



بیمارستان معتمدی-واحد آموزش

02334220071-2

جزوه آموزشی سکته مغزی

تهیه کنندگان:

زهراکمالی (سوپروایزر آموزش)

مریم کاشانی (دانشجوی دکتری

پرستاری

سکته مغزی

حادثه عروق مغزی (CVA)، سکته مغزی یا حمله مغزی، عبارت است از، از دست رفتن ناگهانی عملکرد مغزی به دنبال اختلال در خون‌رسانی به بخشی از مغز که باعث از دست دادن موقت یا دائمی حرکت، حافظه، گفتار یا حس می‌شود سکته‌های مغزی را می‌توان به دو دسته‌بندی تقسیم کرد:

1. **سکته مغزی ایسکمیک (Ischemic stroke)** از دست رفتن عملکرد مغز در نتیجه اختلال در جریان خون.
2. **سکته مغزی هموراژیک (Hemorrhagic stroke)** در اثر خونریزی در بافت مغز، بطن‌ها یا فضای تحت عنکبوتیه ایجاد می‌شود.

سکته ترومبوتیک: (Thrombotic stroke)

انسداد شریانی در مغز توسط لخته (ترومبوز) شایع‌ترین علت سکته مغزی است. به طور معمول پلاک کلسترول در یکی از عروق کوچک مغزی پاره می‌شود و روند انعقاد را آغاز می‌کند.

سایر انواع سکته

سکته آمبولیک: (Embolic stroke)

نوع دیگری از سکته مغزی ممکن است زمانی رخ دهد که یک لخته خون یا یک تکه پلاک آترواسکلروتنیک (رسوب کلسترول و کلسیم در دیواره داخلی قلب یا شریان) شل شده، از طریق جریان خون عبور کرده و در شریان مغزی قرار گیرد.

خونریزی مغزی: (Cerebral hemorrhage)

خونریزی مغزی زمانی رخ می‌دهد که یک رگ خونی در مغز پاره شده و به بافت مغزی اطراف خونریزی کند. همچنین می‌تواند باعث ادم مغزی شود. ادم و تجمع خون ناشی از خونریزی مغزی فشار داخل جمجمه را افزایش می‌دهد و این امر باعث کاهش بیشتر جریان خون در بافت مغز و سلول‌های آن می‌گردد.

خونریزی تحت عنکبوتیه: (Subarachnoid hemorrhage)

در خونریزی تحت عنکبوتیه، خون در فضای زیر غشای عنکبوتیه که مغز را پوشانده، تجمع می‌کند. منشأ خون از یک رگ خونی غیرطبیعی است که یا نشت کرده یا پاره شده که این وضعیت غالباً ناشی از آنوریسم (Aneurysm) می‌باشد.

خونریزی زیر عنکبوتیه معمولاً باعث سردرد شدید و ناگهانی، حالت تهوع، استفراغ، عدم تحمل نور و سفت شدن گردن می‌شود. در صورت عدم تشخیص و درمان این عارضه، ممکن است پیامدهای عصبی وخیمی مانند کما و مرگ مغزی رخ دهد.

واسکولیت: (Vasculitis)

یکی دیگر از علل نادر سکته مغزی واسکولیت است، نوعی بیماری که در آن عروق خونی ملتهب شده و باعث کاهش جریان خون در قسمت‌هایی از مغز می‌شود.

سردرد میگرنی:

به نظر می‌رسد در افراد مبتلا به سردرد میگرنی، خطر سکته مغزی به میزان بسیار اندکی افزایش یافته است. مکانیسم سردردهای میگرنی یا عروقی، تنگ شدن عروق خونی مغز است.

برخی از حملات سردرد میگرنی حتی می‌توانند سکته مغزی را با از دست دادن عملکرد یک طرف بدن یا مشکلات بینایی یا گفتاری تقلید کنند اما معمولاً با برطرف شدن سردرد علائم نیز برطرف می‌شود.

علل

عوامل خطر عمده عبارتند از: فشار خون بالا، این عامل خطر اولیه برای این بیماری است. دیابت، بیماری‌های قلبی، فیبریلاسیون دهلیزی و سایر بیماری‌های قلبی می‌تواند باعث لخته شدن خون شود که منجر به سکته می‌شود. فشار حادثه نیز می‌تواند منجر به سکته مغزی شود اما دقت کنید ضربه مغزی با سکته مغزی متفاوت است. سیگار کشیدن، وقتی سیگار می‌کشید، به رگ‌های خونی آسیب می‌رساند و فشار خون خود را بالا می‌برد. داشتن سابقه شخصی یا خانوادگی سکته مغزی یا TIA سن، با افزایش سن خطر سکته افزایش می‌یابد. نژاد و قومیت، آمریکایی‌های آفریقایی تبار در معرض خطر بیشتری برای سکته هستند.

علائم

علائم این بیماری اغلب به سرعت رخ می‌دهد. آن‌ها عبارتند از: بی‌حسی یا ضعف ناگهانی صورت، بازو یا پا (به خصوص در یک طرف بدن)، گیجی ناگهانی، مشکل در صحبت کردن و یا درک گفتار، مشکل دید ناگهانی در یک یا هر دو چشم، مشکل ناگهانی راه رفتن، سرگیجه، از دست دادن تعادل یا هماهنگی و داشتن سردرد شدید ناگهانی بدون علت شناخته شده.

