



## لبتکالی

آنچه، بیماران مبتلا به سکتة مغزی باید  
بدانند

تهیه کنندگان:

سمیه زهرایی فرد - حمیده انصاری

( کارشناس ارشد پرستاری )

دکتر افشین برهان حقیقی و دکتر عبدالحمید شریعت

( متخصص بیماریهای مغزو اعصاب )



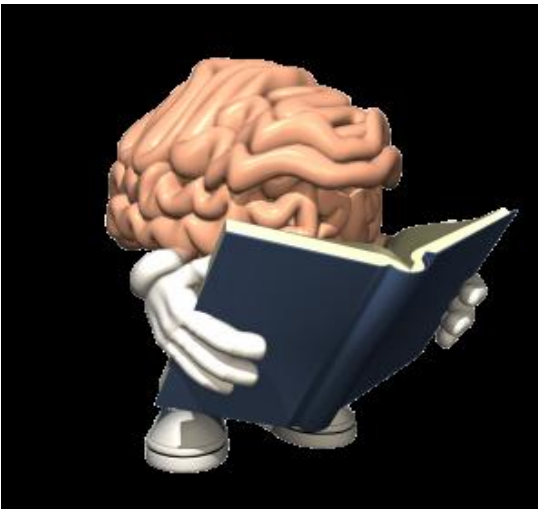
## فهرست:

- ۳ ..... مقدمه
- ۴ ..... سکته چیست؟
- ۵ ..... چند نوع سکته داریم؟
- ۸ ..... چگونه مغز انسان را کنترل میکند؟
- ۱۰ ..... عوامل خطر ساز سکته مغزی
- ۱۲ ..... علائم سکته مغزی چیست؟
- ۱۳ ..... چگونه سکته می تواند بیمار را تحت تاثیر قرار دهد؟
- ۱۴ ..... با چه تست هایی سکته را تشخیص میدهند؟
- ۱۵ ..... دستورالعملهای موثر برای پیشگیری از سکته
- ۱۵ ..... داروهای رایج برای درمان سکته مغزی
- ۱۶ ..... نکاتی که باید در مورد آسپرین بدانید
- ۱۸ ..... وارفارین چیست؟
- ۱۹ ..... عوارض وارفارین
- ۲۰ ..... توصیه های مربوط به استفاده وارفارین
- ۲۳ ..... موارد منع مصرف وارفارین
- ۲۴ ..... مشکلات عصبی ایجاد شده در اثر سکته مغزی
- ۲۴ ..... مشکلات بینایی
- ۲۴ ..... اختلال در برقراری ارتباط
- ۲۵ ..... نقایص حرکتی
- ۳۲ ..... تغذیه

۳۳.....	درد.....
۳۴.....	اختلال در مراقبت از خود.....
۳۶.....	اضطراب و افسردگی.....
۳۷.....	مشکلات حافظه.....
۳۷.....	عوارض احتمالی بعد از سخته.....
۳۹.....	ضمیمه.....

## مقدمه:

هدف از تنظیم این کتابچه، آموزش به بیماران مبتلا به سکته مغزی جهت مراقبت بهتر از خود و مراقبین این بیماران می باشد. از آنجا که درمان سکته، بدون مشارکت و همکاری خود بیمار و مراقبین بیمار و انجام یک سری اقدامات خودمراقبتی نمی تواند نتایج مطلوبی داشته باشد، در این مجموعه سعی شده، اطلاعاتی پیرامون سکته مغزی، انواع آن، علائم و درمان و راهنمایی هایی در مورد فعالیت های خود مراقبتی مورد نیاز بیماران به زبان ساده، ارائه گردد. با امید آنکه بیماران با رعایت این موارد بتوانند مشکلات و عوارض جسمی و روحی ناشی از این بیماری را کاهش داده و رضایت بیشتری از زندگی کسب کنند.





## سکته مغزی چیست؟

سکته مغزی یعنی قطع کامل جریان خون به قسمتی از مغز می باشد و زمانی رخ می دهد که یک رگ خونی تغذیه کننده مغز، دچار پارگی یا گرفتگی گردد. بنابراین آن قسمتی از مغز که توسط آن رگ تغذیه می شود و همچنین بخشهایی از بدن که توسط آن قسمت از مغز کنترل می شوند، دیگر کار نمی کنند.

بدلیل اینکه مغز همه کارهایی را که شما انجام می دهید را کنترل می کند بنابراین صدمه به مغز موجب صدمه به عملکرد بدن می شود. بطور مثال؛ اگر قسمتی از مغز که حرکت اعضاء بدن را کنترل می کند صدمه ببیند شما قادر به حرکت عضو مربوطه نیستید.

علاوه بر این مغز، تفکر، یادگیری، احساس و ایجاد ارتباط را نیز کنترل می کند بنابراین سکته مغزی میتواند روی این موارد نیز موثر باشد.



## چند نوع سکنه داریم؟

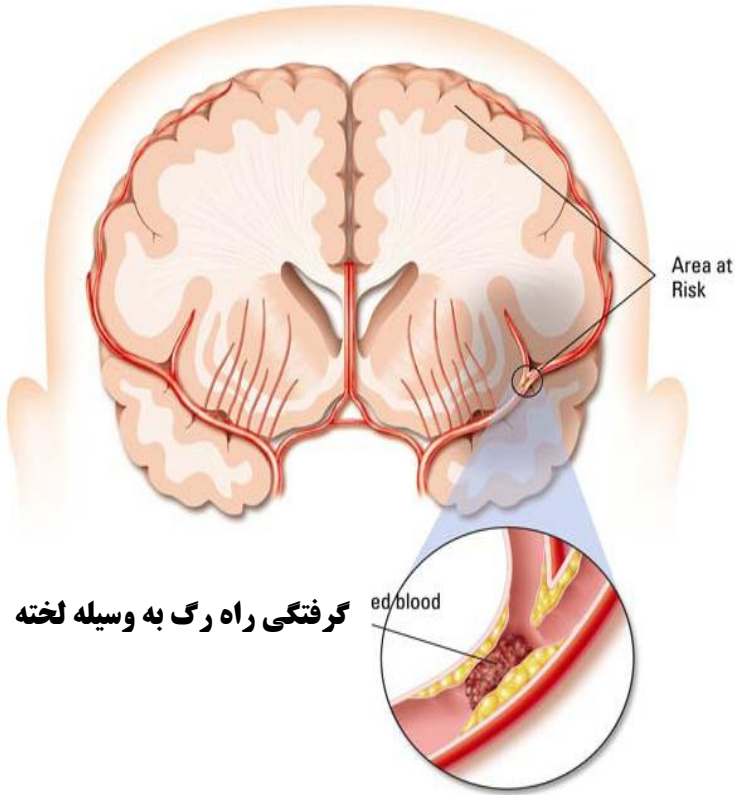
قبل از هر چیز باید گفت دو نوع سکنه مغزی وجود دارد :

### سکنه های ایسکیمیک:

این نوع سکنه مغزی، زمانی اتفاق می افتد که یک لخته خون یا چربی، موجب بستن راه رگ و قطع جریان خون در مغز شود . بسته شدن راه رگ می تواند داخل یا اطراف مغز رخ دهد، ه همچنین لخته های خونی می توانند توسط جریان خون از دیگر نقاط بدن به مغز آورده شوند .

