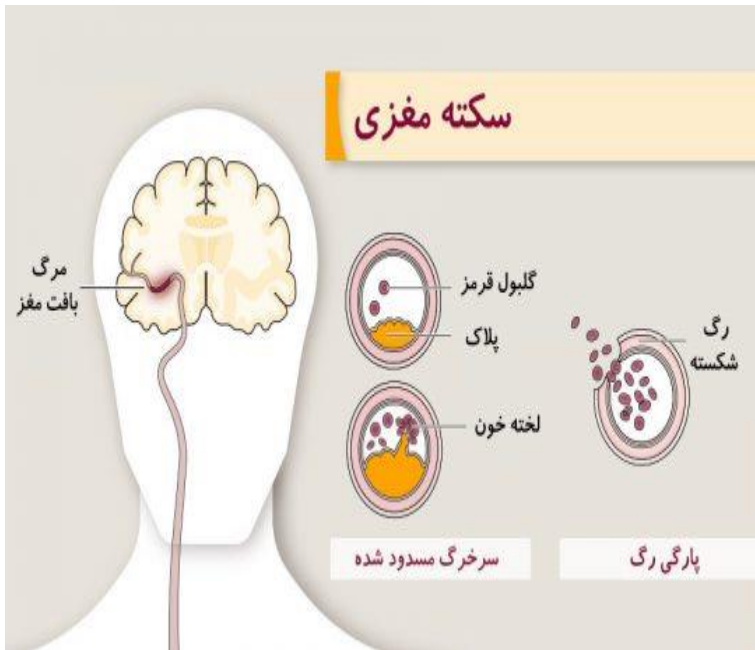


سکته مغزی و مراقبت‌های آن



گردآوری : سمیه رکنی (کارشناس ارشد دافلی برای)

تایید ممتوای علمی : دکتر محمد رضا سبمانی (متفصص نورولوژی)

وامد آموزش سلامت- بازنگری دوم

۳	 سکتة مغزی چیست؟
۳	 چگونه مغز، انسان را کنترل می کند؟
۴	 چند نوع سکتة داریم؟
۵	 عوامل خطر ساز سکتة مغزی
۶	 علائم سکتة مغزی چیست؟
۷	 چگونه سکتة می تواند بیمار را تحت تأثیر قرار دهد؟
۷	 با چه تست هایی سکتة را تشخیص می دهند؟
۸	 تشخیص سکتة مغزی
۹	 دستورالعملهای موثر برای پیشگیری از سکتة :
۱۰	 رایج ترین داروهای بیماران مبتلا به سکتة مغزی:
۱۱	 وارفارین چیست ؟
۱۵	 مشکلات عصبی ایجاد شده در اثر سکتة و مراقبتها
۱۵	 مشکلات بینایی:
۲۰	 اختلال در مراقبت از خود:
۲۱	 کنترل ادرار و مدفوع
۲۱	 رانندگی:
۲۱	 فعالیت جنسی
۲۱	 اضطراب و افسردگی:
۲۲	 عوارض احتمالی بعد از سکتة:
۲۳	 ضمیمه
۲۳	 تغذیه از طریق لوله
۲۵	 تغذیه از طریق پگ:
۲۶	 زخم بستر
۲۹	 سوند ادراری:
۳۲	 تراکئوستومی و مراقبت از آن :

سکته مغزی چیست؟

سکته مغزی یعنی قطع کامل جریان خون به قسمتی از مغز می باشد و زمانی رخ می دهد که یک رگ خونی تغذیه کننده مغز، دچار پارگی یا گرفتگی گردد. بنابراین آن قسمتی از مغز که توسط آن رگ تغذیه می شود و همچنین بخشهایی از بدن که توسط آن قسمت از مغز کنترل می شوند، دیگر کار نمی کنند. بدلیل اینکه مغز همه کارهایی را که شما انجام می دهید را کنترل می کند بنابراین صدمه به مغز موجب صدمه به عملکرد بدن می شود. بطور مثال؛ اگر قسمتی از مغز که حرکت اعضاء بدن را کنترل می کند صدمه ببیند شما قادر به حرکت عضو مربوطه نیستید. علاوه بر این مغز، تفکر، یادگیری، احساس و ایجاد ارتباط را نیز کنترل می کند، بنابراین سکته مغزی می تواند روی این موارد نیز موثر باشد.

چگونه مغز، انسان را کنترل می کند؟

مغز انسان کلیه اعمال انسان را تحت کنترل دارد. مغز انسان به قسمتهای مختلف تقسیم شده است که هر قسمت مشخص می کند که انسان چگونه عمل کند یا چگونه احساس کند. طرف راست مغز حس و حرکت طرف چپ بدن را کنترل می کند و نیمکره چپ مغز حس و حرکت طرف راست بدن را کنترل می کند. بنابراین سکته در طرف راست مغز باعث فلج یا ضعف سمت چپ بدن و اشکال در صحبت کردن، درک کلمات نوشته شده و گفته شده می شود و سکته در طرف چپ مغز موجب فلج یا ضعیف شدن طرف راست بدن و اشکال در تشخیص فاصله می شود بنابراین احتمال افتادن و برخورد با اشیاء زیاد می شود. در شکل زیر وظایف هر نیمکره مغز نشان داده شده است.

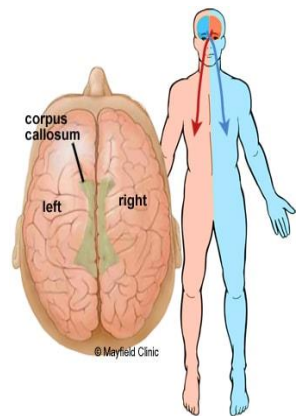
فعالیت های نیمکره چپ مغز

تفکر تجزیه و تحلیلی
منطق
زبان
علوم و ریاضی



فعالیت های نیمکره راست مغز

تفکر جامع نگر
شم و شهود
خلاقیت
هنر و موسیقی



چند نوع سکته داریم؟ قبل از هر چیز باید گفت دو نوع سکته مغزی وجود دارد :

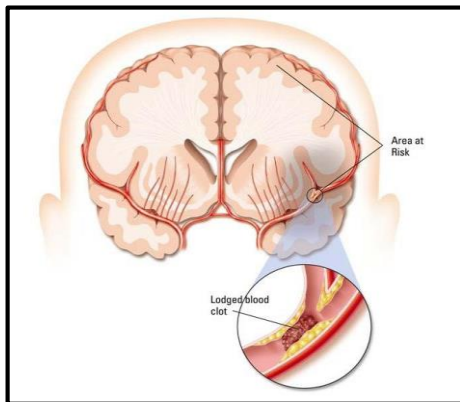
سکته های ایسکیمیک:

این نوع سکته مغزی، زمانی اتفاق می افتد که یک لخته خون یا چربی، موجب بستن راه رگ و قطع جریان خون در مغز شود. بسته شدن راه رگ می تواند داخل یا اطراف مغز رخ دهد، همچنین لخته های خونی می توانند توسط جریان خون از دیگر نقاط بدن به مغز آورده شوند. علل این نوع سکته عبارت اند از : رسوب چربی و ایجاد پلاک در رگهای گردن و مشکلات قلبی که منجر به تشکیل لخته های خونی می گردد.

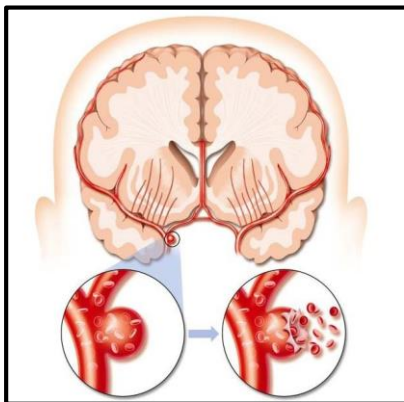
سکته مغزی خونریزی دهنده:

این نوع از سکته های مغزی، بر اثر پاره شدن یک رگ خونی در داخل یا سطح مغز ایجاد می شود. وقتی که یک رگ خونی پاره می شود، دیگر حس به سلول های مغزی نمی رسد، به علاوه نشخون از رگ پاره شده، می تواند به مغزی آسیب جدی وارد نماید. **علل این نوع سکته عبارت اند از:**

- فشار بالا که موجب ضعیف شدن رگهای خونی می گردد .
- سخت شدن رگ ها که عروق مغزی را شکننده می کنند
- آنوریسم یعنی ضعیف شدن یک نقطه در دیواره رگها که می تواند پاره شود.
- ضربه مغزی
- مصرف مشروبات الکلی



سکته مغزی ایسکیمیک



سکته مغزی خونریزی دهنده

(به دلیل انسداد عروق مغز)

(پارگی عروق مغز)

عوامل فطرساز سکتة مغزی

عوامل خطر قابل کنترل و قابل پیشگیری شامل موارد زیر می باشد:

فشار خون بالا: فشارخون بالای کنترل نشده مهمترین علت بروز بسیاری از سکتة های مغزی می باشند. فشار خون بالا احتمال ابتلا به سکتة مغزی را ۶-۴ برابر افزایش می دهد. فردی که دارای فشارخون بالاتر از ۱۴۰ می باشد مبتلا به فشارخون می باشد.

چاقی: چاقی خطر ابتلا به فشار خون بالا، بیماری های قلبی، دیابت و بالاخره سکتة مغزی را افزایش می دهد.

اعتیاد: الکل و کوکائین علاوه بر افزایش فشارخون، احتمال بروز سکتة مغزی را نیز افزایش می دهند.

کشیدن سیگار: سیگار می تواند موجب افزایش فشارخون و صدمه به رگ ها گردد.

تغذیه نامناسب: رژیم غذایی حاوی کلسترول بالا و میوه، سبزیجات، غلات و فیبر پایین، افراد را بیشتر در معرض سکتة مغزی قرار می دهد. چربی می تواند در دیواره عروق رسوب کند و باعث تشکیل پلاک و باریک کردن رگ می شود.

عدم تحرک: کسانی که تحرک کمی دارند و یا ورزش منظم ندارند در خطر بیشتر ابتلا به سکتة مغزی می باشند

مصرف قرص های ضد بارداری: خصوصاً اگر با مصرف سیگار همراه باشد، می تواند احتمال بروز سکتة های قلبی را افزایش دهد.

بیماری های قلبی: یکی از عوامل ایجاد کننده سکتة مغزی، صداهای اضافی و ضربان های سریع و ناکامل قلبی است.

عوامل خطر غیر قابل کنترل شامل موارد زیر می باشد

سن: بروز سکتة مغزی در افراد مسن تر بیشتر احتمال دارد.

جنسیت: مردان بیش از زنان به سکتة مغزی مبتلا می شوند.

سابقه سکتة مغزی: احتمال سکتة در افرادی که سابقه قبلی سکتة مغزی یا سکتة گذرا دارند، بیشتر است.

سابقه خانوادگی: احتمال سکتة مغزی در افرادی که یکی از اعضای خانواده آنها به سکتة دچار شده ، بیشتر است.

دیابت و بیماری های خاص: دیابت می تواند سبب تغییراتی در عروق کوچک و بزرگ بدن شود که در نتیجه سبب آترواسکلروز (سفت و سخت شدن عروق) شود.