عوامل تشدید کننده

- مصرف الکل و مواد مخدر
- عدم فعالیت بدنی کافی

- کستروال بالا
- رژیم غذایی ناسالم
- چاقی

درمان

درمان این بیماری شامل دارو، جراحی و توانبخشی است. اینکه کدام درمان را دریافت می کنید به نوع سکته مغزی و مرحله درمان آن بستگی دارد. مراحل مختلف عبارتند از:

درمان حاد، تلاش برای توقف سکته در حالی که در حال وقوع است. توانبخشی پس از سکته مغزی، برای غلبه بر ناتوانی های ناشی از سکته مغزی. پیشگیری، برای جلوگیری از اولین سکته مغزی یا اگر قبلاً دچار آن شده اید. از سکته دیگر جلوگیری کنید. درمان اغلب با مصرف داروهای آغاز می شود که فشار را در مغز کاهش می دهند و فشار خون کلی را کنترل می کنند و همچنین از تشنج و هرگونه انقباض ناگهانی رگ های خونی جلوگیری می کنند.

اگر فردی از داروهای ضد انعقاد رقیق کننده خون یا داروهای ضد پلاکت مانند وارفارین یا کلوپیدوگرل استفاده می کند. می تواند داروهای برای مقابله با اثرات رقیق کننده های خون دریافت کند. جراحان می توانند برخی از مشکلات رگ های خونی را که منجر به سکته های هموراژیک شده یا می توانند منجر شوند را ترمیم کنند. اگر خونریزی به دلیل AVM رخ دهد، جراح می تواند آن را حذف کند AVM. ها اتصالات بین شریان ها و سیاهرگ ها هستند که می توانند در معرض خطر خونریزی باشند.

توانبخشی

سکته مغزی یک رویداد بالقوه تغییر زندگی است که می تواند اثرات فیزیکی و عاطفی پایداری داشته باشد. بهبودی موفقیت آمیز پس از سکته مغزی اغلب شامل درمان ها و سیستم های حمایتی خاصی است، از جمله:

گفتار درمانی: این کار به مشکلات گفتار درک گفتار کمک می کند. تمرین و داشتن آرامش می تواند این کار را آسان تر کند.

فیزیوتراپی: این می تواند به فرد کمک کند تا حرکت و هماهنگی را دوباره بیاموزد.

کاردرمانی: کاردرمانی می تواند به فرد کمک کند توانایی خود را برای انجام فعالیت های روزانه مانند حمام کردن، آشپزی، لباس پوشیدن، خوردن، خواندن و نوشتن بهبود بخشد. اگر سکته مغزی فرد سمت راست مغز را تحت تاثیر قرار داده باشد. حرکت و احساس او در سمت چپ بدن تحت تاثیر قرار گیرد. اگر سکته مغزی به بافت مغز در سمت چپ مغز آسیب وارد کند، حرکت و احساس سمت راست بدن فرد تحت تاثیر قرار می گیرد. آسیب مغزی در سمت چپ مغز ممکن است باعث اختلالات گفتاری و زبانی شود. می توانید به کمک کاردرمانی این مشکلات را تا حد چشم گیری کاهش دهید.

گروه‌های روانشناسی: پیوستن به یک گروه روانشناسی می‌تواند به فرد کمک کند تا با مشکلات رایج سلامت روانی که ممکن است پس از سکتة رخ دهد، مانند افسردگی کنار بیاید.

فرایند پرستاری

۱ (بررسی و شناخت) مرحله اول فرایند پرستاری: (CVA)
در طول مرحله‌ی حاد، موارد زیر باید به طور دقیق ارزیابی و ثبت شود؛

- بررسی هر گونه تغییر در سطح هوشیاری یا پاسخگویی بیمار
- وجود یا عدم وجود حرکات ارادی یا غیر ارادی در اندام‌ها
- سفتی یا شلی گردن
- باز شدن چشم، مقایسه‌ی اندازه مردمک‌ها و واکنش آن به نور
- رنگ صورت و اندام‌ها؛ دما و رطوبت پوست
- توانایی صحبت کردن
- وجود خونریزی
- فشار خون

در مرحله‌ی تحت حاد، باید عملکردهای زیر ارزیابی گردد؛

- وضعیت ذهنی (حافظه، دامنه توجه، ادراک، جهت گیری، عاطفه، گفتار/زبان)
- احساس و ادراک (معمولاً بیمار از درد و دما آگاهی کمتری دارد)
- کنترل حرکتی (حرکت اندام فوقانی و تحتانی)؛ توانایی بلع، وضعیت تغذیه و هیدراتاسیون، یکپارچگی پوست، تحمل فعالیت و عملکرد روده و مثانه

۲ (تشخیص‌های پرستاری سکتة مغزی: (CVA)

1. درد شانه در رابطه با همی پلژی / عدم استفاده از عضو
2. خطر الگوی تنفسی غیرمؤثر در ارتباط با ضعف یا فلج عضلات شکمی و دیافراگم
3. خطر پاکسازی غیرمؤثر راه هوایی در ارتباط با ضعف عضلات بین دنده‌ای / انسداد لارنکس به دلیل برگشت زبان به عقب / تجمع ترشحات / اختلال در حرکات دیافراگم و قفسه سینه
4. احتمال بروز آسیب‌راسیون در ارتباط با اختلال در سطح هوشیاری، کاهش رفلکس گگ، کاهش رفلکس سرفه، اختلال در بلع، پوزیشن خوابیده به پشت، تهوع و استفراغ، افزایش فشار داخل معده، تاخیر در تخلیه معده، تغذیه از طریق NGT
5. خطر بروز ترومبوز وریدی عمقی و آمبولی ریه در ارتباط با رکود خون ناشی از بی‌حرکتی و فلج اندام

