



سکته

مغزی



سکته مغزی اصطلاحی است که پزشکان زمانی از آن استفاده می‌کنند که بخشی از بافت مغز به دلیل عدم دریافت قند و اکسیژن می‌میرد. سکته مغزی می‌تواند باعث ناتوانی طولانی مدت یا حتی مرگ شود. با این حال، درمان زودهنگام و اقدامات پیشگیرانه می‌تواند آسیب مغزی ناشی از سکته مغزی را کاهش دهد.

علائم سکته مغزی معمولاً به طور ناگهانی شروع می‌شود، اما گاهی اوقات بسته به نوع سکته مغزی، طی چند ساعت یا چند روز بروز می‌کند.

انواع سکته مغزی

دو نوع اصلی سکته مغزی وجود دارد: ایسکمیک و هموراژیک.

سکته مغزی ایسکمیک - سکته مغزی ایسکمیک در اثر انسداد در یکی از رگ‌های خونی که اکسیژن و سایر مواد مغذی مهم را به مغز می‌رساند، ایجاد می‌شود. اگر شریان بیش از چند دقیقه مسدود بماند و خون کافی نتواند از آن عبور کند، مغز ممکن است آسیب ببیند. اکثر سکته‌ها ایسکمیک هستند.

سکته مغزی هموراژیک - سکته‌های هموراژیک زمانی رخ می‌دهد که رگ‌های خونی در مغز نشت کرده یا پاره می‌شوند و باعث خونریزی در داخل یا اطراف مغز می‌شوند. این مسئله می‌تواند منجر به فشار در سر شود که باعث آسیب به مغز می‌شود. همچنین، خون برای بافت مغز تحریک‌کننده است و می‌تواند باعث تورم آن شود.

عوامل خطر سکته مغزی

تعدادی از عوامل خطر برای سکته مغزی وجود دارد. برخی از این عوامل خطر یک نوع سکته مغزی (هموراژیک یا ایسکمیک) را افزایش می‌دهند، در حالی که برخی دیگر خطر هر دو نوع را افزایش می‌دهند.

عوامل خطر سکته مغزی ایسکمیک شامل موارد زیر است:

- سن بالاتر از 40 سال
- بیماری قلبی
- فشار خون بالا
- سیگار کشیدن
- دیابت
- سطح کلسترول خون بالا (چربی خون بالا)
- مصرف مواد مخدر
- زایمان اخیر
- سابقه قبلی حمله ایسکمیک گذرا
- سبک زندگی غیر فعال و ورزش نکردن

● چاقی

● سابقه فعلی یا گذشته لخته شدن خون

● سابقه خانوادگی بیماری قلبی و یا سکته مغزی

عوامل خطر سکته مغزی هموراژیک شامل موارد زیر است:

● فشار خون بالا

● سیگار کشیدن

● مصرف مواد مخدر (به ویژه کوکائین و شیشه)

● استفاده از وارفارین یا سایر داروهای رقیق کننده خون

عوامل خطر می توانند خطر سکته مغزی را افزایش دهند، اما سکته مغزی می تواند در افرادی اتفاق بیفتد که نمی دانند در معرض خطر هستند. در برخی موارد، سکته مغزی ممکن است به دلیل مشکلات عروق خونی مغز یا خود خون باشد. به عنوان مثال:

● اگر فرد مبتلا به آنوریسم (ضعف دیواره رگ خونی) باشد، سکته هموراژیک ممکن است رخ دهد، حتی اگر در گذشته هرگز علائمی ایجاد نکرده باشد.

● سکته مغزی ایسکمیک ممکن است در یک فرد سالم که از داروهای خاصی استفاده می کند رخ دهد (به عنوان مثال، درمان جایگزینی استروژن (هورمون زنانه) خطر لخته شدن خون را افزایش می دهد. گاهی اوقات، سکته مغزی در افرادی رخ می دهد که هیچ فاکتور خطری ندارند.

علائم سکته مغزی

علائم و نشانه‌های سکته مغزی اغلب به طور ناگهانی ایجاد می‌شوند و بسته به نوع سکته مغزی و ناحیه آسیب‌دیده مغز، ممکن است موقتاً بهبود یا به آرامی بدتر شوند.

علائم کلاسیک - دانستن علائم و نشانه‌های سکته مغزی می تواند نجات دهنده باشد. علائم کلاسیک سکته مغزی شامل موارد زیر هستند:

● مشکل در ایستادن یا راه رفتن

● تغییر در بینایی یا مشکلات بینایی

● ضعف یا افتادگی ناگهانی صورت

● ضعف یا بی‌حسی ناگهانی یک یا هر دو بازو

● مشکل در صحبت کردن، گفتار نامفهوم یا گفتار مخدوش



زمان در درمان سکته مغزی بسیار مهم است. هرچه درمان زودتر شروع شود، شانس بهبودی بیشتر است. در صورت مشاهده هر یک از علائم بالا، فوراً با آمبولانس تماس بگیرید.

علائم و نشانه های سکته مغزی ممکن است مشابه سایر شرایط باشد. تنها راه مطمئن شدن این است که بیمار در اسرع وقت توسط یک پزشک مجرب ویزیت شود.

فراموش نکنید سکته مغزی یک اورژانس پزشکی است. اگر فکر می کنید ممکن است شما یا اطرافیانتان دچار سکته مغزی شده باشید، فوراً با اورژانس (115) تماس بگیرید.

برای فردی که سکته می کند، هر دقیقه مهم است. در این شرایط مهم است که 115 را فراخوانی کنید زیرا:

● از لحظه ای که کارکنان فوریت های پزشکی وارد می شوند، می توانند ارزیابی و درمان شما را آغاز کنند. اگر خودتان را به بیمارستان رساندید یا شخص دیگری شما را به بیمارستان منتقل کند، درمان تا زمانی که به بخش اورژانس نرسیده اید شروع نمی شود.

● اگر یک عارضه خطرناک سکته مغزی (به عنوان مثال، تشنج یا از دست دادن هوشیاری) در راه رسیدن به بیمارستان رخ دهد، کارکنان فوریت های پزشکی می توانند شرایط را مدیریت کنند.

تشخیص سکته مغزی

هر فردی که علائم یا نشانه های سکته مغزی را دارد به مراقبت فوری پزشکی در بیمارستان نیاز دارد.

تصویربرداری از مغز و رگ های خونی - پس از انجام یک معاینه فیزیکی سریع، پزشک معمولاً بیمار را فوراً برای تصویربرداری از مغز (به عنوان مثال سی تی اسکن یا ام آر آی و تصویربرداری از رگ های خونی در گردن) می فرستد. تصویربرداری به پزشک این امکان را می دهد که ناحیه ای از مغز را که تحت تأثیر سکته مغزی قرار گرفته است ببیند و همچنین نوع سکته مغزی (ایسکمیک یا هموراژیک) را تأیید کند.