علائم سکنه مغزی چیست؟

همواره علائم سکنه مغزی را جدی بگیرید. سکنه مغزی یا گذرا می تواند به همراه همه یا تعدادی از علائم زیر باشد :

فلج یا ضعف یک طرف بدن:

فلج یا ضعف به این علت ایجاد می شود که مغز دیگر نمی تواند به ماهیچه دست و پا فرمان دهد و آنها را کنترل کند. گاهی اوقات این ضعف و فلجی علاوه بر دست و پا در یک طرف صورت هم ایجاد می شود و به صورت آب ریزش از دهان خودش را نشان می دهد. همان طور که قبلاً نیز اشاره شد در صورتیکه طرف چپ مغز سکنه کرده باشد این ضعف و فلجی در طرف راست بدن دیده می شود و برعکس.

بی حسی در یک طرف بدن:

این حالت به این معنی است که فرد بدون اینکه دست و پای آن سمتی که بی حس است را ببیند از وجود آنها ناآگاه است. یعنی بیمار این سمت بدن خود را حس نمی کند و از وجود آن آگاه نمی باشد. همین امر می تواند باعث اشکال در تشخیص طرف راست از چپ و اشکال در تشخیص فاصله ها و در نتیجه افتادن و یا برخورد به اشیاء شود.

مشکلات بینایی:

اگر فرد دچار ضعف و بی حسی در سمت چپ بدن باشد قادر به دیدن اشیاء در سمت چپ میدان بینایی نخواهد بود. بیمار خودش آگاه به این مشکل نمی باشد بنابراین مرتب با اشیائی که در این سمت قرار دارد برخورد می کند به این دلیل که آنها را نمی بیند. تاری دید، کاهش بینایی، دوربینی و حتی نابینایی کامل، می تواند از علائم سکنه مغزی باشد .

اختلال در برقراری ارتباط با دیگران:

بیماران مبتلا به سکنه به دو دلیل قادر به برقراری ارتباط با دیگران نمی باشند. اول آنکه این بیماران ممکن است قادر نباشند که درک کنند دیگران چه چیزی می گویند و دوم اینکه ممکن است فرد قادر باشد بفهمد که دیگران چه چیزی می گویند اما نمی تواند حرف بزند .

اختلال در بلع یا قورت دادن:

بیماران مبتلا به سکنه در مراحل اول ممکن است قادر به قورت دادن غذا نباشند بنابراین در این مرحله غذا از دهان داده نمی شود.

اشکال در حافظه و فکر کردن:

بعد از سکنه بیمار ممکن است قدرت فکر کردن، تمرکز و یادگیری را از دست دهد. اشکال در حافظه بیشتر نسبت به اتفاقاتی است که جدیداً رخ داده است.

چگونه سکتة می تواند بیمار را تمت تأثیر قرار دهد؟

بر اساس اینکه چه قسمتی از مغز درگیر باشد علایم بیمار ممکن است متفاوت باشد اما بیمار ممکن است:

- قادر به استفاده از دست و پای خود نباشد
- قادر به شستن خود و لباس پوشیدن نباشد
- قادر به حفظ تعادل خود نباشد
- قادر به قورت دادن غذا نباشد
- اختلال در صحبت کردن داشته باشد
- قادر به خواندن و نوشتن نباشد
- قادر به رفتن به سرکار نباشد
- قادر به رفتن به توالت نباشد
- کنترل ادرار و مدفوع نداشته باشد
- اختلال در دید داشته باشد
- قادر به رانندگی نباشد
- درد داشته باشد.

با چه تست هایی سکتة را تشفیص می دهند؟

تست های تشخیصی که برای تعیین علت، محل و مقدار درگیری مغز از بیمار به عمل می آید شامل:

- ❖ معاینات عصبی
- ❖ تست های خون و ادرار
- ❖ عکسبرداری سی تی اسکن
- ❖ ام ار ای (MRI)
- ❖ آنژیوگرافی
- ❖ نوار قلب

تشخیص سکتة مغزی

تست F.A.S.T کمک می کند علائم سکتة مغزی شناسایی شود.

نام این تست از اول این کلمات گرفته شده است:

صورت (Face) : از بیمار خواسته می شود لبخند بزند تا مشخص شود یک طرف صورت می افتد یا خیر.

دستها (Arms) : وقتی بیمار دست ها را بالا می گیرد یکی از دستها شل می شود یا خیر.

صحبت (Speech) : بیمار می تواند یک کلمه ساده را چندین بار تکرار کند؟ مشخص می شود مشکلی با بیان کلمات دارد و یا آنها را نصفه و نیمه ادا می کند.

زمان (Time) : زمان مهم است. در صورت مشاهده علائم به سرعت با اورژانس تماس بگیرید. اگر از شروع این علائم (از آخرین باری که بیمار سالم دیده شده است) کمتر از سه ساعت سپری شده باشد، بلافاصله بیمار بایستی به بیمارستان جهت تزریق دارو منتقل شود. در صورتی که این زمان گذشته باشد نمی توان داروی ضد لخته به بیمار تزریق نمود.

**اگر فرد علائم سکتة مغزی را داشت بلافاصله با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید .
زمان تعیین کننده است.**

علائم سکتة مغزی



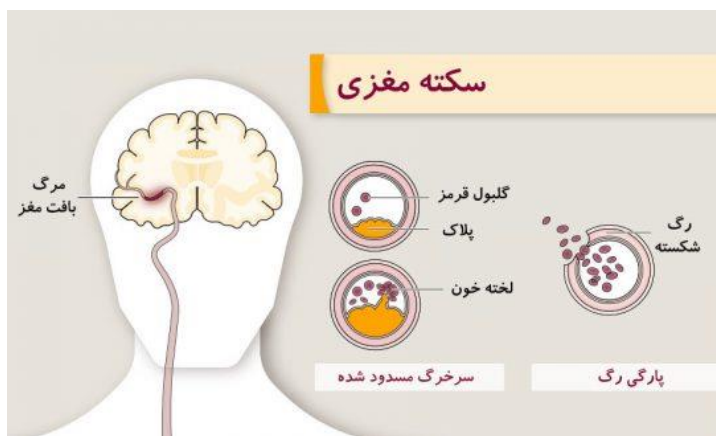
فورا با ۱۱۵ تماس بگیرید! **دچار لکنت زبان شده اید؟! بی حرکت است؟! یک طرف صورتتان بی حس است؟! یک دستتان بی حرکت است?! بی حس است?! یک طرف صورتتان بی حس است?!**

دستورالعمل‌های موثر برای پیشگیری از سکته :

۱. یک رژیم غذایی را انتخاب کنید که برای قلب سالم و مفید باشد: این رژیم غذایی معمولاً سرشار از سبزیجات و میوه جات ، کاهش مصرف نمک، مصرف مقادیر زیاد ویتامین ث و روغن ماهی امگا - ۳ است.
۲. فشار خون خود را پایین بیاورید.
۳. روزانه ۳۰ دقیقه ورزش را فراموش نکنید.
۴. کلسترول خود را به شیوه های طبیعی پایین نگه دارید.
۵. سطح چربی خون خود را همواره در کنترل نگه داشته باشید.
۶. از دیابت پیشگیری کرده و در صورت ابتلا آن را کنترل کنید.
۷. وزن خون را در حد سالم نگه دارید و از اضافه وزن اجتناب کنید.
۸. استرس خود را کاهش داده و از تکنیک‌های تن آرامی برای آرامش بیشتر بهره بگیرید
۹. اگر سیگار می کشید، سیگار را ترک کنید.

عمل جراحی:

در مورد بیماران دارای آنوریسم مغزی، که دچار خونریزی شده اند، ممکن است عمل جراحی انجام گیرد و خون خارج شود و به کمک حلقه هایی محل آنوریسم را می بندند. پس از آن به بیمار داروهای ضد تشنج مانند فنی توئین برای جلوگیری از بروز تشنج و داروهای ضد فشار خون مانند نیمودیپین برای کنترل فشار مغز داده می شود. همچنین برای کنترل ورم مغز از داروهایی مثل سرم مانیتول استفاده می شود.



رایج ترین داروهای بیماران مبتلا به سکته مغزی:

داروهای ضد فشار خون:

انواع زیادی از داروهای فشار خون وجود دارد که هر کدام به صورت متفاوت عمل می کنند. عملکرد و نحوه استفاده و عوارض احتمالی دارو را با توجه به اینکه کدام دارو برای شما شروع شده است از پزشک یا پرستار خود توضیح بخواهید.

داروهای پایین آورنده کلسترول:

این داروها به بیمار کمک می کنند تا کلسترول خون پایین بیاید. این داروها از بروز سکته پیشگیری می کنند.

داروهای ضد تشکیل لخته جهت بیماران سکته مغزی از نوع ایسکمیک:

شایع ترین داروهای این دسته شامل: **وارفارین و آسپرین** و آکسایین می باشد. این داروها به منظور پیشگیری از ایجاد لخته استفاده می شوند.

آنچه درباره مصرف آسپرین (آ. اس. آ) باید بدانید:

آسپرین دارویی است ضد درد، ضد التهاب، ضد تب و پیشگیری کننده از سکته. علاوه بر این باعث کاهش خاصیت چسبندگی پلاکتها و در نتیجه کاهش خطر تشکیل لخته می شود. پلاکت یکی از اجزاء خون می باشد و در امر انعقاد خون نقش مهمی دارد. این دارو به صورت قرص های ۱۰۰ میلیگرم و ۸۰ میلیگرم در بازار موجود می باشد.

نحوه نگهداری از دارو

دارو به دور از دسترس اطفال و در دمای اتاق قرار گیرد و از گرما و رطوبت محافظت شود. اگر خوردن دارو در زمان مقرر را فراموش کردید دارو را هر چه زودتر مصرف کنید و اگر به زمان نوبت بعدی نزدیک می باشد طبق برنامه قبلی مصرف دارو را ادامه دهید. هرگز دو برابر میزان تجویز شده را مصرف نکنید.

بیمار گرامی :

داروی آسپرین جهت بیماری کنونی شما تجویز شده است لذا رعایت یکسری نکات را هنگام مصرف این دارو به شما توصیه میکنیم :

- این دارو را با آب، همراه با غذا یا بدون غذا استفاده نمایید اما برای به حداقل رساندن تحریک معده، قرصهای بدون پوشش را بعد از غذا مصرف نمائید. در هر بار مصرف دارو، یک لیوان آب بنوشید و تا ۳۰ دقیقه بعد از آن از دراز کشیدن خودداری کنید تا خطر باقیماندن دارو در مری کاهش یابد در غیر اینصورت، ممکن است سبب تحریک مری شود.
- یک الی ۲ ساعت بعد از مصرف سالیسیلات سدیم یا آ. اس. آ از مصرف ضداسید خودداری کنید.
- اگر قرص آ. اس. آ بوی شدید سرکه دهد از مصرف آن خودداری کنید.

- قرصهای پوشش دار را بطور کامل بلعید. از تقسیم کردن و خرد کردن آن پرهیز کنید.
- از مصرف آ. اس. آ از یک هفته تا ۱۰ روز قبل از جراحی خودداری کنید. مگر اینکه پزشک یا دندانپزشک دستور داده باشد زیرا خطر بروز خونریزی وجود دارد.
- در بیماری های فعال خونریزیدهنده، به علت اینکه ممکن است خونریزی تشدید گردد مصرف نشود.
- از مصرف الکل و کشیدن سیگار در حین مصرف این دارو خودداری کنید.
- در صورتیکه خونریزی قاعدگی زیاد وجود دارد، بهتر است از ضد درد دیگری استفاده شود.
- آسپیرین را به کودکان مبتلا به عفونت های ویروسی مثل آنفولانزا و یا آبله مرغان بدون دستور پزشک ندهید.
- در بیمارانیکه دچار بیماری هموفیلی میباشند به علت اینکه این دارو خطر خونریزی را افزایش میدهد مصرف نشود.
- بیمارانی که فاویسم (حساسیت به باقلا) دارند، نباید مصرف کنند.
- بیمارانی که به آسم مبتلا می باشند، نباید بدون مشورت با پزشک آسپیرین را مصرف کنند.
- در صورت بروز وزوز گوش، کاهش شنوایی و سرگیجه به پزشک مراجعه شود.

