

## مددجوی گرامی: لازم است برخی موارد لازم در مورد نحوه

### مراقبت از خود در منزل را بدانید.

سکته مغزی یکی از دلایل عمده مشکلات جسمی و روانی طولانی مدت است. سکته مغزی یک بیماری قابل پیشگیری و قابل درمان است. پس از سکته مغزی، بدن شما برای بهبودی و بازیابی به زمان نیاز دارد.

مراقبت از بیمار بعد از سکته مغزی در روزها و هفته‌های پس از سکته مغزی آغاز می‌شود اما بهبودی ممکن است تا ماه‌ها و سال‌ها پس از سکته مغزی طول بکشد.

### **مراقبت های بعد از سکته مغزی**

مدیریت مشکلات خاص شامل موارد زیر است:

داروها

- لیست کتبی از داروهایی که مصرف می‌کنید، مقدار و چگونگی و زمان مصرف آن‌ها را نگه دارید. هنگامی که با پزشک یا مراقبین خود ملاقات می‌کنید، لیست داروهای خود یا بطری قرص‌هایتان را همراه خود داشته باشید. بدانید که هر دارو را به چه علت مصرف می‌کنید. از مراقب خود بخواهید که اطلاعاتی را در مورد داروهایتان به شما بدهد. بدون صحبت کردن با مراقبان از هیچ دارویی، داروهای بدون نسخه، ویتامین‌ها، گیاهان و یا مکمل‌های غذایی استفاده نکنید.
- همیشه داروهای خود را مطابق دستورالعمل مراقبین خود مصرف کنید. اگر فکر می‌کنید داروهای شما کمکی نمی‌کنند یا احساس می‌کنید عوارض جانبی دارند با مراقب خود تماس بگیرید. مصرف داروهای خود را قطع نکنید تا در مورد آن با مراقب خود صحبت کنید. اگر دارویی مصرف می‌کنید که باعث خواب آلودگی شما می‌شود از رانندگی و کردن و استفاده از تجهیزات سنگین خودداری کنید.

### **بررسی قند و فشار خون**

- اگر به دیابت مبتلا هستید، باید روزانه چندین بار قند خون خود را بررسی کنید. برای این کار باید از مانیتور گلوکز استفاده کنید. این وسیله کوچک است و به شما می‌گوید مقدار قند در خون شما چقدر است. مانیتور از یک قطره خون کوچک از انگشت شما استفاده می‌کند. هر بار سطح قند خون خود را بنویسید تا مراقب شما آن را بررسی کند. مراقب به شما می‌گوید سطح قند خون شما باید چه میزان باشد.

- اگر فشار خون بالایی دارید، لازم است که فشار خون را بررسی و آن را یادداشت کنید. مراقبان به شما یا خانواده شما می‌آموزند که چگونه فشار خون شما را بررسی کنند و به شما می‌گویند چند بار این کار را انجام دهید. اندازه‌گیری فشار خون را همراه با تاریخ و زمان آن، پیگیری و یادداشت کنید. این لیست را در ملاقات‌های بعدی همراه خود داشته باشید.

### **نقص حرکتی و آمادگی جسمانی**

اغلب بارزترین مشکل بعد از سکته مغزی مربوط به عملکرد حرکتی است. ضعف، اسپاسم و ناهماهنگی بسیار متداول است. نوع مشکل به اندازه و محل سکته مغزی و کیفیت توانبخشی بستگی دارد. لازم است که بیماران برای ادامه ورزش هم تشویق شوند تا مغز را دوباره تحریک کنند و هم چنین بیشتر تلاش کنند و آمادگی جسمی خود را بازیابی کنند. همه افراد پس از سکته حاد، به سرعت طرفی تناسب و قدرت قلبی و تنفسی خود را از دست می‌دهند، حتی در طرفی که تحت تاثیر قرار نگرفته است. ورزش غالباً کسل کننده به نظر می‌رسد و بیماران از اینکه برای یک دستاورد و نتیجه کوچک باید سخت تلاش کنند ناامید و خسته می‌شود. با این حال، این مسئله بسیار مهم است و به بهبودی بهتر فعالیت‌های روزمره و نیز کاهش خطر سکته مغزی و بیماری‌های قلبی منجر می‌شود. اسپاسم بعد از سکته مغزی نیز مشکل دیگری است. اسپاسم می‌تواند باعث درد شود و ممکن است میزان تحرک یک بیمار را محدود کند.