علل این نوع سکنه عبارت اند از :

رسوب چربی و ایجاد پلاک در رگهای گردن و مشکلات قلبی که منجر به تشکیل لخته های خونی می گردد.

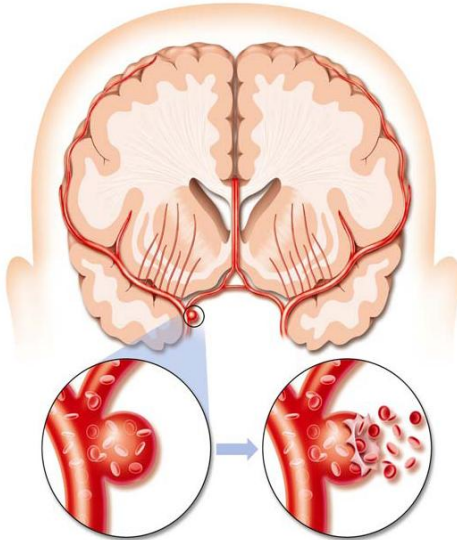


### سکته مغزی خونریزی دهنده:

این نوع از سکته های مغزی، بر اثر پاره شدن یک رگ خونی در داخل یا سطح مغز ایجاد می شود . وقتی که یک رگ خونی پاره می شود، دیگر حس به سلول های مغزی نمی رسد، به علاوه نشت خون از رگ پاره شده، می تواند به مغزی آسیب جدی وارد نماید . علل این نوع سکته عبارت اند از:

- فشار بالا که موجب ضعیف شدن رگهای خونی می گردد .

- سخت شدن رگ ها که عروق مغزی را شکننده می کنند
- آنوریسم یعنی ضعیف شدن یک نقطه در دیواره رگها که می تواند پاره شود.
- ضربه مغزی
- مصرف مشروبات الکلی



آنوریسم مغزی

دلیل سکته مغزی هر کدام از این موارد که باشد، در عرض چند دقیقه پس از این حادثه سلول های مغز شروع به مردن می کنند. باید توجه داشت که در صورت وقوع سکته مغزی قسمتی از مغز که درگیر شده، در واقع می میرد. در نتیجه قسمتی از بدن که از آن جا فرمان حرکتی، هوشیاری، تعادل و ... می گیرد، دچار اشکال شده و بیمار را با مشکلات و عوارضی دیگر روبه رو می سازد.



## سکته مغزی ناقص

هنگامی رخ می دهد که جریان خون به مغز به طور موقت مختل می شود. در این حالت آسیب دائمی به سلول های مغزی وارد نمی شود و علائم عصبی در کمتر از ۲۴ ساعت برطرف می شود ولی به خاطر داشته باشید که هرگز سکته گذرا را نادیده نگیرید چرا که این سکته، نشانگر در راه بودن یک سکته مغزی شدیدتر است . پس سعی کنید دوره ی درمان سکته گذرا را کامل کنید، حتی اگر نشانه های آن از بین رفته باشند .



## چگونه مغز انسان را کنترل می کند؟

مغز انسان کلیه اعمال انسان را تحت کنترل دارد . مغز انسان به قسمت های مختلف تقسیم شده است که هر قسمت مشخص می کند که انسان چگونه عمل کند یا چگونه احساس کند.

طرف راست مغز حس و حرکت طرف چپ بدن را کنترل می کند و نیمکره چپ مغز حس و حرکت طرف راست بدن را کنترل می کند . بنابراین سکته در طرف راست مغز باعث فلج یا ضعف سمت چپ بدن و اشکال در صحبت کردن، درک کلمات نوشته شده و گفته شده می شود و سکته در طرف چپ مغز موجب فلج یا ضعیف شدن طرف راست بدن و اشکال در تشخیص فاصله می شود بنابراین احتمال افتادن و برخورد با اشیاء زیاد می شود . در شکل زیر وظایف هر نیمکره مغز نشان داده شده است.



زبان آموزی

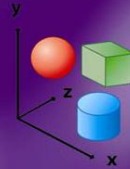


موسیقی



شمردن

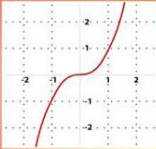
اشکال فضایی



نوشتن



آگاهی از خطر



محاسبه مسائل ریاضی

خلاقیت



بینش



دانش و مهارت



نیمکره چپ مغز

نیمکره راست مغز



## عوامل خطر ساز سکته مغزی

شناخت عوامل خطر ساز سکته مغزی، کلید پیشگیری از آن هستند.  
**عوامل خطر قابل کنترل و قابل پیشگیری شامل موارد زیر می باشد:**

**فشار خون بالا:** فشار خون بالای کنترل نشده مهمترین علت بروز بسیاری از سکته های مغزی می باشند. فشار خون بالا احتمال ابتلا به سکته مغزی را ۶-۴ برابر افزایش می دهد. فردی که دارای فشار خون بالاتر از ۱۴۰ می باشد مبتلا به فشار خون می باشد.

**چاقی:** چاقی خطر ابتلا به فشار خون بالا، بیماری های قلبی، دیابت و بالاخره سکته مغزی را افزایش می دهد .

**اعتیاد:** الکل و کوکائین علاوه بر افزایش فشارخون، احتمال بروز سکته مغزی را نیز افزایش می دهند.

**کشیدن سیگار:** سیگار می تواند موجب افزایش فشارخون و صدمه به رگ ها گردد .

**تغذیه نامناسب:** رژیم غذایی حاوی کلسترول بالا و میوه، سبزیجات، غلات و فیبر پایین، افراد را بیشتر در معرض سکته مغزی قرار می دهد. چربی می تواند در دیواره عروق رسوب کند و باعث تشکیل پلاک و باریک کردن رگ می شود.

**عدم تحرک:** کسانی که تحرک کمی دارند و یا ورزش منظم ندارند در خطر بیشتر ابتلا به سکته مغزی می باشند

**مصرف قرص های ضد بارداری:** خصوصاً اگر با مصرف سیگار همراه باشد، می تواند احتمال بروز سکته های قلبی را افزایش دهد.

**بیماری های قلبی:** یکی از عوامل ایجاد کننده سکته مغزی، صداهای اضافی و ضربان های سریع و ناکامل قلبی است.

### **عوامل خطر غیر قابل کنترل شامل موارد زیر می باشد**

**سن:** سکته مغزی در تمام سنین ممکن است اتفاق بیفتد ولی بروز آن در افراد مسن تر بیشتر احتمال دارد .

**جنسیت:** مردان بیش از زنان به سکته مغزی مبتلا می شوند .

**سابقه سکته مغزی:** احتمال سکته در افرادی که سابقه قبلی سکته مغزی یا سکته گذرا دارند، بیشتر است .

**سابقه خانوادگی:** احتمال سکته مغزی در افرادی که یکی از اعضای خانواده آنها به سکته دچار شده ، بیشتر است .

**دیابت و بیماری های خاص:** دیابت می تواند سبب تغییراتی در عروق کوچک و بزرگ بدن شود که در نتیجه سبب آترواسکلروز (سفت و سخت شدن عروق) شود.



