

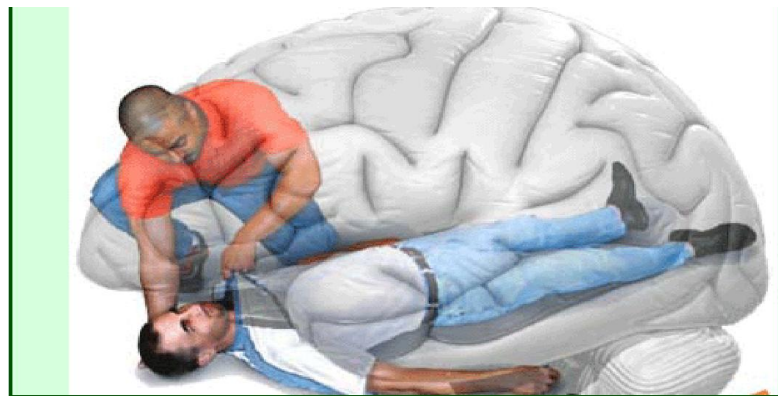
## سکته مغزی

زمان بستری:

تعریف:

سکته مغزی یا حادثه عروقی مغزی یک قطع در جریان خونی که برای مغز فرستاده می شود است که نتیجه آن اختلال عملکرد عصبی می باشد . سکته مغزی یک آسیب حاد مربوط به سیستم عصبی است که در آن ، جریان تامین کننده مواد مغذی و اکسیژن قسمتی از مغز قطع می شود . در نتیجه ، عملکرد عصبی ناحیه آسیب دیده مختل می شود . به بیان دیگر اگر خونرسانی به قسمتی از مغز دچار اختلال شده و متوقف گردد . این قسمت از مغز دیگر نمی تواند عملکرد طبیعی خود را داشته باشد . این وضعیت را اصطلاحاً سکته مغزی می نامند.

علائم سکته مغزی:



در بیشتر افراد علائم سکته مغزی به سرعت و در عرض چند ثانیه یا چند دقیقه بعد از انسداد رگ خود را نشان می دهند . علائم هر سکته مغزی بستگی به قسمتی از مغز دارد که دچار گرفتاری شده است . این علائم امکان دارد شامل موارد زیر گردد: ضعف و کرختی صورت و بازوها یا پاها به خصوص در یک طرف بدن و فلج شدن آنها ، عدم تعادل و لنگ زدن ، اختلال در تکلم یا در درک کلام ، آفازی شنوایی ( ناتوانی در فهمیدن لغات گفته شده ) آفازی گفتاری ( ناتوانی در صحبت کردن ) ، اشکال در بلع ، کرختی و سوزش قسمت های بدن ، اشکال در درک وضعیت و موقعیت ، دو بینی ، تاری دید یا از دست دادن بینایی به خصوص در یک چشم ، سردرد شدید و ناگهانی ، از دست دادن حافظه کوتاه مدت و طولانی مدت ، اختلال در قضاوت ، سرگیجه بدون دلیل و سقوط ناگهانی ، بی اختیاری ادرار و مدفوع ، اشکال در پیدا کردن کلمات و فهمیدن آن چیزی که دیگران می گویند ، عدم توانایی در انجام حرکات ظریف .

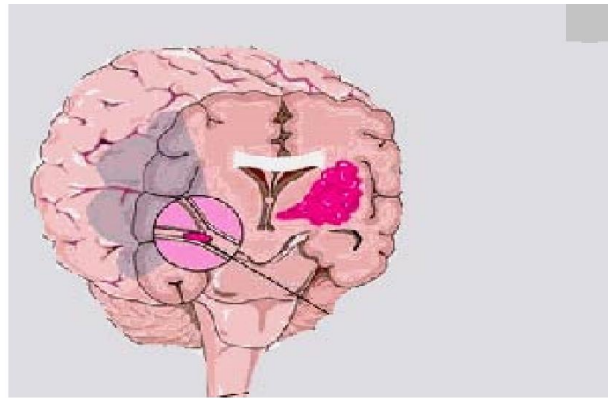
اگر سکته مغزی شدید باشد ، قسمت هایی از مغز که کنترل تنفس و فشار خون را بر عهده دارند ممکن است گرفتار شده و یا اینکه ممکن است شخص به اغماء رفته و نتایج مرگباری را به دنبال داشته باشد .