6. اختلال در تحرک بدنی در ارتباط با اختلالات حسی و حرکتی (همی پارزی / از دست دادن تعادل و هماهنگی / آسیب مغزی)
7. اختلال در مراقبت از خود در ارتباط با عواقب سکته مغزی
8. اختلال در دفع ادرار در ارتباط با مثانه‌ی آتونیک / بی‌ثباتی دترسور / گیجی یا مشکل در برقراری ارتباط
9. اختلال در فرآیند تفکر در رابطه با آسیب مغزی
10. اختلال در ارتباط کلامی در ارتباط با آسیب مغزی
11. خطر اختلال در تمامیت پوستی در ارتباط با همی پارزی یا همی پلژی / کاهش تحرک / فقدان حس
12. خطر بروز زخم فشاری در ارتباط با بی‌تحرکی
13. اختلال در تصویر ذهنی از بدن در ارتباط با ارتباط مختل، تغییر نقش، از بین رفتن استقلال
14. اختلال در روابط جنسی در ارتباط با بیماری و افسردگی
15. خطر بروز عوارض احتمالی (افزایش ICP، خونریزی، آمبولی مجدد و...)...

۳ (برنامه ریزی و اهداف:

اهداف اصلی برنامه ریزی مراقبت پرستاری برای بیمار CVA و خانواده وی ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- بهبود وضعیت تحرک
- بهبود درد / جلوگیری از درد شانه
- دستیابی به مراقبت از خود
- رفع محرومیت حسی و ادراکی
- پیشگیری از بروز آسیب‌راسیون
- کنترل روده و مثانه
- بهبود فرآیند تفکر
- دستیابی به نوعی ارتباط
- حفظ یکپارچگی پوست
- بازگرداندن عملکرد خانوادگی
- بهبود عملکرد جنسی عدم وجود عوارض

۴ (مداخلات پرستاری (گام چهارم فرایند پرستاری سکته مغزی:)

درد شانه در رابطه با همی پلژی / عدم استفاده از عضو

- هرگز بیمار CVA را با شانه شل بلند نکنید یا بازو یا شانه آسیب دیده را نکشید.
- از حرکت و موقعیت مناسب برای بیمار استفاده کنید؛ به طور مثال در هنگام نشستن بازوی شل بیمار روی میز یا بالش قرار دهید.

- تمرینات دامنه حرکتی مفید هستند، اما از حرکات شدید بازو خودداری کنید.
- بالا بردن بازو و دست برای جلوگیری از ادم وابسته دست توصیه می‌شود.

- در صورت وجود درد، شدت و الگوی درد را بررسی نمایید.
- داروهای ضد درد را طبق دستور پزشک تجویز کنید.

خطر الگوی تنفسی غیرمؤثر در ارتباط با ضعف یا فلج عضلات شکمی و دیافراگم

- اکسیژن تراپی جهت حفظ spo2 در حد بالا
- لوله گذاری داخل تراشه در صورت نیاز
- به عنوان پرستار علائم و الگوهای غیر طبیعی تنفس مانده تنفس کوتاه، دیس پنه، هایپرونتیلیاسیون و استفاده از عضلات کمکی در تنفس را بررسی کنید.

- با استفاده از کاپنوگرافی و پالس اکسیمتری تغییرات مهم را کنترل و گزارش کنید
- ترس و اضطراب بیمار را با اقدامات زیر کاهش دهید:
- بیمار را تشویق کنید در مورد اضطراب خود صحبت کند، محیط آرام ایجاد نمایید، به زبان ساده با بیمار صحبت کنید، از روش های غیردارویی کاهش درد برای بیمار استفاده کنید.

- به منظور کاهش فشار دیافراگم به قفسه سینه در اثر تجمع گاز و مایع در معده و روده اقدامات لازم را انجام دهید:

هر دو ساعت بیمار را تشویق به انجام سرفه عمیق و تمرینات تنفسی نمایید، بیمار را در وضعیت نیمه نشسته یا نیمه نشسته قرار دهید مگر در مواقع دفع، در زمان هایپرونتیلیاسیون بیمار را تشویق نمایید تا تنفس های آرام داشته باشد، تغییر وضعیت بیمار را حداقل هر دو ساعت یکبار در نظر داشته باشید.

- در صورتی که تعداد تنفس از ۱۲ بیشتر است با مشورت پزشک معالج از مسکن هایی مانند آرامبخش ها و مخدر برای بیمار استفاده نمایید.
- در صورت تداوم علائم اختلال در تبادلات گازی شامل اختلال هوشیاری، ناآرامی، تحریک پذیری، سیانوز، مقادیر غیر طبیعی پالس اکسیمتری یا کاپنوگرافی با پزشک بیمار مشورت کنید

خطر پاکسازی غیرمؤثر راه هوایی در ارتباط با ضعف عضلات بین دنده ای / انسداد لارنکس به دلیل برگشت زبان به عقب / تجمع ترشحات / اختلال در حرکات دیافراگم و قفسه سینه

- به عنوان پرستار نشانه های تغییر در عملکرد ریه و پاکسازی نامناسب راه هوایی را مورد بررسی قرار دهید:
- تنفس های تند، سطحی و نامنظم، دیس پنه و ارتوپنه، استفاده از عضلات کمک تنفسی، وجود صداهای اضافی (رال، ویزینگ، رونکای و استریدور)، وجود خلط غلیظ با حجم زیاد، کف آلود یا خونی، اختلال هوشیاری، بی قراری و تحریک پذیری، پوست تیره و سیانوزه و...

