

سکته مغزی

این بیماری زمانی رخ می دهد که جریان خون قسمتی از مغز قطع شده و یا به شدت کاهش یابد. و بافت آن قسمت از مغز از اکسیژن و مواد مغذی دیگر محروم شود. سلول های مغزی بر حسب حساسیت آن ها به کمبود اکسیژن، در طی چند دقیقه تا چند ساعت شروع به از بین رفتن می کنند که این حالت یک اورژانس پزشکی محسوب می شود و درمان سریع آن می تواند شدت آسیب به بافت مغز و به تبع آن ناتوانی حاصل از سکته مغزی را کاهش دهد.

اگر چه گاهی علت سکته مغزی بروز خونریزی در بافت مغز در نتیجه افزایش فشار خون می باشد، در اغلب موارد سکته مغزی به دلیل ایجاد لخته و انسداد عروق رخ می دهد که از مهم ترین عوامل خطر ساز آن ابتلا به پرفشاری خون، بیماری دیابت، چربی بالای خون، مصرف سیگار و چاقی می باشد.

سالانه میلیون ها نفر در جهان به این بیماری مبتلا پیدا می کنند و اکثر بازماندگان سکته مغزی، حداقل در کوتاه مدت درجاتی از ناتوانی در عملکردهای جسمی و عاطفی خواهند داشت که آن ها را به کمک اطرافیان نیازمند می کند.

پس از ترخیص از بیمارستان، اطرافیان بیمار ممکن است برای مراقبت از بیمار ناتوان خویش در منزل دچار سر درگمی شوند. لذا این کتابچه آموزشی تلاش می کند که اطلاعاتی در مورد برخی از مهم ترین اصول مراقبت در بیماران مبتلا به سکته که ناتوانی های متوسط یا شدید پیدا کرده اند به شما ارائه دهد.

مراقبت های لازم در بیماران سکته مغزی در منزل :

اگر بیمار شما به سکته مغزی مبتلا شده و ناتوانی هایی پیدا کرده است، نیازمند مراقبت های خاصی است که بخشی از آن توسط شما و سایر اعضای خانواده ارائه خواهد شد.

به دلیل ضعف عضلانی و ناتوانی در حرکت، بیمار مبتلا به سکته مغزی به درجات مختلف وابسته به حمایت و نگهداری اطرافیان شده و مستعد آسیب و صدمات جسمی است. اگر بیمارتان قادر به راه رفتن می باشد لازم است در محیط خانه تغییراتی داده شود که علاوه بر کاهش احتمال افتادن و آسیب جسمی به استفاده بهتر بیمار از امکانات منزل کمک کند (مانعی بر سر حرکت بیمار نباشد، در کنار پله ها نرده محافظ تعبیه شود، در توالت و حمام تغییرات لازم به نحوی داده شود که بیمار بتواند به طور مستقل از آن ها استفاده کند).

اگر بیمار قادر به حرکت نبوده و در بستر است، تلاش کنید او را در راحت ترین موقعیت قرار دهید و از تشک مناسب (ترجیحاً تشک مواج) استفاده کنید. قرار گرفتن اندام های بیمار در موقعیت نامناسب منجر به بروز دردهای مفصلی و عضلانی و نیز زخم بستر شده که به ناتوانی بیمارتان می افزاید.

سکته مغزی به دلیل ناتوانی و محدودیتی که در فعالیت های بیمار ایجاد می کند منجر به آسیب های روحی و عاطفی شده و می تواند باعث بروز افسردگی شود. پرخاشگری بی حوصلگی و اختلالات خواب در این بیماران شایع است که گاه نیازمند درمان دارویی است.

لذا، علاوه بر توجه به نیازهای جسمی بیمارتان، به وضعیت عاطفی او نیز توجه مداوم داشته باشید و در صورت لزوم با پزشک معالج مشورت نمایید.

