



سکته مغزی / حوادث عروق مغزی (Stroke/Cerebrovascular Accidents/CVA)

هدف کلی: هدف کلی از آموزش های حین بستری به مددجویان این است که بیماران بتوانند ماهیت بیماری خود را درک کنند و تصمیم گیری درستی در قبال فعالیت های روزمره، تغذیه و مصرف داروها و مراقبت از خود را داشته باشند و دچار عوارض ناخوشایند بعد از جراحی نشوند.

اهداف رفتاری:

- مددجویان ماهیت بیماری را بتوانند توضیح دهند.
- علت ایجاد بیماری را توضیح دهند.
- علائم و نشانه های هشدار دهنده را توضیح دهند.
- عوامل مستعدکننده در ایجاد بیماری را نام ببرند.
- داروهای خود را شناخته و هدف و زمان و مقدار و طریقه ی مصرف داروهای تجویز شده را توضیح دهند.
- رژیم غذایی مناسب را لیست کنند.
- محدودیت های حرکتی و فعالیت خود را بدانند.

ماهیت بیماری:

سکته مغزی زمانی اتفاق می افتد که جریان خون در بخشی از مغز از بین می رود. سلول های مغز نمی توانند اکسیژن و مواد مغذی مورد نیاز خود را از خون دریافت کنند و در عرض چند دقیقه شروع به مرگ می کنند.

انواع:

دو نوع سکته مغزی وجود دارد:

سکته مغزی ناشی از کمبود اکسیژن (ایسکمیک) در اثر لخته خونی ایجاد می شود که یک رگ خونی در مغز را مسدود می کند. رایج ترین نوع سکته مغزی (حدود ۸۰ درصد سکته های مغزی) ایسکمیک هستند.

سکته ناشی از خونریزی (هموراژیک) بدنبال پارگی رگ مغزی رخ می دهد که منجر به خونریزی در مغز می شود.

وضعیت دیگری که شبیه به سکته مغزی است، حمله کاهش اکسیژن مغزی گذرا (حمله ایسکمیک گذرا: TIA) است. گاهی اوقات به آن "سکته کوچک" می گویند. TIA زمانی اتفاق می افتد که خون رسانی به مغز برای مدت کوتاهی مسدود شود. آسیب به سلول های مغز دائمی نیست، اما اگر TIA داشته اید، در معرض خطر سکته مغزی بسیار بیشتری قرار دارید.

علل و عوامل خطر بیماری:

عوامل مختلفی می تواند در بروز سکته مغزی موثر باشد از جمله:





- فشار خون بالا. این عامل خطر اولیه برای سکته مغزی است.
- دیابت.
- بیماری های قلبی که می تواند باعث لخته شدن خون شود که منجر به سکته می شود.
- سیگار کشیدن وقتی سیگار می کشید، به رگ های خونی آسیب می رساند و فشار خون خود را بالا می برد.
- سابقه شخصی یا خانوادگی سکته مغزی یا TIA.
- سن خطر سکته مغزی با افزایش سن افزایش می یابد.
- مصرف الکل و مواد مخدر غیرقانونی.
- عدم فعالیت بدنی کافی.
- کلسترول بالا.
- رژیم غذایی ناسالم.
- داشتن چاقی.

علائم بیماری:

علائم سکته مغزی اغلب به سرعت رخ می دهد. عبارتند از:
بی حسی یا ضعف ناگهانی صورت، بازو یا پا (به ویژه در یک طرف بدن)
گیجی ناگهانی، مشکل در صحبت کردن، یا درک گفتار
مشکل دید ناگهانی در یک یا هر دو چشم
مشکل در راه رفتن ناگهانی، سرگیجه، از دست دادن تعادل یا هماهنگی
سردرد شدید ناگهانی بدون علت شناخته شده

تشخیص بیماری:

- پزشک شرح حال و سوابق پزشکی بیمار را بررسی و معاینه فیزیکی انجام خواهد داد
 - ▢ بررسی هوشیاری ذهنی
 - ▢ بررسی هماهنگی و تعادل
 - ▢ هر گونه بی حسی یا ضعف در صورت، بازوها و پاها
 - ▢ هر گونه مشکل در صحبت کردن و واضح دیدن
- تصویربرداری تشخیصی مغز، مانند سی تی اسکن یا ام آر آی
- آزمایشات قلب، که می تواند به تشخیص مشکلات قلبی یا لخته شدن خون که ممکن است منجر به سکته شده باشد کمک کند. آزمایشات احتمالی شامل نوار قلب (EKG) و اکوی قلبی است.

