

Cerebrovascular disorders

مراقبت های پرستاری در بیماران مبتلا به سکته مغزی



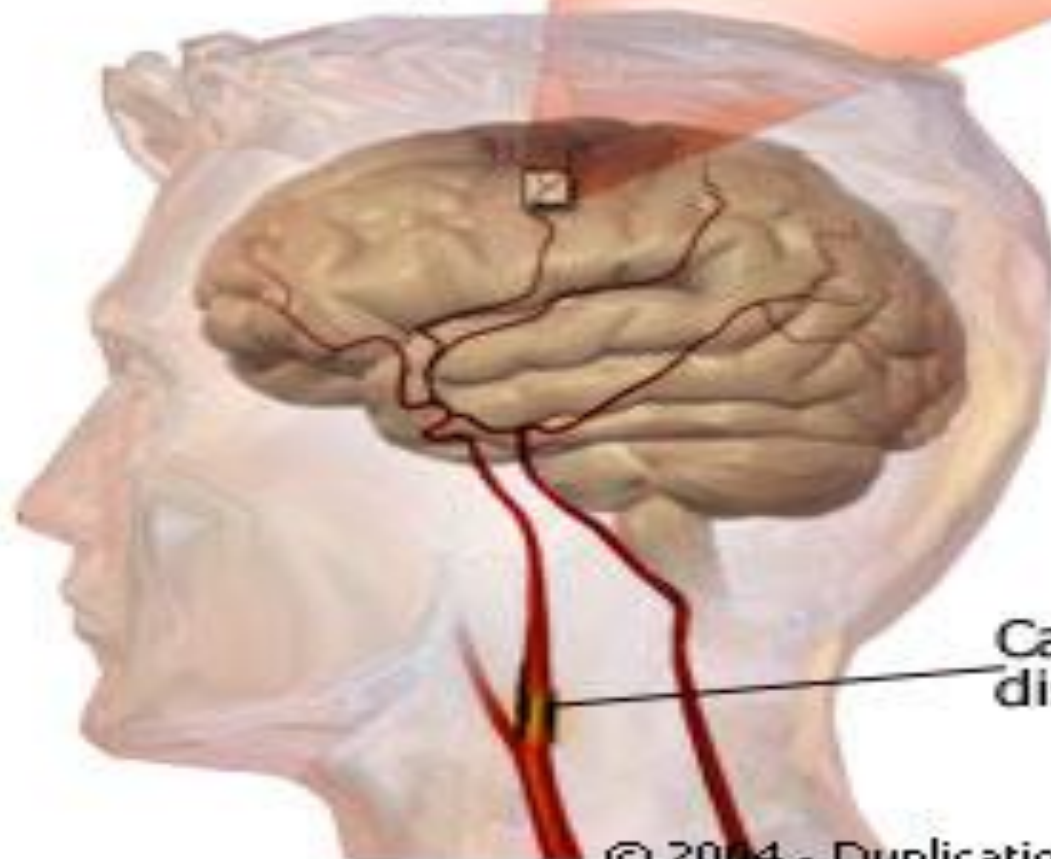
سخنران: سیما زاهدی
کارشناس ارشد پرستاری

Ischemic Stroke

Ischemic stroke is a life-threatening event in which part of the brain does not receive enough oxygen, usually due to a blood clot lodged in a cerebral artery.



Blood clot



Carotid artery disease



پیشگیری سطح اول

هدف:

بررسی ریسک فاکتورها و به حداقل رساندن آنها

ریسک فاکتورهای non modifiable:

■ سن: بالای 50 سال

■ جنسیت: مرد

■ نژاد: افریقایی و امریکایی ها

ریسک فاکتورهای modifiable

بیماری عروق کرونر

هیپرتانسیون

چربی خون بالا

چاقی

دیابت

مشکلات قلبی (فیبریلاسیون دهلیزی، هایپر تروفی بطن

چپ، بیماریهای روماتیسمی قلب، MI)

ریسک فاکتورهای modifiable

- هماتوکریت بالا
- مصرف بیش از حد الکل، سو مصرف کوکائین
- مصرف برخی داروها (ضد حاملگی و...)
- بیماری های مادرزادی عروقی AVM
- آنوریسم های مغزی