وارفارین چیست ؟

وارفارین یک داروی ضد انعقاد خون و ضد تشکیل لخته میباشد، بنابراین می تواند به باز نگه داشتن عروق خونی و حفظ گردش خون اعضاء حیاتی بدن کمک کند .
قرص وارفارین به شکل های ۵ میلی گرم صورتی رنگ و ۲/۵ میلی گرمی سفید رنگ موجود می باشد. نام دیگر آن کومادین است.

در چه مواردی وارفارین مصرف می شود؟

در مواردی که احتمال تشکیل لخته های خون و ورود آن به ریه وجود داشته باشد .
پیش گیری از تشکیل لخته در بعضی از بی نظمی های ضربان قلب
پیش گیری از تشکیل لخته پس از درمان انسداد رگهای قلب (عروق کرونر) و سکتة قلبی
پیش گیری از تشکیل لخته پس از عمل تعویض دریچه های قلب
چگونه متوجه می شوید مقدار مصرف وارفارین مناسب است؟ بسته به شرایط بیمار و نوع بیماری میزان مصرف وارفارین متفاوت می باشد .
میزان دارو توسط متخصصین کلینیک وارفارین و بر اساس آزمایشات PT، INR تنظیم می شود .
در موارد استفاده از وارفارین در برخی از بیماران باید INR در حد ۲ تا ۳ و در برخی دیگر ۲/۵-۳/۵ نگه داشته شود .

عوارض دارویی وارفارین چیست ؟

- ♦ خونریزی
- ♦ بروز دانه های قرمز رنگ روی پوست (به اندازه ته سنجاق) به علت خونریزی از مویرگ
- ♦ اختلالات کبدی و یرقان
- ♦ تهوع ، استفراغ ، بی اشتها ، اسهال
- ♦ کهیر ، خارش ، ریزش مو
- ♦ سر درد
- ♦ تب

قبل از شروع دارو پزشک خود را در جریان مسائل زیر قرار دهید:

- بیماریهای خونی (کم خونی و هموفیلی)
- سابقه خونریزی معده و مغز
- بیماریهای عروق خونی (آنوریسم)
- سابقه عمل جراحی اخیر
- استفاده از الکل و بیماریهای کبدی
- پرکاری غده تیروئید
- دیابت
- لوپوس و روماتیسم مفصلی
- حاملگی و شیردهی

کنترل INR در این افراد می بایست با دقت بیشتری پیگیری شود:

- ❖ سن بالای ۶۵ سال
- ❖ سابقه خونریزی از معده و روده
- ❖ بیماریهای مغزی یا قلبی، کم خونی، ضربه و نارسایی کلیه
- ❖ INR بالاتر از ۴

جهت ایجاد اثرات مفید دارو توصیه های زیر را بکار ببندید:

- ♦ مصرف دارو را خودسرانه کاهش یا افزایش ندهید .
- ♦ جهت تنظیم دقیق دارو ، اطلاعات مربوط به آزمایش INR و مقادیر مصرف وارفارین را در یک دفترچه بصورت منظم یادداشت کنید .
- ♦ در مراجعه به پزشک ، دفترچه وارفارین خود را به همراه داشته باشید .
- ♦ دارو را در ظرف در بسته و دور از نور و رطوبت نگهداری کنید و همچنین از دسترس اطفال دور نگه دارید .

- ◆ در صورت فراموشی یک قرص، در اسرع وقت مصرف شود و از مصرف همزمان دو قرص پرهیزید.
- ◆ سعی کنید حداقل ذخیره مصرف چند روزه داروی خود را به همراه داشته باشید. دارو را در ساعت مشخصی از روز مصرف کنید.
- ◆ بهتر است وارفارین همزمان با غذا یا داروهای دیگر مصرف نشود تا سرعت جذب و زمان اثر آن مختل نگردد.
- ◆ در صورت بروز ناراحتی گوارشی می توان همراه با غذا مصرف کرد.
- ◆ در صورت فراموش کردن یک نوبت دارو، میزان مصرف روز بعد را دوبرابر نکنید زیرا باعث خونریزی می شود.
- ◆ مصرف غذاهای حاوی ویتامین کا مثل سبزیجات برگ سبز، گل کلم، کلم و کاهو، زغال اخته، چای سبز و جگر باعث کاهش اثر دارو می شود. بنابراین از کاهش یا افزایش ناگهانی مصرف این غذاها اجتناب کنید، در واقع مقادیر مصرفی روزانه این دسته از غذاها باید ثابت باشد تا سطح دارو در خون ثابت بماند.
- ◆ از مصرف مشروبات الکلی پرهیزید.
- ◆ دارو را دقیقاً طبق دستور استفاده کنید. با کوک کردن یک ساعت میتوانید از فراموش کردن دارو جلوگیری کنید.
- ◆ قبل از انجام هر مداخله درمانی مثل دندانپزشکی، جراحی و غیره حتماً مصرف وارفارین را به پزشک خود اطلاع دهید.
- ◆ کارت شناسایی مبنی بر مصرف وارفارین را همیشه به همراه داشته باشید.
- ◆ شروع هر داروی جدید و قطع مصرف داروی قبلی را حتماً به پزشک خود اطلاع دهید.
- ◆ از مصرف هر داروی دیگر مثل آسپرین، ویتامین ها، آنتی بیوتیکها، ضد تب، مسکن ها، مکمل ها مانند امگا ۳ بدون مشورت با پزشک خودداری کنید.
- ◆ در زمان مصرف دارو و تا ۵ روز بعد از قطع آن، از اهدای خون پرهیزید. زیرا تا ۵ روز اثر ضد انعقادی دارو در خون وجود دارد.
- ◆ اثر ضد انعقاد وارفارین تحت تاثیر داروهای ضد اسید، ضد حساسیت، آسپرین، روغن های معدنی، داروهای ضد بارداری خوراکی قرار میگیرد مصرف هم زمان این داروها باید توسط پزشک معالج توصیه گردد.
- ◆ در صورت ترک سیگار به پزشک اطلاع دهید. زیرا ممکن است دوز دارو نیاز به تغییر داشته باشد.
- ◆ اگر قصد رژیم غذایی دارید قبل از انجام این کار با پزشک مشورت کنید.
- ◆ روش های موثر پیشگیری از بارداری را بکار ببندند.
- ◆ در صورت تب، لرز، اسهال و علائم آنفولانزا به پزشک مراجعه شود.
- ◆ به هنگام مصرف این دارو احتمال بروز خونریزی در شما بیشتر از سایر افراد می باشد.

جهت کاهش خطر خونریزی توصیه های زیر را بکار گیرید:

- از انجام فعالیتهای خطرناک مثل ورزشهای رزمی اجتناب کنید.
- جهت دفع مدفوع به خود فشار وارد نکنید و با استفاده از میوه جات ، سبزیجات تازه ، انجام فعالیت های ورزشی مجاز و مصرف میزان کافی مایعات، از بروز یبوست جلوگیری کنید.
- جهت تخلیه بینی فشار زیادی وارد نکنید.
- به جای تیغ از ریش تراش برقی استفاده کنید
- از مسواک نرم استفاده کنید و با دقت و به آرامی مسواک بزنید.
- پا برهنه راه نروید.
- جهت تمیز کردن دندانها از خلال دندان و اجسام نوک تیز استفاده نکنید.
- اجتناب از انجام تزریقات درون عضلانی و در صورت اجبار به این کار بهتر است از عضله دست استفاده شود.

علائم زیر نشاندهنده مسمومیت با وارفارین می باشد در صورت مشاهده هر کدام سریعاً به پزشک خود مراجعه کنید :

- ✓ خونریزی از دهان ، لثه یا بینی
- ✓ خونریزی طولانی تر از حد معمول از زخم ، تنگی نفس و افزایش ضربان قلب
- ✓ افزایش خونریزی قاعدگی
- ✓ مدفوع خونی ، تیره یا قیری رنگ
- ✓ ادرار تیره رنگ یا خونی و کم
- ✓ بنفش شدن انگشتان پا، کبودی وسیع و پیدا شدن نقاط ریز قرمز رنگ بر روی پوست
- ✓ سردرد شدید ، درد ناگهانی شکم و کمر
- ✓ یرقان، پوست زرد
- ✓ سرفه خونی

نکته

- ❖ مصرف این دارو باید با دقت فراوان انجام شود. زیرا هر گونه مصرف نابجای دارو، می تواند به ضایعات خطرناک و جبران ناپذیری منجر شود مصرف کمتر از حد نیاز دارو باعث ایجاد لخته و مصرف بیش از حد آن موجب خونریزی های خطرناک می شود.

موارد منع مصرف وارفارین

بارداری، هموفیلی، جراحی اخیر روی چشم یا مغز، خونریزی فعال از دستگاههای گوارشی، ادراری و تنفسی، بیماریهای کبدی شدید، قرار دادن آیو دی به تازگی در رحم، خونریزی مغزی و فشارخون بالا که کنترل نشده باشد.

مشکلات عصبی ایجاد شده در اثر سکتة و مراقبتها



مشکلات بینایی:

مراقبتها

- ♦ وسایل را در طرف سالم بیمار قرار دهید تا از وجود آنها آگاه شود
- ♦ هنگام صحبت کردن به بیمار خود در سمت سالم او قرار گیرید. همچنین همه وسایل مورد نیاز مثل: ساعت، تقویم، تلویزیون را در سمت سالم بیمار قرار دهند.
- ♦ نور اتاق را افزایش دهند.
- ♦ برای کاهش دو بینی، بستن یک چشم می تواند مفید باشد.

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



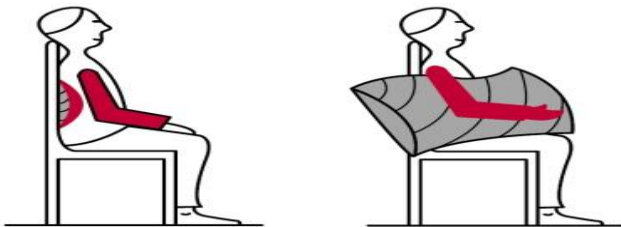
اختلال در برقراری ارتباط

مراقبتها:

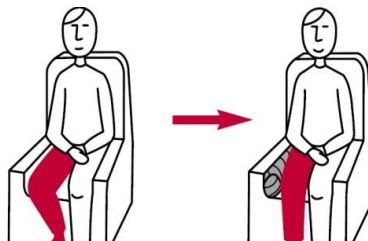
- ♦ مراجعه به مراکز گفتار درمانی کمک کننده است
- ♦ یک محیط آرامی را در حین ارتباط با بیمار خود برقرار کنید.
- ♦ از سؤالات کوتاه جواب استفاده کنید تا بیمارتان مجبور نباشد تلاش زیاد برای صحبت کردن داشته باشد.
- ♦ هر بار که با بیمار صحبت می کنید فقط راجع به یک موضوع صحبت کنید.
- ♦ حین صحبت با بیمار روبه روی او قرار بگیرید و ارتباط چشمی با وی برقرار کنید.
- ♦ آرام و شمرده با بیمار صحبت کنید.
- ♦ بعضی از جملات مهم را چند بار تکرار نماید.
- ♦ وقتی بیمار وسیله ای را بر می دارد و از آن استفاده می کند، نام آن شی را به بیمار بگویید. این کار به بیمار کمک می کند تا لغات را با اشیاء و یا فعالیت ها تطبیق دهد.
- ♦ اصوات و سر و صدای بیرون باید در کمترین حد ممکن حفظ شوند. سر و صدای زیاد موجب حواس پرتی بیمار می شود.
- ♦ به بیمار خود وقت کافی دهید تا جواب خود را بدهد هر چند کند
- ♦ از کامل کردن جملات بیمار اجتناب کنید، چون ممکن است، بیمار از اینکه به وی اجازه صحبت کردن نمی دهند احساس یأس بیشتری نماید و از تلاش برای جمعآوری افکار و تکمیل جملات باز بماند.
- ♦ جهت ارتباط ممکن است نیاز باشد تا بیمار از قلم و کاغذ برای بیان خواسته اش استفاده کند.

