

مراقبت در منزل بیمار سگته مغزی

رژیم غذایی بیمار در منزل

در صورتی که بیمار سوند معده ندارد و قادر به بلع می باشد:

- از رژیم پر فیبر مانند میوه و سبزی به همراه مایعات فراوان در صورت نداشتن ممنوعیت استفاده کنید زیرا کم تحرکی عامل یبوست است.
- وعده های غذایی را در حجم کم و تعداد زیاد حدود ۵-۶ وعده انتخاب کنید.
- در صورت اختلال در بلع، مواد غذایی را به شکل مایعات غلیظ یا جامد نرم مصرف نموده و بهتر است از گوشت و سبزیجات میکس شده، استفاده کنید.
- ترکیبات مختلف غذایی را همزمان داخل دهان نگذارید و مواد سرد و گرم را با هم نخورید.
- از رژیم غذایی کم چربی، کم نمک، غنی از پتاسیم (نظیر موز، پرتقال، فلفل دلمه ای و خرما) و حاوی ویتامین K (سبزیجات با رنگ تیره) استفاده کنید.
- از خوردن غذاها و نوشیدنی های محرک مانند نوشابه های گازدار و الکل و قهوه خودداری کنید.
- طبق یک برنامه منظم و در محیط آرام و بدون استرس غذا بخورید.
- آرام آرام به بیمار غذا بدهید تا بتواند قورت بدهد.
- در صورتیکه موقع تغذیه بیمار دچار سرفه می شود، حتما با پزشک مشورت کنید زیرا شاید نیاز به گذاشتن سوند معده داشته باشید.

در صورت ترخیص با سوند معده:

- در هنگام غذا دادن از لوله معده، با کمک بالشت زیر سر و شانه بیمار را بالا آورده و بیمار را در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار دهید و اجازه دهید نیم ساعت بعد از تغذیه در همان وضعیت بماند.
- قبل از شروع غذا از قرار گیری محل صحیح آن مطمئن باشید .
- پر بودن زیاد معده باعث بروز استفراغ می شود. و چک کنید قبل از معده پر نباشد برای اینکار مایع برگشتی از معده اگر کمتر از ۱۰۰ سی سی باشد غذا شروع می شود.
- 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.
- به منظور تخلیه راحت تر غذا از معده به روده، بیمار را به پهلوئی 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.
- در هر بار تغذیه نباید مقدار غذا بیشتر از ۵۰-۳۵۰ سی سی شود. زیرا وارد کردن حجم زیاد غذا به معده بیمار سبب بروز اسهال، استفراغ و تهوع می شود.
- 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.

فعالیت در منزل

در بیماری که قادر به راه رفتن نیست :

- اندامهای آسیب دیده را بطور غیر فعال ورزش دهید و ۴-۵ دقیقه در روز در محدوده حرکتی کامل، آنها را به حرکت در آورید.
- مراقب باشید که حرکتها شدید نباشد چون باعث آسیب به عضو و حتی دررفتگی می شود.
- پوست سالم را می توانید به طور آرام هر ۲ ساعت یکبار ماساژ بدهید
- در صورت داشتن ورم در دست ها و پاها، با یک بالش و یا پتو آنها را بالاتر از سطح بدن قرار دهید .

➤ در صورتیکه در یک عضو بیمار ضعف اندام وجود دارد بیمار را تشویق کنید تا در طول روز به انجام ورزش در این نیمه بپردازد (حتی با کمک نیمه سالم بدن)

➤ جهت افزایش حس اعتماد به نفس انجام کلیه اموری را که بیمار قادر به انجام آن می باشد را به خود او واگذار کنید.

در صورتیکه بیمار می تواند راه برود :

➤ از وسایل کمک حرکتی مانند (عصا، واکر و چوب زیر بغل) استفاده کنید.

➤ فیزیوتراپی می تواند در قوی شدن عضلات و یادگیری دوباره راه رفتن و حرکت دادن ماهیچه های بدن به شما کمک کند.

➤ کارهای سبک و سنگین را بطور متناوب انجام دهید و بین فعالیتها دوره های مکرر استراحت داشته باشید.

نکات خودمراقبتی :

➤ داروهای خود را به طور منظم مصرف نمایید و از قطع خودسرانه داروها خودداری کنید..

➤ فشار خون بیمار را مرتب اندازه گیری و کنترل کنید.

➤ روشن بودن چراغ، سرو صدا می تواند موجب بی خوابی گردد. تجویز آرام بخش، طبق دستور پزشک نیز به خواب کمک می کند.

➤ در صورت بی قراری و حرکات غیرارادی باید اطراف تخت نرده زده و بالش گذاشته شود. قراردادن وسایل گرمای و برقی در نزدیکی آنها میتواند خطرانی به وجود آورد.

➤ به علت نداشتن حرکت، نگهداری از پوست این بیماران بسیار مهم است و احتمال زخم بستر در نواحی تحت فشار وجود دارد که به محض دیدن قرمزی پوست، بیمار را سمت مخالف بچرخانید و پوست را ماساژ دهید و در معرض هوا بگذارید و با پماد یا وازلین چرب کنید.

➤ استفاده از تشکهای بادی (تشک مواج) و جابجا کردن بیمار هر دو ساعت در پیشگیری از زخم بستر بسیار موثر است.

➤ 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 صورت ترخیص با سوند مثانه روزی دو بار ناحیه تناسلی را بشویید تا از عفونت ادراری جلوگیری شود.

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

➤ دهانشویه بیماران را فراموش نکنید بهتر است هر ۱۲ ساعت شستشوی دهان با دهانشویه انجام شود. در صورتی که می توانید مسواک زدن با خمیر دندان را برای بیمار انجام دهید . تحقیقات نشان می دهد شستشو و بهداشت دهان در کاهش عفونتهای تنفسی تاثیر چشمگیری دارد.

➤ این بیماران به شدت در معرض عفونت ریه و عفونت ادراری هستند و ممکن این عفونتها منجر به بستری مجدد آنها شود، بنابراین لازم است تغذیه بیمار مغذی و میزان مصرف مایعات به حد کافی باشد و هنگام تغذیه بیمار مراقب باشید تا غذا وارد ریه نشود و پوشک بیمار را در زمان مناسب تعویض نمایید تا موجب عفونت ادراری نشود.

علائم هشداردهنده و زمان مراجعه بعدی

در صورت بروز این علائم به بیمارستان یا پزشک مراجعه کنید :

➤ تغییر در سطح هوشیاری ، تنگی نفس و دیسترس تنفسی و تب و ضعف و بیحالی شدید

➤ خارج شدن اتصالات بیمار مانند سوند معده، تراکئوستومی

➤ بروز هر گونه علائم نگران کننده مانند از دست دادن تعادل ، سردرد ناگهانی و شدید ، مشکل ناگهانی در بینایی و.....

شماره تماس با واحد آموزش و پیگیری بیماران

همه روزه به جز روزهای تعطیل از ساعت ۸ تا ۱۳ تلفن تماس ۰۵۱۵۷۲۳۶۸۳۳ داخلی ۱۶۰۶