افسردگی از علل بروز سکته مغزی است



پیشگیری سطح دوم

هدف: درمان و به حداقل رساندن علائم بیماری

اقدامات پیش بیمارستانی

- حفظ و نگهداری راه هوایی (آسیب مغزی می تواند توانایی بلعیدن و حفظ راه هوایی را مختل کند).
- انتقال فوری بیمار ان ضروری است (جهت شروع ترومبولیتیک تراپی)
- در صورت وجود تنفس خودبه خودی 15 لیتر در دقیقه اکسیژن می دهیم.
- در صورت عدم وجود تنفس خودبه خودی، تهویه با فشار مثبت لازم است.
- دادن پوزیشن مناسب به بیمار: خوابیده به پهلو چپ، در صورت مشکل قلبی نیمه نشسته

اقدامات پیش بیمارستانی

- اندازه گیری میزان قند خون
- تعیین علائم حیاتی و GCS
- به دلیل اختلال در بلع ساکشن در دسترس باشد.
- برقراری IV-Line

اقدامات بیمارستانی

■ مانیتورینگ بیمار

■ کنترل GCS به شکل مداوم جهت پی بردن از وضعیت بیمار

■ کنترل علائم حیاتی و حفظ فشار خون کمتر از 180/105 mmHg (به کمتر از 160/90 نرسد).

■ انجام تست های اختصاصی CT, MRI جهت تعیین مکان و وسعت ناحیه آسیب دیده و تعیین نیاز به انجام جراحی

اقدامات بیمارستانی

- در سگته های ایسکمیک:
- استفاده از ترمبولیتیک ها (TPA)
- در سگته های کاردیو آمبولیک وارفارین و اگر در بیمار منع مصرف داشته باشد آسپرین بهترین انتخاب است.
- داروهای بازدارنده پلاکتی مثل ترکیب آسپرین و دی پردامول (پرزانتین) که وقوع انفارکتوس بدنبال ایسکمی زودگذر مغزی را کاهش میدهد.
- استاتین ها مثل سدیم واستاتین (زوکور) حوادث مربوط به شریان های کرونر و سگته های مغزی را کاهش میدهد.
- داروهای ضد فشار خون برای جلوگیری از سگته های ثانویه
- اینهیبیتورها و دیورتیک های تیازیدی ACE
- استفاده از کلسیم بلاکرها برای پیشگیری از وازواسپاسم

اقدامات بیمارستانی

- در سگته هموراژیک:
- استراحت در تخت
- مصرف داروهای آرام بخش (جلوگیری از بی قراری و استرس)
- کنترل سردرد با استامینوفن/کدئین/مپریدین
- در صورت وجود تهوع و استفراغ: کلرپرومازین یا هیدروکسی زین
- داروهای دسته استاتین ها صرف نظر از سطح کلسترول خون در پیشگیری ثانویه از سگته مغزی کمک کننده می باشد.

درمان جراحی :

۱. کاروتید اند آرترکتومی

۲. استنت گذاری کاروتید

۳. بای پس گرفت (شریان تمپورال سطحی به شریان مغزی
میانی آناستوموز داده میشود.)

درمان های دیگر:

■ مثل تجویز مانیتول

■ روش های کاهش ICP

■ اجتناب از بروز هایپوکسی

فرآیند پرستاری

بررسی:

1. تغییر در سطح هوشیاری
2. سفتی یا شلی گردن
3. باز بودن چشم ها، مقایسه اندازه مردمک ها و واکنش مردمک ها نسبت به نور
4. توانایی صحبت کردن
5. وجود خونریزی
6. کیفیت و سرعت نبض و تنفس؛ درجه حرارت بدن و فشار خون شریانی

فرآیند پرستاری

تشخیص:

1. ایجاد اختلال در تحرکات فیزیکی در ارتباط با همی پارزی، عدم تعادل و هماهنگی.
2. اختلال در برقراری ارتباطات کلامی به علت آسیب مغزی
3. اختلال در امور مربوط به مراقبت از خود
4. اختلال در بلع
5. بی اختیاری ادرار در ارتباط با شل شدن مثانه
6. خطر اختلال در سلامت پوست در ارتباط با همی پلژی، همی پارزی و کاهش تحرک.