مراقبتها:

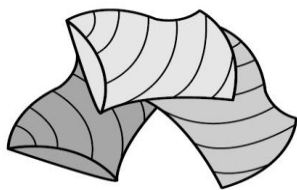
- ♦ برای مشکلات حرکتی مهمترین اقدام مشاوره با یک فیزیوتراپ می باشد تا مشکلات حرکتی به حداقل خود برسند.
- ♦ اشیاء را نزدیک نیمه سالم بدن بیمار قرار دهید.
- ♦ وضعیت بدن بیمار را باید هر دو ساعت یکبار تغییر داد.
- ♦ بیمار را می توان از یک پهلوی به پهلوی دیگر چرخاند، اما مدت زمانی که وی بر روی نیمه آسیب دیده بدن می خوابد باید محدود باشد.
- ♦ اقدام به تهیه وسایلی بنمایید که در امر حرکت به بیمار کمک نماید (مثل عصا، واکر، ویلچر)
- ♦ بدون کمک یا وسایل کمکی اقدام به راه رفتن ننمایید.
- ♦ نحوه نشستن و خوابیدن بیمار برای جلوگیری از تحلیل رفتن سمتی از بدن که دچار ضعف است بسیار حیاتی می باشد.
- ♦ با حرکت دادن بیمار به نحو صحیح و قرار دادن بدن وی در وضعیت مناسب، میتوان درد بیمار را کاهش داد.
- ♦ دستی که حالت شل و آویزان دارد، حین نشستن بیمار بر روی میز یا بالش قرار داده می شود.



به کمک یک ملحفه در پشت کمک کنید بیمار، صاف و راحت بنشیند و به کمک یک بالش در زیر دست فلج، بیمار را در وضعیت راحت قرار دهید. دست نزدیک شانه قرار گیرد

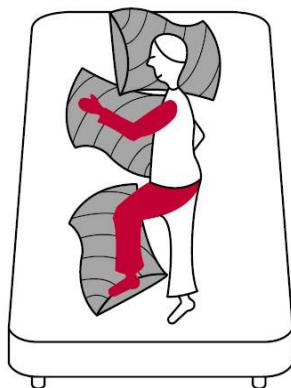
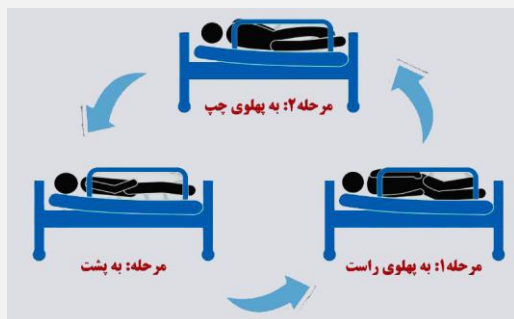


اگر هنگام نشستن پای طرف بی حس و ضعیف، صاف بر روی زمین قرار نگرفت به کمک ملافه ای آن را صاف نمایید.



هنگام خوابیدن سه بالش مانند شکل بالا در زیر سر و شانه قرار دهید.

یک برنامه منظم برای جابجا کردن هر ۲ ساعت بیمار داشته باشید.



هنگامی که بیمار در سمت سالم قرار می گیرد ۲ بالش زیر دست و پای بی حس قرار دهید

بهتر است در طول شب برای اندام های انتهایی آسیب دیده از یک آتل استفاده شود تا از خمیدگی آن ها پیشگیری به عمل آمده و وضعیت صحیح بدن طی خواب حفظ گردد.

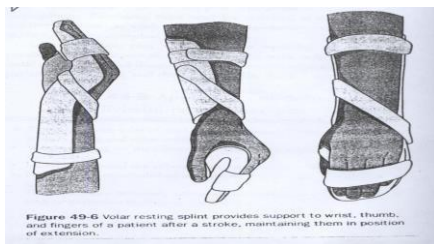


Figure 49-6 Volar resting splint provides support to wrist, thumb, and fingers of a patient after a stroke, maintaining them in position of extension.

به بیمار کمک کنید تا ورزش کند و قدرت خود را در نیمه سالم، افزایش دهد و همچنین با نیمه سالم، ورزش هایی انجام دهد.

با ورزش دادن دست یا پای آسیب دیده، قدرت، تحرک و کاربری آنرا افزایش دهید.

این ورزش ها حداقل ۵ بار در روز و هر بار به مدت ده دقیقه باید انجام شود.

حین راه رفتن، پای خود را زیر پای آسیب دیده بیمار قرار دهید و کمک کنید آن را به حرکت در آورید. هر چه زودتر باید بیمار را در پایین آمدن از تخت یاری نمود.

جهت کمک به ایستادن بیمار، بدین ترتیب که بیمار را در لبه تخت نشانده و با گرفتن قسمت پایین پشت بیمار و قرار دادن زانو های خود در طرفین زانو های بیمار به او کمک کنید تا به حالت ایستاده در بیاید، با قرار گرفتن در مقابل بیمار و حمایت کمر تعادل وی را حفظ نمایید. در صورت بروز علائم (سرگیجه، تعریق و تنگی نفس) بلافاصله بیمار را به وضعیت نشسته برگردانید.

هنگامی که بیمار قادر به حفظ تعادل در حالت ایستاده شد، راه رفتن را به تدریج شروع نماید. بدین شکل که بیمار بین دو نرده موازی ایستاده و وزن خود را روی هر دو پا بیندازد.

سپس وزن خود را روی پای سالم انداخته و ضمن فشار دادن نرده ها با دست، پای مبتلا را به جلو حرکت دهد و سپس وزن را روی پای مبتلا منتقل نماید

همچنین یک صندلی یا صندلی چرخدار باید در دسترس بیمار قرار داشته باشد تا در صورت خستگی یا احساس سرگیجه در بیمار بتوان از آن استفاده کرد.

اگر بیمار به صندلی چرخدار نیاز پیدا کرد، انواع تاشوی آن که دارای ترمز دستی است کارایی بیشتری دارد زیرا بیمار می تواند آن را با دست کنترل نماید.

صندلی چرخدار باید به اندازه کافی پایین باشد تا بیمار بتواند با پای سالم خود آن را به حرکت در آورد. وقتی بیمار قصد جابه جایی و انتقال از روی صندلی چرخدار را دارد، ترمز های هر دو طرف صندلی باید کشیده شوند.

برای جلوگیری از افتادن بیمار:

- وسایلی که سر راه بیمار است را از مسیر بردارید
- از پوشیدن کفشهای لیز خودداری کنید
- سیمهای برق را از سر راه بیمار بردارید
- اگر بیمار از واکر، عصا یا صندلی چرخدار استفاده می کند، هر گونه ناهمواری فرش یا قالی و وسایل اضافی را از سر راه بیمار بردارید.
- در راه پله ها در دو طرف از نرده استفاده کنید تغذیه:
- در مراحل اولیه ممکن است بیمار قادر نباشد غذا را قورت دهد بنابراین ممکن است به بیمار غذایی از راه دهان داده نشود اما به تدریج در صورت بهتر شدن بیمار رژیم غذایی بیمار با پوره یا مایعات غلیظ آغاز می شود، چون این نوع غذاها راحتتر از مایعات رقیق بلعیده می شوند.

- در هنگام غذا دادن بیمار را در وضعیت نشسته قرار دهید و ترجیحاً خارج از تخت و بر روی صندلی قرار دهید تا بدین ترتیب از پریدن غذا به راه تنفسی جلوگیری شود.
- توصیه می شود تا غذا را به صورت لقمه های کوچک میل نمایند و یا مواد غذایی را به گونه ای تهیه نمایند تا بلع آن آسانتر باشد.
- اگر وزن بیمار و سطح کلسترول، و فشار خون بالاست، رعایت رژیم غذایی مناسب، جهت کم کردن میزان این مواد و وزن بیمار برای کاهش احتمال سکنه مغزی اهمیت زیادی دارند. بنابراین توصیه می شود از غذای کم نمک و کم چرب استفاده شود.
- ممکن است اشتهای بیمار کم باشد که استفاده از چاشنی هایی مانند نارنج و آب لیمو می تواند مفید باشد.
- اگر بیمار ضعف در یک طرف بدن دارد، غذا باید در طرف غیر مبتلای دهان قرار داده شود.
- مصرف مایعات در حد کافی و سبزیجات و میوه های تازه می تواند از بروز یبوست در بیمار جلوگیری نماید.
- بعد از صرف غذا نیز باید از دهان بیمار مراقبت به عمل آورد (مسواک بزند)، چون باقیمانده غذا سبب می شود که دهان بو بگیرد، همچنین از نظر ماندن غذا در دهان کنترل شود.
- به بیمار به حد کافی آب و مایعات دیگر داده شود.
- مشاوره غذایی با یک کارشناس تغذیه می تواند برای جلوگیری از سکنه مجدد کمک کننده باشد.
- گاهی بیمار قادر به غذا خوردن نمی باشد که در این حالت از لوله های غذایی استفاده می شود که مراقبت از این لوله ها در ضمیمه این کتابچه آمده است.



درد:

- درد بعد از سکنه می تواند
- شدید یا خفیف باشد
- مداوم یا گاه گاهی باشد
- در دست یا پا یا صورت باشد

مراقبتها

از اقداماتی که باعث درد می شود جلوگیری شود. مانند حمام آب داغ، لباس تنگ و وجود فشار به دست و پا در طرفی که بی حس است.

ورزشهایی که فیزیوتراپ به شما توصیه کرده است انجام دهید.

هنگام نشستن یا خوانیدن طرفی که بی حس است را روی بالش قرار دهید تا از شانه فاصله نگیرد و ایجاد درد در شانه کند.

هنگام راه رفتن بهتر است دست بی حس را به گردن آویزان کرد تا در شانه کم شود. برای جلوگیری از درد شانه، اطرافیان هرگز نباید از شانه بیمار که حالت سست و آویزان دارد بیمار را از جا بلند کنند یا از طرف شانه و دست آسیب دیده وی را بکشند. در صورت استفاده از آتل پوست را مرتب در زیر آن چک کنید تا زخم نشود.



اختلال در مراقبت از خود:

به این دلیل که بیمار دچار ضعف در دست و پای خود است ممکن است برای انجام برخی از کارهای شخصی نیاز به کمک داشته باشد.

مراقبتها

به محض اینکه بیمار توانست بنشیند، باید وی را تشویق نمود تا به بهداشت و نظافت شخصی خود بپردازد.