در ادامه بررسی های قلبی نیز ممکن است توصیه شود، مانند نوار قلب و اکوکاردیوگرام. در برخی از افراد مبتلا به سکته ایسکمیک، قلب یا آئورت منبع لخته خون هستند که منجر به سکته مغزی شده است. به عنوان مثال، یک مشکل ریتم قلب به نام فیبریلاسیون دهلیزی یک وضعیت پرخطر برای تشکیل لخته خون و سکته ایسکمیک است. برخی از افراد گاهی اوقات فیبریلاسیون دهلیزی را تجربه می کنند، اما از آن آگاه نیستند. بنابراین، پزشکان اغلب بیماران مبتلا به سکته مغزی را از نظر مشکلات قلبی بررسی می کنند.

درمان سکته مغزی ایسکمیک

درمان سکته مغزی به نوع سکته مغزی، مدت زمانی که از بروز اولین علائم گذشته است و سایر مشکلات پزشکی بیمار بستگی دارد.

درمان های اولیه در سکته ایسکمیک

پس از سکته مغزی ایسکمیک، هدف از درمان، بازگرداندن جریان خون به ناحیه آسیب دیده مغز در سریع ترین زمان ممکن، یعنی در اولین ساعات پس از شروع علائم سکته مغزی است. درمان های اولیه برای سکته مغزی ایسکمیک عبارتند از:



● درمان ترومبولیتیک (حل کننده لخته خون) - این کار شامل دادن دارویی به نام آلتپلاز یا یک داروی مشابه به نام تنکتپلاز است. این کار با شکستن لخته ای که جریان خون به مغز را مسدود می کند، عمل می کند. هرچه درمان با داروی ترومبولیتیک پس از شروع سکتة زودتر انجام شود، احتمال موفقیت آن بیشتر است

خطر درمان ترومبولیتیک خونریزی داخل مغزی است که در برخی موارد می تواند کشنده باشد. میزان خطر خونریزی گزارش شده در اثر استفاده از داروهای ترومبولیتیک، 6/4 درصد گزارش شده است. با این حال، مزیت استفاده از ترومبولیتیک ها در درمان سکتة مغزی به عوارض آن می چربد، مشروط بر اینکه درمان به موقع انجام شود.

● ترومبکتومی مکانیکی - روشی است که می تواند در صورتی که فرد لخته خونی داشته باشد که یکی از شریان های بزرگ مغز را مسدود می کند، کمک کند. این کار شامل قرار دادن یک کاتتر با دستگای است که می تواند لخته را از شریان خارج کند. این کار به وسیله آنژیوگرافی انجام می شود. این درمان می تواند ناتوانی طولانی مدت ناشی از سکتة را کاهش دهد.

ترومبکتومی مکانیکی در صورتی مفید است که ظرف شش ساعت از شروع علائم سکتة مغزی در فرد انجام شود. حتی می تواند تا 24 ساعت از شروع علائم در شرایط خاص (بسته به نتایج آزمایشات تصویربرداری مغز) مفید باشد. ممکن است به همراه درمان ترومبولیتیک انجام شود هرچه درمان زودتر انجام شود، احتمال اثربخشی بیشتر است.

هم درمان ترومبولیتیک و هم ترومبکتومی مکانیکی نیاز به مراقبت در بیمارستانی دارد که در این زمینه ها تخصص داشته باشد و بتواند خدمات اورژانسی را هماهنگ کند.

سایر درمان های اولیه

سایر داروهایی که گاهی برای درمان اولیه سکتة مغزی ایسکمیک استفاده می شود، ضد پلاکت ها و ضد انعقادها هستند.

ضد پلاکت ها - اگر درمان ترومبولیتیک امکان پذیر نباشد، از داروهای ضد پلاکت استفاده می شود یا حتی ممکن است پس از درمان ترومبولیتیک انجام شود، اغلب بلافاصله برای سکتة مغزی ایسکمیک از درمان ضد پلاکت استفاده می شود.

آسپرین شناخته شده ترین داروی ضد پلاکت است. کلوپیدوگرل، تیکاگرلور، از دیگر داروهای ضد پلاکتی هستند که گاهی تجویز می شوند. پلاکت ها اجزای کوچکی هستند که در خون در گردش هستند و معمولاً برای توقف خونریزی به هم می چسبند. این تجمع منجر به تشکیل لخته خون می شود. هنگامی که فردی دچار سکتة مغزی می شود، پلاکت ها روی هم جمع می شوند و در داخل شریان های تنگ شده لخته ایجاد می کنند و جریان خون را در مغز مسدود می کنند.

درمان ضد پلاکتی به جلوگیری از ایجاد لخته های جدید کمک می کند و برای درمان سکتة مغزی ایسکمیک حاد مفید است. بر خلاف داروهای ترومبولیتیک (به عنوان مثال، آلتپلاز یا تنکتپلاز)، داروهای ضد پلاکتی لخته هایی را که از قبل وجود دارند، حل نمی کنند.

داروهای ضد انعقاد - داروهای ضد انعقاد یا داروهای ضد انعقاد اغلب به عنوان "رقیق کننده خون" شناخته می شوند. با این حال، آنها در واقع باعث رقیق شدن خون نمی شوند، بلکه احتمال لخته شدن آن کمتر است. در موارد خاص از این داروها استفاده می شود. وارفارین یک ضد انعقاد قدیمی است که از راه خوراکی مصرف می شود. داروهای ضد انعقاد جدیدتر که از طریق خوراکی مصرف می شوند عبارتند از: آپیکسابان و ریواروکسابان.

درمان سکتة مغزی هموراژیک (خونریزی مغزی)



درمان سکتة هموراژیک به علت خونریزی بستگی دارد (به عنوان مثال، فشار خون بالا، استفاده از داروهای ضد انعقاد، ضربه به سر، ناهنجاری عروق خونی). اکثر بیماران در طول و بعد از سکتة مغزی هموراژیک در بخش مراقبت های ویژه تحت نظر قرار می گیرند. مراقبت اولیه از یک فرد مبتلا به سکتة مغزی هموراژیک شامل چندین مؤلفه است:

- تعیین علت خونریزی.
- کنترل فشار خون
- قطع هر دارویی که می تواند خونریزی را افزایش دهد (مثلاً وارفارین یا یک رقیق کننده خون دیگر، آسپرین). اگر بیمار از رقیق کننده خون استفاده کرده باشد، ممکن است درمان های خاص یا تزریق فاکتورهای انعقاد خون برای متوقف کردن خونریزی مداوم انجام شود.
- اندازه گیری و کنترل فشار داخل مغز و داخل جمجمه.