## علت بوجود آمدن سکته مغزی:

بر اساس علت بوجود آورنده ، سکته مغزی به دو دسته تقسیم میشود:

1-سکته مغزی ایسکمیک : ترومبوز یا لخته خون در داخل رگ های خونی مغز یا گردن- انسداد جریان خون مغز (آمبولی)- انقباض یک شریان خورسان مغزی

2-سکته مغزی هموراژیک (ICH):خونریزی مغزی یا گسیختگی (پاره شدن) رگ های مغزی همراه با خونریزی ، فشار به بافت مغز



## عوامل تشدید کننده:

چاقی ، رژیم غذایی پرچربی یا پر نمک ، سن بیش از 60 سال ، فشار خون بالا ، دیابت ، بیماری شریان کرونر ، سابقه خانوادگی سکته مغزی ، سوء مصرف الکل ، سیگار کشیدن

## روند درمان بیماری:

برای درمان سکته مغزی از روش جراحی و درمان با داروهای ضد انعقادی و ضد فشار خون و در برخی از موارد از روشهای فیزیوتراپی ، کاردرمانی و گفتار درمانی استفاده می شود. در صورتیکه علت سکته مغزی خونریزی مغزی باشد (ICH) و وسعت ناحیه خونریزی وسیع باشد ، اقدام جراحی و تخلیه هماتوم روش درمانی میباشد . در سکته مغزی ایسکمیک درمان دارویی ، روش درمانی میباشد . در این مورد از داروهای آنتی کواگولانت (ضد لخته) مانند آسپیرین ، هپارین ، وارفارین ، پلاویکس ، دیپیریدامول استفاده می شود.

## رعایت نکات بهداشتی و استحمام:

در صورت عدم اختلال هوشیاری استحمام روزانه توصیه میشود. در مورد بیماران با اختلال بلع و بیمارانی که NGTUBE دارند و از راه دهان چیزی نمی خورند رعایت بهداشت دهان و دندان و شستشوی مرتب دهان و استفاده از دهان شویه توصیه میشود.

در مورد بیمارانی که محدودیت حرکتی دارند پیشگیری از زخم بستر مهم میباشد. برای پیشگیری از زخم بستر رعایت نکات زیر توصیه میشود:

تغییر پوزیشن مرتب بیمار هر 2 ساعت، استفاده از تشک مواج، تمیز و خشک کردن پوست بعد از هر بار دفع، کاهش سطح فشار، فراهم کردن تغذیه و مایعات به میزان کافی

سوند فولی معمولاً در طول مرحله ی حاد استفاده می شود؛ در طول دوره ی نوتوانی آموزش مثانه شروع می شود.

از نرم کننده های مدفوع (مسهل) برای پیشگیری از یبوست استفاده کنید. سفت شدن مدفوع در افزایش فشار داخل جمجمه افزایش می یابد.

## سطح فعالیت جسمی:



در مورد بیمارانی که پلژی ندارند، شروع فعالیت ها پس از فاز حاد بیماری توصیه میشود. حرکات ناگهانی شروع نشوند و باعث ایجاد خستگی در فرد نشوند. در زمان راه رفتن از نظراختلال تعادل و خطر زمین خوردن بررسی و حمایت شوند. شروع برنامه های فیزیوتراپی نیز کمک کننده خواهد بود. هدف از تمرینات حرکتی استقلال یافتن در انجام کارهای روزانه است.

در مورد بیمارانی که پلژی و اختلال حرکتی دارند شروع برنامه های فیزیوتراپی و حتی کاردرمانی کمک کننده خواهد بود. به منظور حفظ حرکت مفصل، به دست آوردن مجدد کنترل بر روی حرکات، پیشگیری از گسترش انقباضات مفاصل و عضلات و پیشگیری از استاز خون وریدی 4-5 بار در روز از تمرینات ROM و حرکات ایزوتونیک استفاده شود. به منظور پیشگیری از زخم بستر تغییر پوزیشن مرتب انجام شود.

نگهداری پوزیشن مناسب و تطبیق بدن ، پیشگیری از عوارض استراحت در تخت ، چرخش برآمدگی تروکانتر و سایر برآمدگی ها در صورت لزوم

برای کاهش فشار داخل جمجمه سر بیمار 30 درجه بالاتر از تخت نگهداری شود.

بیمار را روی تشک مواج قرار دهید و متناوب کنید فشار روی تشک تخت و برای حفظ تمامیت پوست ، بیمار را هر 2 ساعت بچرخانید.