- علائم حیاتی را کنترل کنید.

- اقداماتی در جهت آرامش و کاهش درد بیمار انجام دهید.
- فعالیت های بیمار را بر اساس تحمل او و مشورت با پزشک معالج به تدریج افزایش دهید.
- هنگام انجام سرفه، بیمار را در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار دهید تا بهتر از عضلات کمکی تنفس استفاده کند.

-نیروی سرفه را توسط قرار دادن دست‌ها روی قسمت فوقانی شکم بیمار و فشار رو به بالا در طول بازدم تقویت نمایید.

-جهت رقیق نمودن ترشحات اقدامات زیر را انجام دهید:
روزانه حداقل ۲۵۰۰ سی سی مایعات به بیمار برسانید مگر اینکه منع مصرف داشته باشد؛ مثل افزایش ICP، هوای دم را مرطوب کنید، بخور تراپی را مد نظر داشته باشید، با مشورت پزشک معالج از عوامل موکولیتیک برای بیمار استفاده کنید.

-از درناژ وضعیتی، کوبش و لرزش مطابق دستورات پزشک برای بیمار استفاده کنید.
-در صورت لزوم از ساکشن ترشحات استفاده نمایید.

احتمال بروز آسپیراسیون در ارتباط با اختلال در سطح هوشیاری، کاهش رفلکس گگ، کاهش رفلکس سرفه، اختلال در بلع، پوزیشن خوابیده به پشت، تهوع و استفراغ، افزایش فشار داخل معده، تاخیر در تخلیه معده، تغذیه از طریق NGT

-فاکتورهای خطر بروز آسپیراسیون را بررسی و برطرف نمایید.
-علائم آسپیراسیون را در بیمار بررسی کنید.
-پوزیشن مناسب جهت جلوگیری از آسپیراسیون به صورت پوزیشن نیمه نشسته یا به پهلو (در صورت نداشتن منع) برای بیمار در نظر گرفته شود.

-تا نیم ساعت پس از تغذیه پوزیشن بیمار در وضعیت نیمه نشسته باشد.
-به بیمار آموزش دهید غذاها را به آرامی بجود) در صورت po بودن).

-برنامه غذایی در وعده‌های کم حجم و تعداد دفعات زیاد جهت جلوگیری از برگشت محتویات معده به علت اتساع شکم برای بیمار تنظیم شود.
-در صورت داشتن لوله تراشه، در صورت لزوم ساکشن تراشه مد نظر قرار گیرد.

خطر بروز ترومبوز وریدی عمقی و آمبولی ریه در ارتباط با رکود خون ناشی از بی‌حرکتی و فلج اندام

-توجه به علائم و نشانه‌های ترومبوز وریدی عمقی و آمبولی ریه شامل التهاب و درد شدید، تورم و قرمزی، حساسیت به لمس در اندام مبتلا، نبض‌های محیطی ضعیف و نامنظم، درد قفسه سینه و تنگی نفس در صورت حرکت لخته و علامت هومان مثبت (درد پشت ساق پا وقتی که کف پا به سرعت به عقب خم می‌شود).

-استفاده از داروهای ضد انعقاد مثل هپارین، انوکساپارین و وارفارین جهت پیشگیری از لخته تشکیل لخته جدید طبق دستور پزشک.

-درمان ترومبولیتیک‌ها جهت حل شدن لخته‌ی تشکیل شده و رفع یا کاهش انسداد وریدی مثل آلتپلاز، تنکتپلاز، یوروکیناز و استرپتوکیناز طبق دستور پزشک.
-درمان فشاری شامل جوراب‌های الاستیک، ابزار فشاری متناوب پرشده از هوا و بانداژ فشاری.

-قرار دادن عضو در حالت ۳۰ درجه (ممنوعیت در حالتی که ترومبوز ایجاد شده باشد یا حرکت کرده باشد)
-استراحت مطلق در تخت

-استفاده از مسکن جهت کاهش درد
-چک مقادیر آزمایشگاهی PT, PTT و INR طبق دستور پزشک

اختلال در تحرک بدنی در ارتباط با اختلالات حسی و حرکتی در بیمار) CVA همی پارزی / از دست دادن تعادل و هماهنگی / آسیب مغزی)

مداخلات بیشتر بر روی حمایت و آموزش فرد و مراقبان تمرکز می‌کند؛ شامل ارزیابی عملکرد اندام برای تعیین آنچه بیمار قادر به انجام دادن به طور مستقل است، آموزش مهارت‌های مراقبت از خود، استقلال در فعالیت‌های روزانه مانند غذا خوردن و تنظیم گوارش. کیفیت مسائل زندگی از جمله بهداشت جنسی و عملکرد نیز مورد نظر است.

این بیماران نیاز به اقدامات توانبخشی گسترده‌ای دارند که با مراقبت‌های پرستاری به نحو مطلوب در مرحله حاد بیماری می‌توان مشکلات بیماران را کاهش داد. بخش‌های سالم و به دور از آسیب را باید تقویت کرد تا از نظر قدرت در بهترین وضعیت قرار بگیرند و موجب ارتقاء حداکثر توانایی‌های بیمار در مراقبت از خود شوند.

انجام حرکات غیر فعال و فعال ورزشی و استفاده از وزنه‌های کششی قدرت عضلانی اندام‌ها را گسترش می‌دهد. به طور مثال فشردن توپ‌های پلاستیکی و خرد کردن روزنامه موجب تقویت قدرت عضلانی انگشتان و مچ دست در سمت پلژی می‌شود.