درمان عمومی و طبی :

- درمان سکته مغزی شامل دارو، جراحی و توانبخشی است. اینکه کدام درمان اجرا خواهد شد به نوع سکته مغزی و مرحله درمان بستگی دارد. مراحل مختلف عبارتند از:
- درمان حاد: تلاش برای متوقف کردن سکته مغزی در حالی که در حال وقوع است
 - توانبخشی پس از سکته مغزی: برای غلبه بر ناتوانی های ناشی از سکته مغزی
 - پیشگیری: برای جلوگیری از اولین سکته مغزی یا اگر قبلاً دچار آن شده اید، از سکته دیگر جلوگیری کنید.



درمان‌های حاد سکته مغزی ایسکمیک معمولاً داروهای زیر هستند:

- دارویی برای حل کردن لخته خون: اگر این دارو ظرف ۴ ساعت ابتدایی شروع علائم سکته مغزی دریافت شود شانس بهبودی بیشتر است.
- دارویی برای جلوگیری از جمع شدن پلاکت‌ها و عدم تشکیل لخته خون مثل آسپرین
- یا داروی رقیق کننده خون برای جلوگیری از بزرگتر شدن لخته های موجود مثل وارفارین
- در صورت داشتن بیماری قند خون (دیابت) کنترل قند خون و مصرف داروها طبق دستور پزشک اهمیت بالایی دارد.
- در صورت بالا بودن فشار خون استفاده از داروهای ضد فشار خون را فراموش نکنید و بدون دستور پزشک از قطع خودسرانه آن خودداری کنید.
- در صورت بالا بودن چربی جهت کنترل کلسترول خون (چربی مضر) داروهای ضد چربی داده می شود.

درمان‌های حاد سکته مغزی هموراژیک بر توقف خونریزی تمرکز دارند. اولین قدم این است که علت خونریزی در مغز را پیدا کنید. مرحله بعدی کنترل آن است:

- اگر فشار خون بالا دلیل خونریزی باشد، ممکن است داروهای فشار خون به شما داده شود.
- اگر علت پارگی آنوریسم (آنوریسم یعنی دیواره رگ های خونی ضعیف شده و مانند بادکنک از یک سمت برجسته شده است) باشد، ممکن است نیاز به ترمیم محل آنوریسم از طریق جراحی برای جلوگیری از نشت بیشتر خون از آنوریسم باشد. همچنین می تواند به جلوگیری از ترکیدن مجدد آنوریسم کمک کند.
- اگر ناهنجاری سرخرگی-سیاهرگی (AVM) علت سکته مغزی باشد، ممکن است نیاز به ترمیم AVM داشته باشید. AVM مجموعه‌ای از سرخرگ ها و سیاهرگهای معیوب است که می‌توانند در مغز پاره شوند. ترمیم AVM ممکن است از طریق زیر انجام شود:
- عمل جراحی
- تزریق ماده ای به رگ های خونی AVM برای جلوگیری از جریان خون
- تاباندن پرتو (رادیو تراپی) برای کوچک کردن عروق خونی AVM