### تغذیه:



رژیم غذایی کم نمک و کم چربی توصیه می شود . مشکلات تغذیه‌ای ، به وسیله ارزیابی شدت حمله مغزی و محل تأثیر در مغز مشخص می‌شود . اختلالات غذا خوردن (دیسفاژی) که معمولاً همراه با سکتة مغزی اتفاق می‌افتد، باعث تشدید مشکلات بیمار و بروز نتایج نامطلوب از جمله سوء تغذیه ، عفونت ریوی ، ناتوانی و افزایش طول مدت بستری شدن در بیمارستان می‌شود. این افراد باید فوراً از نظر دیسفاژی و رژیم غذایی ارزیابی شوند .

در صورت وجود اختلال بلع در بیماران، جهت حمایت تغذیه ایی لازم است که جهت بیمار سوند بینی-معدی (NGTUBE) تعبیه شود و تغذیه از طریق گاوژ صورت گیرد. جهت انجام گاوژ، لازم است وضعیت بیمار در حالت نیمه نشسته قرار داده شده و تا حداقل نیمساعت پس از گاوژ در همین وضعیت باقی بماند تا از بازگشت مواد غذایی به ریه و آسپیراسیون جلوگیری شود.

### داروها ونحوه مصرف:

در سکتة مغزی ایسکمیک درمان دارویی ، روش درمانی می باشد . در این مورد از داروهای آنتی کواگولانت (ضد لخته) مانند آسپیرین ، هپارین ، وارفارین ، پلاویکس ، دیپیریدامول استفاده می شود .

داروها طبق دستور وساعات مشخص به بیمار داده میشود.هیپارین به صورت وریدی و با کنترل روزانه PTT تجویز میشود.وارفارین با کنترل INR در صورت سکنه مغزی ایسکمیک با منشا قلبی (Embolic cva) تجویز میشود.

توزیع دارو ها بر طبق دستورات: ضد فشار خون، آنتی بیوتیک در صورت لزوم، ضد انعقاد ها.

مسکن ها و آرام بخش ها داده نمی شود چون آنها مرکز تنفس را سرکوب می کنند و مشاهدات عصب شناسی را مخفی می کنند.

## زمان ترخیص:

### چگونگی مصرف دارو:

داروها طبق دستور و مرتب مصرف شود. داروها خودسرانه قطع نشود . در صورت بروز علائم و عوارض جانبی به پزشک معالج خود اطلاع دهید . در صورت مصرف آنتی کوآگولانت (آسپیرین ، پلاویکس ، اسویکس) مراقبت از نظر خونریزی صورت گیرد . در زمان مصرف این داروها زمان انعقاد خون افزایش می یابد و در صورت بروز خونریزی خون شخص دیرتر بند می آید . در صورت تغییر رنگ در ادرار (تیره شدن) ، تغییر رنگ مدفوع وسیاه شدن آن (ملنا) ، خونریزی از بینی و هر جای دیگر دارو را قطع کرده و مراتب را سریعاً به پزشک معالج خود اطلاع دهید .

در صورت مصرف وارفارین توجه به نکات زیر الزامیست:

بهتر است قرص را خرد کرده و به همراه مایعات مصرف نمایید . بهتر است در ساعات مشخصی در روز و ترجیحاً عصرها استفاده شود . با توجه به اینکه وارفارین بر روی PT تاثیر گذاشته ، در آغاز درمان PT را روزانه کنترل و پس از رسیدن به میزان مطلوب حداقل یکبار در ماه PT خود را کنترل نمایید . آزمایش خود را به موقع انجام دهید و جواب را مرتباً به پزشک معالج اطلاع دهید . از مسواک نرم استفاده کنید . هنگام اصلاح صورت دقت نمایید . در صورت مشاهده خون در ادرار ، مدفوع تیره رنگ ، استفراغ خونی ، خونریزی لثه ، خون مردگی ، لکه های قرمز زیر پوست ، خون دماغ ، خلط خونی ، احساس گیجی و غش و موارد مشابه دارو را قطع کرده و به پزشک معالج سریعاً اطلاع دهید.

## زمان مراجعه مجدد به پزشک:

7-10 روز پس از ترخیص لازم است که مجدد به پزشک معالج مراجعه شود . در صورت مصرف وارفارین لازم است که جواب آزمایشات PT همراه آورده شود .