درمان جراحی - ممکن است یک روش جراحی برای جلوگیری یا توقف خونریزی یا کاهش فشار داخل جمجمه توصیه شود. بسته به شدت سکتة مغزی و وضعیت بیمار، جراحی ممکن است در 48 تا 72 ساعت اول پس از خونریزی انجام شود یا ممکن است تا یک تا دو هفته بعد به تعویق بیفتد تا وضعیت بیمار تثبیت شود.

گاهها با توجه به شرایط بیمار، شدت خونریزی و عامل خونریزی مغزی می توان از روش های آنژیوگرافی نیز جهت کنترل خونریزی و پیشگیری از وقوع مجدد خونریزی مغزی استفاده کرد.

پیشگیری از سکتة مغزی مجدد

در درازمدت، هدف درمان کاهش احتمال ابتلای فرد به سکتة مجدد است. گزینه های پیشگیری از سکتة مغزی ایسکمیک (انسداد عروق مغزی) شامل داروهای ضد پلاکت، داروهای ضد انعقاد و روش های جراحی برای باز کردن مجدد انسداد رگ های خونی است.

داروها - بسیاری از داروهای مختلف به کاهش خطر ابتلا به سکتة مغزی دیگر کمک می کنند. آنها شامل داروهای برای کنترل فشار خون بالا، کاهش کلسترول و جلوگیری از تشکیل لخته های خون هستند. افراد مختلف بسته به سلامتی و سابقه پزشکی خود به ترکیبات متفاوتی از داروها نیاز دارند.

داروهای فشار خون - داشتن فشار خون بالا خطر سکتة مغزی را در افراد افزایش می دهد، به خصوص اگر قبلاً فرد سکتة داشته باشد. کنترل فشار خون نیاز به تغییرات سبک زندگی و همچنین درمان دارویی دارد. داروهای مختلفی برای درمان فشار خون بالا استفاده می شود.

داروهای کاهش دهنده کلسترول - داروهای کاهش دهنده کلسترول می توانند خطر ابتلا به سکتة مغزی ایسکمیک دیگر را در فرد کاهش دهد.

در پیشگیری از سکتة های هموراژیک (خونریزی مغزی) درمان علت زمینه ای خونریزی (مثل آنوریسم) و کنترل فشار خون اهمیت دارد.

تغییرات سبک زندگی - علاوه بر درمان دارویی، تغییرات سبک زندگی نیز بخش کلیدی پیشگیری از سکتة مغزی مجدد است. مهمترین آنها عبارتند از:



- ترک سیگار - برای افرادی که سیگار می کشند، ترک سیگار یکی از بهترین راه ها برای کاهش خطر سکته مغزی مجدد و همچنین بهبود سلامت کلی است.
- اجتناب یا کاهش مصرف الکل
- رژیم غذایی سالم - بسیاری از کارشناسان توصیه می کنند از یک رژیم غذایی سرشار از میوه ها، سبزیجات، ماهی و محصولات لبنی کم چرب و محدودیت گوشت قرمز، شیرینی ها و غلات تصفیه شده (مانند نان سفید و ...) پیروی کنید.
- میزان سدیم (نمک) در رژیم غذایی را محدود کنید، زیرا می تواند به کنترل فشار خون کمک کند.
- ورزش منظم بسیار مهم است. حتی فعالیت های متوسط مانند پیاده روی سریع می تواند مفید باشد. (حداقل ۴۰ دقیقه در روز ۳ تا ۴ بار در هفته)
- حفظ وزن متعادل

علاوه بر بهبود سلامت کلی، خوردن یک رژیم غذایی متعادل و فعالیت بدنی منظم نیز می تواند به کاهش وزن در افرادی که اضافه وزن دارند کمک کند. حفظ وزن بدن سالم می تواند به درمان فشار خون بالا و کلسترول بالا کمک کند.

نتیجه پس از سکته مغزی

اثرات سکته مغزی می تواند موقت یا دائمی باشد و فرد ممکن است تا حدی یا به طور کامل عملکرد خود را از دست بدهد. تیم پزشکی که از بیمار مراقبت می کند می تواند به اعضای خانواده در مورد خطر ناتوانی طولانی مدت یا مرگ راهنمایی کند. با این حال، نتیجه می تواند از فردی به فرد دیگر بسیار متفاوت باشد و همیشه نمی توان پیش بینی کرد که چه اتفاقی خواهد افتاد، به خصوص در ساعات یا روزهای اول پس از سکته.

در دوران نقاهت پس از سکته چه اتفاقی می افتد؟

در طول بهبودی، افراد برای بازیابی برخی از توانایی هایی که از دست داده اند تلاش می کنند. حتی اگر بخشی از مغز آنها در اثر سکته آسیب دیده باشد، مغز آنها می تواند دوباره یاد بگیرد که چگونه برخی از کارهایی را که قبلا انجام می داد، انجام دهد.

افرادی که پس از سکته مغزی نمی توانند صحبت کنند، اغلب می توانند دوباره یاد بگیرند که چگونه صحبت کنند یا حداقل چگونه ارتباط برقرار کنند. به همین ترتیب، افرادی که نمی توانند راه بروند گاهی می توانند راه رفتن را دوباره یاد بگیرند. (برخی افراد برای راه رفتن باید از عصا یا وسایل دیگر استفاده کنند)

بهبودی اغلب شامل درمان در یک مرکز "توانبخشی" سکته مغزی است. اگر به بازتوانی سکته مغزی بروید، افراد آنجا می توانند:

- به شما کمک می کند تا برخی از توانایی هایی را که از دست داده اید دوباره به دست آورید
- راهنمایی هایی در مورد چگونگی کنار آمدن با مشکلات ناشی از سکته به شما می دهد
- در اینجا فقط چند نمونه از چگونگی کمک یک متخصص توانبخشی به شما آورده شده است:
- اگر دیگر نمی توانید خیلی خوب راه بروید، یک فیزیوتراپ می تواند راه هایی را برای بهبود راه رفتن به شما نشان دهد. او همچنین می تواند بریس ها، عصا و سایر وسایلی را که ممکن است راه رفتن را برای شما آسان تر کنند، توصیه کند.



- اگر دیگر نمی‌توانید به خوبی قورت دهید، یک گفتاردرمانگر می‌تواند تمریناتی را به شما آموزش دهد که ممکن است نحوه بلع شما را بهبود بخشد. او همچنین می‌تواند نکاتی را در مورد چگونگی مقابله با مشکلات بلع ارائه دهد.
- اگر دیگر نمی‌توانید مسواک خود را برای مسواک زدن نگه دارید، یک کاردرمانگر می‌تواند روش‌های جدیدی را برای نگه داشتن مسواک به شما نشان دهد تا بتوانید از آن استفاده کنید.
- اگر به دلیل سکته مغزی افسرده هستید، روانپزشک می‌تواند داروهایی را برای درمان افسردگی تجویز کند. او همچنین می‌تواند در مورد احساس شما در مورد سکته مغزی با شما صحبت کند.