فرآیند پرستاری

برنامه ریزی و اهداف:

- برای متخصصین بالینی سودمند است که در مورد اهمیت نسبی فاکتورهای پیش بینی کننده پیامدهای سکتہ (سن، جنس، سطح هوشیاری) آگاهی داشته باشند تا برای بازماندگان سکتہ و خانواده آن ها اهدافی واقع گرایانه تبیین نمایند.
- اهداف شامل: بهبود وضعیت حرکتی، موفقیت در امر مراقبت از خود، کنترل دفع، اصلاح فرآیند تفکر، سلامت پوست و دستیابی به شیوه ای برای برقراری ارتباط است.

اقدامات پرستاری

1. بهبود وضعیت حرکت پیشگیری از تغییر شکل مفاصل

در بیمار همی پلژی بازو تمایل دارد به بدن نزدیک شود؛ ساق و ران به سمت خارج، در حالی که مچ به سمت خارج

و پا به سمت کف پا خمیدگی پیدا میکند، برای پیشگیری از این عوارض اعضای خارجی بدن باید در امتداد یکدیگر قرار گیرند و از آسیب دیدگی اعصاب اولنار و پرونئال جلوگیری کرد و در هنگام خواب از آتل جهت کاهش خمیدگی استفاده کرد

اقدامات پرستاری

2. جلوگیری از نزدیک شدن شانه به بدن:

قرار دادن بالش در زیر بغل و بالشی دیگر در زیر بازو طوری که انتهای دیستال بازو بالاتر از پروگزیمال باشد

3. تغییر وضعیت بدن:

پوزیشن بدن هر دو ساعت یکبار عوض شود. در صورت امکان بیمار روزی چندبار و هر بار 15 الی 30 دقیقه دمر بخوابد و بالشتی زیر شکم بیمار قرار داده شود، این عمل به کشش مفصل هیپ که برای راه رفتن ضروری است کمک میکند.



FIGURE 62-3 Correct positioning to prevent shoulder adduction.