## علائم سگته مغزی چیست؟

همواره علائم سگته مغزی را جدی بگیرید . سگته مغزی یا گذرا می تواند به همراه همه یا تعدادی از علائم زیر باشد :

### فلج یا ضعف یک طرف بدن:

فلج یا ضعف به این علت ایجاد می شود که مغز دیگر نمی تواند به ماهیچه دست و پا فرمان دهد و آنها را کنترل کند . گاهی اوقات این ضعف و فلجی علاوه بر دست و پا در یک طرف صورت هم ایجاد می شود و به صورت آب ریزش از دهان خود دش را نشان می دهد . همان طور که قبلاً نیز اشاره شد در صورتیکه طرف چپ مغز سگته کرده باشد این ضعف و فلجی در طرف راست بدن دیده می شود و برعکس .

### بی حسی در یک طرف بدن:

این حالت به این معنی است که فرد بدون اینکه دست و پای آن سمتی که بی حس است را ببیند از وجود آنها ناآگاه است . یعنی بیمار این سمت بدن خود را حس نمی کند و از وجود آن آگاه نمی باشد . همین امر می تواند باعث اشکال در تشخیص طرف راست از چپ و اشکال در تشخیص فاصله ها و در نتیجه افتادن و یا برخورد به اشیاء شود.

### مشکلات بینایی:

اگر فرد دچار ضعف و بی حسی در سمت چپ بدن باشد قادر به دیدن اشیاء در سمت چپ میدان بینایی نخواهد بود . بیمار خودش آگاه به این مشکل نمی باشد بنابراین مرتب با اشیائی که در این سمت قرار دارد

برخورد می کند به این دلیل که آنها را نمی بیند . تاری دید، کاهش بینایی، دوربینی و حتی نابینایی کامل، می تواند از علائم سکته مغزی باشد .

### اختلال در برقراری ارتباط با دیگران:

بیماران مبتلا به سکته به دو دلیل قادر به برقراری ارتباط با دیگران نمی باشند . اول آنکه این بیماران ممکن است قادر نباشند که درک کنند دیگران چه چیزی می گویند و دوم اینکه ممکن است فرد قادر باشد بفهمد که دیگران چه چیزی می گویند اما نمی تواند حرف بزند .

### اختلال در بلع یا قورت دادن:

بیماران مبتلا به سکته در مراحل اول ممکن است قادر به قورت دادن غذا نباشند بنابراین در این مرحله غذا از دهان داده نمی شود.

### اشکال در حافظه و فکر کردن:

بعد از سکته بیمار ممکن است قدرت فکر کردن، تمرکز و یادگیری را از دست دهد. اشکال در حافظه بیشتر نسبت به اتفاقاتی است که جدیداً رخ داده است.



## **چگونه سکته می تواند بیمار را تحت تأثیر قرار**

### **دهد؟**

بر اساس اینکه چه قسمتی از مغز درگیر باشد علایم بیمار ممکن است متفاوت باشد اما بیمار ممکن است:

- قادر به استفاده از دست و پای خود نباشد
- قادر به شستن خود و لباس پوشیدن نباشد
- قادر به حفظ تعادل خود ریاشد
- قادر به قورت دادن غذا نباشد
- اختلال در صحبت کردن داشته باشد
- قادر به خواندن و نوشتن نباشد
- قادر به رفتن به سرکار نباشد
- قادر به رفتن به توالت نباشد
- کنترل ادرار و مدفوع نداشته باشد
- اختلال در دید داشته باشد
- قادر به رانندگی نباشد
- درد داشته باشد.



## با چه تست هایی سگته را تشخیص می دهند؟

تست های تشخیصی که برای تعیین علت، محل و مقدار درگیری مغز از بیمار به عمل می آید شامل:

- معاینات عصبی
- تست های خون و ادرار
- عکسبرداری سی تی اسکن
- ام ار ای (MRI)
- آنژیوگرافی
- نوار قلب



## دستورالعمل‌های موثر برای پیشگیری از سکته :

- یک رژیم غذایی را انتخاب کنید که برای قلب سالم و مفید باشد:
- این رژیم غذایی معمولاً سرشار از سبزیجات و میوه جات ، کاهش مصرف نمک، مصرف مقادیر زیاد ویتامین (سی) C و روغن ماهی امگا -۳ است.
- فشار خون خود را پایین بیاورید.
- روزانه ۳۰ دقیقه ورزش را فراموش نکنید.
- کلسترول خود را به شیوه‌های طبیعی پایین نگه دارید.
- سطح چربی خون خود را همواره در کنترل نگه داشته باشید.
- از دیابت پیشگیری کرده و در صورت ابتلا آن را کنترل کنید.
- وزن خون را در حد سالم نگه دارید و از اضافه وزن اجتناب کنید.
- استرس خود را کاهش داده و از تکنیک‌های تن آرامی برای آرامش بیشتر بهره بگیرید
- اگر سیگار می کشید، سیگار را ترک کنید.



## رایج ترین داروهای استفاده شده در مورد

## بیماران مبتلا به سکته مغزی:



## داروهای ضد فشار خون:

انواع زیادی از داروهای فشار خون وجود دارد که هر کدام به صورت متفاوت عمل می کنند. عملکرد و نحوه استفاده و عوارض احتمالی دارو را با توجه به اینکه کدام دارو برای شما شروع شده است از پزشک یا پرستار خود توضیح بخواهید.

## داروهای پایین آورنده کلسئول:

این داروها به بیمار کمک می کنند تا کلسترول خون پایین بیاید . این داروها از بروز سکته پیشگیری می کنند.

## داروهای ضد تشکیل لخته جهت بیماران سکته مغزی از نوع ایسکمیک:

شایع ترین داروهای این دسته شامل : وارفارین و آسپرین می باشد . این داروها به منظور پیشگیری از ایجاد لخته استفاده می شوند.

## **آنچه درباره مصرف آسپرین ( آ . اس . آ ) باید بدانید!**

آسپرین دارویی است ضد درد ، ضدالتهاب ، ضد تب و

پیشگیری کننده از سکته . علاوه بر این باعث کاهش خاصیت

چسبندگی پلاکت ها و در نتیجه کاهش خطر تشکیل لخته می شود .

پلاکت یکی از اجزای خون می باشد و در امر انعقاد خون نقش مهمی

دارد.

این دارو به صورت قرص های ۱۰۰ میلی گرم و ۸۰ میلی گرم در بازار

موجود می باشد .

## **نحوه نگهداری از دارو**

✓ دارو به دور از دسترس اطفال و در دمای اتاق قرار گیرد و از گرما و

رطوبت محافظت شود.