تغذیه مناسب در بیماران سکتته مغزی

برخی بیماران به دنبال سکتته مغزی به دلیل ضعف عضلات دهان و حلق در جویدن و بلع غذا دچار ناتوانی می شوند که البته در اغلب موارد این اختلال گذراست. اختلال در غذا خوردن گاه شدید و طولانی مدت بوده و پزشک ناچار است با تعبیه لوله به داخل معده بیمار، تغذیه او را تسهیل نماید. ناتوانی در بلع می تواند عوارضی مثل سوء تغذیه یا بروز خفگی (به دنبال ورود مواد غذایی در حین تغذیه به داخل مجاری هوایی) در پی داشته باشد، لذا توجه به نکات زیر می تواند در کمک به تغذیه مناسب بیمار پس از سکتته مغزی مفید باشد.

الف- بهتر است در ساعت هایی معین از شبانه روز به بیمار غذا داده شود. زمانی را که بیمار آرام و راحت است برای تغذیه انتخاب کنید. اگر بیمارتان خسته، بسیار گرسنه یا ناراحت باشد معمولاً همکاری لازم را برای تغذیه نخواهد داشت.

ب- زمان کافی را به تغذیه بیمارتان اختصاص دهید. حداقل ۴۵ دقیقه در هر وعده غذایی صرف غذا دادن به بیمار کنید و سپس اجازه دهید بیمار ۴۵ دقیقه دیگر نیز در وضعیت نشسته باشد تا غذا به طور مناسب هضم شود.

ج- گاهی اوقات افزایش تعداد وعده های غذایی در روز و کاهش حجم غذا در هر وعده کمک می کند که بیمار تغذیه مناسب تری داشته باشد.

د- از غذاهای نرم، تکه تکه شده یا له شده استفاده کنید. گاهی اوقات اضافه کردن آبمیوه یا سوپ به غذاهای جامد جویدن و بلع آن را برای بیمار راحت تر می کند. اگر بیمارتان هنگام نوشیدن مایعات دچار احساس خفگی می شود می تواند با اضافه کردن مقداری شیر خشک به مایعات، مایع آن را برای بیمار تسهیل نمایید.

ه- در برخی بیماران، به دلیل اختلال شناختی توجه و تمایل کافی برای تغذیه وجود ندارد. لازم است که توجه بیمارتان را بر غذا خوردن متمرکز کنید: تلویزیون یا رادیو را خاموش کنید و در محیطی کم سر و صدا به بیمار غذا بدهید. ترجیحاً در حین تغذیه با بیمار صحبت نکنید و در صورت تعلل بیمار، فقط با جملات کوتاه او را به جویدن غذا ترغیب کنید. از وسایل ساده که توجه بیمار را جلب نمی کند، برای تغذیه استفاده کنید.

و- ممکن است بخشی از مواد غذایی در حین تغذیه در گوشه دهان باقی بماند. لذا مرتباً گوشه های دهان بیمار را بررسی نموده و تمیز نمایید مگرراً در حین تغذیه به بیمارتان آب بدهید.

گاهی اوقات، تغذیه مناسب بیمار مستلزم تعبیه لوله ای باریک از بینی بیمار در داخل معده است. این روش حداکثر به مدت ۴-۶ هفته برای تغذیه بیمار شما مناسب است و در صورت تداوم اختلال بلع، پزشک معالج روش دیگری برای تغذیه بیمار شما انتخاب خواهد کرد. بر حسب جنس این لوله ها، لازم است که با فواصل ۲ هفته یا بیشتر، با یک لوله جدید جایگزین شود.

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 با پس از ساکشن ترشحات دهانی بیمارتان نیز محل لوله معده را مجدداً چک نمایید.

ه- 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. - 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 و سپس بیمار را به مدت ۳۰ دقیقه در همان وضعیت قرار دهید.

برای شستشوی دهان بیمار خود به روش زیر عمل کنید:

ابتدا دهان خود را بشویید و دستکش بپوشید. دور یک چوب زبان (چوب بستنی) پنبه پیچیده را با محلول دهانشویه (که به صورت آماده در داروخانه موجود می باشد) کاملاً 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 بیمارستان را با وازلین چرب کنید.

حفظ کارکرد سوند و پیشگیری از عفونت ادراری:

برخی بیماران مبتلا به سگته 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 ادرار از کیسه ادرار جداً خودداری کنید.