هرچه بیمار زودتر حرکات فعال را شروع نماید، احتمال آتروفی ناشی از عدم استفاده از اندام کاهش یافته و هر چه زودتر در وضعیت ایستاده قرار بگیرد نیز احتمال شیوع پوکی استخوان در استخوان‌های بلند کمتر خواهد شد.

اختلال در مراقبت از خود در ارتباط با عواقب سکته مغزی (مثل پلژی و پارزی)

-به محض اینکه بیمار توانست بنشیند، او را به انجام فعالیت‌های بهداشت فردی را تشویق کنید.
-فعالیت‌های خودمراقبتی مناسبی را انتخاب کنید که می‌توان با یک دست انجام داد.

-به بیمار برای تعیین اهداف واقع بینانه کمک نمایید و روزانه یک کار جدید اضافه کنید.
-به عنوان اولین گام، بیمار را تشویق کنید تا تمام فعالیت‌های خودمراقبتی را از سمتی که تحت تأثیر قرار نگرفته و سالم است انجام دهد.

-اطمینان حاصل نمایید که بیمار از سمت آسیب دیده غافل نمی‌شود.
-در لباس پوشیدن به بیمار کمک کنید و به او آموزش دهید که چگونه می‌تواند به تنهایی اینکار را انجام دهد؛ مثلاً از لباس‌هایی با دکمه‌های چسبی یا بند دار بدون دکمه استفاده نماید و ابتدا لباس را از طرف آسیب‌دیده بپوشد.

- برای جلوگیری از خستگی و دلسردی، از بیمار حمایت عاطفی به عمل آورید.

اختلال در دفع ادرار در ارتباط با مثانه‌ی آتونیک / بی‌ثباتی دترسور / گیجی یا مشکل در برقراری ارتباط

- محدود کردن مصرف مایعات در شب.
- استفاده از لباس زیر کتانی به دلیل خاصیت جذب بیشتر و تعویض آن حداقل روزی یک بار.
- شستشو و پاک کردن آلت تناسلی در بیماران دارای سوند خارجی هرشب.
- نظارت دقیق بر نشانه‌های عفونت دستگاه ادراری شامل ادرار کدر همراه با بوی چرک یا هماچوری تب یا لرز.
- انجام ورزش‌های تقویت کننده عضلات پرنه توسط بیمار (قطع و وصل کردن ادرار و منقبض کردن باسن و سپس ازاد کردن عضلات آن).
- شواهد دال بر عدم کنترل ادرار در بیماران مورد بررسی قرار دهید.
- در صورت هوشیاری هر دو الی سه ساعت ظرف ادرار در اختیار بیمار قرار دهید یا آموزش دهید از طریق سوندگذاری متناوب تخلیه مثانه را انجام دهد.
- در صورت عدم کنترل ادرار با پزشک در مورد سوندگذاری دائمی یا استفاده از سوند خارجی ادراری مشورت نمایید.
- از بیمار و خانواده حمایت روحی و روانی به عمل آورید.
- در مورد الگوی طبیعی دفع ادرار از بیمار سوال کنید (در صورت هوشیاری).
- به بیمار آموزش دهید هر زمان احساس دفع داشت اقدام به ادرار کردن نماید.
- به منظور تخلیه کامل مثانه و کاهش حجم باقیمانده به کمتر از ۱۰۰ سی‌سی از تکنیک‌های بیوفیدبک مثبت مثل ضربه به ناحیه سوپراپوبیک، ضربه یا ماساژ شکم، ضربه به قسمت داخلی ران
- باز کردن شیر آب و شنیدن صدای جریان آب توسط بیمار و ریختن آب گرم روی پرنه در صورت عدم تخلیه ادرار استفاده کنید.

اختلال در فرآیند تفکر در رابطه با آسیب مغزی

- تدوین برنامه‌های آموزشی ساختار یافته و تقویتی با استفاده روش‌های شناختی، بازآموزی ادراکی، تصویرسازی بصری و...
- از بیمار حمایت کنید؛ عملکرد و پیشرفت را مشاهده کنید، بازخورد مثبت بدهید، نگرش اعتماد به نفس و امیدواری را منتقل کنید.

- یک برنامه مکتوب، چک لیست‌ها و نوارهای صوتی ممکن است به حافظه و تمرکز کمک کند.
- هنگام صحبت با بیمار توجه بیمار را حفظ کنید، آهسته صحبت کنید و هر بار یک دستور بدهید. به بیمار فرصت دهید تا پردازش کند.
- هنگام ارائه فعالیت‌های مراقبتی برای ایجاد تماس اجتماعی با بیماران آفازی صحبت کنید.

اختلال در ارتباط کلامی / چشمی / حسی در ارتباط با آسیب مغزی

مدیریت مشکلات حسی-ادراکی:

-در برخورد با بیماری که دچار کاهش میدان دید شده است، از سمتی که ادراک بصری دست نخورده است نزدیک شوید و تمام محرک‌های بصری را در این سمت قرار دهید.
-به بیمار بیاموزید که بچرخد و به سمتی که قسمت بینایی معیوب است نگاه کند تا احساس فقدان را جبران کند.
-با بیمار تماس چشمی برقرار کنید و توجه را به سمت آسیب دیده جلب کنید.

-افزایش نور طبیعی یا مصنوعی در اتاق؛ ارائه عینک برای بهبود بینایی
-به بیمار مبتلا به همی انوپسی طرف دیگر بدن را یادآوری کنید.
-اندام‌ها را طوری قرار دهید که بیمار بتواند آن‌ها را ببیند.

