

در بعضی موارد، از عوارض سکته می توان به اختلال در تکلم، درک گفتگو و بیان منظور اشاره کرد و اکثر بیمارانی که دچار فلج سمت راست می شوند به دلیل اینکه منطقه تکلم در نیمکره چپ واقع شده است ، دچار مشکلات تکلم نیز می شوند. گفتار درمانی می تواند در این بیماران موثر باشد .

حفظ سلامت پوست :

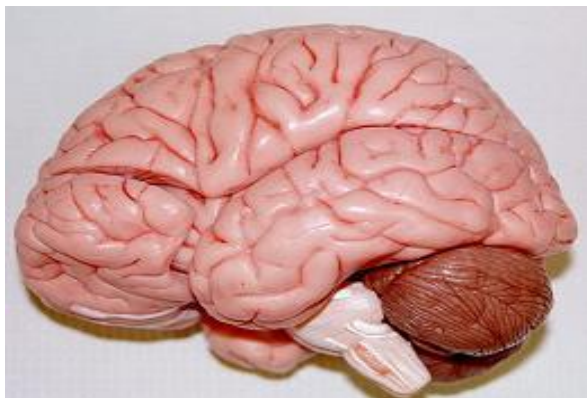
در بیماری که دچار سکته شده است به دلیل تغییر حسی و عدم توانایی در واکنش نسبت به فشار و ناراحتی در چرخیدن یا حرکت خطر شکنندگی بافت را به همراه دارد ، تغییر وضعیت هر ۲ ساعت ، فشار وارده به پوست را کاهش می دهد . پوست باید تمیز و خشک باشد. ماساژ ملایم پوست سالم (قرمز نباشد) و تغذیه مناسب به حفظ سلامت آن کمک می کند.

بهبود روش های مقابله خانواده با بیماری



اعضای خانواده مددجو، نقش بسیار مهمی در حمایت و مشورت با وی دارند. خانواده باید بدانند که فعالیتهای توان بخشی ممکن است مدتها طول بکشد، پرستار باید تأثیر اجتماعی مراقبت در بیمار را بر خانواده بشناسد، خانواده را با خلیات جدید مددجو آشنا کند و در مورد نحوه برخورد صحیح با مددجو به آنها آموزش دهد .

سکته مغزی



تهیه و تنظیم :

واحد آموزش به بیمار

بیمارستان شهید عارفیان ارومیه

سال ۱۴۰۰

مراقبت پس از سکنه مغزی:

به محض اینکه مددجو توانست بنشیند، باید وی را به انجام بهداشت و نظافت شخصی تشویق نمود، (شانه زدن موها، مسواک زدن، استحمام و خوردن) که

می توان این فعالیتها را با یک دست انجام داد. مثلاً در مورد لباس پوشیدن اگر در وضعیت نیمه نشسته انجام شود راحت تر است چون انجام حرکات جبرانی بیمار حین لباس پوشیدن که منجر به خستگی و پیچ خوردن عضلات بین دنده ای می شود کاهش می یابد .

رسیدگی به مشکلات حسی - ادراکی ایجاد شده :

به بیماری که میدان بینایی وی کاهش یافته، باید از سمتی که ادراک بینایی سالم دارد نزدیک شد، و باید به وی آموزش داد که سر خود را در جهت میدان بینایی آسیب دیده ، بچرخاند، زیاد کردن نور طبیعی یا مصنوعی و تهیه عینک در افزایش میدان بینایی اهمیت دارد .

کنترل اشکال در بلع

با توجه به اختلال عملکرد زبان دهان کام حلق و حنجره این بیماران باید از نظر بروز حملات سرفه جمع شدن غذا در یک طرف دهان یا بازگرداندن مایعات از راه بینی حین بلع کنترل شوند، این بیماران به شدت در معرض خطر پنومونی آسپیراسیون(باز گشت مواد غذایی به داخل ریه) ،دهیدره شدن (کاهش آب بدن) و سوء تغذیه می باشند. بعد از کنترل رفلکس بلع رژیم مایعات غلیظ یا پوره آغاز می شود .

نکته: جهت پیشگیری از آسپیراسیون مددجو را در وضعیت قائم نگه دارید .

کنترل عملکرد مثانه و روده :

بعد از بروز سکنه مغزی ، مددجو دچار بی اختیاری زودگذر می شود چون مثانه توان عضلانی خود را از دست می دهد، با استفاده از روش استریل اقدام به سونداژ متناوب می شود .

نکته: بی اختیاری دائم ادراری نشاندهنده آسیب دو طرفه مغز است .

بیماران ممکن است دچار مشکلاتی در کنترل روده یا یبوست شوند که یبوست شایع می باشد .در صورت عدم ممنوعیت رژیم پرفیبر و مصرف مایعات (۲ تا ۳ لیتر روزانه)

توصیه می شود و برای عمل دفع ساعت معینی (معمولاً بعد از صبحانه) در نظر گرفته شود .