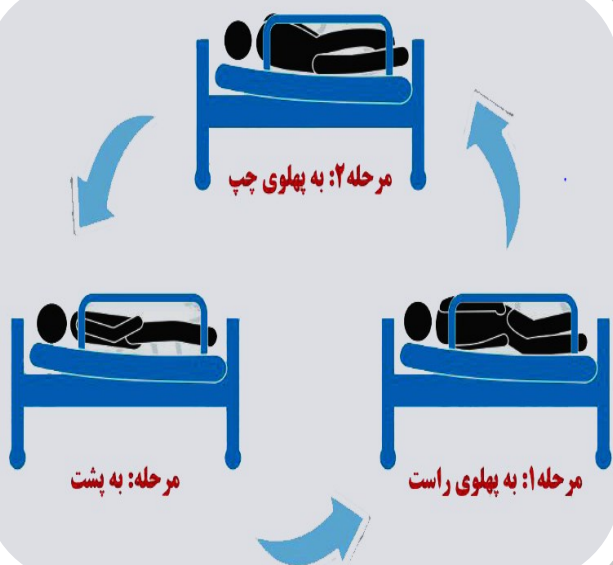


تغییر پوزیشن بیماران



بخش جراحی ۲ - واحد فیزیوتراپی
واحد آموزش سلامت - بازنگری دوم

تخلیه ترشحات از مجاری هوایی

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

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
برای جلوگیری از آسیب های پوستی بهتر است نواحی استخوان بررسی شود و در مراحل حاد بیماری از تخت های مخصوص و تشک موج استفاده کنید.
چرخاندن و تغییر وضعیت بدن به طور منظم هر ۲ ساعت بسیار مهم است.
تمیز و خشک بودن پوست و ماساژ ملایم پوست سالم و تغذیه مناسب در مراقبت از پوست اهمیت زیادی دارد.

شیفت شب		شیفت عصر		شیفت صبح	
وضعیت بیمار	ساعت	وضعیت بیمار	ساعت	وضعیت بیمار	ساعت
به پهلو راست	۸-۱۰ شب	به پهلو راست	۲-۴ ظهر	به پهلو راست	۸-۱۰ صبح
به پهلو چپ	۱۰-۱۲ شب	به پهلو چپ	۴-۶ ظهر	به پهلو چپ	۱۰-۱۲ صبح
به پشت	۱۲-۲ نیمه شب	به پشت	۶-۸ عصر	به پشت	۱۲-۲ ظهر
به پهلو راست	۲-۴ نیمه شب				
به پهلو چپ	۴-۶ نیمه شب				
به پشت	۶-۸ صبح				

خوابیدن به پشت (طاقباز)



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.

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 با استفاده از دستگاه بخور و مرطوب کردن هوای اطاق از این امر پیشگیری شود.

خوابیدن به پهلوی سالم



خوابیده به پشت (طاقباز):

توصیه می شود فرد مبتلا به سکتة مغزی تا حد ممکن در وضعیت طاقباز قرار نگیرد. مگر موقعی که خوابیدن به پهلو برای فرد سخت و ناخوشایند این است و یا زمانی که لازم است برای جلوگیری از زخم بستر فرد مدتی به صورت طاقباز بخوابد.

بالش زیر سر زیاد بزرگ و بلند نباشد تا تنه به جلو خم نشود. بهتر است سر در امتداد تنه به و خط وسط قرار گیرد

یک بالش زیر کتف و یک بالش زیر لگن سمت مبتلا قرار گیرد.

بالش زیر لگن زیاد بلند نباشد تا زیر زانو قرار نگیرد. دست سمت مبتلا با آرنج صاف روی بالش قرار گیرد و کف دست رو به سقف باشد.

بهتر است کتف سمت مبتلا، کمی به سمت جلو کشیده شود.

ران سمت مبتلا در امتداد تنه و زانو کمی در وضعیت خمیده قرار گیرد.

ران و زانوی سمت سالم در وضعیت خمیده روی بالش جلوتر از پای مبتلا قرار گیرد.



خوابیدن به

پهلوی مبتلا

خوابیدن به پهلوی سالم

سر روی بالش در وضعیت راحت قرار گیرد دست سمت مبتلا با آرنج صاف روی بالش در جلوی بدن قرار گیرد

پای مبتلا با ران و زانوی صاف در امتداد تنه روی بالش قرار گیرد. توجه شود که مچ پا هم روی بالش بوده و به سمت پایین نیافتد.

ران و زانوی سمت سالم در وضعیت خمیده جلوی بدن قرار گیرد.

پس از سکتة مغزی نیمی از بدن دچار ضعف عضلات یا فلجی می شود به دنبال این فلجی این امکان وجود دارد که فرد دچار زخم بستر، خشکی و بد شکلی مفاصل شود.

با رعایت اصول مراقبت بعد از سکتة مغزی می توان از بروز این عوارض جلوگیری کرد یکی از این اصول، توجه به نحوه قرارگیری اندامها و تنه در وضعیت خوابیده می باشد.

هنگام خوابیدن افراد در سه حالت خوابیده به پهلو، پهلوئی مبتلا، خوابیده به پهلوئی سالم و خوابیده به پشت (طاقباز) قرار می گیرند در ادامه، مواردی که در هر کدام از این وضعیت ها بایستی در فرد دچار سکتة مغزی مورد توجه قرار بگیرد، ذکر شده است.

خوابیدن به پهلوئی مبتلا

یکی از وضعیت هایی که موقع خوابیدن به فرد دچار سکتة مغزی توصیه می شود خوابیدن به سمت مبتلا است:

سر روی بالش در وضعیت راحت قرارگیرد و کمی به طرف پایین خم شود.

بازوی سمت مبتلا از بدن فاصله گیرد (زاویه ۹۰ درجه بین بازو و تنه) و کف دست رو به سقف باشد.

توجه شود که دست سالم جلوتر از دست مبتلا قرار نگیرد.

تنه (ناحیه بین سر و پا) سمت سالم، کمی به سمت عقب بچرخد.