



بنام خدا



مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی آیت الله طالقانی تبریز

## مرکز آموزشی، پژوهشی درمانی طالقانی تبریز

### بسته آموزشی خود مراقبتی مراقبت بعد از سگته مغزی

### تهیه و تنظیم: حسین میلانی

### (کارشناس پرستاری)

بهار ۱۴۰۳

منبع: کتاب پرستاری داخلی جراحی

برونر سوادارت

### سایر توصیه ها:

در صورت بی اختیاری ادراری ممکن است با سوند ادراری ترخیص شوید. سوند ادرار باید توسط یک پرستار یا پزشک تعویض گردد (هر ۱۰ تا ۱۴ روز). جهت جلوگیری از احتباس ادراری باید مثانه بیمار را مداوم چک کنید. بدین منظور کنترل منظم تخلیه ادرار ضروری است. در صورت کدر شدن یا خونی شدن ادرار بهتر است یا پزشک معالج مشورت نمائید. روزی ۲ بار با سرم شستشو ناحیه تناسلی را تمیز نمائید تا از عفونت ادراری پیشگیری شود.

در صورتی که فرد در پلک زدن دچار مشکل می باشد بهتر است از قطره های اشک مصنوعی استفاده شود. (هر ۴ ساعت یک قطره)

یکی از عوارض داروهای ضد انعقاد (خونریزی می باشد؛ لذا به منظور پیشگیری از این عارضه به نکات زیر توجه کنید:

از هرگونه صدمات پوستی خودداری کنید. از مسواک نرم استفاده کنید. به جای تیغ از ریش تراش برقی استفاده کنید. در صورت بروز علائم خونریزی (ادرار خونی، مدفوع خونی، خلط خونی، خونریزی زیر پوست، کبودشدگی) به پزشک خود اطلاع دهید.

چنانچه پس از ترخیص، سوالی داشتید می توانید با این شماره ها تماس بگیرید:

۰۴۱۳۴۴۲۴۴۲۱

(واحد پرستاری آموزش و پیگیری داخلی ۲۴)

5

### مرطوب نمودن راه هوایی:

در بیمارانی که تراکتوستومی (راه هوایی مصنوعی) دارند هوای تنفسی آنها به دلیل خشکی مخاط مرطوب نیست بهتر است از دستگاه بخور و مرطوب کردن هوای اتاق از این امر پیشگیری شود. جهت تخلیه ترشحات تنفسی بیمار را تشویق به سرفه و تنفس عمیق کنید، می توانید کف دست را با ضربه ملایم به پشت بیمار بزنید تا به خروج ترشحات کمک شود.

### بازتوانی و فیزیوتراپی اندام ها:

بهترین راه برای بهتر شدن پس از سگته مغزی شروع بازتوانی است. در بازتوانی بعد از سگته ی مغزی تا حد ممکن کارهایتان را خودتان انجام دهید و مستقل باشید و خود را با زندگی در خانه، خانواده و جامعه مطابقت دهید.

هنگامی میخواهید برای اولین بار از تخت خارج شوید ابتدا بنشینید و یاد بگیرید که هنگام نشستن تعادل خود را حفظ کنید. سپس تعادل در ایستادن را تمرین کنید. در صورت لزوم از واکر استفاده کنید.

پس از ترخیص از بیمارستان می توانید طبق توصیه های پزشک خود بازتوانی را در منزل یا مرکز توانبخشی دنبال کنید. فیزیوتراپی کمک می کند که تا حد ممکن کنترل ماهیچه ها و حرکت اندامها به حالت عادی بازگردد. فقط این اتفاق به آرامی رخ می دهد و نیاز به زمان و تلاش مداوم دارد.

4

## نحوه مراقبت از خود بعد از ترخیص در سکنه مغزی:

تعریف سکنه مغزی: توقف ناگهانی عملکرد مغز به دنبال قطع روند خون رسانی به ناحیه ای از آن را حمله ی مغزی عروقی (CVA) می گویند

## نحوه تغذیه:

به علت مشکلات بلع، تغذیه را باید ابتدا با مایعات نسبتاً غلیظ شروع کرد و سپس با غذاهای نرم مثل انواع پوره ادامه یابد. رژیم غذایی کم چرب و کم نمک مصرف شود.