عوارض بعد از سکته مغزی

تعدادی از مشکلات می‌تواند در افرادی که سکته کرده‌اند ایجاد شود. در واقع، تقریباً نیمی از مرگ و میرها پس از سکته مغزی به دلیل عوارض سکته است. در روزها و هفته‌های پس از سکته مغزی، کارهایی وجود دارد که می‌توانید برای کاهش خطر برخی از این عوارض انجام دهید. عوارض شایع شامل موارد زیر است:

خونریزی گوارشی - افرادی که سکته مغزی شدید داشته‌اند، به‌ویژه کسانی که در بخش مراقبت‌های ویژه هستند و برای تنفس به دستگاه تنفس مصنوعی نیاز دارند، در معرض خطر ابتلا به زخم خونریزی‌دهنده در معده هستند. مصرف دارو برای کاهش تولید اسید معده می‌تواند این خطر را کاهش دهد.

تشنج - خطر تشنج در بیمارانی که سکته مغزی هموراژیک داشته‌اند حدود 15 درصد است. بیمارانی که تشنج دارند با داروهای ضد تشنج درمان می‌شوند تا از تکرار تشنج جلوگیری شود. برخی از پزشکان ممکن است تصمیم بگیرند که داروهای تشنج را به عنوان یک اقدام پیشگیرانه شروع کنند، حتی اگر تشنجی رخ نداده باشد.

ایجاد لخته‌های خون - افرادی که سکته مغزی کرده‌اند در هنگام بهبودی در معرض خطر بیشتری برای ایجاد لخته‌های خون هستند. ترومبوز ورید عمقی یک لخته خون است که در وریدهای عمقی ساق پا ایجاد می‌شود. اگر لخته پاره شود، می‌تواند به ریه برود، جایی که به آن آمبولی ریه می‌گویند.

لخته شدن خون اغلب بین روز دوم و هفتم پس از سکته مغزی رخ می‌دهد. این خطر به‌ویژه در افرادی که در هنگام نقاهت از سکته مغزی در حرکت یا راه رفتن مشکل دارند، زیاد است. مشکل در راه رفتن ممکن است به فلج ناشی از سکته مغزی یا سایر شرایط پزشکی مرتبط باشد. عدم تحرک خطر ابتلا به ترومبوز ورید عمقی را افزایش می‌دهد. افراد مسن نیز در معرض خطر بیشتری برای ایجاد لخته هستند.

درمان‌هایی برای جلوگیری از لخته شدن خون در افراد در معرض خطر در بیمارستان‌ها انجام می‌گیرد که عبارتند از "دستگاه‌های پمپ ضد ایجاد لخته" و داروهای ضد انعقاد.

دستگاه‌های پمپ ضد ایجاد لخته از یک پوشش استفاده می‌کنند که دور پاها می‌پیچد و به یک پمپ هوا متصل می‌شوند که پوشش‌های بسته شده به دور پاها، در فواصل منظم پر از باد می‌شود و سپس خالی می‌شود تا به افزایش جریان خون در رگ‌های پا کمک کند.

درمان ضد انعقاد نیز برای جلوگیری از لخته شدن خون مورد استفاده قرار می‌گیرند.



برای کاهش خطر لخته شدن خون، فرد احتمالاً تشویق می‌شود تا به محض اینکه بتواند پس از سکتته از تخت خود بلند شود و مرتب حرکت کند. یک فیزیوتراپ اغلب برای کمک در دسترس است، به خصوص اگر فرد در نتیجه سکتته مغزی دچار ضعف در پاهای خود شود.

سوء تغذیه - در نتیجه ضعف عضلانی که می‌تواند باعث مشکل در بلع شود، برخی افراد در مصرف کالری کافی پس از سکتته دچار مشکل می‌شوند که می‌تواند بهبود را دشوارتر کند و به طور بالقوه خطر ناتوانی طولانی مدت را افزایش دهد.

اگر فردی نتواند کالری کافی مصرف کند، ممکن است یک لوله تغذیه از طریق بینی و داخل معده قرار گیرد (به نام لوله بینی معده). اگر لوله تغذیه بیش از دو تا سه هفته نیاز باشد، می‌توان به جای آن لوله را از روی شکم وارد معده کرد. به این نوع لوله، "لوله گاستروستومی آندوسکوپیک از راه پوست" می‌گویند. اگر فرد توانایی غذا خوردن و بلع طبیعی را به دست آورد، ممکن است لوله تغذیه برداشته شود.

روش‌های مراقبت در بیماران با سوند معده (گاوژ):

1. غذا و یا مواد خوراکی نباید خیلی سرد و یا خیلی گرم باشند. به همین منظور مواد غذایی را در مدتی حدود 45 دقیقه در دمای محیط قرار دهید. این باعث می‌شود تا هم دمای محیط شوند.
2. فردی که مواد غذایی را آماده می‌کند دستانش را قبل از شروع با آب و صابون بشوید.
3. به منظور جلوگیری از ورود مواد غذایی به مجاری تنفسی بیمار، پیش از هر بار تغذیه از محل لوله و وجود لوله در معده اطمینان حاصل نمایید. مهم‌ترین موضوع در غذا دادن به بیمار، چک کردن طول لوله است. برای انجام این کار، در ابتدا آن بخش از طول لوله تغذیه که از بینی بیرون آمده را علامت بزنید و ببینید چند سانتیمتر است و روزانه به آن علامت توجه کنید. تغییر طول خطرناک است.
4. قبل از این که گاوژ (تغذیه با لوله معده) را با سوند معده شروع کنید از بیمار بخواهید در حالت نشسته و یا نیمه نشسته قرار بگیرد. ممکن است بیمار نتواند این کار را انجام بدهد. در این مواقع به کمک صندلی بیمار را در این شرایط قرار دهید تا گاوژ راحت تر شود.
5. به محل قرار گیری سرنگ توجه فرمایید. سرنگ باید در محل انتهایی سوند معده قرار داده شود.
6. محلول غذایی باید کاملاً صاف باشد، وجود قطعات درشت باعث ایجاد گرفتگی در لوله معده می‌شود.
7. در تمام طول مدت گاوژ سرنگ باید پر از محلول غذایی باشد. با بالا و پایین بردن لوله می‌توانید سرعت ورود و خروج غذا را کنترل نمایید.
8. اجازه دهید تا مواد به کمک نیروی جاذبه وارد معده بیمار گردند. دقت کنید تا حتی الامکان هوا وارد معده بیمار نشود. از بالا بردن یا پایین آوردن بیش از حد سرنگ خودداری کنید.
9. پس از این که کار گاوژ کردن به پایان رسید لوله را به خوبی با مقدار مناسبی آب با دقت شستشو نمایید.
10. پس از انجام گاوژ پیستون سرنگ را در محل اولیه قرار دهید و بیمار به مدت 30 دقیقه در همان وضعیت نشسته یا نیمه نشسته بماند.

