



بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی گلزار

چگونه از بیمار سکتة مغزی در منزل مراقبت کنید؟



تهیه: کارگروه آموزش بیماربخش داخلی

تدوین: خرداد ۱۴۰۱

بازنگری: خرداد ۱۴۰۵

ایمیل بیمارستان

info@golsarhospital.ir

سایت بیمارستان

www.golsarhospital.ir

شماره تلفن: ۰۱۳-۳۴۹۰۰۰

آدرس: رشت - گلزار - بلوار سمیه

کد پمفلت: T6-AC-04

منبع: بروزر سودارث مغز و اعصاب ویراست ۲۰۲۲

راهنمای پیشگیری و درمان بیماریهای قلبی و عروقی / دکتر اکبر نیک پژوه

هندبوک آموزش به بیمار/ماری ام. کانابیو

ادرار و مدفوع:

- به وضعیت دفع ادرار و مدفوع بیمار توجه کنید.
- بعد از سکتة ممکن است بیمار دچار بی اختیاری ادرار یا پر بودن مثانه و عدم تخلیه ادرار گردد. که ممکن است بیمار سوند ادراری داشته باشد، که به طور مداوم مثانه را از نظر پر بودن مثانه بررسی کنید. در صورت کاهش ادرار یا پر بودن مثانه با پزشک مشورت نمایید. ناحیه تناسلی را حداقل روزی دوبار شستشو و تمیز نمایید.
- در صورت مشاهده خون و یا کدر بودن ادرار با پزشک مشورت کنید.
- به مرور که تون عضلانی مثانه به حالت طبیعی خود برگشت برای بیمار از لگن و لوله (برای آقایان) استفاده کنید. جهت تخلیه بهتر مثانه بهتر است بیمار مرد در وضعیت ایستاده قرار بگیرد.
- جهت بیمار از توالیت فرنگی استفاده کنید.
- جهت پیشگیری از یبوست در صورت عدم ممنوعیت و محدودیت، از غذاهای پرفیبر و مایعات کافی (۲-۳ لیتر روزانه) استفاده کنید.
- از استفاده خودسرانه ملین های شیمیایی خودداری نمایید.

ارتباط با بیمار و تحریک حواس بیمار:

- مانند قبل با وی ارتباط برقرار کنید و همنشینی کنید و او را منزوی نکنید.
- بیمار را نسبت به زمان و مکان و اشیاء آگاه کنید.
- با جملات ساده، واضح و آرام با او صحبت کنید.
- از سر و صدای زیاد محیط خودداری کنید و محیطی آرام را برای بیمار فراهم کنید.
- از بکار بردن جملات و کلمات ناامید کننده در حین مراقبت از بیمار خودداری کنید.
- در مشکلات گفتاری شدید بیمار از گفتار درمان کمک بگیرید.

در صورت بروز هریک از علایم زیر با پزشک مشورت نمایید:

کاهش سطح هوشیاری، تشنج، تب بالا، اسهال، یبوست، ادرار پررنگ و بودار و خونی، قطع یا احتباس ادرار، تنفس همراه با خرخر، مشکل تنفسی، درد قلبی، تنگی نفس، پیشرفت نقایص حسی-حرکتی-ادراکی و همچنین در صورت ظهور ناگهانی علایم هشدار سکتة مغزی باید

فورا با ۱۱۵ تماس یا به اورژانس مراجعه نمایید.

پیگیری کنید: در زمانهای مقرر جهت ویزیت های بعدی با خلاصه پرونده به پزشک مراجعه کنید و آزمایشات دوره ای را انجام دهید. پیگیر برنامه بازتوانی، گفتار درمانی، فیزیوتراپی و نیز کادر درمانی باشید.

اندکی خمیده قرار دهید.

نحوه ایستادن و راه رفتن:

- هرچه سریعتر به بیمار در پایین آمدن از تخت کمک کنید.
 - هرگز نباید با شانه طرف مبتلا که حالت سست و آویزان دارد بیمار را از جا بلند نمایید، این امر درد شدیدی در شانه بیمار ایجاد می کند.
 - در صورت نیاز از وسایل کمک حرکتی مانند عصا (عصای چهار پایه) و واکر استفاده کنید.
 - در انتخاب عصا و واکر سایز مناسب انتخاب کنید به گونه ای که وقتی بیمار ایستاده قسمت بالای واکر و عصا هم سطح با مچ دست بیمار باشد.
 - عصا را با دست سالم بگیرید و ابتدا عصا و پای مبتلا را حرکت دهید و قدم بردارید و قبل از اینکه پای سالم را حرکت دهید مطمئن شوید عصا محکم بر روی زمین قرار گرفته باشد و با فشار بر روی عصا با پای سالم ا قدم بعدی را بردارید.
 - در هنگام استفاده از واکر ابتدا واکر را جلو ببرید بعد پای مبتلا و بعد پای سالم را حرکت دهید و در هنگام حرکت پای سالم بیشتر بروی واکر فشار وارد کنید.
 - هنگام راه رفتن سر بالا و به جلو نگاه کنید.
 - مبلمان و وسایل اضافی را از مسیر حرکت بیمار بردارید.
 - از لغزندگی فرش و قالیچه و پادری در مسیر حرکت بیمار جلوگیری کنید
 - از کافی بودن نور اتاق، راهرو و توالیت، مطمئن شوید (خصوصا هنگام شب).
- ### استحمام کردن:
- جهت حمام از دوش استفاده کنید بیمار را روی صندلی بنشانید.
 - درجه حرارت آب را طوری تنظیم کنید که خیلی گرم نباشد تا پوست بیمار به خاطر اختلال حسی آزرده گردد.
 - حوله های کوچک در اختیار بیمار قرار دهید تا بتواند تا در فرایند مراقبت از خود فعال باشد و خود رابه راحتی بتواند خشک نماید.
 - پس از استحمام او را خوب خشک کنید و در معرض باد پنکه کولر یا پنجره قرار ندهید.
 - سایز لباسها نسبت به قبل کمی بزرگتر انتخاب کنید تا براحتی بپوشد یا خارج کند.
 - بهتر است بیمار در حالت نشسته لباس های خود را بپوشد تا تعادل او حفظ گردد.
 - جهت پوشیدن لباس ابتدا از سمت مبتلا شروع کنید.
 - استفاده از یک آیینة بزرگ حین پوشیدن لباس، به بیمار در پوشیدن لباس طرف مبتلا کمک می کند.

چگونه از بیمار سگته مغزی در منزل مراقبت کنید؟

داروها:

- دارو را منظم مصرف کنید و از قطع ناگهانی داروها خودداری کنید.
- در صورت بروز عارضه دارویی با پزشک خود مشورت نمایید.
- از مصرف خودسرانه یا کم و زیاد کردن داروها خودداری کنید.
- در هنگام استفاده از داروهای ضد لخته به نکات زیر توجه فرمایید:
 - از هرگونه صدمات پوستی جلوگیری کنید.
 - از مسواک نرم استفاده کنید.
 - به جای تیغ، از ریش تراش برقی استفاده کنید.
 - در صورت بروز علائمی مانند(ادرار خونی، مدفوع خونی، خلط خونی، خونریزی زیر پوستی، کبودی) به پزشک اطلاع دهید

رژیم غذایی:

- در روزهای اول بعد از ترخیص ممکن است بیمار هنوز کمی اختلال در بلع داشته باشد، ابتدا رژیم نرم مانند انواع سوپ غلیظ و پوره و غذاهای میکس شده برای بیمار فراهم کنید واز مصرف غذاهای آبکی خودداری کنید. بعد از تمرین و گذشت زمان کم کم به غذای جامد و معمولی تبدیل کنید.
- حتما به بیمار در حالت کاملاً نشسته غذا دهید.
- تا نیم ساعت بعد از غذا از دراز کشیدن بیمار خودداری نمایید.
- غذا را از سمت سالم در دهان بگذارید.
- وعده های غذایی را به حجم کم و به دفعات بیشتر تنظیم کنید .
- در هنگام بلعیدن غذا به بیمار آموزش دهید که چانه خود را به سمت قفسه سینه پایین بیاورد تا از برگشت مواد غذایی و احتمال ورود به راه هوایی خودداری شود.
- همواره رژیم غذایی کم نمک و کم چرب و سرشار از فیبر (سبزیجات پخته و غلات) را رعایت نمایید.
- به منظور پیشگیری از یبوست و در صورت نداشتن محدودیت مایعات به میزان کافی (۲-۳ لیترروانه) استفاده نمایید.
- به جای گوشت قرمز از مرغ و ماهی بیشتراستفاده کنید.
- از مصرف شیرینی جات، قند، شکر و غذاهای پرچرب خودداری نمایید.
- در صورتی که بیمار لوله تغذیه دارد، او در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار دهید. بعد از تغذیه بلافاصله بیمار را در حالت درازکش قرار ندهید. (راهنمایی های لازم را در مورد تغذیه با لوله را فرا گیرد.)
- در صورتی که بیمار می تواند به تنهایی غذا بخورد، او را تشویق کنید تا غذا را به آرامی بجود و لقمه ها را کوچک بردارد .

- اگر شما در خوردن غذا به وی کمک می کنید صبر کنید تا غذا را کاملاً بجود و قورت دهد.