مدیریت مشکلات کلامی:

-بیمار را به گفتار درمان ارجاع دهید.
-ایجاد فضای مناسب برای برقراری ارتباط، حساس ماندن به واکنش‌ها و نیازهای بیمار و پاسخگویی مناسب به آن‌ها
-با بیمار به عنوان یک بزرگسال رفتار کنید.

-برای کاهش اضطراب، حمایت عاطفی و درک قوی ارائه دهید.
-از تکمیل جملات بیمار خودداری کنید.

-از بیمار بخواهید آرامش خود را حفظ نماید و از تقلا و بی‌قراری جهت سخن گفتن پرهیز نماید.
-با بیمار ارتباط برقرار نمایید و از او بخواهید به جای ناامید و آژیته شدن از روش‌های دیگری برای تفهیم حرف‌های خود استفاده نماید؛ مثل نوشتن و استفاده از زبان اشاره.

خطر اختلال در تمامیت پوستی در ارتباط با همی پارزی یا همی پلژی / کاهش تحرک / فقدان حس و خطر بروز زخم فشاری در ارتباط با بی‌تحرکی

-ارزیابی بیمار از احتمال ایجاد زخم: انجام یک بررسی و شناخت جامع و کامل جهت مشخص کردن بیماران در معرض خطر، عوامل مستعد کننده و شواهد زخم‌های فشاری موجود جزو اولویت‌های مراقبتی محسوب می‌شود.

برای بررسی می‌توان از فرم و چک لیست‌های مختلف استفاده کرد؛ از این فرم‌ها می‌توان به مقیاس برادن اشاره نمود که هر چه نمره کسب شده بالاتر باشد خطر ایجاد زخم بستر کمتر است.

-**ارزیابی پوست:** بررسی پوست بیمار از طریق مشاهده و لمس انجام گرفته و این موارد در نظر گرفته شود؛ رنگ پوست، سالم بودن و حرارت پوست. همچنین وقتی منطقه از بدن دچار پرخونی می‌شود باید حس، اندازه و رنگ آن منطقه را ثبت کرده و هر یک ساعت مجدداً بررسی گردد.

-**بررسی تماس مایعات بدن با پوست:** به منظور پیشگیری از آسیب به پوست در تماس با مایعات بدن تمیز کردن پوست به صورت زیر انجام گیرد:

- از صابون و آب گرم استفاده نکنید زیرا باعث تشدید خشکی پوست می‌شود.
- بعد از شستشو و خشک کردن پوست از ماده مرطوب کننده استفاده کنید.
- توجه کنید که موقع خشک کردن پوست حوله را روی پوست نکشید بلکه به روش گذاشتن و برداشتن با فشار کم خشک کردن را انجام دهید.
- اگر بیمار بی‌اختیاری در دفع مدفوع و ادرار دارد و پوست آلوده شده، باید ناحیه را به آرامی تمیز و خشک نمود.
- بستر بیمار دائما کنترل شود تا همواره خشک باشد.

-بررسی تحرک بدنی: بررسی وضعیت حرکتی شامل ارزیابی توانایی بیمار در حرکت، چرخیدن و تغییر وضعیت بدن است؛ همچنین اندازه و قدرت عضلانی نیز بررسی و ثبت می‌شود.

اگر بیمار برای حرکت وابسته به کمک دیگران است باید مکررا وضعیت او را تغییر داد تا فشار فقط روی قسمت خاصی وارد نشود. این تغییر وضعیت باید بر اساس بررسی مداوم پوست باشد.

موثرترین روش در پیشگیری از ایجاد زخم بستر تغییر وضعیت مکرر بیمار است. به منظور **تغییر وضعیت بیمار** اقدامات زیر مدنظر قرار داده شود:

به صورت مکرر و مرتب باشد، در حین تغییر وضعیت باید سعی کرد به پوست کشش و آسیبی وارد نشود، بیمار را بلند کنید و روی تخت نکشید، بدن را در وضعیت‌هایی قرار دهید تا قسمت‌هایی که بیشتر در معرض زخم بستر هستند تحت فشار کمتری قرار گیرند، پوست مرتباً تمیز گردد، در هر بار تغییر وضعیت پوست بررسی شود تا اگر زخمی ایجاد شده، از نظر دور نماند.

-در تغییر وضعیت بیماری که در بستر خوابیده باید به نکات زیر دقت کرد: حداقل هر یک ساعت یکبار باید وضعیت دراز کشیدن تغییر کند، بعضی انواع بالشک‌ها با آب، فوم، ژل یا هوا پر می‌شوند و می‌توانند به توزیع بهتر فشار کمک کنند.

نباید بالای سر تخت بیمار را بیش از ۳۰ درجه بالا آورد (به دلیل سر خوردن و آسیب پوست)، وضعیت دراز کشیدن بیمار و استفاده از بالشک‌ها را طوری در نظر بگیرید که قسمت‌های حساس به زخم بستر کمتر تحت فشار قرار گیرند.

به هنگام قرار گرفتن به پهلو باید از خوابیدن مستقیم روی استخوان ران پرهیز کرد، وضعیت دراز کشیدن با زاویه ۳۰ درجه بهترین موقعیت را ایجاد می‌کند؛ به این منظور، بالش‌ها را بالا بیاورید طوری که سنگینی بدن روی قسمت گوشتی ران به جای استخوان آن بیفتد.

