

سکته مغزی (STROKE)

CVA

سکته مغزی آسیب عصبی حاد ناشی از اختلال خون رسانی به قسمتی از بافت مغز که ناشی از انسداد رگ مغزی بوسیله یک لخته خونی و یا پارگی یکی از عروق تغذیه کننده آن قسمت از بافت مغز می باشد به بیان ساده هر گاه خون رسانی به قسمتی از مغز دچار اختلال شده و متوقف شود این قسمت از مغز دیگر نمی تواند عملکرد طبیعی خود را داشته باشد به این حالت اصطلاحاً سکته مغزی گویند.

سکته مغزی سومین علت مرگ و میر در جهان است.

عوامل:

الف) غیر قابل اصلاح

۱- سن بالا (بالای ۵۵ سال)

۲- جنس (مردان)

۳- نژاد (آفریقایی، آمریکایی)

ب) قابل اصلاح

۱- دیابت (بیماری قند) کنترل نشده

۲- فشار خون بالا (کنترل نشده)

۳- چربی بالا و چاقی

۴- سیگار کشیدن

۵- بیماری دریچه ای قلب (در جوانان

از مهمترین علل CVA است.)

۶- بیماری دهان و دندان

سکته مغزی خونریزی دهنده



خون به داخل بافت مغز نشت می کند

سکته مغزی غیر خونریزی دهنده



خون رسانی به یک قسمت از مغز متوقف می شود

علائم بیماری:

۱- ضعف و کمرختی صورت و بازوها یا پاها

بخصوص در یک طرف بدن (همی پارزی)

۲- عدم تعادل

۳- اختلال در تکلم یا در درک کلام دیگران

۴- اختلالات بینائی

۵- سردرد شدید و ناگهانی

۶- گیجی و یا تغییر در سطح ذهنی

۷- اشکال در راه رفتن

۸- بی اختیاری ادرار و مدفوع

مراقبت از بیمار در منزل بعد از ترخیص از بیمارستان

۱- ادامه فیزیوتراپی جهت جلوگیری از تغییر

شکل اندام ها روزانه توصیه می شود.

۲- جهت جلوگیری از زخم بستر هر ۲ ساعت

بیمار را تغییر وضعیت دهید.

۳- درمان های دارویی توصیه شده را در منزل

ادامه دهید (بیمار تحت نظر متخصص مغز و

اعصاب قرار گیرد).

۴- جهت جلوگیری از برگشت مواد غذایی به ریه

(هنگام تغذیه) بیمار را در حالت نشسته قرار

دهید.

۵- روزانه چندین بار بیمار را به مدت ۱۵ الی ۳۰

دقیقه روی شکم بخوابانید.

۶- اندام های مبتلا را به منظور جلوگیری از ادم

و تورم بالاتر از سطح بدن نگهدارید.

۷- با کمک گرفتن از یک فیزیوتراپیست برنامه

ورزشی مناسب برای بیمار طراحی نمایید.

بیمارستان فوق تخصصی شهید محلاتی تبریز

مرکز پیشگیری و ارتقاء سلامت

مراقبت از بیمار دچار

سکته مغزی

در منزل



تأیید کننده: آقای دکتر فرهاد دادرس - متخصص مغز و اعصاب
منابع: هندبوک آموزش به بیمار، مراقبتهای پرستاری داخلی و
جراحی (برونر؛ سودارث)، تجربیات بالینی
تهیه و تنظیم: مرکز پیشگیری و ارتقاء سلامت
تاریخ بازبینی: خرداد ۱۴۰۳

۱۷ - بیمار را به دریافت حجم کم و غذای نرم تشویق و ترجیحاً غذاهای به شکل پوره استفاده نماید.

۱۸ - اگر بیمار از راه سوند معده و یا PEG غذا دریافت می نماید قبل شروع تغذیه از سالم بودن لوله و قرار گرفتن در محل صحیح مطمئن شوید.

۱۹ - اگر بیمار بدلیل بی اختیاری ادراری سوند مثانه دارد هر ۱۰ الی ۱۵ روز سوند را تعویض نماید.

۲۰ - مایعات به مقدار ۲ الی ۳ لیتر روزانه به بیمار داده شود.

۲۱ - بعد از هر بار اجابت مزاج بیمار را تمیز و محل را خشک نماید.

۲۲ - جهت بهبود ارتباط با بیمار به آرامی و رویاروی صحبت نمایید، در صورت ناتوانی در تکلم از تابلوهای مناسب ارتباطی استفاده نمایید (قلم و کاغذ در صورت سواد خواندن و نوشتن)

۲۳ - جهت حفظ سلامت پوست، روزانه نقاط حساس پوست ماساژ و خشک و تمیز نگهداشته شود.

۲۴ - بیمار را به برقراری ارتباط با دوستان و فعالیت های تفریحی تشویق نمایید.

۸ - علائم حیاتی بیمار از قبیل تعداد تنفس، تعداد ضربان قلب، فشارخون و تب را مرتباً کنترل نمایید.

۹ - از طولانی شدن دوره های فیزیوتراپی و ورزش خودداری نمایید.

۱۰ - به محض هوشیار شدن بیمار برنامه باز توانی و راه افتادن بیمار را طراحی نمایید.

۱۱ - هرگز بیمار را روی شانه بی حس (فلج) نخوابانید یا بیمار را با کمک بازوی آسیب دیده بلند نکنید.

۱۲ - بهداشت فردی بیمار را رعایت نمایید و خود بیمار را در مراقبت مشارکت دهید.

۱۳ - به بیمار در انجام فعالیت ها کمک نمایید (در لباس پوشیدن ابتدا اندام مبتلا را بپوشانید).

۱۴ - بیمار را تحت حمایت عاطفی قرار دهید تا از خستگی و افسردگی جلوگیری شود. (در صورت نیاز مشاوره با روانپزشک)

۱۵ - بیمار به طرف چشم سالم خوابانیده شود، به بیمار آموزش دهید سرش را بچرخاند و با چشم سالم نگاه نماید (نور محیط را زیاد نمایید).

۱۶ - جهت بهبود رفلکس بلع با گفتار درمان مشورت نمایید.