بیماران سکتة مغزی اکثراً قادر به رعایت بهداشت دهان نیستند لذا لازم است مراقب بیمار این بیماران را دهانشویه کند:

نحوه استفاده از دهانشویه در بیماران سکتة مغزی

1. ابتدا دستان خود را بشویید و یا دستکش بپوشید.
 2. محلول دهانشویه را در یک لیوان بریزید.
 3. یک عدد گاز استریل تمیز را دور یک آسلانگ (چوب زبان) بپیچید (می توانید گاز را به دور انگشتان نیز بپیچید).
 4. گاز را با محلول دهانشویه خیس کنید و با آن داخل دهان، روی زبان، روی لثه ها و سقف دهان را تمیز کنید.
 5. برای تمیز کردن دندان ها می توانید از مسواک نرم و آب نمک استفاده کنید.
 6. در آخر می توانید با گاز آغشته به آب ساده هم یک بار داخل دهان را تمیز کنید.
 7. پوست های خشک و اضافه روی لب ها را به آرامی بردارید و لب ها را با کرم های مرطوب کننده چرب نمایید.
- بهتر است دهانشویه در وضعیت نشسته انجام شود که محلول دهانشویه و آب نمک آسپیره نشود(به حلق و مسیر تنفس بیمار وارد نشود).

مشکل در بلع - عمل بلع مستلزم هماهنگی اعصاب و عضلات زبان، دهان و گلو است. آسیب مغزی که در نتیجه سکتة مغزی رخ می دهد می تواند باعث ضعف عضلانی و مشکل در بلع شود.

اختلال بلع می تواند یک مشکل باشد زیرا می تواند باعث شود فرد بزاق یا غذا را به داخل ریه ها استنشاق کند. این می تواند باعث نوعی عفونت ریه شود که خطر مشکلات طولانی مدت و حتی مرگ را افزایش می دهد. با این حال، در افرادی که ضعف یک طرف بدن دارند، اختلال بلع اغلب موقتی است زیرا هر دو طرف مغز و بدن، بلع را کنترل می کنند.

برای تعیین اینکه آیا فرد در معرض خطر پریدن غذا یا نوشیدنی به ریه است یا خیر، پزشکان می توانند یک آزمایش ساده انجام دهند تا توانایی بیمار در بلع آب را بسنجند. اگر فرد مشکل داشته باشد، پزشک ممکن است به طور موقت بیمار از خوردن یا نوشیدن منع کند. تمرین ها و برنامه های تمرینی خاص می توانند به آموزش مجدد فرد در نحوه بلعیدن با وجود آسیب عضلانی یا عصبی کمک کنند.

چند راهکار برای ارتباط با بیمار مبتلا به اختلال بلع:

بیمار حین صرف غذا باید نشسته باشد (در صورت امکان روی صندلی نه تخت)

در خوردن غذا به بیمار کمک کنید.

غذا را در قسمت سالم دهان بیمار قرار دهید.

زمان کافی جهت صرف غذا به بیمار بدهید.

استفاده از مایعات غلیظ یا پوره توصیه میشود، زیرا این غذاها راحتتر از مایعات رقیق بلعیده می شوند. پس از بهبود وضعیت بلع رژیم غذایی بیمار را می توان تغییر داد.



در صورت سختی در بلع، می توان به بیمار آموزش داد که در هنگام بلع سر را رو به پایین خم کند طوری که چانه به قفسه سینه نزدیک شود. این وضعیت به جلوگیری از آسپیراسیون (پریدن غذا به گلو) کمک می کند.

بیمار در زمان صرف غذا باید از نظر سرفه های شدید، جمع شدن غذا در یک سمت از دهان، بیرون ریختن مواد غذایی از دهان، نگهداری طولانی مدت مواد غذایی در دهان، یا برگشت مایعات از بینی حین بلع تحت نظر باشد.

عفونت دستگاه ادراری - عفونت های دستگاه ادراری یک عارضه شایع پس از سکته مغزی است که در 11 درصد از افراد در طول سه ماه اول پس از سکته رخ می دهد.

پس از سکته مغزی، برخی از افراد برای تخلیه مثانه خود به سختی از رختخواب خارج می شوند. برخی دیگر با نشت ادرار مشکل دارند یا به دلیل ضعف عضلانی قادر به تخلیه کامل مثانه خود نیستند. به این دلایل، پزشکان گاهی یک کاتتر برای تخلیه مثانه قرار می دهند، به خصوص در چند روز اول تا هفته های بعد از سکته مغزی. با این حال، استفاده از کاتتر خطر ابتلا به عفونت های دستگاه ادراری را در فرد افزایش می دهد. در این بیماران ممکن است از سوند ادراری یا پوشک استفاده شود. در هر صورت نیاز به رعایت بهداشت جهت پیشگیری از عفونت و حفظ سلامت پوست است.

مراقبت از سوند فولی :

1. قبل از کنترل و مراقبت از سوند فولی دست های خود را با آب گرم و صابون بشویید.
2. پوست ناحیه تناسلی و جدار سوند فولی را حداقل روزی یک بار با آب گرم و صابون بشویید و هر بار پس از اجابت مزاج، پوست اطراف مجرای ادراری و سوند فولی را تمیز کنید. (در بانوان جهت شستشوی باید از سمت جلو به سمت عقب باشد).
3. کیسه ادرار را پایین تر از سطح مثانه قرار دهید.
4. از لباس های زیر نخی و پنبه ای استفاده کنید تا از رطوبت در ناحیه تناسلی پیشگیری شود.
5. حداقل روزانه ۸ لیوان مایعات بنوشید. این مایعات می تواند شامل: آب، آبمیوه طبیعی و شیر باشد.
6. سوند فولی را نه به داخل مجرا هل دهید و نه به سمت خارج آن را بکشید چون ممکن است باعث صدمه مجرای ادراری و خونریزی شود.
7. هر 8 ساعت کیسه ادرار را به آرامی تخلیه کنید.
8. لوله سوند را طوری قرار دهید تا لوله روی هم پیچ نخورد و جریان ادرار را متوقف نسازد.
9. هنگام خوابیدن در تخت، کیسه ادرار پایین تر از سطح بدن باشد و اگر تخت بیمار چرخ دارد، مراقب باشید تا کیسه ادرار به زیر چرخ تخت یا ویلچر گیر نکند.
10. هنگام راه رفتن لوله سوند را در دست گرفته و کیسه ادرار را پایین تر از مثانه نگه دارید.
11. هرگز کیسه ادرار را روی زمین نگذارید همیشه باید در حالت آویزان به تخت باشد.

