**سکته مغزی**:عبارت است از کاهش ناگهانی خون رسانی به بخشی از مغز به طوری که ناحیه آسیب دیده نمی تواند به طور طبیعی کارکرد داشته باشد.

اغلب بزرگسالان بالای ۶۰سال مبتلا می شوند.

**علائم شایع**:

بسته به محل آسیب مغزی علایم زیر ممکن است وجود داشته باشد:

-سنگینی ناگهانی در اندام یا کرختی و ناتوانی در کنترل عضلات صورت و بازوها یا پاها به خصوص در یک طرف بدن

–عدم توانایی در حرکت دادن بخشی از بدن( فلج در همان طرف بدن)

-کاهش هوشیاری –عدم توانایی تکلم–سردرد -اختلالات بینایی-گیجی-بی اختیاری مدفوع یا ادرار - اشکال در بلع

## علل:

معمولا تصلب شرایین(سفت وسخت شدن عروق) یا فشار خون بالا ممکن است منجر به سکته مغزی گردد.

**عوامل تشدید کننده** :سیگار کشیدن –چاقی - رژیم غذایی پر چرب یا پر نمک-سن بیشتر از ۶۰ سال-فشار خون بالا-دیابت –بیماری قلبی –سابقه حملات گذرای مغزی-سابقه خانوادگی سکته مغزی-سوء مصرف الکل-و....



**پیشگیری :**

-به طور منظم ورزش کنید

-ار رژیم غذایی کم چرب وکم نمک استفاده کنید-فشارخون خود را مرتب کنترل کنید اگر بالا باشد به پزشک خود مراجعه کنید.




-در مورد مصرف روزانه آسپرین با پزشک خود مشورت کنید .

**عواقب مورد انتظار:**

در خیلی از موارد امکان بهبودی کامل بدون ناتوانی دراز مدت وجود دارد یک حمله خفیف مغزی ممکن است نشانه ای زود هنگام از حملات شدید تر در آینده باشد.

ناتوانی نسبی در افرادی که از سکته مغزی نجات می یابند ممکن است ماه ها طول بکشد.

**عوارض احتمالی:**

**-ذات الریه(عفونت ریه) -افسردگی -زخم فشاری-فلج یا ناتوانی پایدار**

**درمان:شامل سه قسمت دارویی،توانبخشی و پیشگیری از سکته های مجدد است.**

هر چند میزان بهبودی تا حد زیادی به وسعت و محل آسیب مغزی بستگی دارد اما کیفیت درمانهای توانبخشی و دارویی ،میزان انگیزه بیمار و خانواده و همچنین سن بیماراز عوامل موثر بر بهبودی بیمار هستند.(۱)

## توانبخشی

توانبخشی باید در مراحل اولیه پس از سکته شروع شود در این مرحله پیشگیری از زخم بستر ،وضعیت دهی مناسب و انجام تمرینات لازم برای جلوگیری از خشکی مفصل و کاهش دامنه حرکتی مهم است.

بازگشت حرکات معمولا از بالا به پایین است یعنی حرکات شانه و لگن قبل از حرکات دست و پا برمیگرددکنترل حرکات دست در آخرین مرحله بر می گردد.این حرکات ابتدا به صورت غیر فعال و با کمک دیگران یا اندام سالم انجام می شود با گذشت زمان بیمار می تواند به طور مستقل اندام را حرکت دهد گاهی اوقات به علت از دست رفتن قدرت عضلات گردن ،صورت و زبان جویدن و بلعیدن برای بیمار مشکل می شود اگر عضلات خیلی ضعیف هستند باید غذا با تکه های کوچک شروع شود تشویق بیمار به استفاده از سمت فلج دهان هنگام غذا خوردن موجب افزایش حرکات دهان و صورت شده و عضلات ضعیف را نیز تقویت خواهد کرد. خوردن و نوشیدن در حالت دراز کشیده خطر ناک است زیرا این حالت بلعیدن را مشکل می کند.