-کاهش نیروهای برنده و مالشی: از کشیده شدن بیمار بر روی تخت جلوگیری نمایید، به بیمار کمک کنید تا برای مدتی بدن خود را بلند کرده و از تخت جدا نماید، تخت‌ها را از ذرات ریز تحریک کننده پوست تمیز نمایید؛ مثل تکه‌های غذای ریخته شده روی تخت، تخت را بیش از ۳۰ درجه بلند نکنید تا بیمار سر نخورد.

بالشتک‌هایی را زیر آرنج بیمار قرار دهید تا فشارهای مالشی بر آرنج کاهش یابد، موقع حمام کردن بیمار را به ملایمی بشوید و از ساییدن و محکم شستن پوست خودداری نمایید.

-کنترل درد: تسکین درد بیمار باعث می‌شود احساس راحتی بیشتری داشته و توانایی و تمایل به حرکت و تغییر وضعیت را بیشتر می‌کند؛ یعنی وقتی بیمار درد کمتری داشته باشد، هم قدرت حرکتش بیشتر می‌شود و هم علاقه و تمایل او به حرکت افزایش می‌یابد.

-تغذیه موثر: تغذیه در پیشگیری از زخم‌های فشاری مهم است و همچنین تغذیه کافی برای سلامت و بهبود مطلوبه زخم مورد نیاز است؛ پس کالری، پروتئین، ویتامین، مواد معدنی و آب باید به اندازه کافی به بدن رسانده شود.

-استفاده از وسایل کاهنده فشار: استفاده از تشک‌های موج محافظ پاشنه و محافظ آرنج.

-کاهش تحریک پوستی: در بیماری که از طریق ماسک یا کانولا بینی اکسیژن دریافت می‌کند با قرار دادن لایه‌ای گاز در زیر بند کشی ماسک یا لوله کانولا از تحریک پوست روی برجستگی‌های استخوانی صورت و پشت گوش‌ها جلوگیری نمایید.

پوست صورت را در ناحیه اطراف ماسک از نظر رطوبت یا پوسته پوسته شدن بررسی کنید، ملحفه‌های تخت بیمار را کاملاً صاف و بدون چروک مرتب کنید؛ چروکیده بودن و جمع شدن ملحفه‌های زیر بیمار باعث تحریک پوست و آسیب به آن خواهد شد، جنس ملحفه‌ها از الیاف طبیعی باشد که ایجاد حساسیت نکند.

-ماساژ پشت به جهت افزایش گردش خون ناحیه و پیشگیری از زخم فشاری

-در صورت وجود زخم فشاری اقدامات زیر انجام و ثبت شود:

- محل زخم یا ضایعه
- درجه زخم (۱.۲، ۳.۴)
- اندازه زخم (طول، عرض و عمق)
- وجود هرگونه سوراخ یا فیستول، بافت نکروز
- رنگ و حجم ترشحات زخم

اختلال در تصویر ذهنی از بدن در ارتباط با ارتباط مختل، تغییر نقش، از بین رفتن استقلال

-تشویق بیمار به بیان تفکرات، استرس و اضطراب

-کمک به افزایش اعتماد به نفس و ارتقاء body image

-آموزش به بیمار و خانواده وی به جهت کمک به پذیرش شرایط غیر قابل بازگشت مثل همی پلژی دائمی

-ارجاع به مشاور، روانشناس یا روانپزشک

اختلال در روابط جنسی در ارتباط با بیماری و افسردگی

-آموزش انجام حرکات تقویت کننده عضلات کف لگن

-ارجاع به اورولوژیست و درمان اختلال نعوظ

-ارجاع بیمار و شریک جنسی وی به مشاور، روانشناس و یا سکس تراپیست

احتمال بروز یبوست در ارتباط با آتونی روده / بی تحرکی

- افزایش سطح فعالیت بر اساس سطح تحمل و اجازه‌ی فعالیت.
- تشویق به انجام دفع در زمان احساس نیاز.
- کمک به نشستن روی لگن.
- حفظ حریم خصوصی در زمان دفع.
- مصرف مایعات کافی در صورت عدم وجود ممنوعیت.
- گنجاندن غذاهای پر فیبر در برنامه غذایی.
- بررسی اثرات داروهای مسهل.

۵ (ارزشیابی) گام آخر مراقبت پرستاری پرستاری:(CVA)

- تنفس بیمار نرمال است و تعداد تنفس وی بین ۱۲ تا ۱۸ عدد در دقیقه می باشد.
- بیمار علائمی نظیر سیانوز، تاکی پنه و... ندارد. SpO_2 بالای ۹۰ درجه حفظ می باشد.
- میزان PaO_2 بین ۸۰ تا ۱۰۰ و میزان $PaCO_2$ بین ۳۵ تا ۴۵ میلیمتر جیوه می باشد.
- تحمل غذایی بیمار نرمال است.
- بیمار بدون نیاز به ونتیلاتور تنفس می نماید.
- ادرار ارادی است و میزان آن با دریافت ۲ لیتر مایع در ۲۴ ساعت، بین ۸۰۰ تا ۲۰۰۰ میلی لیتر می باشد.
- نشانه‌ای از قرمزی و التهاب پوست در بدن بیمار مشاهده نمی شود.
- بیمار یبوست ندارد و قوام و رنگ مدفوع نرمال است.
- ارتباط گیری و اجتماعی بودن بیمار طبق اظهارات وی و اطرافیانش بهبود یافته است.
- بیمار در خوردن غذا و انجام برخی اعمال شخصی مستقل شده است.
- نشانه‌ای از ترومبوز و آمبولی مشاهده نمی شود و مقادیر آزمایشگاهی PT , PTT , INR نرمال است.
- وضعیت تحرک بهبود یافته است.
- عدم وجود درد شانه / بیمار بیان می کند که درد بهبود یافته / نشانه‌هایی از وجود درد در بیمار مشاهده نمی شود.
- فرآیندهای فکری بهبود یافته است.
- بیمار به نوعی ارتباط دست یافته است.
- محرومیت حسی و ادراکی تا حدودی رفع شده است.
- بازیابی عملکرد خانواده تا حدودی حاصل شده است.
- طبق اظهارات بیمار عملکرد جنسی بهبود یافته است.
- شواهدی و علائمی دال بر بروز عوارض جانبی وجود ندارد.