✓ اگر خوردن دارو در زمان مقرر را فراموش کردید دارو را هر چه زودتر مصرف کنید و اگر به زمان نوبت بعدی نزدیک می باشد طبق برنامه قبلی مصرف دارو را ادامه دهید.  
✓ هرگز دو برابر میزان تجویز شده را مصرف نکنید.

## بیمار گرامی :

✓ داروی آسپرین جهت بیماری کنونی شما تجویز شده است لذا رعایت یکسری نکات را هنگام مصرف این دارو به شما توصیه می کنیم :  
✓ این دارو را با آب، همراه با غذا یا بدون غذا استفاده نمایید اما برای به حداقل رساندن تحریک معده، قرصهای بدون پوشش را بعد از غذا مصرف نمائید . در هر بار مصرف دارو، یک لیوان آب بنوشید و تا ۳۰ دقیقه بعد از آن از دراز کشیدن خودداری کنید تا خطر باقی ماندن دارو در مری کاهش یابد در غیر اینصورت ، ممکن است سبب تحریک مری شود .

✓ یک الی ۲ ساعت بعد از مصرف سالیسیلات سدیم یا آ . اس . از مصرف ضداسید خودداری کنید .

✓ اگر قرص آ . اس . آبوی شدید سرکه دهد از مصرف آن خودداری کنید .

✓ قرصهای پوشش دار را بطور کامل ببلعید . از تقسیم کردن و خوردن آن پرهیز کنید.

✓ از مصرف آ . اس . آ از یک هفته تا ۱۰ روز قبل از جراحی خودداری کنید . مگر اینکه پزشک یا دندانپزشک دستور داده باشد زیرا خطر بروز خونریزی وجود دارد .

✓ در بیماری های فعال خونریزی دهنده، به علت اینکه ممکن است خونریزی تشدید گردد مصرف نشود.

✓ از مصرف الکل و کشیدن سیگار در حین مصرف این دارو خودداری کنید.

✓ در صورتیکه خونریزی قاعدگی زیاد وجود دارد، بهتر است از ضد درد دیگری استفاده شود.

✓ آسپیرین را به کودکان مبتلا به عفونت های ویروسی مثل آنفولانزا و یا آبله مرغان بدون دستور پزشک ندهید.

✓ در بیمارانی که دچار بیماری هموفیلی می باشند به علت اینکه این دارو خطر خونریزی را افزایش می دهد مصرف نشود.

✓ بیمارانی که فاویسم ( حساسیت به باقلا) دارند، نباید مصرف کنند.

✓ بیمارانی که به آسم مبتلا می باشند، نباید بدون مشورت با پزشک آسپیرین را مصرف کنند.

✓ در صورت بروز وزوز گوش، کاهش شنوایی و سرگیجه به پزشک مراجعه شود.

## وارفارین چیست ؟

وارفارین یک داروی ضد انعقاد خون و ضد تشکیل لخته می باشد، بنابراین می تواند به باز نگه داشتن عروق خونی و حفظ گردش خون اعضاء حیاتی بدن کمک کند .

قرص وارفارین به شکل های ۵ میلی گرم صورتی رنگ و ۲/۵ میلی گرمی سفید رنگ موجود می باشد. نام دیگر آن کومادین است.

## در چه مواردی وارفارین مصرف می شود؟

- در مواردی که احتمال تشکیل لخته های خون و ورود آن به ریه وجود داشته باشد .
- پیش گیری از تشکیل لخته در بعضی از بی نظمی های ضربان قلب

- پیش گیری از تشکیل لخته پس از درمان انسداد رگهای قلب ( عروق کرونر ) و سکتته قلبی
- پیش گیری از تشکیل لخته پس از عمل تعویض دریچه های قلب

## چگونه متوجه می شوید مقدار مصرف وارفارین مناسب است؟

بسته به شرایط بیمار و نوع بیماری میزان مصرف وارفارین متفاوت می باشد.

میزان دارو توسط متخصصین کلینیک وارفارین و بر اساس آزمایشات PT و INR تنظیم می شود . در موارد استفاده از وارفارین در برخی از بیماران باید INR در حد ۲ تا ۳ و در برخی دیگر ۳/۵-۲/۵ نگه داشته شود.

## عوارض دارویی وارفارین چیست ؟

- خونریزی
- بروز دانه های قرمز رنگ روی پوست ( به اندازه ته سنجاق ) به علت خونریزی از مویرگ
- اختلالات کبدی و برفان
- تهوع ، استفراغ ، بی اشتهايي ، اسهال
- کهیر ، خارش ، ریزش مو
- سر درد
- تب

## قبل از شروع دارو پزشک خود را در جریان مسائل زیر

### قرار دهید:

- بیماریهای خونی ( کم خونی و هموفیلی)
- سابقه خونریزی معده و مغز
- بیماریهای عروق خونی (آنوریزم)
- سابقه عمل جراحی اخیر
- استفاده از الکل و بیماریهای کبدی
- پرکاری غده تیروئید
- دیابت
- لوپوس و روماتیسم مفصلی
- حاملگی و شیردهی

## کنترل INR در این افراد می بایست با دقت بیشتری

### پیگیری شود:

- سن بالای ۶۵ سال
- سابقه خونریزی از معده و روده
- بیماریهای مغزی یا قلبی، کم خونی، ضربه و نارسایی کلیه
- INR بالاتر از ۴

## جهت ایجاد اثرات مفید دارو توصیه های زیر را بکار بندید:

- مصرف دارو را خودسرانه کاهش یا افزایش ندهید .
- جهت تنظیم دقیق دارو ، اطلاعات مربوط به آزمایش INR و مقادیر مصرف وارفارین را در یک دفترچه بصورت منظم یادداشت کنید.
- در مراجعه به پزشک ، دفترچه وارفارین خود را به همراه داشته باشید.

- دارو را در ظرف در بسته و دور از نور و رطوبت نگهداری کنید و همچنین از دسترس اطفال دور نگه دارید.
- در صورت فرا موشی یک قرص، در اسرع وقت مصرف شود و از مصرف همزمان دو قرص بپرهیزید.
- سعی کنید حداقل ذخیره مصرف چند روزه داروی خود را به همراه داشته باشید (بخصوص در مسافرت).
- دارو را در ساعت مشخصی از روز مصرف کنید.
- بهتر است وارفارین همزمان با غذا یا داروهای دیگر مصرف نشود تا سرعت جذب و زمان اثر آن مختل نگردد. در صورت بروز ناراحتی گوارشی می توان همراه با غذا مصرف کرد.
- در صورت فراموش کردن یک نوبت دارو، میزان مصرف روز بعد را دوبرابر نکنید زیرا باعث خونریزی می شود.
- مصرف غذاهای حاوی ویتامین کا مثل سبزیجات برگ سبز، گل کلم، کلم و کاهو، زغال اخته، چای سبز و جگر باعث کاهش اثر دارو می شود. بنابراین از کاهش یا افزایش ناگهانی مصرف این غذاها اجتناب کنید، در واقع مقادیر مصرفی روزانه این دسته از غذاها باید ثابت باشد تا سطح دارو در خون ثابت بماند.
- از مصرف مشروبات الکلی بپرهیزید.
- دارو را دقیقاً طبق دستور استفاده کنید. با کوک کردن یک ساعت می توانید از فراموش کردن دارو جلوگیری کنید.
- قبل از انجام هر مداخله درمانی مثل دندانپزشکی، جراحی و غیره حتماً مصرف وارفارین را به پزشک خود اطلاع دهید.
- کارت شناسایی مبنی بر مصرف وارفارین را همیشه به همراه داشته باشید.
- شروع هر داروی جدید و قطع مصرف داروی قبلی را حتماً به پزشک خود اطلاع دهید.