**رعایت این نکات به بهبودی شما سرعت می بخشد**

*در مقابل یک آینه قدی قرار بگیرید و حرکات را در مقابل آینه انجام دهید باید به مناسب بودن وضعیت شانه ها و قرار گرفتن سر و بدن در یک راستا توجه کنید.

*درمان باید در تمام طول روز و به صورت مداوم انجام شود در صورتیکه درمان به زمان های خاص مثلا دو یا سه بار در هفته و یا فقط در حضور درمانگر محدود شود نتیجه مطلوبی نخواهد داشت.

*حرکات باید به صورت فعال توسط خود بیمار انجام شود.(**۲**)

**فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری:**

اگر کنترل عضلات شما از دست رفته باشد درمان به شما کمک خواهد کرد تا یادبگیرید برای به دست آوردن مجدد مهارت های پایه مثل خوردن ،لباس پوشیدن وتوالت رفتن از اندام های آسیب دیده خود استفاده کنید. پس از یک سکته مغزی سطح شیب دار به جای پله در ورودی های منزل و نیز دستگیره در کنار وان حمام و دستشویی ها را مدنظر قرار دهید.(۱)

**رژیم غذایی:**

در هنگام بروز سکته ،**کاهش** دریافت کلسترول (نظیر جگر،کله پاچه،گوشتهای چربی دار

حیوانی و....)چربی (به ویژه چربی های اشباع نظیر روغن های نباتی جامد)و نمک(غذاهای کنسرو شده و آماده و غذاهای دودی )در رژیم غذایی ضروری است .در ابتدا ممکن است تغذیه با استفاده از لوله معده ضرورت یابد و سپس می توانید از غذاهای صاف شده ویا معمولی استفاده

کنیدغذا کم نمک وکم چرب باشد . همزمان با بهبود عملکرد حرکتی ،خوردن عادی و سایر فعالیتهای زندگی شروع می شود .

**چه غذاهایی برای سکته مغزی مفید است؟**

برای پیشگیری از سکته از سیگار ، رژیم غذایی پر چرب و پر نمک خودداری کنید.

کنترل فشار خون و دیابت ضروری است برای پیشگیری از بروز مجدد سکته غذاهایی نظیر روغن بذر کتان ،گردو و روغن کلزا ،دانه سویا و روغن جوانه گندم مفید است.(۳)

**در چه شرایطی باید به پزشک مراجعه کرد:**

اگر شما یا یکی از اعضاء خانواده تان علائم سکته مغزی را داشته باشید.

اگر در طول درمان موارد زیر رخ دهد:

تب

زخم های فشاری

بدتر شدن علائم

## توصیه های لازم به خانواده پس از ترخیص

*اتاق بیمار نور کافی داشته باشد.

*وسایل غیر ضروری به خصوص اشیاءتیز وخطرناک را از دسترس بیمار دور کنید.

*اشیا شخصی را در دسترس بیمار قرار دهید.

*در طول فعالیت از طرف فراموش شده (قسمتی از بدن که به دلیل اختلال بینایی و یا فلجی کمتر مورد توجه قرار می گیرد )محافظت کنید.

*بیمار را تشویق کنید از بینایی در سمت مبتلا استفاده کند .

به تدریج اشیا از جمله غذا را در سمتی که بینایی مشکل دارد قرار دهید.

*در حین برقراری ارتباط با بیمار به تدریج از سمت غیر مبتلا به سمت مبتلا حرکت کنید.

*به بیمار کمک کنید در آراستن و نظافت ،مراقبت و وضعیت گیری صحیح به سمت مبتلا توجه کند.

*دراز کشیدن به سمت مبتلا از یک ساعت بیشتر نشود.

* پس از نوشیدن مایعات باید دفع ادرار داشته باشد.

*با صدای عادی با بیمار صحبت کنید از فریاد زدن خودداری کنید.

*به آهستگی و با جملات ساده با بیمار صحبت کنید و اگر لازم است دوباره تکرار کنید.