زخم‌های فشاری - زخم‌هایی که به آنها "زخم فشاری" یا "زخم بستر" نیز می‌گویند، نواحی از پوست و بافت زیرین هستند که در صورت فشرده شدن برای مدت طولانی آسیب می‌بینند. آنها می‌توانند زمانی اتفاق بیفتند که یک فرد توانایی محدودی برای حرکت بدون کمک داشته باشد. شایع‌ترین مکان برای ایجاد زخم فشاری مکان‌هایی است که استخوان نزدیک به پوست است، به عنوان مثال، جایی که استخوان دنبالچه روی تشک تخت فشار می‌آورد.

زخم‌های فشاری می‌توانند از قرمزی خفیف پوست تا زخم‌های عمیق که تا استخوان گسترش می‌یابند، متغیر باشند. این زخمها می‌توانند ناراحت کننده یا دردناک باشند و خطر عفونت را افزایش دهند. یک فرد می‌تواند خطر ابتلا به زخم فشاری را با حرکت یا چرخش (یا حرکت دادن توسط یکی از اعضای خانواده یا پرستار) حداقل هر دو ساعت یکبار کاهش دهد. برای کمک به کاهش خطر زخم فشاری بالش‌های کوچک را می‌توان بین مچ پا و زانو و زیر ساق پا قرار داد تا از فشار در این نقاط جلوگیری شود. محافظ‌های مخصوص پاشنه پا نیز ممکن است توصیه شود.

افرادی که از ویلچر استفاده می‌کنند نیز در معرض خطر ابتلا به زخم‌های فشاری هستند. آنها ممکن است نیاز به جابجایی بیشتر داشته باشند، مثلاً هر ساعت. یک بالشک مخصوص صندلی نیز ممکن است کمک‌کننده باشد. به طور کلی مراقبت‌های پیشگیری از زخم بستر شامل موارد زیر هستند:

1. در نواحی که تماس پوست با ملحفه تخت بیشتر است و یا بیمار در آن نواحی دچار زخم یا قرمزی است بهتر است جهت بهبود در گردش خون بیمار را هر دو ساعت تغییر وضعیت بدهید.
2. ماساژ پشت بیمار به جهت افزایش گردش خون ناحیه و پیشگیری از زخم فشاری توصیه می‌شود. (فقط نواحی سالم و فاقد قرمزی)
3. بین مچ پاها و زانوها بالش نرم کوچکی بگذارید.
4. نواحی تحت فشار را مرتب از نظر قرمزی و زخم بررسی نمایید.
5. پوست بیمار را تمیز و خشک نگه دارید و اگر زخمی روی پوست دیده می‌شود از آلوده شدن زخم پیشگیری کنید.
6. در زمان آلوگی پوست با ترشحات، پوست را با آب ولرم بشویید و از صابون و آب گرم استفاده نکنید زیرا باعث تشدید خشکی پوست می‌شود.
7. پس از شستشو و خشک نمودن پوست از کرم مرطوب کننده استفاده کنید.
8. در زمان خشک کردن پوست حوله را روی پوست نکشید و از روش گذاشتن و برداشتن حوله با فشار کم این کار را انجام دهید.
9. در صورت وجود زخم، از پانسمان‌های مناسب استفاده نمایید. پانسمان باید رطوبت پوست را حفظ کرده و از زخم در مقابل عوامل خارجی محافظت نماید.
10. از تشک مواج جهت جلوگیری از سایش پوست استفاده کنید.



11. در طول زمانی که بیمار دچار زخم بستر است تغذیه مناسبی را برای او در نظر بگیرید. رژیم پرکالری پرپروتئین، ویتامین و مواد معدنی و آب به میزان کافی توصیه می شود.

زمین خوردن - پس از سکته مغزی، برخی افراد به دلیل ضعف عضلانی، فلج یا عدم هماهنگی در راه رفتن دچار مشکل می شوند. زمانی که فردی تحرک کمتری داشته باشد یا قادر به راه رفتن نباشد، در معرض خطر نازک شدن استخوان (پوکی استخوان) و بدتر شدن ضعف عضلانی قرار دارد. این خطرات احتمال شکستگی استخوان پس از زمین خوردن را تا حد زیادی افزایش می دهد. سقوط یکی از شایع ترین عوارض سکته مغزی است که در 25 درصد افراد رخ می دهد.

چندین راهکار می تواند به کاهش خطر افتادن در فرد کمک کند:

● تمرینات بازآموزی تقویت عضلات و تعادل - ممکن است شامل برنامه های ورزشی یا توانبخشی متناسب با نیازها و توانایی های فردی فرد باشد.

● ارزیابی خطر سقوط - ممکن است ارزیابی برای تعیین اینکه آیا یک فرد در معرض خطر سقوط است توصیه شود. اگر خطر افتادن وجود داشته باشد، ممکن است درمان هایی (مانند تمرین تعادل) برای کاهش خطر توصیه شود.

● خطرات خانه - خطرات خانه مانند نور ضعیف یا فرش که روی سرامیک فیکس نشده است می تواند خطر سقوط را افزایش دهد. نکات زیر می تواند این خطر را کاهش دهد:

- قالیچه‌ها، سیم‌های برق یا سایر موانعی که می‌توانند منجر به زمین خوردن، لیز خوردن و افتادن شوند را بردارید.
- اطمینان از وجود نور کافی در تمام قسمت های داخل و اطراف خانه (از جمله راه پله ها و راه های ورودی)
- از راه رفتن روی یخ، کف خیس یا صیقلی، یا سایر سطوح بالقوه لغزنده خودداری کنید.
- از پیاده روی در مناطق ناآشنا در بیرون خودداری کنید
- کفش های محکم با کفی ضد لغزش بپوشید

مشکلات در تفکر واضح یا تعامل با دیگران - افرادی که سکته مغزی می کنند گاهی اوقات به راحتی گیج می شوند یا در تمرکز کردن مشکل دارند. آنها همچنین می توانند تغییرات شخصیتی داشته باشند که باعث می شود واکنش متفاوتی نسبت به دیگران نشان دهند.

مشکلات گفتاری - افرادی که دچار سکته مغزی می شوند گاهی دیگر نمی توانند صحبت کنند یا نمی توانند صحبت را بفهمند. اصطلاح پزشکی برای این مسئله "آفازی" است. آفازی انواع مختلفی دارد که می تواند بر توانایی فرد در درک، گفتار یا خواندن تأثیر بگذارد. انواع دیگر آفازی، بر توانایی فرد در شکل دادن به گفتار یا نوشتن تأثیر می گذارد. نوع آفازی که در فرد ایجاد می شود بستگی به ناحیه آسیب دیده در مغز دارد. برخی از افراد ممکن است باز هم بتوانند صحبت کنند، اما گفتار نامفهومی دارند. اصطلاح پزشکی برای این "دیس آرتری" است.