- از مصرف هر داروی دیگر مثل آسپرین ، ویتامین ها ، آنتی بیوتیکها، ضد تب، مسکن ها، مکمل ها مانند امگا ۳ بدون مشورت با پزشک خودداری کنید.
- در زمان مصرف دارو و ت ا ۵ روز بعد از قطع آن، از اهدای خون بپرهیزید. زیرا تا ۵ روز اثر ضد انعقادی دارو در خون وجود دارد.
- اثر ضد انعقاد وارفارین تحت تاثیر داروهای ضد اسید، ضد حساسیت ، آسپرین ، روغن های معدنی ، داروهای ضد بارداری خوراکی قرار میگیرد مصرف هم زمان این داروها باید توسط پزشک معالج توصیه گردد.
- در صورت ترک سیگار به پزشک اطلاع دهید . زیرا ممکن است دوز دارو نیاز به تغییر داشته باشد.
- اگر قصد رژیم غذایی دارید قبل از انجام این کار با پزشک مشورت کنید.
- روش های موثر پیشگیری از بارداری را بکار ببندند.
- در صورت تب، لرز، اسهال و علائم آنفولانزا به پزشک مراجعه شود.
- به هنگام مصرف این دارو احتمال بروز خونریزی در شما بیشتر از سایر افراد می باشد . جهت کاهش خطر خونریزی توصیه های زیر را بکار گیرید:
- از انجام فعالیت های خطرناک مثل ورزش های رزمی اجتناب کنید.
- جهت دفع مدفوع به خود فشار وارد نکنید و با استفاده از میوه جات ، سبزیجات تازه ، انجام فعالیت های ورزشی مجاز و مصرف میزان کافی مایعات از بروز یبوست جلوگیری کنید .
- جهت تخلیه بینی فشار زیادی وارد نکنید. به جای تیغ از ریش تراش برقی استفاده کنید
- از مسواک نرم استفاده کنید و با دقت و به آرامی مسواک بزنید .
- پا برهنه راه نروید.

- جهت تمیز کردن دندان‌ها از خلال دندان و اجسام نوک تیز استفاده نکنید .
- اجتناب از انجام تزریقات درون عضلانی و در صورت اجبار به این کار بهتر است از عضله دست استفاده شود.
- علایم زیر نشان‌دهنده مسمومیت با وارفارین می باشد در صورت مشاهده هر کدام سریعاً به پزشک خود مراجعه کنید :
- خونریزی از دهان ، لثه یا بینی
- خونریزی طولانی تر از حد معمول از زخم
- پوست زرد، تنگی نفس و افزایش ضربان قلب
- افزایش خونریزی قاعدگی
- مدفوع خونی ، تیره یا قیری رنگ
- بنفش شدن انگشتان پا، کبودی وسیع و پیدا شدن نقاط ریز قرمز رنگ بر روی پوست
- ادرار تیره رنگ یا خونی و کم
- سردرد شدید
- درد ناگهانی شکم و کمر
- یرقان
- سرفه خونی

### **نکته**

- مصرف این دارو باید با دقت فراوان انجام شود . زیرا هر گونه مصرف نابجای دارو، می تواند به ضایعات خطرناک و جبران ناپذیری منجر شود مصرف کمتر از حد نیاز دارو بلعث ایجاد لخته و مصرف بیش از حد آن موجب خونریزی های خطرناک می شود .

### **موارد منع مصرف وارفارین**

- بارداری، هموفیلی، جراحی اخیر روی چشم یا مغز، خونریزی فعال از دستگاههای گوارشی، ادراری و تنفسی، بیماریهای کبدی شدید،



قرار دادن آیو دی به تازگی در رحم، خونریزی مغزی و فشارخون بالا که کنترل نشده باشد.

عمل جراحی: در مورد بیماران دارای آنوریسم که دچار خونریزی شده اند ممکن است عمل جراحی انجام گیرد و خون خارج شود و به کمک حلقه هایی محل آنوریسم را می بندند. پس از آن به بیمار داروهای ضد تشنج مانند فنی توئین برای جلوگیری از بروز تشنج و داروهای ضد فشار خون مانند نيمودپين برای کنترل فشار مغز داده می شود. همچنین برای کنترل ورم مغز از داروهای ضد التهاب مانند دگزامتازون استفاده می شود.



## مشکلات عصبی ایجاد شده در اثر سگته و مراقبتها

### (۱) مشکلات بینایی:



#### مراقبتها:

- وسایل را در طرف سالم بیمار قرار دهید تا از وجود آنها آگاه شود
- هنگام صحبت کردن به بیمار خود در سمت سالم او قرار گیرید. همچنین همه وسایل مورد نیاز مثل: ساعت، تقویم، تلویزیون را در سمت سالم بیمار قرار دهند.
- نور اتاق را افزایش دهند.
- برای کاهش دو بینی، بستن یک چشم می تواند مفید باشد.


### (۲) اختلال در برقراری ارتباط



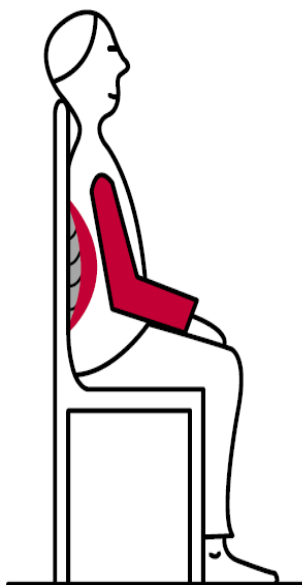
#### مراقبتها:

- مراجعه به مراکز گفتار درمانی کمک کننده است
  - یک محیط آرامی را در حین ارتباط با بیمار خود برقرار کنید .
  - از سؤالات کوتاه جواب استفاده کنید تا بیمار تان مجبور نباشد تلاش زیاد برای صحبت کردن داشته باشد.
  - هر بار که با بیمار صحبت می کنید فقط راجع به یک موضوع صحبت کنید.
  - حین صحبت با بیمار روبه روی او قرار بگیرید و ارتباط چشمی با وی برقرار کنید.
  - آرام و شمرده با بیمار صحبت کنید.
  - بعضی از جملات مهم را چند بار تکرار نماید.
- وقتی بیمار وسیله ای را بر می دارد و از آن استفاده می کند، نام آن شی را به بیمار بگویید . این کار به بیمار کمک می کند تا لغات را با اشیاء و یا فعالیت ها تطبیق دهد.
  - اصوات و سر و صدای بیرون باید در کمترین حد ممکن حفظ شوند . سر و صدای زیاد موجب حواس پرتی بیمار می شود.
  - به بیمار خود وقت کافی دهید تا جواب خود را بدهد هر چند کند
  - از کامل کردن جملات بیمار اجتناب کنید، چون ممکن است، بیمار از اینکه به وی اجازه صحبت کردن نمی دهند احساس یأس بیشتری نماید و از تلاش برای جمع آوری افکار و تکمیل جملات باز بماند.
  - جهت ارتباط ممکن است نیاز باشد تا بیمار از قلم و کاغذ برای بیان خواسته اش استفاده کند.