*به بیمار کمک کنید تا هنگام انتقال به تخت یا صندلی ابتدا طرف سالم را روی تخت یا صندلی قرار دهد.

*در صورت لزوم از ملین برای جلوگیری از یبوست استفاده کنید.

*به بیمار برای استفاده از واکر و صندلی چرخدار کمک کنید.



**برای استفاده صحیح از لوله معده به نکات زیر توجه کنید:**

الف- برای جلوگیری از ورود مواد غذایی به مجاری هوایی بیمار، پیش از هر بار تغذیه مطمئن شوید که لوله در معده بیمار قرار دارد. لوله معده در فواصل معینی توسط خطوطی علامت گذاری شده است. فاصله این خطوط را از بینی بیمار یادداشت نموده و هر بار دقت کنید که این فاصله تغییری نکرده باشد سپس سرنگ را به لوله معده وصل کرده و مقداری از محتویات معده را به داخل سرنگ بکشید و مجدداً آن را به معده تزریق کنید. اگر محتویات معده به داخل سرنگ کشیده نشد دلیل بر آن است که لوله در داخل معده نیست و باید بیمار را جهت بررسی بیشتر به بیمارستان بیاورید.

ب- برای جلوگیری از جا به جا شدن لوله، همیشه با چسب آن را به بینی بیمارتان ثابت کنید.

ج- در فواصل منظم، لوله معده را با تزریق آب گرم شستشو دهید تا از رسوب مواد غذایی و داروها و بسته شدن منافذ آن جلوگیری شود.

د- لازم است در صورت بروز سرفه های شدید یا استفراغ یا پس از ساکشن ترشحات دهانی بیمارتان نیز محل لوله معده را مجدداً چک نمایید.

هـ- برای غذا دادن با استفاده از سرنگ به روش زیر عمل کنید:

۱- دست خود را بشوئید.

۲- سر تخت را بالا بیاورید تا بیمار در وضعیت نیمه نشسته قرار گیرد و سپس بیمار را به سمت راست بچرخانید.

۳- ابتدا لوله معده را با فشار انگشتان خود ببندید تا از ورود هوا به معده جلوگیری شود سپس سرنگ را از انتهای لوله جدا کنید و پیستون را از داخل سرنگ خارج کنید.

۴- مقدار مناسبی آب برای تمیز کردن لوله داخل سرنگ بریزید سپس فشار انگشتان خود را کم کنید تا آب داخل لوله را تمیز کرده و به معده وارد شود.

۵- قبل از تمام شده آب، محلول غذایی ولرم را که کاملاً صاف شده می باشد به داخل سرنگ بریزید در تمام مدت سرنگ باید پر از محلول غذایی باشد. شما با بالا و پائین بردن سرنگ و ایجاد فشار ملایم به جدار لوله می تواند سرعت ورود غذا به معده را کنترل نمایید.

۶- قبل از این که محلول غذایی به طور کامل تمام شود حدود ۱/۴ لیوان آب را به درون سرنگ بریزید تا لوله شسته شود.

۷- قبل از تمام شدن آب، لوله معده را با فشار انگشتان ببندید و سرنگ را از لوله معده جدا کنید. پیستون را داخل سرنگ قرار دهید و مجدداً سرنگ را به سر لوله وصل کنید تا از ورود هوا به داخل معده جلوگیری شود وسپس بیمار را به مدت ۳۰ دقیقه در همان وضعیت قرار دهید.

**برای شستشوی دهان بیمار خود به روش زیر عمل کنید:**

ابتدا دستان خود را بشویید و دستکش بپوشید. دور یک چوب زبان (چوب بستنی) پنبه پیچیده و با محلول دهانشویه ( که به صورت آماده در داروخانه موجود می باشد) کاملا خیس کنید و سپس بین و روی دندان ها، لثه ها، سقف دهان ، زیر زبان روی زبان بیمار را با چوب زبان مرطوب به خوبی تمیز کنید. در انتها به وسیله چوب زبانی که با آب ساده خیس شده

است داخل دهان را مجدداً تمیز کنید و در آخر می تواند لب های بیمارتان را با وازلین چرب کنید.