- چند راهکار برای ارتباط با بیمار مبتلا به اختلالات گفتاری:
- توانمندی بیمار را در نوشتن بررسی کنید تا جهت برقراری ارتباط، از این روش نیز استفاده کنید.
- توانمندی بیمار را در خواندن بررسی کنید تا جهت برقراری ارتباط، از این روش نیز استفاده کنید.
- از علائم گفتاری و شنیداری استفاده کنید.
- جهت پاسخ دادن به ارتباطات کلامی وقت کافی را در اختیار بیمار قرار دهید.
- بیمار را جهت تکرار صدای حروف الفبا تشویق کنید.

- واضح و بدون عجله صحبت کنید تا به بیمار در ایجاد صداها کمک کنید.
- واضح و با جملات ساده صحبت کنید؛ در صورت امکان از حرکات یا تصاویر استفاده کنید.
- از روشهای جایگزین برای برقراری ارتباط استفاده کنید.
- بیمار را دائماً نسبت به زمان مکان و موقعیت آگاه نمایید.
- اشیاء آشنا را در اختیار بیمار قرار دهید، مثل عکس خانوادگی و وسایل مورد علاقه بیمار
- اشاره های کلامی را با نشانه های دیداری ترکیب نمایید. مثلاً مسواک را در دست نگه دارید و وانمود کنید که مسواک میزنید و به بیمار بگویید من میخواهم دندانهای شما را مسواک بزنم.
- صداها و اشیائی را که موجب حواس پرتی هنگام آموزش میشوند به حداقل برسانید.
- آموزشهای داده شده را به طور دائم تکرار کنید.

ضعف و مشکلات حرکتی - افرادی که دچار سکتة مغزی می شوند گاهی دچار ضعف عضلانی یا فلج سمت چپ یا راست بدن می شوند. ضعف عضلانی می تواند روی صورت، بازو و پا تاثیر بگذارد. اصطلاح پزشکی برای این مشکل "همی پارزی" است. افرادی که دچار سکتة مغزی می شوند ممکن است در راه رفتن، گرفتن اشیا یا حفظ تعادل نیز دچار مشکل شوند. به علاوه، ممکن است نتوانند حرکات کنترل شده و برنامه ریزی شده انجام دهند. با توجه به تفاوت در شدت علائم بیماران راهکار ثابتی جهت مراقبت از همه بیماران وجود ندارد و با توجه به سطح توانایی بیمار از می توان از راهکارهای زیر استفاده کرد:

- قدرت و تحرک دست یا پای سالم را با ورزش دادن افزایش دهید.
- در مراحل ابتدائی حرکت جهت راه رفتن به بیمار کمک کنید.
- وسایل مورد نیاز برای حرکت مانند عصا و واکر را برای بیمار فراهم نمایید.
- به بیمار آموزش دهید که بدون وسایل کمکی و حمایتی راه نرود.
- تمرینات ورزشی را به بیمار آموزش دهید تا قدرت خود را در نیمه سالم افزایش دهد.
- بیمار را به انجام ورزش در محدوده ی دامنه ی حرکتی نیمه ی مبتلا به فلج تشویق کنید.
- در بیماران وابسته به تخت، راستای آناتومیکی اندامهای بدن را حفظ نمایید.

● **از دست دادن نسبی حس** - افرادی که دچار سکتة مغزی می شوند گاهی اوقات احساس را در نیمه چپ یا راست بدن خود به طور ناقص یا کلی از دست می دهند.

چند راهکار برای ارتباط با بیمار مبتلا به اختلالات حسی:

از محدوده ی دامنه ی حرکتی مفاصل برای دادن ورزش به اندام آسیب دیده استفاده کنید .

در صورت وجود بی حسی، ناحیه ی بی حس را از صدمه و سوختگی محافظت کنید.

محیط ایمنی را برای بیمار فراهم کنید.

● **افسردگی** - افرادی که دچار سکتة مغزی می شوند گاهی اوقات افسرده می شوند که می تواند بهبودی را سخت تر کند. درمان افسردگی پس از سکتة بسیار مهم است.



مشکلات کنترل ممانه - افرادی که دچار سکتة مغزی می شوند گاهی اوقات نمی توانند ممانه خود را کنترل کنند یا نشت ادرار را تجربه میکنند. اغلب با گذشت زمان بهتر می شود. در این بیماران ممکن است از سوند ادراری یا پوشک استفاده شود. در هر صورت نیاز به رعایت بهداشت جهت پیشگیری از عفونت و حفظ سلامت پوست است.

درد شانه: شانس بروز درد شانه در بیماران دچار سکتة مغزی بیش از ۸۴٪ است. درد با تأثیر بر کیفیت زندگی این بیماران سبب ممانعت از یادگیری مهارت‌های جدید می گردد. حفظ عملکرد شانه جهت رسیدن به تعادل جابه جایی و مراقبت از خود لازم است.

پیشگیری از درد شانه: در صورت شل بودن مفصل استفاده از فشار زیاد در طی چرخاندن و حرکت دادن شانه و یا بازوی بیمار مفصل شانه را دچار کشیدگی بیش از حد می کند. برای پیشگیری از درد شانه نباید بیمار را از سمت شانه ی شل و یا دست آویزان بلند کرد. در مراحل ابتدائی بعد از سکتة مغزی در صورت فلج بودن بازو وقتی بیمار مینشیند یا می ایستد، ممکن است، در نتیجه ی کشش بیش از حد کپسول مفصلی و ماهیچه های مفصلی توسط نیروی گرانش زمین در رفتگی ناقص مفصل شانه اتفاق بی افتد. این وضعیت سبب بروز درد شدید در شانه می گردد.

با حرکت دادن بیمار به طور مناسب و قرار دادن وی در پوزیشن صحیح میتوان از مشکلات ذکر شده پیشگیری نمود بازوی شل و آویزان باید در هنگام نشستن، بر روی میز یا بالش قرار داده شود جهت شروع به حرکت و راه رفتن به منظور پیشگیری از آویزان شدن دست فلج بدون حمایت پیشنهاد میشود که از یک پارچه ی سه گوش به عنوان حمایل جهت آویزان کردن دست آسیب دیده به گردن استفاده شود. انجام ورزشهای مربوط به دامنه ی حرکتی مفصل شانه برای پیشگیری از بروز درد ناحیه شانه اهمیت دارد. البته باید از حرکت دادن بیش از اندازه و کشیدن بازو خودداری شود. باید به بیمار آموزش داده شود که انگشتها و کف دستهایش به یک دیگر قلاب کرده و به آرامی به طرف جلو بکشد. سپس هر دو دست به سمت بالای سر حرکت دهد. این حرکات باید در طول روز تکرار شود باید به بیمار آموزش داده شود که مچ دست آسیب دیده را در فاصله های زمانی متعدد خم کرده و همه ی مفاصل انگشتان آسیب دیده را به حرکت در آورد. بیمار باید تشویق شود که به هر دو دست خود را نگاه کرده آنها لمس کند مالش داده و تکان دهد. فشار دادن برآمدگی کف دست بر روی یک سطح صاف به طرف پایین نیز مفید است. بالا بردن بازو و دست نیز برای پیشگیری از بروز تورم وابسته به پوزیشن در دست اهمیت دارد. بیمارانی که پس از تلاش برای حرکت کردن و پوزیشن گرفتن دچار درد مداوم می شوند، ممکن است نیاز به استفاده از مسکن در برنامه ی درمانی خود داشته باشند، لذا در صورت وجود درد به پزشک خود اطلاع دهید.