برای جلوگیری از یبوست از غذاهای دارای فیبر (مثل سبزیجات) و مایعات کافی استفاده کنید. در صورت ناتوانی در مصرف، طبق توصیه پزشک از یک ملین استفاده کنید. در صورت بروز اسهال یا یبوست طولانی با پزشک معالج مشورت نمائید.

ممکن است بنا به صلاحدید پزشک لوله ای از طریق بینی در معده بیمار بگذارند تا از این طریق تغذیه شوند. به همین دلیل آموزش های لازم جهت تغذیه از راه لوله را از پرستار بخش دریافت کنید تا بعد از ترخیص بتوانید به راحتی بیمار را از طریق این لوله تغذیه نمایید. جهت جلوگیری از زخم شدن بینی به علت تماس با لوله، سوراخ های بینی را با پماد ویتامین A+D چرب نگه دارید. هنگام دادن غذا از لوله معده بیمار را در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار دهید و اجازه دهید نیم ساعت در همان وضعیت نشسته و نیمه نشسته بماند. اگر لوله مذکور بیش از دو هفته بماند، به پزشک اطلاع دهید.

1

## مراقبت از پوست:

به علت تحرک کم پوست بدن را مرتب از نظر قرمزی، تحریک، شکنندگی و زخم احتمالی بررسی کنید. از تحت فشار قرار گرفتن اندام ها جلوگیری کنید.

در بیمارانی که توانایی حرکت ندارند (فلج دست و پا)، احتمال زخم شدن پوست در نواحی اتصال با تشک وجود دارد. تشک بیمار نباید خیلی نرم یا خیلی سفت باشد و بهتر است تشک مواج جهت پیشگیری از زخم بستر تهیه شود. هر ۲ ساعت یک بار بیمار را به پهلوئی راست، ۲ ساعت به پهلوئی چپ و ۲ ساعت به پشت بخوابانید. ماساژ نواحی که تحت فشار هستند روزانه چند بار با روغن زیتون توصیه می شود. به محض دیدن پوست قرمز، بیمار را به سمت مخالف بچرخانید و پوست را ماساژ دهید و در معرض هوا بگذارید. پوست نواحی تحت فشار را همواره خشک نگه دارید و در صورت تعریق لباس و ملحفه بیمار را تعویض کنید. در حمام از دوش استفاده کنید، بیمار را روی صندلی بنشانید، آب را طوری تنظیم کنید تا نسوزد.

2

کسانی که سابقه دیابت دارند بیشتر در معرض زخم بستر هستند. رژیم غذایی آنها باید مایعات بدون قند باشد.

در صورت بروز زخم استفاده از پانسمان و مراجعه به پزشک جهت کنترل عفونت زخم و بهبود آن الزامی است.

## فعالیت ها و حرکات بیمار:

بیمار چند بار در روز و هر بار حدود ۳۰-۱۵ دقیقه به حالت دمر خوابانده شود و بالشی زیر لگن بیمار بگذارید. اینکار باعث کشش مفصل ران می شود که برای راه رفتن طبیعی ضروری است

بیشتر از ۷۰ درصد از بیماران مشکل درد ناحیه شانه دارند. پس هنگام بلند کردن بیمار شانه ای را که سست و آویزان است نگیرید و به بیمار یاد دهید که انگشتان دست خود را به هم قلاب کند و همینطور که کتف را کشیده دست های خود را بالای سر ببرد. این کار چند بار در روز انجام شود تا هم درد شانه کم شود هم ورم دست کاهش پیدا کند.

به محض این که شرایط بیمار اجازه دهد، باید از تخت خارج شود و روی صندلی دسته دار بنشیند. برای انتقال از تخت به صندلی بیمار را رو به طرف مبتلا بچرخانید و لبه تخت بنشانید، سپس به روی صندلی انتقال دهید. دستها روی دسته صندلی و روی یک بالش قرار گیرد.

3