**حفظ کارکرد سوند و پیشگیری از عفونت ادراری:**

برخی بیماران مبتلا به سکته مغزی ممکن است تا مدتی قادر به کنترل ادرار خود نباشند. در صورتی که طبق نظر پزشک معالج لازم است بیمار شما سوند ادراری داشته باشد، برای حفظ کارکرد سوند و پیشگیری از عفونت ادراری به نکات ذیل توجه نماید:

۱- از کشیدن یا جدا کردن لوله تخلیه ادرار ( سوند) خودداری نماید. زیرا باعث بروز خونریزی یا آسیب مجرای ادراری می شود.این کار را به پرسنل دوره دیده بسپارید.

۲- وجود سوند در مجرای ادرار می تواند زمینه ساز عفونت ادراری شود. لذا جهت کاهش خطر عفونت، به بیمار خود مایعات فراوان بدهید. هر ۸ ساعت یک بار کیسه ادرار را تخلیه نمایید و جهت پیشگیری از آلودگی، از جدا کردن سوند از کیسه ادرار جداً خودداری کنید.

۳- پوست اطراف سوند را حداقل دو مرتبه در طی روز با اب و صابون بشویید و سپس محل را کاملا خشک نمایید.

۴- جهت پیشگیری از برگشت ادرار و احتمال عفونت ، کیسه ادرار را پائین تر از سطح مثانه قرار دهید. هرگز کیسه ادرار را روی شکم بیمار قرار ندهید. هنگام راه رفتن نیز، لوله تخلیه را در دست خود حلقه کنید و پائین تر از مثانه نگه دارید.

- اگر ظرف ۸-۶ ساعت ادرار به داخل کیسه جریان نیافت و مطمئن شدید که سوند بیمارتان پیچ خوردگی نداشته و یا خم نشده است به مرکز درمانی مراجعه کنید.

۶- جهت جلوگیری از کشیده شدن سوند، با چسب آن را به پای بیمارتان بچسبانید. اگر تصادفاً سوند بیمارتان خارج شد یا نشست ادرار داشت، جهت جایگزین مجدد سوند، خودتان هیچ گونه اقدامی انجام ندهید حتماً به یک مرکز درمانی مراجعه کنید. (۴)

## آموزش های لازم در پیشگیری از زخم بستر (۲)

شتشوی پوست با آب و صابون ملایم هر ۸ ساعت سپس خشک کردن و ماساژ به آرامی .از ماساژ نواحی قرمز خودداری کنید.

سطح پوست ناحیه مبتلا با پمادها وپانسمان های مخصوص حمایت کنید .

از به کار بردن چسب روی پوست خودداری کنید.

از تشک مواج استفاده کنید.

در صورتی که بیمار قادر به حرکت نیست چرخش بیمار هر یک تا دو ساعت الزامی است.

ملافه ها بدون چروک و خشک باشد.

مراقب پاشنه پا ، پشت سر،آرنج ها پشت و باسن بیمار باشید.

رژیم غذایی مناسب و مایعات کافی به بیمار بدهید.

در صورت هر گونه سوال یا مشکل با شمار تلفن۱۹-۱۶-۵۲۲۲۶۰۱۶داخلی ۲۰۵ تماس بگیرید

منابع :

۱--برونر –سودارث .پرستاری داخلی جراحی اعصاب.ویرایش یازدهم.تهران:جامعه نگر;۱۳۹۲

۲-Smith Tony.سکته مغزی .ترجمه فرهاد همت خواه،تهران:عصر کتاب،۱۳۸۷

۳- ترابی ،پریسا; مینایی ،مینا.راهنمای آموزشی تغذیه در دورانهای مختلف زندگی.۱۳۸۹

۴-Canabbio Mari-M .آموزش به بیمار .ویرایش سوم.تهران:جامعه نگر;۱۳۹۱.صفحه۶۵۳

داروهای مصرفی منزل:

زمان و مکان مراجعه بعدی: