ادراک بینایی سالم دارد نزدیک شد و اشیاء را نیز در قسمت سالم میدان بینایی گذاشت باید به وی آموزش داد که سر خود را در جهت میدان بینایی آسیب دیده ، بچرخاند، زیاد کردن نور طبیعی یا مصنوعی و تهیه عینک در افزایش میدان بینایی اهمیت دارد .

۵. اختلال در برقراری ارتباط کلامی

– در بعضی موارد، از عوارض سکته اختلال در تکلم، درک گفتگو و بیان منظور می‌باشد و اکثر بیمارانی که دچار بی حرکتی سمت راست می شوند به دلیل اینکه منطقه تکلم در نیمکره چپ واقع شده است دچار مشکلات تکلم نیز می شوند. گفتار درمانی می تواند در این بیماران موثر باشد.

– بیمار را نسبت به مکان و زمان آگاه کنیم

– صداها و تصاویر اضافی محیط بیمار را به حداقل برسانیم

– در صورت لزوم از تغییر حالت چهره یا تصویر کمک بگیریم

– هرگز جملات ناقص بیمار تکمیل نشود زیرا هم سبب مایوس شدن بیمار می شود و هم اینکه بیمار از تلاش برای تکمیل جملات خود اجتناب می کند

– با بیمار شمرده شمرده صحبت شود و از جملات ساده استفاده شود.

۶. بی اختیاری ادرار و اختلال در دفع

– بعد از بروز سکته مغزی ،مددجو دچار بی اختیاری زودگذر می شود چون مثانه تونوسسته خود را از دست می دهد.

نکته: بی اختیاری دائم ادراری نشاندهنده آسیب دو طرفه مغز است

بیماران ممکن است دچار مشکلاتی در کنترل روده یا یبوست شوند که یبوست شایعتر می باشد در صورت عدم ممنوعیت رژیم پرفیبر و مصرف مایعات ۲ تا ۳ لیتر روزانه توصیه می شود و برای عمل دفع ساعت معینی معمولاً بعد از صبحانه در نظر گرفته شود.

۷. اختلال در سلامت پوست

– در بیماری که دچار سکته شده است به دلیل تغییر حسی و عدم توانایی در چرخیدن یا حرکت ، خطر شکنندگی بافت را به همراه دارد، تغییر وضعیت هر ۲ ساعت فشار وارده به پوست را کاهش می دهد پوست باید تمیز و خشک باشد ماساژ ملایم پوست سالم (قرمز نباشد) و تغذیه مناسب به حفظ سلامت آن کمک می کند.

۸- نقایص شناختی رفتاری و هیجانی

– اعضای خانواده بیمار نقش بسیار مهمی در حمایت و مشورت با بیمار را برعهده دارند آنها به تدریج با استفاده از فیدبک های مثبت و ارائه رفتارهای امیدوارکننده ، به بیمار روحیه داده و وی را به انجام فعالیتهای مربوطه تشویق کنند و همزمان نیز پیشرفت وی را کنترل نمایند .

– خانواده نیازمند است بدانند که فعالیتهای توان بخشی ممکن است مدتها طول بکشد.

زمان مراجعه بعدی:

در صورت بروز علائم هشدار دهنده، بیحسی یا ضعف ناگهانی در صورت، بازوها، یا پاها بویژه در یک سمت از بدن، گیجی ناگهانی و یا مشکل ناگهانی در صحبت کردن یا فهمیدن

صحبت دیگران، در بینایی یک یا هر دو چشم، در پیاده روی، سرگیجه، عدم تعادل، عدم شنوایی یا عدم هماهنگی، سردرد ناگهانی، شدید و بی سابقه و بدون دلیل مشخص، یا تغییر در روند سردردهایی مثل میگرن که شما از قبل آنها را داشته اید سریعاً به فوریتهای

پزشکی با شماره تلفن ۱۱۵ زنگ بزنید

– به طور منظم جهت ادامه درمان به پزشک معالج مراجعه نمائید.

– سایر موارد نگران کننده و اورژانس

پیشگیری:

تکرار سکته مغزی در بیمار منجر به افزایش احتمال مرگ و میر و ناتوانی شده و مشکلات زیادی را برای اطرافیان بیمار فراهم میکند. برای پیشگیری از تکرار سکته مغزی در آینده باید عوامل زمینه ساز سکته بررسی شده و در صورت وجود درمان شود

- دیابت و افزایش چربیهای خون باید با رژیم غذایی و دارو کنترل شوند

- افزایش فشارخون با رژیم کم نمک و دارو کنترل شود.

– بیمار باید به پیاده روی و انجام ورزش های سبک تشویق گردد و عوامل نگران کننده در زندگی وی کاهش داده شوند