

## بهبود فعالیت های مراقبت از خود :

به محض اینکه مددجو توانست بنشیند، باید وی را به انجام بهداشت و نظافت شخصی تشویق نمود، (شانه زدن موها، مسواک زدن، استحمام و خوردن). در مورد لباس پوشیدن اگر در وضعیت نیمه نشسته انجام شود راحتتر است. این بیماران مستعد سقوط می باشند باید در هنگام بلند شدن و راه رفتن مراقب افتادن و به زمین خوردن بیماران بود.

فیزیوتراپی و باز توانی دست و پای سمت آسیب دیده طبق دستور پزشک شروع و ادامه می یابد.

به بیماری که میدان بینایی وی کاهش یافته، باید از سمتی که ادراک بینایی سالم دارد نزدیک شد، زیاد کردن نور طبیعی یا مصنوعی در افزایش میدان بینایی اهمیت دارد. در مورد بیماری که چشم ها باز مانده و بسته نمیشود برای جلوگیری از خشک شدن قرنیه، میتوان از قطره اشک مصنوعی استفاده کرد و به طور موقت از پد پنبه ای بر روی چشم استفاده کرد.



## سکته یا حادثه عروق مغزی

وقفه خونرسانی به بخشهایی از مغز است که منجر به فقدان ناگهانی عملکرد مغز میشود، شایعترین علل ابتلا به آن پرفشاری خون و دیابت می باشد. با درمان زود هنگام عوارض کمتری به وجود می آید و فقدان عملکرد مغزی در سطح محدودتری ایجاد میشود.

این بیماران نیازمند حمایت همه جانبه می باشند.

در مراحل اولیه پس از سکته مغزی، بیمار در بیمارستان بستری میشود. طبق دستور پزشک شاید نیاز باشد بیمارناشتا بماند و یا لوله معده جهت تغذیه تعبیه شود.



## **مراقبت های سکته مغزی**



تهیه کننده: نسرین مهرنژاد - سرپرستاربخش سی سی یو  
تأیید کننده و راهنمایی: دکتر علیرضا سلطانی-متخصص  
مغز و اعصاب

تدوین: ۱۴۰۰

شماره ویرایش: اول

بازنگری: ۱۴۰۳

کد سند: PA-PHE-2

شماره تلفن بخش سی سی یو: ۳۷۷۶۴۱۶۱

منابع: کتاب مراقبت ویژه تالیف محمد علی عسگری



### بهبود نحوه برقراری ارتباط :

در بعضی موارد، از عوارض سکتته می توان به مشکلات گفتاری (اختلال در تکلم، درک گفتگو و بیان منظور) اشاره کرد. گفتار درمانی می تواند در این بیماران موثر باشد. سعی کنید کلمات را شمرده بیان کنید و بیمار را تشویق به صحبت کرده و فرصت کافی در جهت ادای کلمات به بیمار بدهید.

### حفظ سلامت پوست :

در بیماری که دچار سکتته شده است به دلیل تغییر حسی و عدم توانایی در واکنش نسبت به فشار و ناراحتی در چرخیدن یا حرکت، خطر شکنندگی بافت را به همراه دارد ، تغییر وضعیت هر ۲-۳ 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. ملحفه های زیر بیمار تا شده نباشد . دقت شود وسایل سفت و نوک تیز زیر بیمار نباشد.

باید توجه داشت که دارو دمانی در این بیماران طولانی مدت و ممکن است تا پایان عمر ادامه داشته باشد.

اعضای خانواده بیمار، نقش بسیار مهمی در حمایت وی دارند. این نکته مهم است بدانند که فعالیتهای توان بخشی ممکن است مدتها طول بکشد. صبر و حوصله کافی اساس پیشرفت بهبودی بیمار می باشد. مراجعات مکرر و منظم به پزشک معالج ضروری می باشد.

### کنترل مشکل بلع:

با توجه به اختلال عملکرد در زبان و دهان بیماران، این بیماران به شدت در معرض خطر آسپیراسیون (پريدن غذا در راه هوایی)، عفونت راه هوایی و کم آبی و سوء تغذیه می باشند. بعد از کنترل رفلکس بلع، رژیم مایعات غلیظ یا پوره آغاز می شود .

نکته: جهت پیشگیری از آسپیراسیون، مددجو را در وضعیت قائم نگه دارید . هنگام غذا دادن در حجم کم و به آرامی و پس از اطمینان از بلع کامل اقدام به ادامه تغذیه نمایید. شاید نیاز باشد که در هنگام بلع ، فک بیمار با دست حمایت شود.

### کنترل عملکرد مثانه و روده :

بعد از بروز سکتته ، مددجو دچار بی اختیاری زودگذر می شود چون مثانه قدرت عضلانی خود را از دست می دهد، در بیمارستان با استفاده از روش استریل اقدام به سونداژ دائم یا متناوب می شود .

بیماران ممکن است دچار مشکلاتی در کنترل روده 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 (معمولا بعد از صبحانه) در نظر گرفته شود .