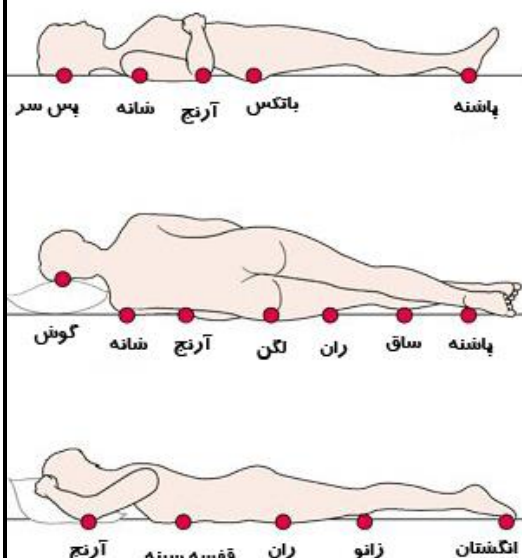
توانبخشی سکته مغزی می تواند کمک کند تا مهارت هایی را که به دلیل آسیب از دست داده شده، دوباره یاد یاد گرفته شود. هدف این است که به بیمار کمک کند تا حد امکان مستقل شود و بهترین کیفیت زندگی را داشته باشد. پیشگیری از سکته مغزی دیگر نیز مهم است، زیرا سکته مغزی خطر ابتلا به سکته دیگر را افزایش می دهد. پیشگیری ممکن است شامل تغییرات سبک زندگی سالم برای قلب و داروها باشد.

فعالیت های مجاز و غیر مجاز:

- حرکت کردن و انجام کارهای عادی ممکن است بعد از سکته سخت باشد.
- مطمئن شوید که خانه امن است. حواستان به سیم های ول شده در محیط خانه، چیدن مبلمان ها در وسط خانه، فرش های تا خورده یا بدون ترمز فرش، روشنایی کم در شب و ... باشد.
- برای جلوگیری از سقوط و ایمن نگه داشتن حمام خود برای استفاده اقداماتی چون استفاده از دستگیره دیواری، کف پوش در حمام و ... انجام گردد.



نقاط در معرض خطر زخم فشاری



- به علت عدم تحرک، مراقبت از پوست بسیار مهم است و باید بدانید که احتمال زخم شدن پوست در نواحی تحت فشار با بستر (مانند کتف، آرنج، باسن، پاشنه پا، زانو، پس سر و ...) وجود دارد؛ خصوصاً در افرادی که دچار بیماری دیابت هستند. جهت پیشگیری بهتر است:
 - ✓ هر ۲ ساعت وضعیت بیمار تغییر داده شود.
 - ✓ ماساژ نواحی که تحت فشار هستند روزانه چندین بار با پمادهای چرب مانند کالاندولا توصیه می‌شود. به محض دیدن پوست قرمز رنگ، بیمار را به سمت مخالف بچرخانید و پوست را ماساژ دهید و در معرض هوا بگذارید.
 - ✓ پوست نواحی تحت فشار را همواره خشک نگه دارید و در صورت تعریق، لباس و ملحفه بیمار را تعویض کنید.
 - ✓ ملحفه و بستر بیمار صاف و عاری از چروک باشد.
- در صورت بروز زخم، استفاده از پانسمان و مراجعه به پزشک جهت کنترل عفونت زخم و بهبود آن الزامی است.

- هنگام استراحت در بستر با کمک بالشت وضعیت‌های مناسب و راحت برای فرد ایجاد نمایید. مثلاً با قرار دادن بالشت زیر زانو و ساق پا میتوان وضعیت صحیح برای مچ پا و زانو ایجاد کرد یا در هنگام نشستن برای جلوگیری از متمایل شدن تنه فرد به یک طرف (معمولاً سمت مبتلا) میتوان با چند عدد بالشت وضعیت صحیح به تنه فرد داد.
- در هنگام نشستن بر روی صندلی دست مبتلا آویزان نباشد.
- برای پیشگیری از خشکی مفاصل و تغییر شکل اندام، فیزیوتراپی اندام انجام دهید. انجام حرکات ورزشی در دامنه حرکتی مفاصل به صورت فعال (توسط خود بیمار) یا غیر فعال (توسط مراقب/خانواده بیمار) کمک شایانی به پیشگیری از بروز خشکی مفصل، تحلیل عضلانی و بروز زخم در فرد می‌شود.
- با توجه به احتمال بروز عفونت ریه ناشی از بی حرکتی یا برگشت مواد غذایی، توصیه می‌شود پس از صرف غذا تا نیم‌الی یک ساعت بیمار در حالت نشسته قرار بگیرد و فیزیوتراپی تنفسی جهت کمک به خروج بهتر ترشحات ریه انجام شود. همچنین می‌توانید کف دست را با ضربه ملایم به پشت بیمار بزنید تا به خروج ترشحات کمک شود. در صورت امکان بیمار به سرفه کردن برای خروج ترشحات ریه و تنفس عمیق و موثر (مانند دمیدن در کیسه نایلونی) تشویق شود.
- با توجه به بروز یبوست به علت بی حرکتی، عوارض دارویی و تضعیف اعصاب روده به دنبال سکنه مغزی توصیه می‌شود:
 - ✓ یک زمان منظم، مانند بعد از غذا یا حمام آب گرم، برای اجابت مزاج انتخاب کنید.
 - ✓ صبور باشید، ممکن است ۱۵ تا ۴۵ دقیقه اجابت مزاج طول بکشد.
 - ✓ سعی کنید به آرامی شکم خود را مالش دهید تا مدفوع در روده بزرگ شما حرکت کند.
 - ✓ داشتن فعالیت جسمانی از تضعیف بیشتر حرکات روده جلوگیری می‌کند.



☒ مصرف مایعات و مواد غذایی حاوی فیبر نیز کمک کننده خواهد بود.

رژیم غذایی:

- رژیم غذایی بیمار، نرم و مایعات است (از رژیم پر پروتئین و پر کالری جهت این بیماران استفاده نمایید). جهت جلوگیری از زخم شدن بینی به علت تماس با لوله، سوراخ‌های بینی را با پمادهای ویتامینه چرب نگه دارید. هنگام دادن غذا از لوله معده بیمار را در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار دهید و اجازه دهید حداقل نیم ساعت در همان وضعیت بماند.
- از مصرف مواد غذایی چرب، شور و محرک پرهیز شود.

ترک دخانیات:

توصیه‌های زیر برای ترک سیگار مناسب است:

- ابتدا فرد سیگاری باید برای ترک سیگار تصمیم بگیرد و دلیلی برای آن داشته باشد. بهتر است زمان ترک با یک برنامه ورزشی شروع گردد.
- از خستگی زیاد پرهیز شود و به قدر کافی استراحت نماید.
- یک روز مشخص برای ترک سیگار توسط فرد سیگاری تعیین و به اطرافیان و دوستان اعلام گردد و باید به فرد سیگاری اطمینان داد که: ترک سیگار کار دشواری نیست.
- علائمی که بعد از ترک پیدا می‌کند مدت کوتاهی باقی می‌ماند.
- با توجه به اینکه اکثر افرادی که مصرف سیگار را ترک می‌کنند ظرف هفته اول تا سه ماهه اول به مصرف سیگار روی می‌آورند، لذا باید تمام شرایطی که منجر به عود می‌گردد پیش بینی و نسبت به رفع آن اقدام گردد.
- فرد سیگاری باید بداند که سیگار کشیدن یک عادت است و این عادت را می‌توان کنار گذاشت.
- باید به خاطر داشت ممکن است افراد سیگاری بعد از چندین بار تلاش موفق به ترک سیگار شوند.
- فرد سیگاری اگر همراه با افراد دیگری که سیگاری هستند به ترک سیگار مبادرت کند، احتمال عود بسیار کمتر خواهد بود.
- فردی که سیگار را ترک کرده است پولی را که روزانه برای خرید سیگار می‌پرداخته است برای خود هدیه بخرد.
- هر زمان هوس سیگار کرد یک لیوان آب بنوشد یا میوه میل کند.
- این فرد نباید بیکار بماند و در طول روز باید مشغول باشند.
- افراد خانواده باید به او کمک کنند، بخصوص در هفته اول ترک که ممکن است تحت فشارهای روحی باشد و آرامش او را فراهم نمایند.

