

سکته مغزی بعنوان یک سندروم بالینی مرکب از مجموعه علائم عصبی با شروع سریع یا ناگهانی است که برای مدت بیشتر از ۲۴ ساعت تداوم داشته و ریشه عروقی آن به لخته یا انسداد شریانهای مغزی محدود شده که منجر به سکته می شوند و یا در اثر گسیختگی عروق منجر به خونریزی مغزی می شوند، تعریف می گردد. به زبان ساده تر، اختلال عمل ناگهانی مغز به علت قطع جریان خون در بخشی از مغز را اصطلاحاً سکته مغزی می گویند.

انواع سکته مغزی

سکته های انسدادی %۸۵ که در آن انسداد عروق و افت بارز پر فیوژن مغزی صورت می گیرد.

سکته های خونریزی کننده %۱۵ که در آن تراوش یا نشت خون از داخل عروق به درون مغز وجود دارد.

عوامل خطر آفرین

افزایش فشار خون ، کنترل فشار خون مهم ترین اقدام در پیگیری از سکته مغزی

بیماری قلبی عروقی

بالا بردن کلسترول

چاقی

افزایش سطح

هماتوکریت

دیابت

سایر موارد مثل مصرف دخانیات و الکل ، قرص های حاملگی، سوء مصرف داروها و ...

اقدامات پیشگیری از سکته مغزی

پیشگیری اولیه بهترین شیوه در رابطه با سکته هاست. کنترل فشار خون، بیماری های قلبی و عروقی، کلسترول بالا خون، چاقی، مصرف سیگار، دیابت از راه های پیشگیری از سکته مغزی می باشند. تشویق به داشتن زندگی سالم نظیر مصرف غذاهای کم چرب، کم کلسترول و انجام ورزش از جمله تلاشهایی است که در ترویج سلامتی باید انجام گیرد. مصرف ماهی دو بار در هفته یا بیشتر سکته ترومبو تیک را کاهش می دهد. احتمالاً درمان موفقیت آمیز و گسترده هیپرتانسیون بیشترین سهم را در کاهش وقوع سکته مغزی به عهده دارد.

تظاهرات بالینی سکته مغزی

بیمار ممکن است هر کدام از علائم و نشانه های عمومی زیر را داشته باشد:

نقصان حرکتی: بی حس یا ضعف عضلات در صورت ، دست یا پا، بویژه در یکطرف بدن -

عدم برقراری ارتباط: اختلال در تکلم و نحوه برقراری ارتباط -

اختلالات ادراکی: سکته مغزی می تواند سبب اختلالاتی در ادراک بینائی، اختلال در ارتباطات فضایی ، بینائی و فقدان توانایی های حسی گردد.

اختلالات توانایی های حسی: مثل اختلالات لامسه ای شدید یا خفیف ، فقدان حسهای عمقی ، اشکال در تعبیر یا تفسیر محرکهای بینایی - شنوایی و لامسه ای

و سایر علائم عبارتند از: سر درد های شدید ناگهانی، سرگیجه، فقدان تعادل هماهنگی، اشکال در راه رفتن، اشکال در سخن گفتن یا درک صحبت های دیگران ، کاهش هوشیاری یا تغییر در وضعیت ذهنی و ...

مراقبت از بیماران سکته مغزی:

مرحله حاد: مرحله حاد معمولاً بین ۴۸ تا ۷۲ ساعت طول می کشد . در مرحله حاد حفظ راه هوایی، تنفس ، و گردش خون از اولویتهای مراقبت درمان است اگر علائمی که قبلاً گفته شد در یک نفر نمایان شود باید اقدامات زیر را بلافاصله انجام دهید:

بلافاصله مورد را به اورژانس ۱۱۵ اطلاع دهید.

در صورت عدم نبض و تنفس عملیات احیای قلبی ریوی را شروع کنید.

به هیچ وجه از راه دهان چیزی به بیمار ندهید.

دهان بیمار را با ساکشن یا با دو انگشت دست به روش جارویی تمیز کنید.

راه هوایی بیمار را با دادن وضعیت مناسب به سر باز کنید.

سر بیمار را کمی بالا بیاورید (اگر فشار خون بیمار پایین نباشد).

بیمار را تقریباً به یک پهلو بچرخانید (اگر بیمار ترومایی نباشد).

لباسهای تنگ بیمار را شل یا آزاد بکنید.

به بیمار اکسیژن بدهید.

بلافاصله بیمار را به نزدیکترین مرکز درمانی انتقال بدهید.

مرحله تحت حاد: در این مرحله بیمار را از نظر تغییرات و اختلالات بوجود آمده زیر بررسی کنید.

تغییر در خونرسانی به بافت مغز، تغییر در وضعیت حسی - حرکتی، اختلال در وضعیت بلع، بی حسی نیمه بدن، اختلال در برقراری ارتباط کلامی، خطر بروز تروما، سقوط، سوختگی، خطر بروز آسیب‌راسیون، اختلال در پنداشت از خود، اختلال در تحرک جسمی، کمبود اطلاعات، تدابیر غیر موثر رژیم درمانی یا تغییر در حفظ سلامتی

اقدامات لازم درمانی را با توجه به دستورات داده شده باید اجراء کنید.

مراقبتهای پرستاری را با توجه به اختلالات و تغییرات بوجود آمده برای بیمار باید بطور صحیح و به موقع انجام بدهید.