قدم اول، انجام کلیه فعالیت های مربوط به مراقبت از خود توسط نیمه سالم بدن می باشد. این فعالیت ها عبارتند از: شانه زدن موها، مسواک زدن دندانها، تراشیدن موهای صورت با کمک ریش تراش برقی، استحمام و خوردن غذا که با یک دست نیز می توان آن ها را انجام داد. بیمار ابتدا ممکن است احساس کند این فعالیت ها را ناشیانه انجام می دهد، اما باید گفت که از سر گرفتن این کارها، فقط با تکرار صورت می گیرد، همچنین به کار گرفتن نیمه سالم بدن، آن را قوی تر می کند.

- نصب یک میله در حمام و توالت تا برای حفظ تعادل از آن کمک بگیرد.
- استفاده از صندلی حمام و توالت
- استفاده از حوله های کوچک برای خشک کردن تن بعد از استحمام سبب کنترل بهتر آن توسط بیمار می گردد، همچنین به کار بردن دستمال کاغذی جعبه ای راحت تر از لوله های دستمال توالت می باشد.
- استفاده از دوش برای بیمار مناسب تر از وان است. چون بسیاری از بیماران قدرت کافی برای بلند شدن و خارج شدن از وان را ندارند. همچنین جهت جلوگیری از خستگی، در طی حمام کردن می تواند بر روی صندلی مخصوص بنشیند.
- اگر بیمار مشکل حسی دارد، کنترل دمای آب حمام را برای پیشگیری از سوختگی
- استفاده از شیرهایی که آسان باز و بسته می شوند در حمام و توالت
- قرار دادن وسایل حمام در جایی که بتواند به آسانی به آن دسترسی یابد
- قرار دادن پرز برق اتاق خواب نزدیک تخت بیمار
- استفاده از چراغ خواب در شب هنگام لباس پوشیدن:

- استفاده از لباسهایی که یک سایز بزرگتر باشند
- استفاده از لباسهایی که در جلو بسته می شوند.
- استفاده از لباسهای چسبی به جای زیپی و دکمه دار
- ابتدا طرفی را که بی حس است لباس بپوشانید
- هنگام خارج کردن لباس ابتدا لباس را از سمت سالم خارج کنید
- هنگام لباس پوشیدن بهتر است بیمار در جلو آینه ای بزرگ قرار گیرد تا به نحوه پوشش اندامهای بی حس آگاه شود

کنترل ادرار و مدفوع

بسیاری از بیماران بعد از سکته کنترل خود را از دست می دهند. بنابراین رفتن به توالت به طور منظم مثلاً هر ۲ ساعت یا دادن لگن توالت به طور منظم می تواند مؤثر باشد. استفاده از تکه های جاذب در لباس زیر می تواند مفید باشد. گاهی بیمار نیاز به لوله ادراری داخلی دارد. مراقبت از این لوله ها در ضمیمه این کتابچه موجود است.

رانندگی:

بعد از سکته در مورد رانندگی باید از پزشک خود اجازه بگیرید. در صورتیکه بیمار بعد از سکته مبتلا به صرع شده باشد تا یک سال بعد از آخرین تشنج اجازه رانندگی کردن ندارد. همچنین در صورت وجود مشکلات بینایی و حرکتی بیمار نمی تواند رانندگی کند.

فعالیت جنسی

برای شروع رابط جنسی خود با پزشک خود مشورت کنید.

افسردگی و اضطراب

مراقبتها

- مشاوره با یک روانشناس
- استفاده از روشهای تن آرامی مانند تنفس عمیق و شل کردن عضلات
- برقراری ارتباط با دوستان و آشنایان
- رفتن به گردش و تفریح
- پرداختن به معنویات مانند عبادت و دعا کردن مشکلات در حافظه

مراقبتها

- کارهای خود را هر روز سر یک ساعت مشخص انجام دهد
- کارهایی که باید انجام دهد را بادداشت کند تا فراموش نکند
- چیزهای مهم را در یک جای مشخص قرار دهد که به راحتی آنها را پیدا کند
- جدول حل کردن و پازل می تواند در تقویت ذهن کمک کننده باشد.

عوارض احتمالی بعد از سکته:

ایجاد لخته در پا:

لخته به این دلیل ایجاد می شود که فعالیت بیمار کم شده است. در این حالت ممکن است برای بیمار دارو مانند هپارین شروع شود. بنابراین برای جلوگیری از آن باید بیمار در اولین فرصت از تخت خارج شود و کمک به راه رفتن کرد. همچنین ممکن است برای بیمار از جورابهای مخصوص استفاده شود.

زخم فشاری:

کاهش حرکت در بیمار شانس ایجاد زخم را در پوست بیمار افزایش می دهد که در ضمیمه کتابچه آمده است.

عفونت ادراری و تنفسی:

ابتلا به این عفونتها در این بیماران بسیار بالا است. بنابراین در صورت بروز تب ، تغییر رنگ و بوی ادرار و مشکلات تنفسی باید سریعاً به پزشک مراجعه شود.
بالا آوردن سر تخت هنگام غذا خوردن و جلوگیری از دادن غذا از طریق دهان در صورتیکه بیمار قادر به قورت دادن غذا نباشد در جلوگیری از عفونتهای تنفسی مهم می باشند.
همچنین کمک به بیمار برای راه رفتن و جدا شدن از تخت نیز بسیار کمک کننده می باشد.

تغذیه از طریق لوله

منظور از تغذیه لوله ای روده ای ارائه مستقیم مواد غذایی مایع به داخل معده و یا روده با استفاده از لوله غذایی است. این لوله را می توان به چند روش کار گذاشت:

- از طریق بینی یا دهان عبور می دهند و وارد معده می شود
 - طی یک عمل جراحی یک برش کوچک بر روی شکم در ناحیه معده یا روده ایجاد می کنند و از طریق این برش لوله ای را در معده قرار می دهند. که به آن پگ (PEG) می گویند.
- تغذیه از طریق لوله در مورد بیمارانی که قادر به مصرف مواد غذایی از طریق دهان نمی باشند مانند بیماران مبتلا به سرطان، بیماران دچار اختلال در بلع و یا در افراد دچار انسداد و صدمه به مری و دهان استفاده می شود. در این روش تغذیه، مواد غذایی مایع هر ۴-۶ ساعت از طریق سرنگ غذایی به بیمار داده می شود.

نکات مهم در حین تغذیه از طریق لوله ای:

مقدار و نوع غذا را از پزشک یا پرستار خود سؤال کنید. غذای ویژه این نوع بیماران را می توانید خودتان تهیه کنید همچنین به صورت آماده در بازار موجود است.

قبل از شروع تغذیه ابتدا دستهای خود را شستشو دهید.

وسایل مورد نیاز را برای تغذیه از طریق لوله غذای مایع و سرنگ مخصوص غذایی آماده کنید.

قبل از شروع غذا از قرار گیری محل صحیح آن مطمئن باشید. برای این منظور ۱۰-۵ سی سی هوا را از طریق سرنگ غذایی کشیده و سپس آن را به انتهای لوله غذایی وصل کرده و با فشار آرام هوا را وارد معده می کنیم. سپس پیستون را کمی به عقب می کشیم، برگشت مایع سبز یا زرد رنگ نشانه مکان صحیح لوله است.

پیستون را همچنان به عقب می کشیم و اجازه می دهیم تمامی محتویات معده وارد سرنگ شود اگر مقدار این محتویات بیشتر از ۱۰۰ سی سی باشد به این معنی است که بیمار نتوانسته غذای وعده قبل را هضم کند. در این حالت کلیه مایع کشیده شده را به بیمار برگردانید. پر بودن زیاد معده باعث بروز استفراغ می شود. بنابراین در این حالت این وعده غذایی را به بیمار نمی دهیم. اگر این حالت بیشتر از دو بار اتفاق افتاد باید به پزشک اطلاع داده شود.

اگر مقدار این مایع برگشتی کمتر از ۲۰۰ سی سی باشد غذا شروع می شود.

قبل از شروع غذا سر را به وسیله قرار دادن بالشی زیر سر و شانه بالاتر بیاورید.

مطمئن باشید غذا هم دمای اتاق است سرد یا گرم نباشد زیرا مناسب نبودن دما موجب تغییر در حرکات روده می شود و در نتیجه ممکن است بیمار دچار درد شکم و اسهال شود. لذا نیازی به گرم کردن غذا نمی باشد فقط سهمیه غذایی هر وعده را ۲۰ دقیقه قبل از مصرف در دمای اتاق نگه دارید.

قبل از برداشتن غذا آنرا با قاشق خوب به هم بزنید.

سرنگ را به انتهای لوله غذایی وصل کنید و تا زمانی که غذا را داخل سرنگ نریخته اید لوله را به نحوی خم کنید که از ورود هوا به معده و در نتیجه نفخ جلوگیری شود.

بعد از ریختن غذا سرنگ محتوی غذا را ۴۰ سانتی متر بالاتر از سطح بیمار قرار دهید تا غذا به راحتی به کمک جاذبه زمین وارد معده شود.

به هیچ عنوان برای وارد کردن غذا از فشار پیستون استفاده نکنید.

زمانی که سرنگ را از انتهای لوله غذایی جدا می کنید لوله را خم کنید تا مسدود شود و هوا مجدداً وارد معده نشود و محتویات معده خارج نشود.

حین تغذیه و ۳۰ دقیقه پس از آن سر بیمار همچنان بالاتر قرار گیرد.

به منظور تخلیه راحت تر غذا از معده به روده، بیمار را به پهلولی راست بچرخانید.

قبل و بعد از دادن غذا یا دارو به بیمار ۵۰-۳۰ سی سی آب از طریق لوله به بیمار دهید تا لوله شسته شود.

قرصهای بیمار را خوب خرد کنید و در آب حل کنید و سپس آنرا از طریق لوله به بیمار خود دهید.

هیچگاه قرصها را با غذا مخلوط نکنید.

در هر بار تغذیه نباید مقدار غذا بیشتر از ۵۰۰-۳۵۰ سی سی شود. زیرا وارد کردن حجم زیاد غذا به معده بیمار سبب بروز اسهال، استفراغ و تهوع می شود.

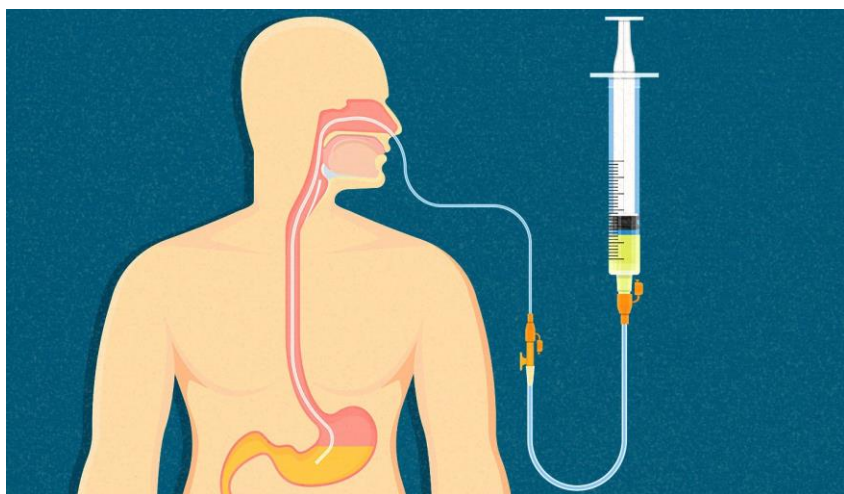
بعد از اتمام غذا دادن به بیمار سرنگ غذایی را برای استفاده بعد با آب شستشو دهید.