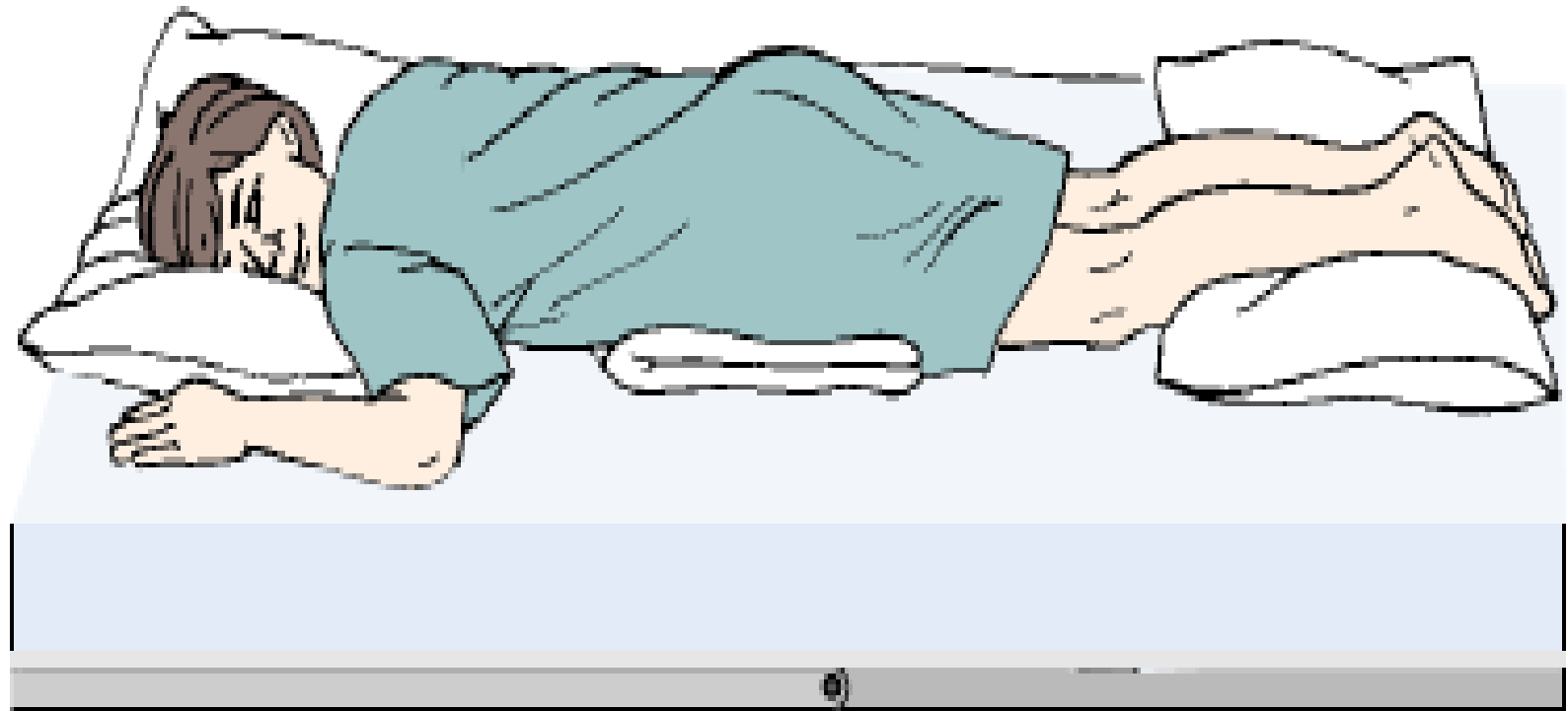


FIGURE 62-4 Prone position with pillow support helps prevent hip flexion.

اقدامات پرستاری

آمادگی برای فعالیت:

هرچه زودتر بیمار را باید برای پایین آمدن از تخت یاری کرد؛ به محض اینکه بیمار هوشیاری خود را به دست آورد برنامه توان بخشی را برای وی باید آغاز کرد، ابتدا به بیمار گفته شود که در حالت نشسته تعادل خود را حفظ کند سپس در حالت ایستاده. در صورتی که نتواند در حالت ایستاده تعادلش را حفظ کند از سطح شیب دار استفاده کنیم



اقدامات پرستاری

■ پیشگیری از درد ناحیه شانه:

■ بیش از 72 درصد بیماران دچار سکته از این درد رنج میبرند. هرگز بیمار را با گرفتن ناحیه شانه حرکت ندهید.

برای جلوگیری از درد وقتی بیمار می نشیند دستش را روی بالشت قرار دهد و زمانی که بیمار شروع به راه رفتن کرد دست را با یک پارچه از گردن آویزان کند، ورزش دادن اندام در ناحیه حرکتی آن مناسب است، برای کنترل درد در مرحله حاد میتوان از آمی تریپتیلین هیدروکلراید استفاده کرد.

اقدامات پرستاری

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 2 ساعت وضعیت بیمار تغییر یابد. ماساژ نواحی تحت فشار لازم است از حلقه های هوایی و یا درست کردن حلقه های 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.

اقدامات پرستاری

■ 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 14 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.

اقدامات پرستاری

بهبود در نحوه برقراری ارتباط:

بیماران سکته ای ممکن است آفازی داشته باشند که در نتیجه آسیب به منطقه بروکا می باشد، پرستار باید مثل یک فرد بزرگسال برخورد کند، در حین صحبت با بیمار ارتباط چشمی با وی برقرار کنید، از عبارات کوتاه استفاده کنید و بین عبارات مکث کنید. از عکس، اشیا یا اشاره استفاده کنید، از اصوات و سروصدای بیرون باید در کمترین حد باشد تا حواس بیمار پرت نشود.