۳- پوست اطراف سوند را حداقل دو مرتبه در طی روز با آب و صابون بشویید و سپس محل را کاملاً 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.

۵- اگر ظرف ۸-۶ ساعت ادرار به داخل کیسه جریان نیافت و مطمئن شدید که سوند بیمارستان 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 بیمارستان بچسبانید. اگر تصادفاً سوند بیمارستان خارج شد یا نشست ادرار داشت، جهت جایگزین مجدد سوند، خودتان هیچ گونه اقدامی انجام ندهید حتماً به یک مرکز درمانی مراجعه کنید.

زخم بستر و نحوه پیشگیری از بروز آن

زخم های بستر نواحی ای از پوست و بافت زیر پوستی هستند که به دلیل تحت فشار قرار گرفتن بین یک استخوان (مثل استخوان لگن) و یک سطح خارجی (مثل بستر) برای مدت طولانی آسیب می بینید . شدت این آسیب های پوستی از یک قرمزی پوست تا زخم عمیقی که به استخوان می رسد متغیر است. اگر چه بروز این زخم ها در بیمارانی که به دنبال سگته ناتوانی در حرکت پیدا می کنند نسبتاً شایع است، با جا به جا کردن بیمار حداقل هر دو ساعت قابل پیشگیری هستند. لذا در صورتی که بیمارستان قادر به حرکت نیست و بخش عمده شبانه روز را در بستر می گذرانند، به نکات زیر توجه کنید:

۱- بهتر است برای زیر انداز بیمارتان از تشک مواج استفاده کنید. سعی کنید ملحفه زیر بیمار کاملاً صاف باشد و از چین خوردن آن در زیر بدن بیمار جلوگیری کنید.

۲- در صورتی که بیمار به یک پهلو دراز می کشد، با زاویه ۳۰ درجه نسبت به زمین قرار بگیرد تا فشار مستقیم روی استخوان لگن نباشد.

۳- بین مچ پاها و زانوی بیمارتان یک بالش کوچک قرار دهید تا به این نواحی فشار وارد نشود.
- پاشنه بیمارتان نیاز به توجه خاص دارد، می توانید بالشی را زیر ساق های پای بیمارتان قرار دهید تا پاشنه بیمارتان بلند شده و با زمین در تماس نباشد.

۵- سر بیمارتان را بیش از انداز از بستر بلندتر قرار ندهید.

سوالات رایج پس از بروز سکته مغزی:

زمانی که یکی از نزدیکان شما دچار سکته مغزی می شود، سوالاتی در مورد چگونگی نگهداری از بیمار و وضعیت آینده او مطرح می شود که می تواند با پزشک یا پرستار بیمارتان در میان بگذارید. به برخی از این سوالات در زیر اشاره شده است:

۱- چقدر طول می کشد تا بیمار بهبودی پیدا کند؟

زمان دقیقی را نمی توان برای بهبودی بیمار سکته مغزی در نظر گرفت، بر حسب شدت سکته مغزی، و ناحیه ای از مغز که گرفتار شده، زمان و میزان بهبودی از بیماری به بیمار دیگر متغیر است اما پزشک می تواند اطلاعات مفیدی در مورد پیش آگهی بیمارتان ارائه دهد. اگر بیمارتان مراقبت طولانی نیاز دارد، باید برنامه ریزی صحیحی در مورد نگهداری بیمارتان داشته باشید.

۲- چه محدودیت های غذایی را باید برای بیمار مراعات کرد؟

حادثه مغزی در بیمارتان عمدتاً ناشی از تنگی عروق است لذا رژیم غذایی ای که عموماً برای سلامت قلب و عروق توصیه می شود باید در بیمارتان مراعات شود توصیه متخصصان تغذیه به بیماران جهت کاهش خطر بروز حوادث عروقی ای است که سبزیجات و میوه های بیشتری مصرف کنند. این مواد غذایی کالری کمتری تولید می کنند اما سرشار از مواد معدنی و ویتامین ها هستند استفاده منظم از این مواد غذایی نیاز به مصرف غذاهای با چربی بالا نظیر گوشت را کمتر کرده و عملکرد دستگاه گوارش را نیز روان تر می کند.