مراقبت از سیستم گوارشی

این بیماران اغلب به دلیل نداشتن رفلکس بلع دارای لوله معده هستند که از این طریق تغذیه می شود به همین دلیل دهان شویه هر ۴ تا ۶ ساعت انجام می شود و بعد از هر بار غذا دادن از طریق لوله با مقداری آب شسته شود. رژیم غذایی نرم و مایعات است جهت پیشگیری از زخم های معده ناشی از استرس دادن آنتی اسید و دور نگه داشتن آنها از استرس لازم است.

مراقبت از مجاری ادراری

این بیماران دچار بی اختیاری در دفع ادرار و مدفوع هستند و ممکن است دارای سندهای ادراری خارجی یا داخلی باشند که جهت پیشگیری از احتباس ادراری دفع مایعات باید کنترل شود.

در صورت کدر شدن رنگ ادرار و یا خونی شدن بهتر است لوله تعویض شد (در غیر این صورت هر ۷ تا ۱۴ روز یکبار تعویض آن کافی است) شست و شوی ناحیه لازم است و جهت کنترل دفع مدفوع بهتر است بیمار را عادت داد که در ساعات مشخصی دفع صورت گیرد در صورت بروز اسهال و یا یبوست های طولانی با پزشک مشورت شود.

مراقبت از چشم

در صورتی که فرد در پلک زدن دچار مشکل می باشد بهتر است از قطره های اشک مصنوعی استفاده شود.

مراقبت از پوست

به دلیل نداشتن حرکت احتمال زخم شدن پوست در نواحی اتصال با زمین وجود دارد به خصوص در افرادی که دچار بیماری دیابت (قند) هستند جهت پیشگیری بهتر است هر ۲ ساعت وضعیت بیمار تغییر یابد. ماساژ نواحی تحت فشار لازم است از حلقه های هوایی و یا درست کردن حلقه هایی از پارچه و قرار دادن آن در زیر ناحیه پوست قرمز و یا تحت فشار از تماس با زمین جلوگیری می کند. شست و شوی مرتب پوست با آب و صابون (و یا شامپوی بچه) در صورت بروز زخم استفاده از پانسمان و یا مراجعه به پزشک جهت انجام کشت از ترشحات زخم و یا برداشتن پوست خشک و تیره رنگ لازم است. استفاده از آنتی بیوتیک در این مواقع ضروری است.

مرطوب نمودن هوای دمی

در بیمارانی که لوله های معده و یا تراکئوستومی (راه هوایی مصنوعی) دارند هوای تنفسی آنها بدلیل خشکی مخاط مرطوب نیست که بهتر است از دستگاه بخور و مرطوب کردن هوای اطلاق از این امر پیشگیری شود.

تخلیه ترشحات از مجاری هوایی

فیزیوتراپی تنفسی بسیار اهمیت دارد می توان این را تشویق به سرفه و تنفس عمیق کرد + میتوان کف دست ها را با ضربه ملایم به پشت بیمار زد تا به خروج ترشحات کمک کرد.

فیزیوتراپی اندام ها

جهت جلوگیری از تحلیل رفتن و ضعف عضلات اندامها را حرکت داد و مفصل ها را باز و بسته کرد تا از خشکی مفاصل جلوگیری شود و از لخته شدن خون در آنها جلوگیری کرد در صورت داشتن ورم در دستها و پاها میتوان با کمک یک بالش و یا پتو آنها را بالاتر از سطح بدن قرار داد.

کمک به خواب و استراحت

بی خوابی در این بیماران شایع است روشن بودن چراغ - سرو صدا می تواند موجب بی خوابی این بیماران گردد تجویز آرام بخش طبق دستور پزشک نیز به خواب آنها کمک می کند.

حمایت روانی

ایجاد یک ارتباط خوب می تواند از بوجود آمدن استرس و در نتیجه زخم معده در این بیماران جلوگیری کند دادن داروی آنتی اسید و یا سایمتیدین در این بیماران طبق دستور پزشک صورت می گیرد ایجاد می کند.

محافظت از صدمات

در صورت بی‌قراری و حرکات غیر ارادی این بیماران طپید اطراف تخت و یا رختخواب نرده و یا بالش گذاشتن قرار دادن وسایل گرمازا و یا برقی در نزدیکی آنها می‌تواند خطراتی را بوجود آورد. هنگام چرخش و حرکت دادن بیمار مراقب راه هوایی آنها باشید تا خفگی پیش نیاید.

ارزیابی وضعیت هوشیاری بیماران

بررسی آن بسیار اهمیت دارد زیرا تغییر در میزان سطح هوشیاری می‌تواند باعث خطرات و یا عواقبی در این بیماران گردد.

توجه

بهتر است در منزل فشار خون این بیماران کنترل شود و رژیم غذایی را تا حد امکان مایعات کم نمک و کم چربی در نظر بگیریم.

انجام آزمایشات هر چند وقت یکبار لازم است تا الکتروولیت‌ها در سطح متعادل قرار بگیرند.

به محض دیدن پوست قرمز رنگ بیمار را به سمت مخالف بچرخانید و پوست را ماساژ دهید و در معرض هوا بگذارید.

بیمارانی که سابقه (قند) دارند بیشتر در معرض زخم بستر هستند رژیم غذایی آنها باید مایعات بدون قند و یا آب میوه‌های رقیق شده با آب باشد.

[