



کد سند E.H-P-144-EP-00

بیمارستان امام خمینی (ره) آباد

آموزش های ویژه پس از ترخیص جهت بیماران سکته مغزی



بیماری سکته مغزی از جمله بیماریهایی می باشد که ممکن است با ناتوانی حسی حرکتی و شناختی همراه شود از این رو بیمار در مراقبت از خود و انجام کارهای شخصی ممکن است دچار ناتوانی شود از این رو لازم است مراقبان بیمار و بیمار آگاهی لازم در زمینه مراقبت داشته باشند.

برنامه ریزی برای مراقبت از بیمار باید بر اساس سطح ناتوانی و نیاز بیمار باشد

مراقبت در فعالیت ، حرکت ، ارتباطات و توان بخشی

- وسایلی مانند واکر تشک مخصوص، وسایل مناسب غذا خوردن و توالیت رفتن بیمار تهیه کنید.
- برای بیمار محیط امن با نور کافی ایجاد شود
- اشیاء نوک تیز و وسایل غیر ضروری و خطرناک را از محیط بیمار دور کنید.
- وسایل منزل طوری مرتب کنید که یک مسیر مناسب برای رفت و آمد بیمار ایجاد شود.
- اشیاء شخصی او در دسترسش قرار دهید.
- در طول فعالیت بیمار مراقب سمت آسیب دیده باشید.
- مراقب وضعیت سطوح از نظر لغزندگی باشید (حمام) و فرشهای لغزنده را جمع آوری کنید.
- بیمار برای نگاه کردن از چشم سمت مبتلا به اطراف تشویق شود.
- اشیاء از جمله غذا را در سمت مبتلا، قرار دهید
- در ابتدا بیمار را تشویق کنید به گونه ای قرار گیرد که سمت سالم او به طرف بخشی از اتاق که بیشترین فعالیت در آن انجام می شود قرار بگیرد. به تدریج تعاملات با بیمار و اشیاء را به سمت مبتلا هدایت کنید.
- بیمار را تشویق کنید از اندام سمت مبتلا در مراقبت از خود استفاده کند. و اندام مبتلا را نیز در فعالیتهای روز مره به کار گیرد.
- حس های مختلف را در اندام های مبتلا با لمس، لوسیون های معطر و یا پارچه های زبر تحریک کنید.
- بیمار را تشویق کنید برای شنیدن از گوش سمت مبتلا استفاده کند.
- برای وضعیت دادن به بدن از بالش و وسایل حمایتی استفاده کنید.
- برای جلوگیری از افتادگی شانه و بازو در سمت مبتلا از آویز دست استفاده کنید.
- مراقب اندام سمت مبتلا (بدلیل از دست رفتن حس) از لحاظ سوختگی و سایر آسیب ها باشید.
- تا حد ممکن بیمار را برای انجام فعالیتهای مستقل تشویق کنید
- به بیمار در استفاده از واکر و صندلی چرخدار کمک کنید .
- وسایل حمایتی برای توالیت رفتن مانند توالیت فرنگی و نرده ها و لباسهای زیری که براحتی قابل پوشیدن و درآوردن باشد استفاده شود. به بیمار برای انجام دفع کمک شود و سعی کنید هر دو ساعت یکبار بیمار دفع داشته باشد از لباسهای زیر ضد آب استفاده شود.
- بیمار را به تحرک جسمی تشویق کنید و به منظور جلوگیری از خستگی دوره های منظم استراحت برای بیمار برنامه ریزی شود
- به بیمار آموزش دهید که برای انتقال به تخت یا صندلی ابتدا سمت سالم را در تخت یا صندلی قرار دهد

- برای برقراری ارتباط با بیمار، به تدریج از سمت غیر مبتلا بیمار به سمتی که مشکل دارد حرکت کنید
- بیمار را به برقراری ارتباط تشویق کنید مقابل بیمار بایستید در چشمان او نگاه کنید و از جملات و کلمات ساده و خلاصه استفاده کنید. و در صورت نیاز آن را تکرار کنید و از استعاره استفاده نکنید از دست و بدن برای برقراری ارتباط استفاده شود پرسشهایی از بیمار پرسید که جوابهای بسته بله و خیر دارد و از قطع صحبت‌های بیمار بپرهیزید. میتوان از فلش کارتها و تصاویر برای برقراری ارتباط با بیمار استفاده کرد.
- بیماران ممکن است دچار افسردگی و بی ثباتی هیجانی شوند که می توان از یک روانپزشک و مشاور کمک گرفت.

