



بیارستان صاحب الزمان (ع) شمرضا

## مراقبت‌های مربوط به سکته مغزی



واحد آموزش به بیمار

تدوین: تابستان ۱۳۹۳ و بازنگری: پاییز ۱۳۹۵

کد سند: A1+

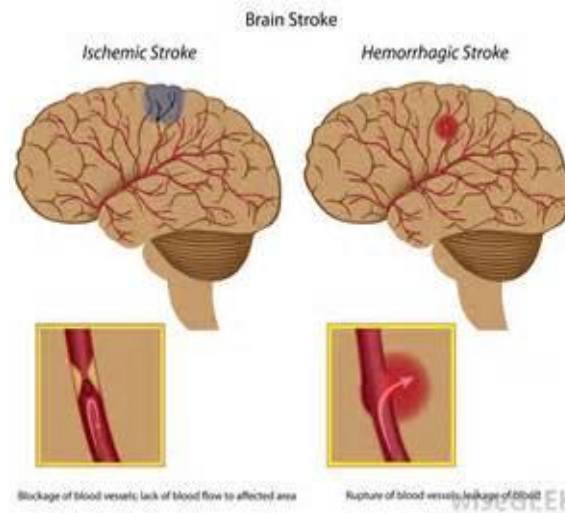
### سکته مغزی چیست؟

به توقف ناگهانی عملکرد قسمتی از مغز به دنبال اختلال در جریان خون مغز، حمله مغزی گفته می‌شود.

### دو نوع سکته مغزی وجود دارد:

۱- سکته مغزی ایسکمیک: تقریباً ۸۵٪ از کل سکته‌ها را شامل می‌شود. در این نوع سکته مغزی به دلیل تنگی رگهای مغز و بسته شدن رگها در اثر لخته و ذرات چربی و... خون‌رسانی به سلولهای مغز به خوبی انجام نمی‌شود و سلولهای مغز در آن ناحیه از بین می‌روند.

۲- سکته‌های خونریزی دهنده: این نوع سکته در اثر پارگی رگهای خونی مغز و تجمع خون در بافت مغز ایجاد می‌شود.



اگر کاهش خون‌رسانی به مغز به صورت موقت ایجاد شود و علایم آن کمتر از ۲۴ ساعت طول بکشد، به آن حمله گذرای ایسکمیک می‌گویند. این سکته مغزی کوچک، یک هشدار جدی است.

عواملی که در ایجاد سکته مغزی دخالت دارند:

فشارخون بالا، دیابت، چربی خون بالا، مصرف الکل و سیگار، استفاده از داروهای ضد بارداری، بیماری‌های قلبی (مانند: بی نظمی در ضربان قلب، مشکلات دریچه‌های قلب و...)، پیری و سالمندی، استرس و اضطراب

### علایم بالینی:

فلج یا بی‌حسی یک طرف بدن شامل: فلج یا بی‌حسی دست و پا و یا کج شدن صورت و دهان، بی‌اختیاری ادرار، اشکال در بلع غذا، سختی در صحبت کردن، اشکال در فهم و درک ارتباطات، اختلالات بینایی، سردرد شدید، تغییر سطح هوشیاری، سرگیجه، دوبینی

### روش‌های تشخیصی:

سی‌تی‌اسکن مغز، MRI مغز، سونوگرافی داپلر رگهای گردن، آنژیوگرافی رگهای مغز

- بعد از سکته مغزی عضلات شل و نرم هستند و پس از آن به دلیل بی حرکتی، سفت و سخت شده و مفاصل و عضلات تغییر شکل می دهند، برای پیشگیری از این حالت، ورزشهای مناسب و فیزیوتراپی بایستی طبق نظر پزشک شروع و پیگیری شود.

- افسردگی مشکل شایع و جدی در بیماران سکته مغزی است، حمایت و ارتباط مناسب با بیمار و تشویق بیمار به خودمراقبتی و انجام اموری که توانایی انجام آنها را دارد، در پیشگیری از بروز افسردگی مؤثر است.

**افرادی که دچار سکته مغزی می شوند معمولاً برای ادامه زندگی وابسته به فرد دیگری می شوند.**



منبع: کتاب داخلی جراحی برونر و سودارت

تلفن تماس: ۲ - ۰۲۳۳۳۰۰۰ (داخلی ۲۳۰)

- داروهای تجویز شده توسط پزشک به موقع به بیمار داده شود. (این داروها شامل داروهای رقیق کننده خون، داروهای فشارخون و ... می باشد).

- اگر بیمار هوشیار نیست برای جلوگیری از زخم بستر باید هر ۲ ساعت یکبار او را به یک طرف بخوابانید و تغییر وضعیت بدهید.

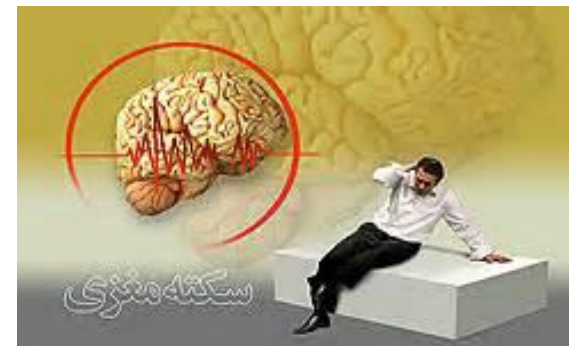
- در صورت اختلال هوشیاری و اشکال در بلع، برای جلوگیری از ورود غذا به ریه بیمار نباید تغذیه از راه دهان انجام شود.

- تا زمان بازگشت کامل رفلکس بلع برای تغذیه بیمار، از لوله معده استفاده می شود و ممکن است لازم باشد بیمار به مدت طولانی با این روش تغذیه شود. بنابراین روش صحیح و مراقبتهای مربوط به تغذیه با لوله معده را بیاموزید.

- در هنگام تغذیه با لوله معده، دندان مصنوعی بیمار خارج شود و دهان بیمار مرتب با سرم شستشو تمیز شود.

- در صورت اشکال در دفع ادرار برای بیمار سوند ادراری داخل مجرا گذاشته می شود. (برای بیماران مرد میتوان از کاندوم بگ استفاده نمود).

- یبوست باعث افزایش فشار داخل مغز می شود. لذا از ایجاد یبوست در بیمار جلوگیری کنید و در صورت دفع، بهداشت ناحیه مقعد رعایت شود.



**پیشگیری:** منع مصرف دخانیات و الکل، نداشتن اضطراب و استرس، کنترل و درمان فشارخون و دیابت و چربی خون بالا، داشتن رژیم غذایی مناسب (کم چرب و کم نمک)

**درمان:**

۱- استفاده از داروهای رقیق کننده خون مانند: آسپیرین، اسویکس یا وارفارین طبق دستور پزشک برای سکته های ایسکمیک.

۲- استفاده از روشهای جراحی برای خارج کردن لخته خون از رگ مسدود شده یا خون تجمع یافته در اثر پارگی رگ مغزی.

**نکات زیر در مراقبت از بیمار سکته مغزی حائز اهمیت است:**

- بهبود و توانبخشی بعد از سکته مغزی ممکن است مدتها طول بکشد، بنابراین نیازمند صبر و پشتکار بیمار و خانواده وی میباشد.