استروك

سكته حاد مغزي

واحد آموزش به بیمار

مرکز آموزشی درمانی فارابی

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

**استروك چيست؟**

**استروک‌ها هنگامی بروز می‌کنند که جريان خونرسانی به قسمتي از** [**مغز**](https://mehrinmednews.com/glossary/%D9%85%D8%BA%D8%B2.html)**متوقف می‌شود.** **وقتی چنين اتفاقی رخ می‌دهد، مغز از دريافت اکسيژن کافی يا مواد مغذی محروم می‌شود و سلول‌های مغز آغاز به مردن می‌کنند. بسته به محل درگير شده در مغز،اين آسيب منجر به علائم مختلفي مي شودكه مي تواند دست وپا ي فرد**،**صورت وي،توانايي راه رفتن وصحبت كردن اوراتحت تاثير قرار دهد. استروک يك فوريت پزشکی محسوب می‌شود و نياز به مراقبت پزشکی اورژانسی دارد.**

**بهترين زمان براي درمان سكته مغزي درطي 5/4ساعت ابتداي شروع علايم مي باشد.**

**علايم :**

**فلج ناگهاني دست يا پا،انحراف ناگهاني صورت ،اختلال ناگهاني صحبت كردن ،سرگيجه وعدم تعادل ناگهاني ،اختلال ناگهاني ديد**

**عوامل خطر :**

**فشارخون بالا،ديابت،سيگاركشيدن،چربي خون ،بيماري قلبي ،كم تحركي**

**توصيه هاي مهم به بيمار وخانواده :**

**1 .درصورت اختلال در تحرکات فيزیکی**

**- تغيير وضعيت بدن هر 2 ساعت ، اما مدت زمانی که به سمت قسمت بی حس مي خوابد باید کمتر باشد چون منجر به بروز اختلال حسی بيشتر می شود .**

**- استفاده از ورزشهای Passive (غيرفعال ) جهت پيشگيری از تشکيل لخته و آمبوی ریوی ، به محض اینکه بيمار توانست بنشیند، باید وی را به انجام بهداشت و نظافت شخصی تشویق نمود، (شانه زدن موها، مسواک زدن، استحمام و خوردن) که می توان این فعالیتها را با یک دست انجام داد. و در ابتدای حرکت کردن بیمار را حمایت کنیم یا از وسایل کمکی مانند واکر استفاده شود .**

**- رانهای بیمار نباید خیلی خمیده شود.در صورت امکان در طی روز چند بار و هر بار 15 الی 30 دقیقه بیمار در وضعیت دمر خوابانده شود و بالش کوچکی زیر لگن بیمار گذاشته شود (این امر به تخلیه ترشحات ریه کمک می کند)**

**- جهت جلوگیری از سختی و بد شکلی مفاصل و قدرت بخشیدن به عضالت ، اندام های آسیب دیده در طول روز چند بار ورزش داده شود.این کار همچنین باعث بهترشدن جریان خون در رگها شده و از تشکیل لخته جلوگیری می شود.**

**2 . پيشگيري از شانه دردناک به علت بي حسي يك طرفه وعدم استفاده از عضو**

**- برای جلوگیری از نزدیک شدن شانه آسیب دیده به بدن بالشی در ناحیه زیر بغل قرارداده می شود.این عمل باعث می شود تا بازو از سینه فاصله بگیرد**

**- هرگز نباید از شانه بیمار ،که حالتی سست و آویزان دارد بیمار را بلند کند.**

**3. اختلال در بلع**

**- با توجه به اختلال عملکرد زبان، دهان، کام، حلق و حنجره این بیماران باید از نظر بروزحالت سرفه، جمع شدن غذا در یک طرف دهان یا بازگرداندن مایعات از راه بینی حین بلع کنترل شوند، این بیماران به شدت در معرض خطر آسپیراسیون پنومونی دهیدره شدن و سوء تغذیه می باشند. بعد از کنترل رفلکس بلع توسط پرستاررژیم مایعات غلیظ یاپوره آغاز می شود .**

**نکته: جهت پيشگيری از آسپيراسيون مددجو را در وضعيت قائم نگه دارید**

**4. اختلال در ديد**

**- به بیماری که میدان بینایی وی کاهش یافته ، باید از سمتی که ادراک بینایی سالم دارد نزدیک شد و اشیاء را نیز در قسمت سالم میدان بینایی گذاشت باید به وی آموزش داد که سر خود را در جهت میدان بینایی آسیب دیده ، بچرخاند، زیاد کردن نور طبیعی یا مصنوعی و تهیه عینک در افزایش میدان بینایی اهمیت دارد .**