بهبود تحرک و پیشگیری از تغییر شکل مفاصل

بیمار مبتلا به همی پلژی دچار فلج یک طرفه ی بدن است هنگامی که کنترل ماهیچه های ارادی از بین میرود، بازوها، تمایل به نزدیک شدن به سمت بدن را داشته و به سمت داخل چرخش پیدا می کنند. آرنج و مچ دست تمایل به خم شدن دارند. پای آسیب دیده نیز تمایل به چرخش بیرونی در مفصل ران و خم شدن در ناحیه ی زانو را دارد پا نیز در مفصل مچ به حالت خوابیده و به سمت کف پا خم میشود. قرار گرفتن بدن در پوزیشن مناسب برای پیشگیری از بروز انقباضات، اهمیت دارد. اقدامات لازم نیز جهت بر طرف کردن فشار و قرار گرفتن اعضای خارجی بدن در یک امتداد و پیشگیری از بروز آسیب به اعصاب در اثر فشار، باید صورت پذیرد.

پیشگیری از نزدیک شدن شانه ها به بدن: استفاده از یک بالش در ناحیه ی زیر بغل جهت پیشگیری از نزدیک شدن شانه ی آسیب دیده به بدن و محدود کردن چرخش رو به خارج آن لازم است. با استفاده از این عمل بازوها از قفسه ی سینه فاصله می گیرند. هم چنین میتوان بالشی را زیر بازو قرار داد تا بازو در وضعیت کاملاً خنثی قرار گیرند.

در صورت امکان باید روزی چند بار و هر بار به مدت ۱۵ الی ۳۰ دقیقه بیمار را در وضعیت دمر خوابانید. بدین منظور باید در زیر لگن و یا در امتداد ناف تا یک سوم فوقانی ران یک بالش نازک گذاشته شود. این پوزیشن به افزایش کشش مفاصل لگن کمک میکند که برای راه رفتن طبیعی ضروری است و هم چنین از انقباضات خم کننده ی زانو و لگن جلوگیری میکند.



اجرای برنامه های ورزشی: استفاده از ورزشهای غیر فعال جهت اندامهای گرفتار در یک محدوده ی حرکتی کامل ۴ تا ۵ بار در روز سبب حفظ تحرک مفاصل و کنترل حرکات بدن و نیز پیشگیری از انقباض اندامهای انتهایی فلج و ممانعت از تخریب بیشتر سیستم عصبی عضلانی شده و به بهبود جریان خون نیز کمک میکند. لذا حرکات آموزش داده شده توسط فیزیوتراپ در منزل متناوبا تکرار کنید.

تکرار یک فعالیت به طور مکرر مسیرهای جدیدی را در سیستم عصبی مرکزی تشکیل میدهد و بنابراین الگوهای حرکتی جدیدی را ایجاد میکند.

پیشرفت در مراقبت از خود

تشویق بیمار به انجام بهداشت و نظافت شخصی در زمانی که قادر به نشستن است باید صورت گیرد. باید به بیمار جهت تعیین اهداف واقع گرایانه و در صورت امکان اضافه کردن مسئولیت های جدید به وظایف او کمک شود. گام اول انجام را فعالیت های مراقبت از خود است که نیاز به یک دست دارند. مانند شانه زدن موها، مسواک زدن دندانها، تراشیدن موهای صورت با کمک ریش تراش برقی، استحمام و خوردن غذا با استفاده از نیمه ی سالم بدن. این فعالیتها باعث ایجاد حسن مراقبت از خود در بیمار میشود. بیمار ممکن است در شروع انجام این اقدامات احساس کند که فعالیت ها را به صورت نادرست انجام میدهد بنابراین باید به او یادآوری شود که مهارتهای حرکتی مختلف تنها و تنها با تکرار کردن آنها یاد گرفته می شوند و استفاده از نیمه سالم بدن آن را تقویت می کند. در جهت تسهیل تقویت توانایی خودمراقبتی بیمار می توان از وسایلی مثل صندلی مناسب زیر دوش، اسفنج حمام با دسته بلند، میله های کنار توالت، توالت فرنگی با صندلی نسبتا بلند، استفاده از لباس زیپ دار یا دکمه دار، استفاده از پاشنه کش بلند و... استفاده کرد. اما چیزی که باید مد نظر داشت این است که تلاش برای تقویت سمت سالم منجر به نادیده گرفتن سمت آسیب دیده نشود.

معمولا بیماران میل به فراموشی و فاصله گرفتن از نیمه آسیب دیده بدن خود را دارند. جهت وادار کردن بیمار جهت اطلاع یافتن از سمت آسیب دیده ، بهتر است مراقب بیمار در بیشتر مواقع، سمت آسیب دیده بیمار قرار بگیرد.

به بیمار باید آموزش داده شود که لباس های خود را از سمت آسیب دیده به تن کند. جهت آگاه نمودن بیمار از وضعیت بدن خود، استفاده از یک آینه بزرگ حین لباس پوشیدن کمک کننده است.

احتمال بهبودی کامل بعد از سکته چقدر است؟

شانس بهبودی کامل به عوامل زیادی بستگی دارد، مانند:

- سکته چقدر بزرگ بود
- چه قسمتی از مغز در اثر سکته آسیب دیده است
- این فرد چند ساله است (افراد جوان تر نسبت به افراد مسن تر تمایل به بهبودی دارند)
- مشکلات پزشکی دیگری که فرد دارد (مانند نارسایی قلبی یا سرطان)
- اینکه آیا فرد قبل از وقوع سکته بیمار بوده است یا خیر
- مدت زمان بین شروع سکته مغزی و شروع درمان



مغز می تواند برخی از عملکردها را تطبیق داده و بازیابی کند. مهمترین کاری که می توانید برای کمک به این امر انجام دهید این است که به توانبخشی پایبند باشید و تمام تمرینات و درمان هایی را که تیم مراقبت های بهداشتی شما توصیه می کند انجام دهید. همچنین صبور باشید. التیام یافتن و آموختن راههای جدید برای مقابله به زمان نیاز دارد، اما کار و صبر می تواند نتیجه بخش باشد.

بیمارستان امام رضا (ع)