کاهش مصرف چربی (به خصوص روغن های جامد و اشباع شده) گام مهمی در کاهش کلسترول خون و کم کردن احتمال بیماری های عروقی قلبی و مغزی است. بهترین راه برای کاهش مقدار چربی غذا، حدود کردن استفاده از چربی های جامد (از جمله کره، مارگارین) حذف چربی اضافه از گوشت مصرفی است. استفاده متعادل از روغن های مفید نظیر روغن زیتون و روغن ماهی نیز به حفظ سلامت عروق کمک می کند.

نکته مهم دیگر، مقادیر زیاد سدیم در غذای مصرفی است که به افزایش فشار خون و بروز سکته های مغزی منجر می شود. منشا اصلی این ماده از نمک می باشد. لذا محدود کردن مصرف نمک به سلامت عروقی کمک

موثری می کند. به خاطر داشته باشید که غذاهای کنسروی و آماده معمولاً حاوی مقادیر بیش از اندازه ای از نمک می باشند، پس همیشه برای تغذیه بیمارتان از غذاهای تازه استفاده کنید. در صورتی که نیاز به اطلاعات بیشتری دارید با پزشکتان یا یک متخصص تغذیه مشورت نمایید.

۳- بیمار نیاز به چه داروهایی دارد و عوارض این داروها چیست؟

پزشک در هنگام ترخیص برای بیمارتان داروهای متعددی تجویز خواهد کرد که لازم است شما از این داروها، و عوارض آن ها اطلاعات مختصری داشته باشید. لذا در مورد هر دارو از پزشک سوالات زیر را بپرسید:

- این دارو چه کاری انجام می دهد؟
- بیمار هر چند وقت باید دارو را دریافت کند؟
- اگر یک روز دارو فراموش شد، باید بلافاصله آن را مصرف کرد و یا تا زمان مصرف روز بعدی صبر کرد؟
- دارو باید قبل یا بعد از غذا مصرف شود؟
- دارو ممکن است چه عوارضی در بیمار ایجاد کند؟
- آیا لازم است که برای بررسی تاثیر دارو تست خاصی برای بیمار انجام شود؟

۴- پس از ترخیص، هر چند وقت لازم است که بیمار توسط پزشک معاینه شود؟

لازم است که بیمارتان به طور منظم توسط پزشک متخصص مغز و اعصاب (یا پزشکان دیگر در صورت لزوم) ویزیت و معاینه شود. در مورد زمان ویزیت مجدد حتماً از پزشک یا پرستار بیمارتان سوال کنید.

۵- چه زمانی می توان اقدامات توان بخشی را برای بیمار شروع کرد و تا چه زمانی باید ادامه داد؟

هدف از توان بخشی در سکتة مغزی بهبود عملکرد جسمی و عاطفی بیمار به گونه ای است که بتواند تا حد امکان یک زندگی مستقل داشته باشد.

توان بخشی بیماران، باید در اولین فرصت در زمان بستری در بیمارستان شروع شود. در واقع، در بیمارانی که شرایط مناسبی داشته باشند این اقدامات در ۴۸ ساعت اول پس از سکتة مغزی شروع می شود و پس از ترخیص از بیمارستان ادامه می یابد. در ابتدا اکثر برنامه های توان بخشی (فیزیوتراپی) شامل ۲-۳ ساعت درمان روزانه بوده که ۵-۶ روز در هفته انجام می شوند. مدت زمانی که باید دوره توان بخشی در بیماران ادامه یابد به شدت سکتة مغزی و عوارض آن مرتبط است برخی بیماران به سرعت بهبود می یابند اما در بعضی دیگر لازم است برخی اقدامات توان بخشی به مدت ماه ها و حتی سال ها ادامه یابد. اگر چه بیمار بیشتر توانایی های خود را ظرف چند هفته تا چند ماه به دست می آورد اما می تواند پس از گذشت چند سال باز هم بهبودی بیشتری کسب کند لذا به یاد داشته باشید که فرایند بهبودی بیمارتان، به آرامی رخ می دهد و نیازمند صبر و تلاش مداوم می باشد.