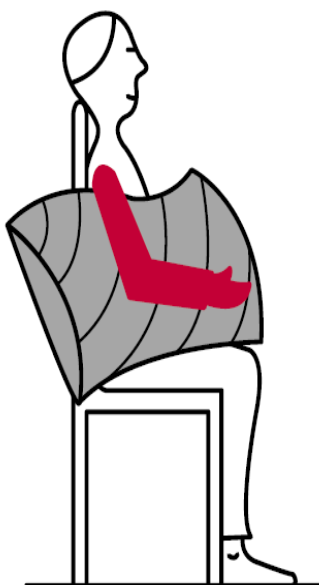
## نقایص حرکتی

مراقبتها: 

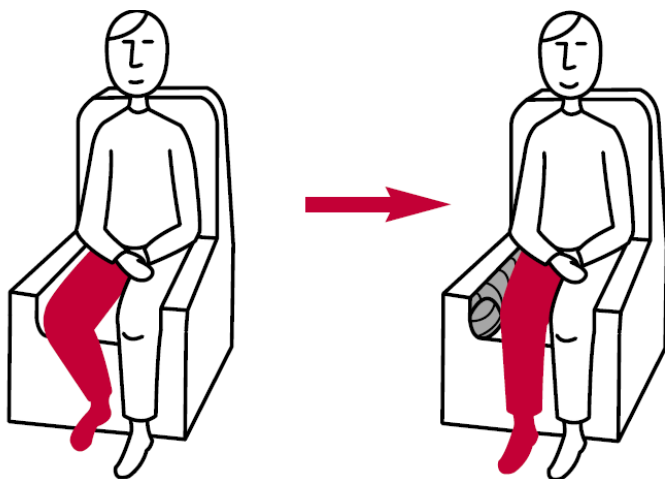
- برای مشکلات حرکتی مهمترین اقدام مشاوره با یک فیزیوتراپ می باشد تا مشکلات حرکتی به حداقل خود برسند.
- اشیاء را نزدیک نیمه سالم بدن بیمار قرار دهید.
- وضعیت بدن بیمار را باید هر دو ساعت یکبار تغییر داد.
- بیمار را می توان از یک پهلو به پهلو دیگری چرخاند، اما مدت زمانی که وی بر روی نیمه آسیب دیده بدن می خوابد باید محدود باشد.
- اقدام به تهیه وسایلی بنمایید که در امر حرکت به بیمار کمک نماید (مثل عصا، واکر، ویلچر).
- بدون کمک یا وسایل کمکی اقدام به راه رفتن ننمایید.
- نحوه نشستن و خوابیدن بیمار برای جلوگیری از تحلیل رفتن سمتی از بدن که دچار ضعف است بسیار حیاتی می باشد . با حرکت دادن بیمار به نحو صحیح و قرار دادن بدن وی در وضعیت مناسب، میتوان درد بیمار را کاهش داد. دستی که حالت شل و آویزان دارد، حین نشستن بیمار بر روی میز یا بالش قرار داده می شود.



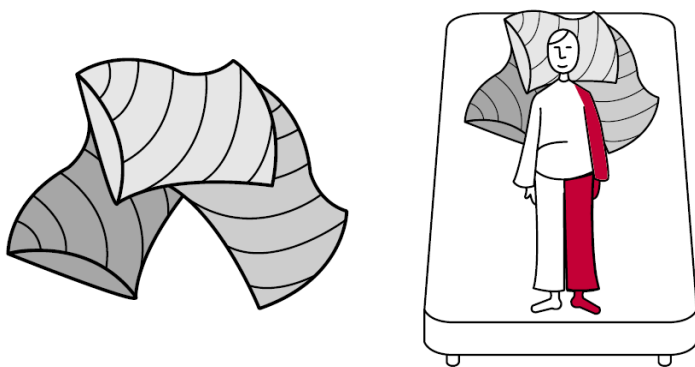
به کمک یک ملحفه یا یک بالش کمک کنید بیمار صاف بنشیند



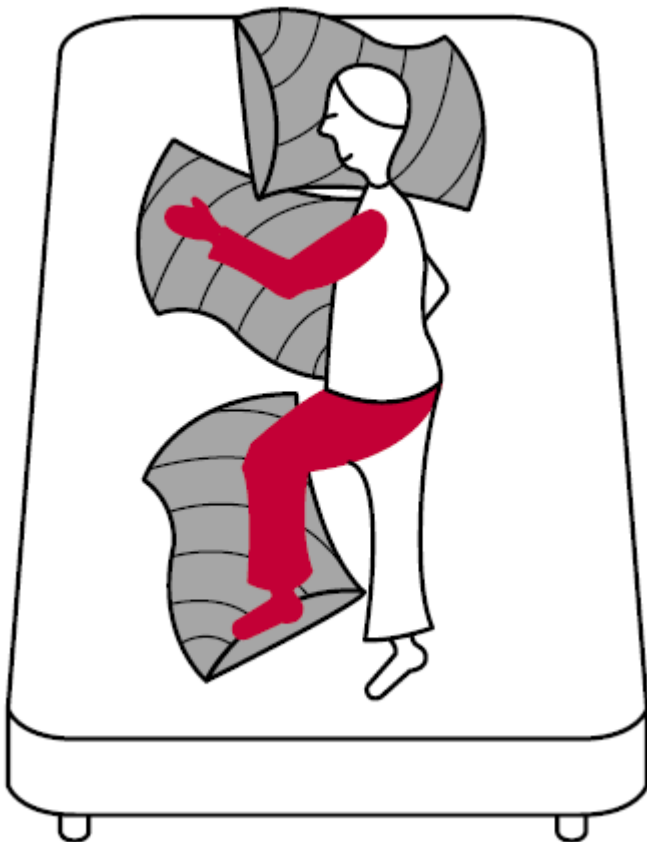
به کمک یک بالش در زیر دست فلج بیمار را در وضعیت راحت قرار دهید این امر کمک می کند دست نزدیک شانه قرار



اگر هنگام نشستن پای طرف بی حس و ضعیف، صاف بر روی زمین قرار نگرفت به کمک ملافه ای آن را صاف نمایید.