راهنمای مراقبت در منزل از بیمار سکته مغزی:(CVA)

برخی بیماران به علت نداشتن رفلکس بلع دارای لوله‌ی بینی - معده‌ای هستند و از این طریق تغذیه می شوند؛ به همین دلیل آموزش‌های لازم جهت تغذیه از راه لوله را از پرستار بخش دریافت کنید تا بعد از ترخیص بتوانید به راحتی بیمار را از این طریق تغذیه نمایید.

رژیم غذایی بیمار، نرم و مایعات است (از رژیم پر پروتئین و پر کالری جهت این بیماران استفاده نمایید). جهت جلوگیری از زخم شدن بینی به علت تماس با لوله، سوراخ‌های بینی را با پمادهای ویتامینه چرب نگه دارید. هنگام دادن غذا از لوله معده بیمار را در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار دهید و اجازه دهید حداقل نیم ساعت در همان وضعیت بماند.

بعضی از بیماران دچار بی‌اختیاری ادراری بوده و ممکن است با سوند ادراری ترخیص شوند. پس از ترخیص، سوند ادراری باید جهت جلوگیری از احتباس ادراری، هر ۱۰ تا ۱۴ روز، توسط یک پرستار تعویض گردد.

همچنین در صورت کدر یا خونی شدن ادرار بهتر است با پزشک معالج مشورت نمایید. روزی ۲ بار با سرم شستشو ناحیه تناسلی را تمیز نموده تا از عفونت ادراری پیشگیری شود. همچنین در صورت بروز اسهال یا یبوست طولانی با پزشک معالج مشورت کنید.

در صورتی که فرد در پلک زدن دچار مشکل می‌باشد بهتر است از قطره‌های اشک مصنوعی استفاده شود.

به علت عدم تحرک، مراقبت از پوست این بیماران بسیار مهم است و باید بدانید که احتمال زخم شدن پوست در نواحی تحت فشار با بستر وجود دارد؛ خصوصاً در افرادی که دچار بیماری دیابت هستند. جهت پیشگیری بهتر است هر ۲ ساعت وضعیت بیمار تغییر داده شود.

ماساژ نواحی که تحت فشار هستند روزانه چندین بار با پمادهای چرب مانند کالاندولا توصیه می‌شود. به محض دیدن پوست قرمز رنگ، 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 صورت بروز زخم، استفاده از پانسمان و مراجعه به پزشک جهت کنترل عفونت زخم و بهبود آن الزامی است.

در بیمارانی که تراکئوستومی (راه هوایی مصنوعی) دارند، هوای تنفسی آن‌ها به دلیل خشکی مخاط مرطوب نیست و بهتر است از با استفاده از دستگاه بخور، از این امر پیشگیری شود.

جهت تخلیه ترشحات تنفسی بیمار را تشویق به سرفه و تنفس عمیق کنید. همچنین می‌توانید کف دست را با ضربه ملایم به پشت بیمار بزنید تا به خروج ترشحات کمک شود.

بهترین راه برای بهبود پس از سکته مغزی، شروع بازتوانی است. بیمار را تشویق نمایید تا کارهایش را مستقلاً انجام دهد و خود را با زندگی در خانه، خانواده و جامعه مطابقت دهد. فیزیوتراپی کمک می‌کند که تا حد ممکن کنترل ماهیچه‌ها و حرکت اندام‌ها به حالت عادی بازگردد. اگر فرد نمی‌تواند روی تخت یا صندلی بنشیند فیزیوتراپ به او کمک می‌کند تا تعادل خود را حفظ کند. باید بدانید که بازتوانی امری تدریجی است و نیاز به زمان و تلاش مداوم دارد؛ بنابراین ناامید نشوید و به تلاش خود ادامه دهید.

بی‌خوابی در این بیماران شایع است روشن بودن چراغ و سرو صدا می‌تواند موجب بی‌خوابی این بیماران گردد تجویز آرام بخش طبق دستور پزشک به خواب این بیماران کمک خواهد کرد

در صورت بی‌قراری و حرکات غیر ارادی باید نرده‌های اطراف تخت بالا باشد.
آگاه باشید که قرار دادن وسایل گرمازا و برقی در نزدیکی آن‌ها می‌تواند خطراتی به وجود آورد.
هنگام چرخش و حرکت دادن بیمار مراقب راه هوایی آن‌ها باشید تا خفگی پیش نیاید.
انجام اقدامات زیر جهت کاهش برگشت علائم سکته‌ی مغزی توصیه می‌شود:

- استفاده از داروها طبق دستور پزشک
- ترک سیگار
- کاهش استرس و تنش
- رژیم متعادل
- کنترل مداوم فشار خون

منبع: کتاب جامع پرستاری برون‌ر و سودارث