قبل از دادن غذا بهداشت دهان را فراهم کنید.

در صورت بروز قرمزی و زخم در ناحیه بینی، اسهال و استفراغ، تغییر در اندازه لوله (کوتاه شدن یا بلند شدن) به پزشک مراجعه کنید.

غذای استفاده نشده را می توان به مدت ۲۴ ساعت در یخچال نگه دارید.

دو ساعت بعد از هر وعده غذایی در صورت تحمل بیمار یک سوم لیوان آب میوه یا آب دهید .



تغذیه از طریق پگ:

- طی یک عمل جراحی یک برش کوچک بر روی شکم در ناحیه معده یا روده ایجاد می کنند و از طریق این برش لوله ای را در معده قرار می دهند. که به آن پگ (PEG) می گویند. این عمل معمولاً به صورت سرپایی توسط متخصص گوارش انجام می شود.
- اگر بیمار نیاز به تغذیه از طریق لوله به مدت بیشتر از ۴ هفته داشت تغذیه به این روش بهتر است.
- برای تغذیه به این روش نکات قبلی را که در تغذیه از طریق لوله بینی- معده ذکر شد انجام دهید.
- روزانه محل ورود لوله را با آب و صابون شستشو داده و سپس کاملاً محل را خشک نمایید.
- بین لوله و پوست پانسمانی قرار دهید و در صورت کثیف شدن آن آنرا زودتر عوض کنید.
- در صورت وجود درد شکم، یبوست، قرمزی و ورم اطراف لوله، اشکال در تنفس، تب، گرفتگی لوله، نشت غذا از اطراف آن و بلند یا کوتاه شدن لوله به پزشک مراجعه کنید.

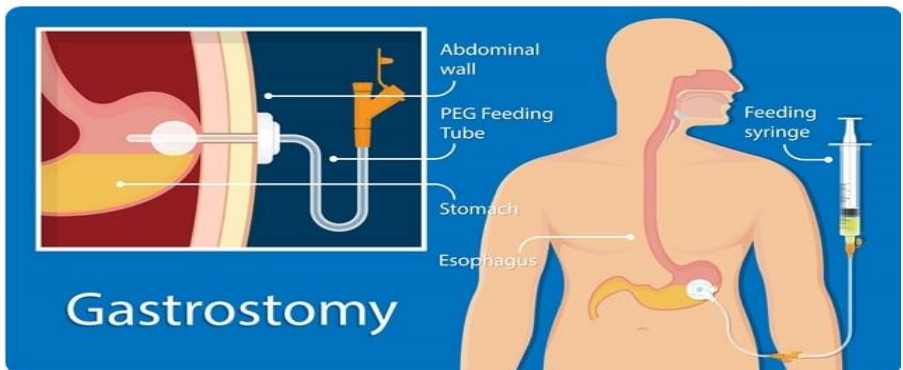
طرز تهیه غذای مخصوص لوله:

مواد لازم:

گوجه فرنگی، سیب زمینی، گوشت بدون چربی، عدس یا سویا، کشک یا ماست، روغن مایع، هویج یا سیب زمینی پخته، پنیر، تخم مرغ، شکر، پیاز و آب
توجه داشته باشید این مواد و مقدار آن با توجه به شرایط بیمار برای هر بیمار متفاوت است.
برای تعیین مقدار و نوع این مواد به متخصص تغذیه مراجعه کنید.

طرز تهیه:

مواد مورد نیاز را پس از آماده سازی وزن نمایید.
کلیه مواد را در زودپز ریخته به مدت ۲ ساعت حرارت دهید تا غذا کاملاً پخته شود.
پس از سرد شدن غذا آنرا داخل دستگاه مخلوط کن ریخته تا کاملاً نرم و یکنواخت شود.
غذای مخلوط شده را با صافی صاف نمایید. تفاله غذا نباید از مقداری که برای شما توسط کارشناس تغذیه تعیین کرده کمتر باشد در این حالت به آن آب اضافه کنید تا به آن مقدار مورد نظر دست یابید .



بی حرکتی به معنای محدودیت فعالیت جسمی ناشی از فرایند بیماری (فلج دست و پا) ضربه یا اقدامات درمانی مانند گچ گیری است. بی حرکتی بیشتر از ۷۲-۴۸ ساعت باعث تغییراتی در همه دستگاههای بدن خواهد شد از آن جمله بروز زخم بستر می باشد.

علت بروز زخم بستر شامل:

- ✓ فشار زیاد و طولانی مدت روی یک قسمت از بدن که باعث کاهش جریان خون به پوست و افزایش احتمال زخم بستر می شود.
- ✓ کشش و اصطکاک پوست با تخت بیمار در هنگام جابجا کردن بیمار.
- ✓ وضعیت غذایی ناکافی
- ✓ **عوامل مستعد کننده:** زخم بستر به علت افزایش حساسیت پوستی ناشی از افزایش خشکی پوست و تماس پوست با ادرار یا مدفوع به علت بی اختیاری و سایر ترشحات مانند وجود زخم در قسمتی از بدن که ترشح دارد.
- ✓ **بی حرکتی:** بیماران مبتلا به فلج اندامها یا بیماران مبتلا به کاهش سطح هوشیاری مانند بیماران کمایی به دلیل اینکه قادر نمی باشند اعمال فشار به پوست را درک کرده و خود را جابجا کنند لذا فشار به مدت طولانی به پوست وارد می شود و در نتیجه جریان خون کاهش می یابد و منجر به بروز زخم فشاری می شود.
- ✓ افزایش شکنندگی پوست به علت ورم یا آسیب به پوست
- اولین علامت فشار قرمزی پوست است که در صورت از بین رفتن فشار در عرض یک ساعت برطرف می شود. در صورت برطرف نشدن فشار قرمزی پوست از بین نرفته و منجر به ایجاد زخم در پوست می شود و این زخم به تدریج بافتهای زیر پوست را هم آسیب می رساند.**

برای جلوگیری از بروز زخم اقدامات زیر را انجام دهید:

۱- از بین بردن فشار

روزانه مناطقی که در خطر بروز زخم هستند را بررسی کنید. برجستگی استخوان ها مانند آرنج، پاشنه، قوزک پا، قسمت نشیمن گاهی، زیر پستان و مہیل مناطق مستعد می باشند زیرا این نواحی تنها از یک لایه نازک پوست پوشیده شده اند. در صورت قرمز شدن این نواحی می توان از پانسمانهای شفاف استفاده شود و در این صورت محل مورد نظر باید به طور مرتب و حداقل روزانه از لحاظ بهبود یا پیشرفت زخم بررسی و در صورت پیشرفت زخم با پزشک مشورت شود.

در صورت عدم منع حداقل هر ۲ ساعت یکبار بیمار خود را بچرخانید.

استفاده از تشکهای بادی (تشک مواج) مفید می باشد.

طول مدتی را که بیمارتان در حالت نیمه نشسته قرار دارد را محدود کنید و به ۳۰ دقیقه برسانید. زیرا در وضعیت نیمه نشسته بیمار به سمت پایین حرکت کرده و سر می خورد و همین امر موجب بروز اصطکاک بین پوست بدن و تخت می شود.

هنگام جابجا کردن بیمار در تخت حتماً از چند نفر برای این کار استفاده کرد تا بتوانید بیمارتان را کاملاً بلند کرده و مانع کشیدن بیمار بر روی تخت شوید.

در زیر مناطقی که حساس تر هستند و احتمال بروز زخم بالا است مانند پاشنه پا، آرنج و قسمت نشیمنگاهی از پنبه خشک استفاده کنید.

زمانی که بیمار روی دست خوابیده بالش یا ملحفه کوچکی را بین دو ساق پای بیمار قرار دهید تا از فشار بر نقاط استخوانی بکاهد.

در صورت استفاده از ویلچر هر ۳۰-۱۵ دقیقه یکبار بیمار را از جا بلند کرده و مجدد بنشانید.

از انجام ماساژ در نواحی قرمز شده پرهیز کنید زیرا باعث آسیب به بافت‌های عمیق می شود.

پوست سالم را می توانید به طور آرام هر ۲ ساعت یکبار ماساژ بدهید.

اندام‌های ورم کرده را بالاتر قرار دهید این اقدام باعث افزایش جریان خون به این اندامها می شود.

ملحفه های تخت بدون چین و چروک و تمیز باشند و زیر بدن بیمار جمع نشود. این امر مانع ایجاد فشار بر پوست می شود.

۲- مراقبت از پوست:

پوست تمیز نگه داشته شود و برای حمام از صابونهای ملایم استفاده شود.

در صورت عدم منع؛ به بیمار خود مایعات فراوان دهید بخصوص آب. حداقل ۸ لیوان مایعات در روز برای جلوگیری از خشکی پوست نوشیده شود.

برای جلوگیری از خشکی پوست می توان از لوسیونهای مرطوب کننده استفاده شود.

محیط اتاق را برای جلوگیری از خشکی پوست مرطوب نگه داشته شود.

بعد از حمام کردن ملحفه های خیس را سریعاً از زیر بیمار خارج کنید.

در صورت وجود بی اختیاری ادرار و مدفوع می بایست سریع این مواد از روی پوست تمیز شوند که می توانید محل را با آب و صابون شستشو داده و سپس با حوله نرم کاملاً خشک کنید. این بیماران می بایست بیشتر چک شوند و در صورت وجود دفع سریعاً تمیز شوند.

استفاده از لایه های جاذب رطوبت برای بیماران مبتلا به بی اختیاری مفید هستند و باعث کاهش تماس پوست با ادرار و مدفوع می شود.

به علت نداشتن حرکت نگهداری از پوست این بیماران بسیار مهم است و احتمال زخم شدن پوست در

نواحی اتصال با تشک وجود دارد به خصوص در افرادی که دچار بیماری دیابت (قند)

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 می شود.

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

هوابگذارید.

کسانی که سابقه دیابت دارند بیشتر در معرض زخم بستر هستند، رژیم غذایی آنها باید مایعات بدون قند باشد.

پوست نواحی تحت فشار را همواره خشک نگه دارید و در صورت تعریق لباس و ملحفه بیمار تعویض کنید. در صورت بروز زخم استفاده از پانسمان و مراجعه به پزشک جهت کنترل عفونت زخم و بهبود آن الزامی است

۳- اجرای اقداماتی برای حفظ تغذیه کافی:

- ♦ در صورت ضرورت یک مشاوره غذایی بگیرید برای کمک به بیمار در انتخاب غذاها و مایعاتی که مطابق میل و توافق بیمار است
- ♦ قبل از غذا برای به حداقل رساندن خستگی، استراحت کنید.
- ♦ در یک محیط تمیز، آرام با جو مناسب به بیمار غذا دهید.
- ♦ قبل از تغذیه دهان بیمار را شستشو داده و تمیز کنید.
- ♦ غذا را در حجم کم و در دفعات بیشتر به بیمار دهید.
- ♦ همراه با غذا از دادن آب و مایعات دیگر به بیمار خودداری کنید.
- ♦ در صورت دستور پزشک به بیمار ویتامین و مواد معدنی دهید.
- ♦ برای جلوگیری از یبوست در رژیم غذایی بیمار از سبزیجات و میوه جات تازه استفاده کنید.
- ♦ صبور باشید و به بیمار خود وقت کافی برای خوردن غذا بدهید.
- ♦ در صورت عدم منع از مواد غذایی حاوی پروتئین بالا مانند گوشت استفاده کنید.
- ♦ در صورتیکه بیمار قادر به خوردن غذای کافی نبود به پزشک مراجعه کنید.