آموزشهای خود مراقبتی اختصاصی :

- در صورت تجویز داروهای ضد انعقاد (مثل وارفارین) در منزل حتما مقدار مصرف و زمان انجام آزمایش های دوره ای را از پزشک معالج سوال کنید.
- در طی دو سال اول بروز سکته قلبی احتمال بروز لفسردگی بالا می باشد. در صورت احساس غم و اندوه حتما با روان شناس مشورت نمایید.
- مصرف الکل و استعمال دخانیات را قطع کنید.



- در صورت داشتن سوند ادراری دو بار در روز محل پرینه را سرم شستشو بشوئید و در صورت کدر شدن یا وجود خون در مسیر سوند، تب و لرز اطلاع داده شود.
- نکاتی برای راحت تر پوشیدن و درآوردن لباس عبارتند از:
 - ✓ نوار چسب بسیار ساده تر از دکمه ها و زیپ ها است. تمام دکمه ها و زیپ ها باید در قسمت جلوی لباس باشد.
 - ✓ از پیراهن کشی و کفش های کش دار استفاده کنید.
- افرادی که سخته کرده اند ممکن است مشکلات گفتاری یا زبانی داشته باشند. نکاتی برای خانواده و مراقبان برای بهبود ارتباطات عبارتند از:
 - ✓ حواس پرتی و سر و صدا را کاهش دهید.
 - ✓ زمان زیادی را برای پاسخ دادن به سؤالات و درک دستورالعمل ها به فرد اختصاص دهید. پس از سخته مغزی، پردازش مطالب گفته شده بیشتر طول می کشد.
 - ✓ از کلمات و جملات ساده استفاده کنید، آهسته صحبت کنید. سؤالات را به گونه ای بپرسید که بتوان با بله یا خیر پاسخ داد.
 - ✓ در صورت امکان، انتخاب های روشنی ارائه دهید. گزینه های زیادی ندهید.
 - ✓ دستورالعمل ها را به مراحل کوچک و ساده تقسیم کنید.
 - ✓ در صورت نیاز تکرار کنید. از نام ها و مکان های آشنا استفاده کنید. زمان تغییر موضوع را اعلام کنید.
 - ✓ در صورت امکان قبل از لمس کردن یا صحبت کردن، تماس چشمی برقرار کنید.
 - ✓ در صورت امکان از وسایل یا اعلان های بصری استفاده کنید. گزینه های زیادی ندهید. ممکن است بتوانید از اشاره یا حرکات دست یا نقاشی استفاده کنید. از یک دستگاه الکترونیکی مانند رایانه لوحی یا تلفن همراه برای نشان دادن تصاویر برای کمک به برقراری ارتباط استفاده کنید.

علائم هشدار دهنده و پیگیری کننده:

- در مورد علائم و نشانه هایی که باید فوراً به پرستار اطلاع دهد یا به پزشک مراجعه کند هشدار دهید و آنها را برای وی چندین بار مرور نمایید:
- مشکلات مصرف دارو برای اسپاسم عضلانی
 - مشکلات حرکت مفاصل (انقباض مفصل)
 - مشکل در حرکت یا بلند شدن از تخت یا صندلی
 - زخم یا قرمزی پوست
 - دردی که بدتر می شود
 - سقوط های اخیر
 - خفگی یا سرفه هنگام غذا خوردن
 - علائم عفونت مثانه (تب، سوزش هنگام ادرار کردن یا تکرر ادرار)
 - بی حسی یا ضعف صورت، بازو یا پا

شماره سند: H03B1E100/NuE2 تاریخ تدوین: 1403/08/15 شماره بازنگری : 00 تاریخ بازنگری: 1403/08/15 تاریخ بازنگری بعدی: 1404/12/25	 دانشگاه علوم پزشکی مشهد بیمارستان شهید هاشمی نژاد	عنوان سند: محتوای آموزشی بیماران
		مدیریت پرستاری مرکز واحد آموزش سلامت

• تاری یا کاهش دید • قادر به صحبت یا درک نیست • سرگیجه، از دست دادن تعادل، یا زمین خوردن • سردرد شدید
منابع: https://medlineplus.gov/ https://medsmart.shop/ https://www.uptodate.com/ MURTAGH'S PATIENT EDUCATION, 8 EDITION