تغذیه

در صورتی که بیمار از لوله تغذیه استفاده می کند:

- ✓ بیمار را در حالت نشسته یا نیمه نشسته قرار دهید و گیره لوله معده را باز کنید.
- ✓ یک گوشی پزشکی تهیه کنید و هر بار قبل از دادن غذا، با سرنگ مخصوص، ۲۰ سی سی هوا به داخل معده بفرستید و صدای هوا را در معده بشنوید تا مطمئن شوید، لوله معده سر جایش است. گوشی را زیر جناغ سینه روی شکم قرار دهید.
- ✓ سپس محتویات معده را بکشید (آسپیره کنید)، چنانچه بیش از نصف مقدار غذای داده شده قبلی کشیده شد، آن وعده غذایی را ندهید. ولی چنانچه کمی برگشت، غذا را بدهید اما این مقدار از مقدار قبلی کم کنید.
- ✓ جهت جلوگیری از ورود هوا به معده، لوله معده را با انگشتان بندید سپس سرنگ را از انتهای لوله جدا کنید
- ✓ معمولاً تا میزان ۳۰۰ سی سی هر سه ساعت یک بار، بیمار می تواند تحمل کند .
- ✓ قبل و بعد از تغذیه با لوله معده، ۳۰-۵۰ میلی لیتر آب تارد لوله کنید. .
- ✓ هرگز مایعات را با پیستون سرنگ و با فشار وارد لوله معده نکنید، بلکه پیستون را خارج نموده و مواد غذایی را در سرنگ ریخته و لوله معده را کمی بالا بیاورید، تا خود بخود مایع وارد معده شود.
- ✓ هر روز چسب دور لوله را باز کنید، پوست اطراف آن را بشوید و خشک کنید، سپس مجدداً چسب بزنید .
- ✓ هر دو هفته یکبار از یک پرستار با تجربه بخواهید لوله معده را تعویض کند .
- ✓ اگر لوله مسدود شده ،ابتدا بررسی کنید لوله پیچ خوردگی یا تا شدگی نداشته باشد. در غیر این صورت بیمار را تغییر وضعیت داده و لوله را با ۳۰ سی سی آب ولرم بشوید.
- ✓ بهداشت دهان حداقل سه بار در روز ضرورت دارد.
- ✓ اگر بیمار سرفه کرد یا وارد شوک شد تغذیه باید قطع شود و به پزشک اطلاع داده شود

اگر بیمار تغذیه از طریق دهان دارد

- او را در غذا خوردن کمک کنید در صورتی که بیمار خودش غذا می خورد از وسایل غذا خوری با دسته بزرگ استفاده شود و ظرف غذای بیمار در جایی فیکس شود
- با در نظر گرفتن محدودیت های غذایی بیمار رژیم غذایی مورد علاقه او در نظر گرفته شود
- وعده ای غذایی زیاد و کم حجم برای بیمار آماده شود.
- در صورتی که در تخت غذا می خورد بیمار به پهلوی خوابانیده شود و سر تخت بالا قرار گیرد

بایستی در نظر داشت هدف کلی در مراقبت از بیمار استقلال بیمار در مراقبت از خودش می باشد که این نیاز به زمان و مداومت در توانبخشی بیمار می باشد اما با توجه به شدت و درگیری ناحیه مغز و در برخی از سالمندان استقلال در خود مراقبتی ممکن است بوجود نیاید در این صورت مراقبت‌ها بیشتر جنبه حمایتی خواهد داشت (کل مراقبت‌ها را فرد دیگری انجام می دهد).



منابع: کتاب مراقبت‌های پرستاری برونر سوارث ۲۰۱۸، کتاب آموزش به بیمارماری ام
کانوا ترجمه دکتر خدیجه نصیریانی
تهیه کننده : ژاله دهقانی کارشناس پرستاری
واحد آموزش سلامت بیمارستان امام خمینی (ره) ۱۴۰۴