مرطوب نمودن راه هوایی

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

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



سوند اداری:

لوله اداری یا سونداژ یک لوله توخالی است که وارد مثانه می شود و و از این طریق ادرار از مثانه خارج می شود.

به چه علت لوله اداری استفاده می شود؟

- ♦ زمانیکه یک انسداد در مسیر جریان ادرار از کلیه به مثانه یا از مثانه به پیشابراه وجود داشته باشد.
- ♦ زمانی که مقدار زیادی ادرار در مثانه تجمع یابد و فرد قادر به تخلیه آن نباشد.
- ♦ بعد از جراحیهایی که بر روی شکم، مجاری ادرار و پروستات انجام می شود و تا زمانی که عملکرد مثانه برگردد در آنجا می ماند.
- ♦ زمانی که فرد دچار بی اختیاری ادرار باشد.
- ♦ زمانی که فرد دچار زخم بستر باشد و نایستی زخم آلوده به ادرار شود.
- ♦ شرایط خاص مانند ابتلا به ام اس، صدمات نخاعی و فراموشی

سوندهای ادرار در انواع، اندازه ها و جنسهای گوناگون مانند لاتکس، سلیکون و تفلون موجود هستند.

سه نوع از سوندهای اداری سوندهای داخلی، سوندهای کاندومی و سوندهای موقت

می باشد.

سوندهای داخلی به دو طریق گذاشته می شود:

- ۱- از طریق مجرای ادراری یا مثانه
 - ۲- از طریق ایجاد سوراخی در ناحیه مثانه از روی پوست که به آن سوپراپوبیک کتتر می گویند.
- این لوله ها معمولاً دارای بالونی هستند که بوسیله آب مقطر باد شده و لوله را در مثانه ثابت نگه می دارد و مانع خروج آن می شود. این لوله ها بعد از کارگذاری به یک کیسه وصل می شوند و ادرار به داخل آن سرازیر می شود.

سوندهای کاندومی:

این نوع در مردان پیر دچار فراموشی و یا دچار بی اختیاری استفاده می شود. که در سطح آلت تناسلی کشیده می شود و بعد از آن متصل به کیسه ادراری می شود.

توجه داشته باشید این کیسه ها نباید محکم بسته شوند زیرا مانع جریان خون می شوند و باعث بروز عوارض می شود. روزانه محل لوله را چندین بار بررسی کنید تا در صورت بروز تحریک مشخص شود. در صورت بروز زخم و یا التهاب در ناحیه آلت تناسلی باید از روش دیگر مانند سوندگذاری موقت استفاده کنید. سایز سوند باید مناسب باشد زیرا کوچک بودن آن منجر به بروز زخم و بزرگ بودن آن منجر به نشت ادرار می شود. این لوله ها روزانه باید تعویض شوند و پوست زیر لوله با آب و صابون شستشو و سپس با حوله ای کاملاً خشک شود .



سوندهای موقت:

در موارد خاص بکار برده می شود که در این حالت بعد از گذاشتن آن و خروج کامل ادرار آن سوند خارج می شود و آنجا نمی ماند.

این نوع سونداژها در صورتیکه به روش کاملاً تمیز انجام گیرد بهتر از سوندهای دائمی است.

انواع کیسه های ادراری:

♦ کیسه های کوچک که به پا بسته می شوند.

♦ کیسه های بزرگ که در کنار بیمار آویزان می شود.

کیسه های ادراری چگونه و چه وقت خالی می شوند؟

زمانی که دو سوم کیسه پر شد برای جلوگیری از کشیدگی، آسیب و ایجاد عفونت باید خالی شوند. مراحل انجام به ترتیب عبارتند از:

- ۱- قبل از تماس با کیسه دستها شسته شوند.
- ۲- خروجی کیسه را باز کنید و بعد از خالی شدن کیسه مجدداً آنرا ببندید .
- ۳- دست خود را در پایان مجدداً شستشو دهید.
- ۴- هنگام خالی کردن کیسه مراقب باشید کیسه به ظرف ادرار یا توالت تماس پیدا نکند



فشار دهید تا مسیر خروج ادرار، باز شود

برای تخلیه کیسه ادراری می بایست ، شیر صلیبی آبی رنگ انتهای کیسه را به داخل فشار دهید تا مسیر ادرار باز شود و کیسه خالی شود. بعد از خالی شدن کیسه ادرار با فشردن شیر صلیبی به سمت مخالف آن را به حالت اول برگردانید.



برای برگرداندن شیر تخلیه به حالت اول به این نقطه فشار دهید.

چگونه از لوله ادراری مراقبت کنید؟

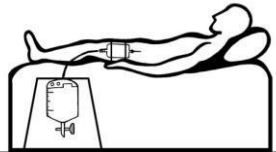
هیچگاه کیسه ادرار نباید از لوله ادراری جدا شود .

هنگام حمام کردن به هیچ عنوان کیسه جدا نشود.

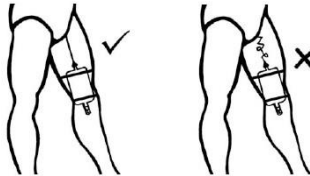
در روز حداقل ۸-۱۰ لیوان آب و انواع نوشیدنیها را در صورت عدم وجود ممانعت میل شود تا احتمال عفونت را کاهش دهد.



در تمام مدت لوله ادراری باید پایین تر از مثانه قرار گیرد و هیچگاه در جیب لباس یا آزاد بر روی زمین رها نشود.



مطمئن باشید مسیر تخلیه ادرار در هیچ قسمتی مسدود نشده باشد چون باعث عدم تخلیه ادرار می شود.



همیشه قبل و بعد از تماس با لوله یا کیسه دست خود را با دقت شستشو دهید.

روزی دوبار محل ورود لوله به مجرا را با آب و صابون ملایم شستشو دهید.

خانمها حتماً خود را از جلو به عقب بشویند و ناحیه بعد از آن خشک شود و بعد از هر بار اجابت مزاج محل ورود لوله با آب و صابون شسته شود.

روزانه برای جلوگیری از بروز عفونت حمام کنید.

در صورت تیره شدن رنگ ادرار ، غیر شفاف بودن و بد بو بودن آن، تب لرز و درد در ناحیه زیر شکمی و پشت به پزشک مراجعه کنید.

جهت جلوگیری از احتباس ادراری باید مثانه بیمار را مداوم چک کنید در صورت کدر شدن یا خونی شدن ادرار بهتر است یا پزشک معالج مشورت نمایید. روزی ۲ بار با سرم شستشو ناحیه تناسلی را تمیز نمائید تا از عفونت ادراری پیشگیری شود.

علل کاهش حجم ادرار:

- کاهش مصرف مایعات
- مسدود شدن مسیر جریان ادرار
- اختلال در کار کلیه ها
- اشتباه در اندازه گیری مقدار ادرار

چه زمانی باید به پزشک مراجعه کنید:

- وجود خون در ادرار
- تیره و کدر شدن رنگ ادرار که با افزایش میزان دریافت آب نیز بهتر نشود.
- درد در ناحیه زیر شکم به همراه تب و لرز
- قطع و کاهش ادرار در صورت اطمینان از مسدود نبودن راه آن
- نشت ادرار از کنار لوله
- خارج شدن لوله
- صدمه به پوست اطراف لوله یا تورم آن
- دیده شدن رسوباتی در لوله یا کیسه

سوندهای موقت:

توسط خود شخص و یک یا دو بار در روز انجام می گیرد

روش گذاشتن سوندهای موقت

- ۱- ابتدا دستهای خود را شستشو دهید و سپس محل ورود لوله را با آب و صابون کاملاً شستشو دهید
- ۲- مجدداً دست خود را شستشو دهید.
- ۳- می توانید از یک آینه برای سهولت گذاشتن لوله استفاده کنید.
- ۴- به کمک ژلهای محلول در آب نوک لوله را چرب کنید.
- ۵- در مورد آقایان آلت تناسلی را بالا و به سمت سقف مستقیم قرار دهید و لوله را در همین وضعیت وارد کنید و ۲۰-۱۵ سانتی متر از ابتدای لوله باید داخل رود. معمولاً لوله تا مقداری داخل می شود که جریان ادرار برقرار شود. در مورد خانمها ۵-۲/۵ سانت از اول لوله وارد شود.
- ۶- بعد از خروج کامل ادرار لوله را به آرامی خارج کرده و سپس با آب و صابون شستشو داده و با حوله ای خشک کنید و برای استفاده بعد داخل پلاستیکی قرار دهید.

تراکئوستومی و مراقبت از آن :

تراکئوستومی باز کردن یک راه هوایی در لوله تراشه است که شما آنرا به صورت یک حفره در زیر گلو مشاهده می کنید.

تراکئوستومی بر حسب نیاز بیمار ممکن است دائم یا موقت باشد.

تراکوستومی چه مزایایی دارد؟

۱- راه هوایی مطمئنی است، برای خروج ترشحات مجاری تنفسی بیمار.

۲- در بیمارانی که مدت طولانی از دستگاه تهویه مکانیکی استفاده می‌کند و راه هوایی مطمئنی برای تنفس ندارند استفاده می‌شوند.

۳- از ورود مواد خارجی، ترشحات دهانی یا محتویات معده به ریه در بیمارانی که کاملاً هوشیار نیستند پیشگیری می‌کند.

تراکوستومی با یک نوار باریک به دور گردن بسته میشود و یک کاف به آن متصل می‌باشد که باید پر از هوا باشد تا از خروج آن جلوگیری کند و مانع ورود ترشحات از دهان و معده به ریه می‌شود. در زیر لوله تراکوستومی یک عدد گاز قرار دهید تا باعث جذب ترشحات تراکوستومی شود این گاز از ایجاد عفونت نیز پیشگیری می‌کند.

توجه :

گازی که در زیر تراکوستومی قرار میگیرد را قیچی نکنید زیرا ممکن است پرزها وارد تراکوستومی شده و ایجاد آبسه در مجاری تنفسی کند.

با توجه به اینکه در بیماران تراکوستومی شده، هوا از روی تارهای صوتی عبور نمی‌کند، صحبت کردن آنها بدون صدا میباشد. شما میتوانید از طریق لب خوانی یا از طریق نوشتن مطالب با وی ارتباط برقرار کنید. نکته مهم ۱: در صورتی که کاف تراکوستومی پر از هوا نباشد هنگام تغذیه ممکن است بیمار آسپیره کند، یعنی مواد غذایی و ترشحات ناحیه دهان وارد مسیر راه هوایی شود.

نکته مهم ۲: وقتی کاف به حد لازم پر از هوا نباشد تنفس بیمار صدایی خرخر مانند میدهد.

ساکشن کردن تراکوستومی:

در بیمارانی که تراکوستومی شده اند مکانیسم سرفه ضعیف است. این بیماران برای دفع ترشحات دستگاه تنفس دچار مشکل هستند و نیاز به ساکشن دارند. زمانی باید بیمار را ساکشن کنید که صدای غیر طبیعی در ریه ها شنیده شود یا اینکه شما ترشحات را مشاهده نمایید.

توجه داشته باشید که ساکشن کردن غیر ضروری علاوه بر آنکه خطر عفونت را بالا میبرد باعث آسیب به دستگاه تنفسی بیمار میشود.