**5. اختلال در برقراري ارتباط كلامي**

**-در بعضی موارد، از عوارض سکته اختلال در تکلم، درک گفتگو و بیان منظورميباشد و اکثر بیمارانی که دچار بي حركتي سمت راست می شوند به دلیل اینکه منطقه تکلم در نیمکره چپ واقع شده است دچار مشکلات تکلم نیز می شوند.گفتار درمانی می تواند دراین بیماران موثر باشد.**

**- بیمار را نسبت به مکان و زمان آگاه کنیم**

**- صداها و تصاویر اضافی محیط بیمار را به حداقل برسانیم**

**- در صورت لزوم از تغییر حالت چهره یا تصویر کمک بگیریم**

**- هرگز جملات ناقص بیمار تکمیل نشود زیرا هم سبب مایوس شدن بیمار می شود و هم اینکه بیمار از تلاش برای تکمیل جملات خود اجتناب می کند**

**- با بیمار شمرده شمرده صحبت شود و از جملات ساده استفاده شود.**

**6.بي اختياري ادرارواختلال در دفع**

**- بعد از بروز سكته مغزي ،مددجو دچار بی اختیاری زودگذر می شود چون مثانه تونوسیته خود را ازدست می دهد.**

**نکته: بی اختياری دائم ادراری نشاندهنده آسيب دو طرفه مغز است**

**بیماران ممکن است دچار مشکلاتي در کنترل روده یا یبوست شوند که یبوست شایعتر می باشددر صورت عدم ممنوعیت رژیم پرفیبر و مصرف مایعات 2 تا 3 لیتر روزانه توصیه می شود وبرای عمل دفع ساعت معینی معمولا بعد از صبحانه در نظر گرفته شود.**

**7.اختلال در سلامت پوست**

**- در بیماری که دچار سکته شده است به دلیل تغییر حسی و عدم توانایی در چرخیدن یا حرکت ، خطر شکنندگی بافت را به همراه دارد، تغییروضعیت هر 2 ساعت فشار وارده به پوست را کاهش می دهد پوست باید تمیز و خشک باشد ماساژ ملايم پوست سالم ( قرمز نباشد) و تغذیه مناسب به حفظ سلامت آن کمک می کند.**

**8- نقايص شناختي رفتاري وهيجاني**

**- اعضاي خانواده بيمار نقش بسيارمهمي درحمایت ومشورت بابيمار را برعهده دارند آنهابه تدریج با استفاده از فیدبک های مثبت و ارائه رفتارهاي امیدوارکننده ، به بيمارروحیه داده و وی را به انجام فعالیتهای مربوطه تشویق کنندوهمزمان نیز پیشرفت وی را کنترل نمایند .**

**- خانواده نیازمند است بداند که فعالیتهای توان بخشی ممکن است مدتها طول بکشد.**

**زمان مراجعه بعدي:**

**در صورت بروز علايم هشدار دهنده، بيحسي يا ضعف ناگهاني در صورت، بازوها، يا پاها بويژه در يک سمت از بدن، گيجي ناگهاني و يا مشکل ناگهاني در صحبت کردن يا فهميدن صحبت ديگران، در بينايي يک يا هر دو چشم، در پياده روی، سرگيجه، عدم تعادل، عدم شنوايي يا عدم هماهنگي، سردرد**

**ناگهاني، شديد و بي سابقه و بدون دليل مشخص، يا تغيير در روند سردردهايي مثل ميگرن که شما از قبل آنها را داشته ايد سريعاً به فوريتهای**

**پزشکي با شماره تلفن 115زنگ بزنيد**

**- به طور منظم جهت ادامه درمان به پزشک معالج مراجعه نمائيد.**

**- ساير موارد نگران کننده و اورژانس**

**پيشگيري:**

**تکرار سکته مغزی در بیمار منجر به افزایش احتمال مرگ و میر و ناتوانی شده و مشکالت زیادی را برای اطرافیان بیمار فراهم میکند. برای پیشگیری از تکرار سکته مغزی در آینده باید عوامل زمینه ساز سکته بررسی شده و در صورت وجود درمان شود**

**- دیابت و افزایش چربیهای خون باید با رژیم غذایی و دارو کنترل شوند**

**- افزایش فشارخون با رژیم کم نمک و دارو کنترل شود.**

**- بیمار باید به پیاده روی و انجام ورزش های سبک تشویق گردد و عوامل نگران کننده در زندگی وی کاهش داده شوند**