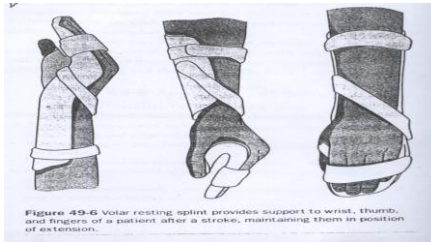


هنگام خوابیدن سه بالش مانند شکل بالا در ریر سر و شانه قرار دهید.



هنگامی که بیمار در سمت سالم قرار می گیرد ۲ بالش زیر دست و پای بی حس قرار دهید

- بهتر است در طول شب برای اندام های انتهایی آسیب دیده از یک آتل استفاده شود تا از خمیدگی آن ها پیشگیری به عمل آمده و وضعیت صحیح بدن طی خواب حفظ گردد.



- به بیمار کمک کنید تا ورزش کند و قدرت خود را در نیمه سالم، افزایش دهد و همچنین با نیمه سالم، ورزش هایی انجام دهد.
- با ورزش دادن دست یا پای آسیب دیده، قدرت، تحرک و کاربری آنرا افزایش دهید.
- این ورزش ها حداقل ۵ بار در روز و هر بار به مدت ده دقیقه باید انجام شود.
- حین راه رفتن ، پای خود را زیر پای آسیب دیده بیمار قرار دهید و کمک کنید آن را به حرکت در آورید.
- هر چه زودتر باید بیمار را در پایین آمدن از تخت یاری نمود.
- جهت کمک به ایستادن بیمار، بدین ترتیب که بیمار را در لبه تخت نشانده و با گرفتن قسمت پایین پشت بیمار و قرار دادن زانو های خود در طرفین زانو های بیمار به او کمک کنید تا به حالت ایستاده در بیاید، با قرار گرفتن در مقابل بیمار و حمایت کمر تعادل وی را حفظ نمایید . در صورت بروز علائم (سرگیجه،

تعریق و تنگی نفس بلافاصله بیمار را به وضعیت نشسته برگردانید.



- هنگامی که بیمار قادر به حفظ تعادل در حالت ایستاده شد، راه رفتن را به تدریج شروع نماید. بدین شکل که بیمار بین دو نرده موازی ایستاده و وزن خود را روی هر دو پا بیندازد. سپس وزن خود را روی پای سالم انداخته و ضمن فشار دادن نرده ها با دست، پای مبتلا را به جلو حرکت دهد و سپس وزن را روی پای مبتلا منتقل نماید. همچنین یک صندلی یا صندلی چرخدار باید در دسترس بیمار قرار داشته باشد تا در صورت خستگی یا احساس سرگیجه در بیمار بتوان از آن استفاده کرد.



- اگر بیمار به صندلی چرخدار نیاز پیدا کرد، انواع تاشوی آن که دارای ترمز دستی است کارایی بیشتری دارد زیرا بیمار می تواند آن را با دست کنترل نماید.
- صندلی چرخدار باید به اندازه کافی پایین باشد تا بیمار بتواند با پای سالم خود آن را به حرکت در آورد.
- وقتی بیمار قصد جابه جایی و انتقال از روی صندلی چرخدار را دارد، ترمز های هر دو طرف صندلی باید کشیده شوند.

### برای جلوگیری از افتادن بیمار:

- وسایلی که سر راه بیمار است را از مسیر بردارید
- از پوشیدن کفشهای لیز خودداری کنید
- سیمهای برق را از سر راه بیمار بردارید
- اگر بیمار از واکر، عصا یا صندلی چرخدار استفاده می کند، هر گونه ناهمواری فرش یا قالی و وسایل اضافی را از سر راه بیمار بردارید.



- در راه پله ها در دو طرف از نرده استفاده کنید

## تغذیه:

- در مراحل اولیه ممکن است بیمار قادر نباشد غذا را قورت دهد بنابراین ممکن است به بیمار غذایی از راه دهان داده نشود اما به تدریج در صورت بهتر شدن بیمار رژیم غذایی بیمار با پوره یا مایعات غلیظ آغاز می شود، چون این نوع غذاها راحتتر از مایعات رقیق بلعیده می شوند.
- در هنگام غذا دادن بیمار را در وضعیت نشسته قرار دهید و ترجیحاً خارج از تخت و بر روی صندلی قرار دهید تا بدین ترتیب از پریدن غذا به راه تنفسی جلوگیری شود.
- توصیه می شود تا غذا را به صورت لقمه های کوچک میل نمایند و یا مواد غذایی را به گونه ای تهیه نمایند تا بلع آن آسانتر باشد.
- اگر وزن بیمار و سطح کلسترول، و فشار خون بالاست، رعایت رژیم غذایی مناسب، جهت کم کردن میزان این مواد و وزن بیمار برای کاهش احتمال سکته مغزی اهمیت زیادی دارند . بنابراین توصیه می شود از غذای کم نمک و کم چرب استفاده شود.
- ممکن است اشتهای بیمار کم باشد که استفاده از چاشنی هایی مانند نارنج و آب لیمو می تواند مفید باشد.
- اگر بیمار ضعف در یک طرف بدن دارد، غذا باید در طرف غیر مبتلای دهان قرار داده شود.
- مصرف مایعات در حد کافی و سبزیجات و میوه های تازه می تواند از بروز یبوست در بیمار جلوگیری نماید.

- بعد از صرف غذا نیز باید از دهان بیمار مراقبت به عمل آورد (مسواک بزند)، چون باقیمانده غذا سبب می شود که دهان بو بگیرد، همچنین از نظر ماندن غذا در دهان کنترل شود.
- به بیمار به حد کافی آب و مایعات دیگر داده شود.
- مشاوره غذایی با یک کارشناس تغذیه می تواند برای جلوگیری از سگته مجدد کمک کننده باشد.
- گاهی بیمار قادر به غذا خوردن نمی باشد که در این حالت از لوله های غذایی استفاده می شود که مراقبت از این لوله ها در ضمیمه این کتابچه آمده است.

## درد:

درد بعد از سگته می تواند

- شدید یا خفیف باشد
- مداوم یا گاه گاهی باشد
- در دست یا پا یا صورت باشد

## مراقبتها



- از اقداماتی که باعث درد می شود جلوگیری شود. مانند حمام آب داغ، لباس تنگ و وجود فشار به دست و پا در طرفی که بی حس است.
- ورزشهایی که فیزیوتراپ به شما توصیه کرده است انجام دهید
- هنگام نشستن یا خوانیدن طرفی که بی حس است را روی بالش قرار دهید تا از شانه فاصله نگیرد و ایجاد درد در شانه کند.
- هنگام راه رفتن بهتر است دست بی حس را به گردن آویزان کرد تا در شانه کم شود.

- برای جلوگیری از درد شانه ، اطرافیان هرگز نباید از شانه بیمار که حالت سست و آویزان دارد بیمار را از جا بلند کنند یا از طرف شانه و دست آسیب دیده وی را بکشند.
- در صورت استفاده از آتل پوست را مرتب در زیر آن چک کنید تا زخم نشود.