### **مشکلات حسی**

از دست دادن احساس بعد از سکته مغزی به اندازه از دست دادن قدرت بدنی رایج است و حتی می‌تواند ناتوان کننده‌تر نیز باشد. این مشکل بسیار کمتر از سایر مشکلات شناخته شده است زیرا برای پزشکان به وضوح قابل مشاهده نیست. زمانی که بیمار نمی‌داند دست یا پای او کجا قرار دارد، یا در شدیدترین حالت حتی تشخیص نمی‌دهد که اندام متعلق به اوست، می‌تواند به ناتوانی عمیقی منجر شود. یک پرستار اجتماعی که با این نوع بیمار روبرو شده است، حتماً باید اطمینان حاصل کند که دست و پای بیمار به درستی قرار گرفته است تا بیمار به خود آسیب نرساند، و سپس او را تشویق کند که به سمت آسیب‌دیده خود توجه کند.

### **مشکلات شناختی**

تقریباً همه افراد پس از سکته مغزی دچار یک سری نقص‌های شناختی می‌شوند که در صورت خفیف بودن ممکن است فقط در صورت بازگشت بیمار به خانه یا بازگشت به محل کار خود را نشان دهد. سکته مغزی اغلب برای افرادی اتفاق می‌افتد که قبلاً دچار زوال عقل ثانویه در بیماری آلزایمر یا دمانس عروقی شده‌اند. پرستار اجتماعی ممکن است در موقعیت ایده‌آل قرار داشته باشد تا بتواند مشکلات جدید و قدیمی را از هم تفکیک کند. مشکلات شناختی ثانویه در سکته مغزی نیز می‌توانند مانند سایر مشکلات عصبی در هفته‌های بعد از سکته مغزی بهبود یابند.

### **مشکلات روانشناختی**

افسردگی عمده در نیمی از بازماندگان سکته مغزی، در دو سال اول پس از سکته مغزی رخ می‌دهد و خطر آن در اوایل بیماری بیشتر است. مدیریت این بیماری دشوار است زیرا تحقیقات کمی برای هدایت درمان وجود دارد. شواهد محدودی برای حمایت از استفاده روزمره از داروهای ضد افسردگی وجود دارد، اگرچه زمان‌هایی وجود دارد که انجام آزمایشی درمان بسیار ارزشمند است. رفتار درمانی شناختی پایه اصلی درمان است اما با عدم حمایت روانشناختی برای بیماران در اکثر

مناطق کشور، ارائه این امر دشوار است. باز هم، نقش پرستار اجتماعی در شناخت اختلالات خلقی و سپس حمایت از بیمار و خانواده آن‌ها بسیار مهم است.

### بی‌اختیاری

از دست دادن کنترل مثانه و روده یک مشکل شایع در بیماران سکته مغزی است، خصوصاً برای مبتلایان به نقص‌های بزرگ. یک ارزیابی ماهرانه برای تعیین علت، اولین و مهمترین گام برای حل مسئله است. هرگز نباید این مشکل را به عنوان یک عارضه اجتناب‌ناپذیر و غیرقابل درمان سکته مغزی پذیرفت که فقط با استفاده از پد بی‌اختیاری قابل کنترل است. هرگز نباید فراموش کنیم که در حالی که بی‌اختیاری ممکن است در بعضی از بیماران تقریباً طبیعی به نظر برسد اما برای هر فردی که از آن رنج می‌برد، یک تجربه خجالت‌آور و تحقیرآمیز است.