1. بهبود فعالیت های مراقبت از خود:
2. مداخلات مربوط به اختلالات حسی و حرکتی:
3. اختلال در میدان بینایی: از سمت غیر مبتلا نزدیک شوید

- چرخاندن سر به سمت ناحیه مبتلا و دیدن ناحیه مبتلا

1. همونیموس همی آنوپسیا: نادیه گرفتن نیمه از بدن (
آمورفوسینتیز)

- یادآوری نیمه مبتلا

- کمک به بیمار در امر تغذیه:

- گفتار درمانی، خوردن مقدار کم غذا و لقمه های

- کوچک، بالا آوردن سر تخت 30 درجه،

پیشگیری سطح سوم

هدف: بازتوانی 

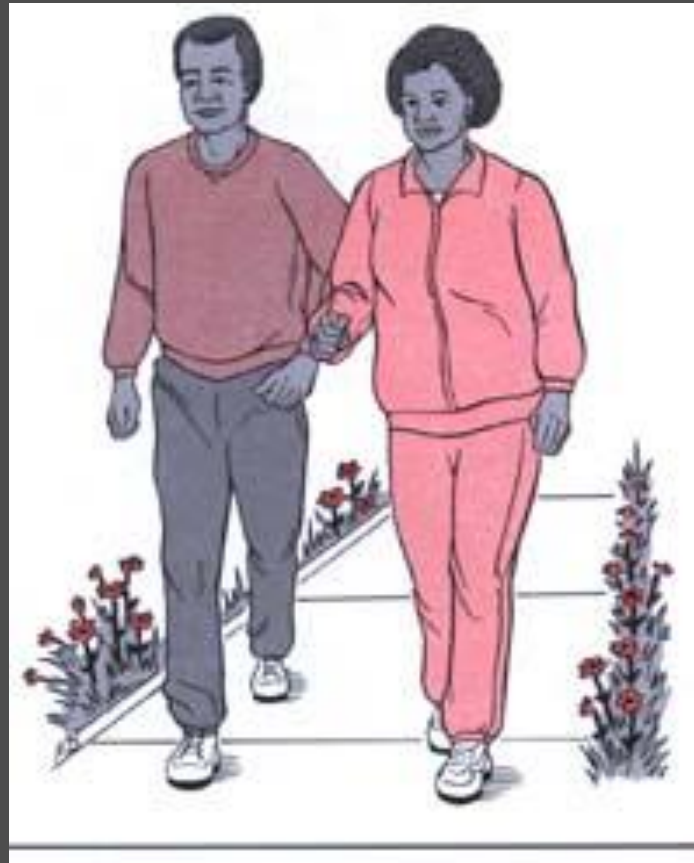
CVA

- **With intensive rehabilitation, an individual can resume a near normal life style.**



CVA

- **Physical impairments tend to improve over time with specialized physical therapy treatment.**



coution

- Treatment should reflect **INDIVIDUALITY.**



■ بیماران با سکته مغزی، دامنه وسیعی از ناتوانی‌ها و عوارض ناشی از سکته را تجربه می‌کنند که می‌تواند منجر به اختلال در فعالیت‌های خودمراقبتی و کاهش کیفیت زندگی گردد

■ آمارها نشان می‌دهد 31 درصد از این بیماران پس از سکته در فعالیت‌های خودمراقبتی، 20 درصد در توانایی حرکتی، 71 درصد تا 7 سال پس از سکته در توانایی شغلی دچار اختلال بوده و 16 درصد تا پایان عمر در سازمان‌های مراقبتی نگهداری می‌شوند

تقریباً 50 درصد از قربانیان دچار اختلالات حرکتی دائمی در حفظ تعادل، ایستادن و راه رفتن به تنهایی مشکل دارند و در انجام فعالیت های روزمره زندگی از قبیل لباس پوشیدن، غذا خوردن و حمام رفتن هستند که غلبه بر این مشکلات مستلزم به کار گیری روش های صحیح درمانی شامل دارو درمانی، خانواده درمانی، اجتماع درمانی و باز توانی می باشد. هدف از کمک به این بیماران در برنامه های باز توانی، انجام فعالیت های روزانه زندگی است که برای بقای انسان ضروری هستند