توانبخشی بینایی :

- نور کافی در محیط اطراف بیمار برقرار کنید.
- به تدریج برای برقراری ارتباط با بیمار از سمت مبتلای بیمار نزدیک شوید تا بیماری که بینایی یک طرف او مختل شده است نیمه مبتلای خود را فراموش نکند.
- بیمار را تشویق نمایید به محدوده بینایی سمت مبتلا نیز نگاه کند.
- به تدریج وسایل مورد نیاز بیمار را در سمت مبتلا قرار دهید. تا بیمار سمت مبتلای خود را فراموش نکند.
- در صورت احساس خشکی در چشم طرف مبتلا از اشک مصنوعی ۲ تا ۳بار در روز استفاده کنید.

توانبخشی و حفظ وضعیت بدن :

- هنگام نشستن دقت نمایید تا راستای بدن بیمار حفظ شود جهت جلوگیری از متمایل شدن بدن بیمار به سمت مبتلا از چند بالش استفاده کنید.
- جهت جلوگیری از بروز درد در ناحیه شانه طرف مبتلا **هرگز شانه و دست طرف مبتلای بیمار را نکشید.**
- در روزهای اول دستی که حالت شل دارد را در حین نشستن روی بالش یا میز قرار دهید.
- پس از راه افتادن بیمار دست شل بیمار را با کمک پارچه سه گوش به گردن آویزان و حمایت کنید.
- به بیمار آموزش دهید **به تدریج** انگشتان دو دست خود را در هم قلاب نماید و کتف و دست ها را ابتدا به جلو و سپس به آرامی بالای سر ببرد و این کار را چندین بار در روز انجام دهد تا درد شانه و ورم دست به مرور کم شود .
- بیمار را تشویق نمایید تا به هر دو دست خود نگاه کند، آنها را لمس کند، بمالد و تکان دهد.
- به محض بهتر شدن شرایط، بیمار را از تخت خارج کنید روی صندلی دسته دار بنشانید . برای انتقال از تخت به صندلی بیمار را به طرف مبتلا بچرخانید و لبه تخت بنشانید سپس به روی صندلی انتقال دهید دست مبتلا را روی دسته صندلی و روی یک بالش قرار دهید.
- به محض اینکه بیمار توانست بنشیند باید وی را تشویق کنید تا کارهای شخصی خود را با نیمه سالم خود آغاز نماید مانند شانه زدن، مسواک

کردن، تراشیدن موی صورت با کمک ریش تراش برقی، کمک در استحمام، غذا خوردن را با یک دست را انجام دهد تا نیمه سالم خود را قوی نگه دارد.

- جهت جلوگیری از افتادگی مچ دست و پای سمت مبتلا می توانید با نظر پزشک از بریس یا آتل های آماده (وسیله ای ارتوپدی برای حمایت از اندام) استفاده کنید.
- استفاده از یک آئینه بزرگ حین پوشیدن لباس ، به بیمار در پوشیدن لباس طرف مبتلا کمک می کند.

وضعیت خوابیدن :

- از قرار گرفتن بیمار به مدت طولانی در یک وضعیت خودداری نمایید.
- هر ۲ ساعت وضعیت بیمار ا تغییر دهید . تا دچار زخم فشاری نگردد.
- پوست بیمار را خشک و تمیز نگهدارید .
- پوست بیمار (پوستی که قرمز نباشد) را با روغن های مجاز ملایم ماساژ دهید.
- در صورت امکان و نداشتن محدودیت در روز چند بار و هربار به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بیمار را در وضعیت دمر بخوابانید و بالش کوچکی زیر لگن قرار دهید به گونه ای که از ناف تا یک سوم بالایی ران را حمایت کند.
- در خوابیدن در وضعیت به پهلو دقت نمایید دست زیر تنه قرار نگیرد و دست بالایی روی بالش و مابین پاها بالش قرار دهید و دقت نمایید که ران پارا خیلی خم نکنید تا دچار ورم نگردد.
- در وضعیت به پهلو که طرف مبتلا در بالا قرار دارد، آرنج دست مبتلا را به حالت خنثی بر روی بالش قرار دهید و از خم کردن ران پای مبتلا خودداری نمایید .
- مدت زمان خوابیدن بیمار به سمت مبتلا را محدود نمایید تا موجب تشدید اختلالات حسی نگردد.
- هنگام خوابیدن رو به بالا پاها تمایل دارند به خارج بچرخند با قرار دادن بالش یا ملحفه لول شده در قسمت خارجی ساق پا و مچ پا، پا را در خط مستقیم نگه دارید.
- در وضعیت رو به بالا با استفاده از بالش در زیر بغل از نزدیک شدن شانه طرف مبتلا به بدن جلوگیری کنید و برای پیشگیری از ورم، بازو و دست مبتلا را روی بالش به حالت خنثی قرار دهید و مچ دست بالاتر از آرنج و آرنج بالاتر از شانه باشد و دست را در حالت خنثی