### درد

درد یکی دیگر از عوارض شایع بعد از سکته مغزی است که می‌تواند از دلایل مختلفی ناشی شود مانند درد مرکزی بعد از سکته مغزی، اسپاسم، انقباض، دررفتگی نسبی شانه، آرتروز دژنراتیو که با پیاده روی نامتقارن یا فشار بیش از حدی که به طرف سالم بدن وارد می‌شود، شدیدتر می‌شود. ارزیابی دقیق علت درد، درمان عوامل برگشت‌پذیر و سپس استفاده از یک روش درمانی ضد درد در صورت لزوم باید انجام شود. اگر درد به طور منظم و مداوم باشد، معمولاً مصرف مداوم داروهای مسکن بهتر از آن است که آن‌ها را فقط در صورت غیر قابل تحمل شدن درد مصرف کنید.

### تغذیه جبران کم آبی

تعداد زیادی از بیمارانی که دچار سکته مغزی شدید شده‌اند، با دیسفاژی دائمی که نیاز به تغذیه داخلی دارند مرخص می‌شوند و به جامعه بازمی‌گردند. مدیریت این بیماران در خانه نیاز به کار چند رشته‌ای حرفه‌ای دارد که شامل پرستار، متخصص تغذیه، و گفتاردرمانگر است. برخی از بیماران حتی ماه‌ها پس از سکته مغزی

نمی‌توانند از راه دهان تغذیه شوند، بنابراین بیماران باید همیشه تحت نظارت باشند تا از زمان مناسب تغذیه خوراکی اطمینان حاصل شود.

### خستگی

خستگی بعد از سکته مغزی تقریباً جهانی است، حتی در مواردی که نقص جسمی اندک باشد، و می‌تواند تا چندین ماه ادامه داشته باشد. توصیه اصلی ما به بیماران این است که تشخیص دهند که این یک بیماری "طبیعی" است و از طریق یک برنامه ورزشی مدون می‌توانید سلامت قلبی و تنفسی خود را دوباره بدست آورید. علاوه بر این، اطمینان حاصل کنید که از یک الگوی خواب طبیعی پیروی می‌کنید. مانع آپنه خواب شوید و از مصرف آرامبخش در شب و چرت زدن در طول روز خودداری کنید.

### پیشگیری از سکته مغزی بعدی

سکته مغزی یک بیماری واحد نیست و دلایل مختلفی دارد. بنابراین هیچگونه نسخه‌ای برای پیشگیری از آن وجود ندارد. اصل کلی این است که علت تا آنجا که امکان پذیر باشد باید شناسایی شود. بیماران و مراقبان آن‌ها باید بدانند که چرا سکته مغزی رخ داده است و بهترین راه برای کاهش خطر وقایع بعدی چیست. داروها در صورت لزوم باید جویز شوند، اما رژیم‌های دارویی تا حد امکان ساده نگه داشته شود. ما اغلب در پیشگیری خوب عمل نمی‌کنیم. رعایت توصیه‌های مربوط به سبک زندگی مانند تغذیه سالم، کاهش وزن، ترک سیگار و ورزش اغلب نادیده گرفته می‌شود. مطابقت با دارو اغلب برای شرایط طولانی مدت ضعیف است و پزشکان و پرستاران ممکن است به دلیل عدم تجویز داروهای مناسب مقصر باشند. بارزترین نمونه عدم موفقیت ما در تشخیص فیبریلاسیون دهلیزی و درمان آن با ضد داروهای انعقاد خون است. جای تاسف است که فقط ۴۰٪ از بیماران سکته مغزی و فیبریلاسیون دهلیزی شناخته شده قبل از بستری، تحت درمان با داروهای ضد انعقاد خون بوده‌اند.

کد سند:



بسته آموزشی خود مراقبتی

## زندگی بعد از سکته مغزی

تهیه و تنظیم:

حسین دودکانلوی میلان (کارشناس پرستاری)

سحرفرح سا (کارشناس آموزش)

منابع مورد استفاده:

❖ برونر و سودارث/ درسنامه پرستاری داخلی – جراحی ۲۰۲۲ /

انتشارات جامعه نگر

تدوین: فروردین ۱۴۰۱

دسترسی به سایت بیمارستان:

**Tabrizhospital.ir**

شماره تلفن جهت ارتباط با بیمارستان در صورت هر گونه

سوال یا راهنمایی:

۰۴۱۳۱۱۲۲۲۲۱-۰۴۱۳۱۱۲۱۱۴۲