پرستاران از طریق آموزش به بیماران مبتلا به سگته مغزی و مراقبین آنها می تواند باعث افزایش سازگاری فرد با بیماری و همچنین پذیرش برنامه درمانی در این بیماران شوند که این خود منجر به کاهش عوارض و ایجاد احساس خودکفایی در وی شده و می تواند مشکلات جسمی را در این بیماران کاهش و کیفیت زندگی آنها را ارتقا دهد



مراقبت پرستاری در مرحله نوتوانی

■ (آموزش مراقبت در منزل)

بررسی نقایص

- عدم تعادل
- اشکال در صحبت کردن
- اختلالات شناختی افسردگی
- اختلالات بینایی
- اختلال در دفع ادرار
- اختلال در دفع مدفوع
- اختلال در فعالیت جنسی
- اختلال در غذا خوردن
- بی حسی یا فلج یک سمت از بدن

برنامه ریزی

1- آموزش در مورد ریسک فاکتورها

- کنترل دیابت و فشار خون بالا ، پیگیری و درمان بیماری های قلبی- عروقی
- حذف سیگار ، قلیان، الکل و ...
- کنترل وزن و هایپرلیپیدمی

2- آموزش علائم سکته مغزی

مطالعات نشان می‌دهد ریسک سکته مغزی مجدد در این بیماران تا 5 سال بعد از سکته 3/18 درصد است.

از دست دادن هوشیاری (در شروع حاد علایم)

سر درد

تنفس همراه با خرخر به دلیل اختلال در حفظ مسیر هوایی

فلجی یا بی‌حسی یک سمت بدن (همی‌پلژی/همی‌پارزی)

گیجی و بی‌قراری

■ دیس فاژی (اختلال در بلع)

■ آفازی

بیانی Broca یا expressive

درکی wernicke یا receptive


مختلط Global

■ دیس آرتری (اشکال در تشکیل کلمات)

■ مشکلات بینایی (کاهش بینایی / همونیموس همی

آنوپسی / کوری)

- بی اختیاری ادراری یا مدفوع
- عدم توانایی شناخت توسط حس لامسه
- پاراستزی (بی حسی یا سوزن سوزن شدن)
- نقایص عاطفی: افسردگی، خشونت، عدم تحمل موقعیتهای تنش زاء، انزوا
- نقایص شناختی: از دست دادن حافظه کوتاه/بلند مدت، کاهش دامنه توجه، استدلال انتزاعی ضعیف
- کما

- 
- 1- در صورت تشخیص علائم سکته مغزی توسط مراقبین تماس با اورژانس 115
 - 2- عدم انتقال بیمار به بیمارستان توسط مراقبین
 - 3- آموزش این نکته که هر چه انتقال بیمار به بیمارستان سریعتر اتفاق بیفتد بروز عوارض به علت درمان سریعتر کمتر خواهد بود.

3- آموزش رژیم دارویی و درمان

■ در صورت استفاده از وارفارین آموزش در خصوص عوارض دارو، تداخلات دارویی، کنترل آزمایشگاهی pt، و داشتن کارت مخصوص بیماران دریافت کننده وارفارین به وی داده شود.

■ عوارض دارویی آسیب‌رین و سایر داروهای بیمار گوشزد شود.

■ مراجعه به پزشک در صورت بروز عوارض دارویی

■ نوبت مراجعه بعدی به پزشک

4- رژیم غذایی

- برای پیشگیری از سگته مجدد، توصیه به مصرف روزانه رژیم غذایی سرشار از سبزیجات رنگدانه دار (3 لیوان به صورت خام و خرد شده) و میوه جات (3 عدد میوه رنگی)
- توصیه به مصرف گوشت سفید مثل مرغ و ماهی نسبت به گوشت قرمز
- محدودیت مصرف نمک، قند، شکر، مواد غذایی سرخ شده و حاوی چربی اشباع شده

استفاده روزانه 3-4 قاشق مربا خوری روغن زیتون،
سویا یا بذر کتان

توصیه به مصرف حبوبات (2/1 فنجان لوبیا و نخود 4
تا 5 بار در هفته)

غلات سبوس دار مانند گندم، جو، برنج و ذرت

محدودیت مصرف آجیل، مواد غذایی آماده و کنسرو شده

مواد غذایی حاوی پتاسیم مانند پرتقال، انبه، لیموشیرین،
نارنگی و... می‌تواند در پیشگیری از سکته مغزی موثر
باشد.