قبل از انجام ساکشن حتماً از دستگاه بخور و فیزیوتراپی قفسه سینه (قسمت فیزیو تراپی قفسه سینه را ببینید) استفاده کنید.

این کار باعث رقیقتر شدن و کنده شدن ترشحات از مسیر راه هوایی میشود و عمل ساکشن کردن به طور موثرتری انجام میپذیرد.

قبل از انجام عملیات با بیمار صحبت کنید و بگویید امکان دارد حین ساکشن کردن احساس ناخوشایندی داشته باشد. او را به آرامش دعوت کنید سپس دست خود را بشوید و ماسک بزنید.

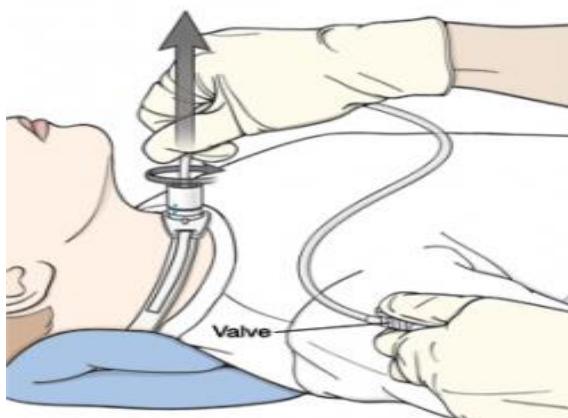
۳-۵ دقیقه به بیمار اکسیژن با غلظت ۱۰ لیتر بدهید این کار باعث می‌شود بیمار حین ساکشن کردن دچار کمبود اکسیژن نشود.

سپس دستگاه ساکشن را روشن کنید و روی دور متوسط تنظیم نمایید
ساکشن را روشن کنید و بین ۸۰-۱۲۰ میلی متر جیوه قرار دهید، دور دستگاه نباید بیش از ۱۲۰ میلی متر جیوه باشد.

لوله رابط ساکشن را به دستگاه ساکشن وصل نمایید و سر ساکشن (ترجیحا سفید رنگ) را بدون آنکه از پوشش کامل خارج کنید به لوله رابط ساکشن وصل کنید سپس بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید دستکش بپوشید و سر ساکشن را بدون آنکه با جایی تماس پیدا کند از پوشش خارج کنید.
مقداری نرمال سالین را توسط کاتتر ساکشن بکشید (جهت چک کردن کارکرد ساکشن) سر ساکشن را حدود ۱۰ تا ۱۵ سانتی متر وارد تراکتوستومی کرده و با یک چرخش ۳۶۰ درجه به آرامی بین انگشت شست و اشاره چرخانده و آنرا از تراکتوستومی خارج نمایید.

این عملیات نباید بیش از حد طول بکشد چون امکان کاهش اکسیژن بیمار و خوابیدن ریه های روی هم میشود.

بسته به میزان ترشحات بیمار این عمل را چندین بار تکرار نمایید. دقت کنید در بین هر بار ساکشن کردن به بیمار ۵-۳ دقیقه اکسیژن با غلظت ۱۰ لیتر بدهید و لوله ساکشن را با سرم شستشو بشویید.



چه نکاتی در هنگام تراکتوستومی باید رعایت شود؟

اگر ترشحات بیمار غلیظ بود و یا به صورت تکه های خلط جامد در آمده است بهتر است مدت زمان بیشتری از بخور استفاده نمایید. اگر ترشحات به خوبی خارج نشد، از یک نفر کمک بخواهید و نفر دوم حدود ۲ سی سی سرم شستشو استریل را در تراکتوستومی بریزد و چندین بار آمبو بزند سپس شما ساکشن کنید. این کار باعث کندن شدن ترشحات میشود.

در صورتی که گاز زیر تراکتوستومی آلوده به ترشحات گردید و مرطوب شد، چندین بار در روز باید تعویض شود.

در صورت آلوده شدن بند تراکتوستومی به ترشحات با رعایت اصول ایمنی آن را تعویض نمایید.

بند تراکتوستومی را طوری ببندید که دو انگشت به راحتی از زیر آن رد شود. قبل از هر بار تغذیه چک کنید کاف تراکتوستومی پر از هوا باشد. مراقب باشید کاف را قیچی نکنید. در صورت قیچی شدن یا سوراخ شدن کاف با ما تماس بگیرید. (تماس با اورژانس ۱۱۵) و مراقب باشید تراکتوستومی از جای خود خارج نشود. در حین استراحت کردن احياناً پتو، ملحفه و ... روی تراکتوستومی بیمار را مسدود نکند. از ارتباط بیمار با افرادی که مبتلا به سرما خوردگی یا دیگر عفونتهای دستگاه تنفسی هستند جلوگیری کنید. مراقب باشید محل استراحت بیمار عاری از گرد و خاک باشد و اگر مگسی وجود دارد از پشه بند و یا پارچه توری برای جلوگیری از وارد شدن پشه و مگس در لوله تراکتوستومی استفاده کنید. هیچ شیء خارجی را هرگز وارد تراکتوستومی نکنید. هنگامی که بیمار سرفه میکند آمو نزدیک این عمل باعث آسیب شدید به بافت ریه میشود.

توجه کنید:

در صورتی که ترشحات مسیر تراکتوستومی را مسدود کند بیمار دچار کمبود اکسیژن و نهایتاً خفگی میشود. پس در این رابطه دقت کافی داشته باشید. در صورتی که لوله تراکتوستومی به هر دلیلی از جای خود خارج شد برای جاگذاری آن اقدام نکنید. بلکه بلافاصله به بیمار از مسیر تراکتوستومی اکسیژن بدهید و با ما تماس بگیرید. (تماس با اورژانس ۱۱۵) دقت کنید هر بار ساکشن نباید بیشتر از ۱۰ ثانیه طول بکشد زیرا ممکن است بیمار با کمبود اکسیژن مواجهه شود. کمبود اکسیژن به هر دلیلی میتواند اثرات جبران ناپذیری بر مغز بیمار بگذارد.

چه مواردی در مورد بیماران تراکتوستومی شده، باید رعایت شوند؟

توجه داشته باشید:

- دستگاه تنفس بیمار بسیار حساس و آسیب پذیر است پس لطفاً نکات استریل را به دقت رعایت نمایید.
- هیچ گاه به صرف اینکه ترشحات بیمار بسیار زیاد است بیشتر از ۱۰ ثانیه سر ساکشن را در راه هوایی بیمار نگه ندارید.
- بین هر مرحله از عمل ساکشن اجازه دهید بیمار به صورت طبیعی تنفس کند و به مدت ۵-۳ دقیقه اکسیژن با درصد بالا دریافت نماید.
- در صورت مشاهده ترشحات خونی همراه با عملیات ساکشن ۲ سی سی آب مقطر استریل وارد تراکتوستومی نمایید با انجام این کار خونریزی کنترل میشود در این صورت از ادامه ساکشن خودداری نمایید زیرا بافت سیستم تنفسی آسیب دیده است. در صورت تکرار خونریزی حتماً با ما تماس بگیرید.
- بین هر بار ساکشن حتماً به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید.
- بعد از اتمام عملیات ساکشن ۱۰ دقیقه به بیمار اکسیژن با درصد بالا بدهید. بعد از آنکه متوجه شدید وضعیت تنفس بیمار کاملاً مطلوب است میتوانید اکسیژن را قطع کنید.

سر ساکشن ها یکبار مصرف هستند بعد از هر بار استفاده باید دور انداخته شوند. هیچ گاه سر ساکشن را بیش از ۱۰ تا ۱۵ سانتی متر وارد لوله تراکئوستومی نکنید این عمل باعث آسیب به بافت ریه و خونریزی آن میشود.

ساکشن را ترجیحاً بهتر است قبل از وعده غذایی، قبل از خواب و بعد از خواب انجام دهید. اما دقت داشته باشید که عملیات ساکشن زمان مشخصی ندارد و در واقع بر حسب نیاز بیمار است. هرگز سر ساکشنی که وارد دهان بیمار کردهاید را وارد تراکئوستومی نکنید زیرا بلافاصله باعث انتشار عفونت میشود.

بعد از هر بار ساکشن مقداری سرم شستشو وارد لوله رابط ساکشن کنید تا ترشحات کاملاً از لوله پاک شود و دستگاه ساکشن برای استفاده مجدد آماده گردد.

بعد از اتمام عملیات ساکشن سر لوله رابط را با یک گاز استریل ببوشانید. در صورتی که ترشحات بیمار زیاد است یا به راحتی خارج نمیشود و یا به صورت تکه های جامد در آمده است مدت زمان بیشتری به بیمار بخور دهید و مجدداً عملیات ساکشن را تکرار کنید. نوشیدن مایعات گرم نیز میتواند موثر باشد.

در حین ساکشن بیمار را تشویق به سرفه نمایید. این کار باعث کنده شدن ترشحات انباشته شده در انتهای راه هوایی میگردد.

از مصرف غذاهای زیاد شیرین که باعث ترشح بزاق و تضعیف قدرت چشایی می شود، خودداری شود.

نکته:

در صورتی که سر ساکشن به راحتی وارد تراکئوستومی نمیشود میتوانید آن را با مقدار کمی سرم شستشوی استریل و یا ژل لوبریکانت آغشته نمایید و مجدداً برای انجام عملیات ساکشن اقدام نمایید. هنگام ساکشن کردن به آرامی لوله تراکئوستومی را بادست نگه دارید تا از بیرون آمدن آن ممانعت کنید. لوله رابط ساکشن را روزانه تعویض کنید.

توجه کنید:

سردی بیش از حد هوا یا خشک بودن هوای محیط می تواند سبب آذردگی بیمار شود.

علائم هشدار:

در صورت بروز علائم زیر بلافاصله با ۱۱۵ تماس بگیرید:

در صورت وجود تنفس مشکل منجر به کبودی پوست و انگشتان و لبها ، بی قراری، تندشدن تنفس ، کاهش اکسیژن خون و شک به انسداد، بلافاصله راه هوایی را ساکشن کرده و در صورت هوشیاری از بیمار می خواهیم سرفه و تنفس عمیق انجام دهد و با ۱۱۵ تماس بگیرید.

مراقب نشانه ها و علائم اولیه عفونت باشید و در صورت بروز تب، افزایش ضربان قلب، افزایش ترشح چرکی ، بوی بد ترشحات، حساسیت و قرمزی با ما تماس بگیرید.



قابل توجه:

کد ۷۲۴:

امکانات تمام وقت خدمات درمان سکتۀ مغزی به صورت ۷ روز هفته ۲۴ ساعت شبانه روز با هماهنگی اورژانس پیش بیمارستانی ۱۱۵ فراهم می‌باشد.
در صورت مشاهده علائم سکتۀ مغزی سریعاً " با اورژانس تماس بگیرید.

منابع:

- 1- Suddarth's Text book of Medical & Smeltzer S, Bare B. Brunner Lippincott .۲۰۱۵ Surgical Nursing.
th ed ۱۲ Williams & Wilkins
- 2- پرستاری اولریچ ۱۳۹۴

توصیه های خودمراقبتی :



زمان طلایی برای
نجات جان یک بیمار

علائم سکته مغزی



ضعف ناگهانی
در نیمه صورت



ضعف ناگهانی
یک دست
یا نیمه بدن



اختلال ناگهانی
در صحبت کردن



در کمترین زمان
تماسی با ۱۱۵

سکته مغزی قابل درمان است اگر زمان را از دست ندهیم.