## رعایت رژیم غذایی و سایر اقدامات کنترلی:

در هنگام بروز سکنه ، کاهش دریافت کلسترول (نظیر جگر ، کله پاچه ، گوشت امعا و احشا و چربی‌های حیوانی ) ، چربی ( به ویژه چربی‌های اشباع نظیر روغن‌های حیوانی و روغن‌های نباتی هیدروژنه شده) و نمک (غذاهای کنسرو شده و آماده مصرف ، کنسرو سبزیجات در آب نمک ، فرآورده‌های گوشتی و غذاهای دودی ) در رژیم غذایی ضروری است. تلاش‌ها باید در جهت حفظ سلامتی بیمار و کنترل وضعیت تغذیه‌ای وی باشد .

-مصرف حداقل 8 واحد در روز از انواع میوه‌ها و سبزی‌ها

-افزایش مصرف پروتئین‌های گیاهی نظیر حبوبات و سویا و کاهش مصرف گوشت قرمز

-افزایش مصرف منابع غذایی غنی از ویتامین E

-پرهیز از مصرف غذاهای شور شامل غذاهای کنسرو شده و آماده مصرف ، کنسرو سبزیجات در آب نمک ، فرآورده‌های گوشتی و غذاهای دودی به منظور جلوگیری از افزایش فشار خون



## پیشگیری از سکنه مغزی

1. ورزش منظم
2. استفاده از رژیم غذایی کم‌چربی و مصرف میوه‌ها و سبزی‌ها در رژیم غذایی روزانه
3. عدم استعمال دخانیات
4. کنترل طبی هرگونه اختلال مزمن مثل دیابت

5. کنترل مرتب فشار خون و در صورت بالا بودن مراجعه به پزشک

6. در بیماران دارای سابقه سکته قلبی و بیماران مبتلا به فشار خون و دیابت مصرف روزانه آسپرین زیر نظر پزشک

### بهداشت و استحمام:

در اولین فرصت به بیمار اجازه داده میشود در بهداشت شخصی خود شرکت کند. در اولین قدم بیمار باید تمام فعالیتهای مربوط به مراقبت از خود در سمت سالم را شخصا انجام بدهد. فعالیتهایی مثل شانه کردن مو، مسواک زدن، غذا خوردن، حمام کردن. بعد از استحمام بهتر است بیمار برای خشک کردن بدن خود از حوله ای کوچکتر استفاده کند زیرا کنترل آن ساده تر است.

### فعالیت جسمی و ورزشی:

برای حفظ تحرک مفاصل، دستیابی مجدد به کنترل حرکتی و بهبود و تقویت گردش خون و پیشگیری از ترومبوز و آمبولی اندام ها را باید مرتب به طور غیر فعال ورزش داد. ورزش عضلات چهارسر ران و عضلات باسن از همان ابتدای بیماری شروع می شود چون راه رفتن به قدرت این عضلات بستگی دارد این ورزش ها حداقل روزی 5 مرتبه و هر بار به مدت 10 دقیقه انجام می شود. برنامه نوتوانی بلافاصله بعد از بازگشت هوشیاری شروع میشود. ادامه و پیگیری برنامه نوتوانی و فیزیوتراپی و کاردرمانی ضروریست. انجام ورزش کوتاه مدت در دفعات زیاد بر دوره های طولانی ورزش ارجحیت دارد و نظم ورزش نیز بیشترین اهمیت را دارد. در طول انجام ورزش به علائم آمبولی ریوی و افزایش کار قلبی مانند تنگی نفس، درد قفسه سینه، سیانوز و افزایش ضربان قلب توجه شود.

### مواردی که باید به به پزشک مراجعه کرد:

در صورت بروز علائم مانند: گزگز ناگهانی و بی علت و یا ضعف و کرختی یک طرف بدن، سردرد شدید ناگهانی، تاری دید، اشکال در تکلم، تشدید علائم قلبی، تغییر علائم حیاتی.

## مواردی که باید به صورت اورژانسی به اورژانس بیمارستان مراجعه کرد:

در صورت بروز علائم مانند: اشکال در بلع، لغزش یا نداشتن تعادل، تشدید، کاهش سطح هوشیاری، زمین خوردن و آسیب به سر، تب، تشنج، هذیان گویی، تنگی نفس، تهوع و استفراغ، در صورت مصرف وارفارین یا داروهای ضد انعقاد، در صورت مشاهده خون در ادرار، مدفوع تیره رنگ، استفراغ خونی، خونریزی لثه، خون مردگی، لکه های قرمز زیر پوست، خون دماغ، خلط خونی، احساس گیجی و غش.



## منابع:

پرستاری داخلی جراحی برونر سوارث

مبانی طب هاریسون

[www.irandoc.ir](http://www.irandoc.ir)

سایت پزشکان بدون مرز