- توصیه به مصرف 2 یا 3 عدد تخم مرغ در هفته
- توصیه به مصرف 4 تا 6 وعده غذایی و با حجم کم
- مصرف 6 تا 8 لیوان مایعات در شبانه روز
- در صورت اختلال در بلع، عدم مصرف مواد غذایی از راه دهان گوشزد شود.

5- ورزش و تحرک

■ بهتر است برای کاهش میزان ضعف در اندام مبتلا و پیشگیری از تغییر شکل اندام هفته ای سه بار و هر بار 45 دقیقه ترجیحا در یک ساعت مشخص ورزش ورزش نماید.

■ بهترین ورزش ها می تواند پیاده روی، ورزش های کششی، تعادلی، انعطافی و استقامتی (مانند تردمیل) باشد.

آموزش به بیمار در خصوص عوارض ناشی از کاهش تحرک مانند زخم فشاری، یبوست، خشکی مفاصل و تحلیل رفتن عضلات وجود دارد.

ورزش های کششی و انعطافی می تواند از خشکی مفاصل و تحلیل عضله پیشگیری نماید و موجب افزایش قدرت عضلانی شود.

پیاده روی می تواند به تعادل در راه رفتن کمک نماید.

جهت بهبود برنامه فعالیتی بهتر است با فیزیوتراپ مشورت گردد.

6- پیشگیری از عوارض سکتة مغزی

- توصیه به تغییر پوزیشن هر 2 ساعت یکبار
- استفاده از سمت سالم برای حمایت از سمت مبتلا
- باید هر قسمتی از بدن که دچار کاهش حس شده است یک نوبت در روز و یک نوبت در شب از نظر قرمزی و زخم بررسی شود.
- برای پیشگیری از نزدیک شدن شانه به بدن هنگام خواب، یک بالش در زیر بغل و بالش دیگر در زیر بازو قرار گیرد.

- آموزش به بیمار دارای سوند ادراری در خصوص مشاهده تغییر رنگ، کدر بودن یا خونی بودن ادرار
- در صورت عدم دفع بیش از 3 روز یا اسهال مشورت با پزشک
- در صورت استفاده از NGT یا PEG آموزش های لازمه داده شود.
- در صورت عدم تعادل در راه رفتن استفاده از وسایل کمک حرکتی مثل عصا و واکر و یا کمک مراقبین
- پرهیز از خوابهای طولانی طی روز

■ برای بهبود وضعیت سلامتی و حفظ استقلال بهتر است فعالیت هایی مثل لباس پوشیدن، استحمام کردن، غذا خوردن، حفظ بهداشت دهان و مرتب کردن ظاهر را تا حد امکان به بیمار واگذار نمائید.

■ گفتار درمانی، در صورت بروز اختلالات کلامی

■ وضعیت نشسته یا نیمه نشسته در زمان غذا خوردن

فعالیت های روزمره

هنگام لباس پوشیدن:



- استفاده از لباسهایی که یک سایز بزرگتر باشند
- استفاده از لباسهایی که در جلو بسته می شوند.
- استفاده از لباسهایی چسبی به جای زیپ 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

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.

استحمام کردن:

- استفاده از صندلي حمام و تواليت
- استفاده از حوله هاي کوچک براي خشک کردن تن بعد از استحمام سبب کنترل بهتر آن توسط بیمار مي گردد، همچنين به کار بردن دستمال کاغذي جعبه اي راحت تر از لوله هاي دستمال تواليت مي باشد
- استفاده از دوش براي بیمار مناسب تر از وان است. چون بسياري از بیمار ان قدرت کافي براي بلند شدن و خارج شدن از وان را ندارند. همچنين جهت جلوگیری از خستگی، در طی حمام کردن مي تواند بر روي صندلي مخصوص بنشیند

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.

اضطراب و افسردگی:

- 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

• کارهای خود را هر روز سر یک ساعت مشخص انجام دهد

• کارهایی که باید انجام دهد را یادداشت 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.

**ANY
QUESTION?**



THANK YOU