## اختلال در مراقبت از خود:

به این دلیل که بیمار دچار ضعف در دست و پای خود است ممکن است برای انجام برخی از کارهای شخصی نیاز به کمک داشته باشد.



### مراقبتها

- 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، ام ا 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.
- نصب یک میله در حمام و توالت تا برای حفظ تعادل از آن کمک بگیرد.
- استفاده از صندلی حمام و توالت

- استفاده از حوله های کوچک برای خشک کردن تن بعد از استحمام سبب کنترل بهتر آن توسط بیمار می گردد، همچنین به کار بردن دستمال کاغذی جعبه ای راحت تر از لوله های دستمال توالت می باشد.

- استفاده از دوش برای بیمار مناسب تر از وان است . چون بسیاری از بیماران قدرت کافی برای بلند شدن و خارج شدن از وان را ندارند . همچنین جهت جلوگیری از خستگی، در طی حمام کردن می تواند بر روی صندلی مخصوص بنشیند.

- اگر بیمار مشکل حسی دارد، **کنترل دمای آب حمام را برای پیشگیری از سوختگی**

- استفاده از شیرهایی که آسان باز و بسته می شوند در حمام و توالت
- قرار دادن وسایل حمام در جایی که بتواند به آسانی به آن دسترسی یابد

- قرار دادن پریز برق اتاق خواب نزدیک تخت بیمار
- استفاده از چراغ خواب در شب

### هنگام لباس پوشیدن:

- استفاده از لباسهایی که یک سایز بزرگتر باشند
- استفاده از لباسهایی که در جلو بسته می شوند.
- استفاده از لباسهای چسبی به جای زیپی 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 بینار در جلو آینه ای بزرگ قرار گیرد تا به نحوه پوشش اندامهای بی حس آگاه شود

### کنترل ادرار و مدفوع

- بسیاری از بیماران بعد از سکته کنترل خود را از دست می دهند. بنابراین رفتن به توالت به طور منظم مثلاً هر ۲ ساعت یا دادن لگن توالت به طور منظم می تواند مؤثر باشد.
- استفاده از تکه های جاذب در لباس زیر می تواند مفید باشد
- گاهی بیمار نیاز به لوله ادراری داخلی دارد . مراقبت از این لوله ها در ضمیمه این کتابچه موجود است.

### 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:



### مراقبتها

- 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 معرّیات 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.

## عوارض احتمالی بعد از سکته:

- **ایجاد لخته در پا:** لخته به این دلیل ایجاد می شود که فعالیت بیمار کم شده است. در این حالت ممکن است برای بیمار دارو مانند هپارین شروع شود. بنابراین برای جلوگیری از آن باید بیمار در اولین فرصت از تخت خارج شود و کمک به راه رفتن کرد. همچنین ممکن است برای بیمار از جورابهای مخصوص استفاده شود.
- **زخم فشاری:** کاهش حرکت در بیمار شانس ایجاد زخم را در پوست بیمار افزایش می دهد که در ضمیمه کتابچه آمده است.
- **عفونت ادراری و تنفسی:** ابتلا به این عفونتها در این بیماران بسیار بالا است. بنابراین در صورت بروز تب، تغییر رنگ و بوی ادرار و مشکلات تنفسی باید سریعاً به پزشک مراجعه شود. بالا

آوردن سر تخت هنگام غذا خوردن و جلوگیری از دادن غذا از طریق دهان در صورتیکه بیمار قادر به قورت دادن غذا نباشد در جلوگیری از عفونتهای تنفسی مهم می باشند . همچنین کمک به بیمار برای راه رفتن و جدا شدن از تخت نیز بسیار کمک کننده می باشد.

**در پایان به این نکته اشاره می شود که خانواده و دوستان در بهبودی بیمار نقش مهمی را بازی می کنند و یک نقش حیاتی در حمایت از بیمار برای سازگاری با شرایط جدید و استقلال تدریجی او دارا می باشند.**



ضمیمه

## تغذیه از طریق لوله

منظور از تغذیه لوله ای (روده ای) ارائه مستقیم مواد غذایی مایع به داخل معده و یا روده با استفاده از لوله غذایی است. این لوله را می توان به چند روش کار گذاشت:

- ۱- از طریق بینی یا دهان عبور می دهند و وارد معده می شود
- ۲- طی یک عمل جراحی یک برش کوچک بر روی شکم در ناحیه معده یا روده ایجاد می کنند و از طریق این برش لوله ای را در معده قرار می دهند. که به آن PEG گویند.

تغذیه از طریق لوله در مورد بیمارانی که قادر به مصرف مواد غذایی از طریق دهان نمی باشند مانند بیماران مبتلا به سرطان، بیماران دچار اختلال در بلع و یا در افراد دچار انسداد و صدمه به مری و دهان استفاده می شود. در این روش تغذیه، مواد غذایی مایع هر ۴-۶ ساعت از طریق سرنگ غذایی به بیمار داده می شود.

**نکات مهم در حین تغذیه از طریق لوله ای:**



- مقدار و نوع غذا را از پزشک یا پرستار خود سؤال کنید . غذای ویژه این نوع بیماران را می توانید خودتان تهیه کنید همچنین به صورت آماده در بازار موجود است.
- قبل از شروع تغذیه ابتدا دستهای خود را شستشو دهید.
- وسایل مورد نیاز را برای تغذیه از طریق لوله ( غذای مایع و سرنگ مخصوص غذایی) آماده کنید.
- قبل از شروع غذا از قرار گیری محل صحیح آن مطمئن باشید . برای این منظور ۵-۱۰ سی سی هوا را از طریق سرنگ غذایی کشیده و سپس آن را به انتهای لوله غذایی وصل کرده و با فشار آرام هوا را وارد معده می کنیم . سپس پیستون را کمی به عقب می کشیم، برگشت مایع سبز یا زرد رنگ نشانه مکان صحیح لوله است.
- پیستون را همچنان به عقب می کشیم و اجازه می دهیم تمامی محتویات معده وارد سرنگ شود اگر مقدار این محتویات بیشتر از ۲۰۰ سی سی باشد به این معنی است که بیمار نتوانسته غذای وعده قبل را هضم کند . در این حالت کلیه مایع کشیده شده را به بیمار برگردانید . پر بودن زیاد معده باعث بروز استفراغ می شود . بنابراین در این حالت این وعده غذایی را به بیمار نمی دهیم . اگر این حالت بیشتر از دو بار اتفاق افتاد باید به پزشک اطلاع داده شود.
- اگر مقدار این مایع برگشتی کمتر از ۲۰۰ سی سی باشد غذا شروع می شود.
- قبل از شروع غذا سر را به وسیله قرار دادن بالشی زیر سر و شانه بالاتر بیاورید.
- 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 . لذا نیازی به گرم

کردن غذا نمی باشد فقط سهمیه غذایی هر وعده را ۲۰ دقیقه قبل از مصرف در دمای اتاق نگه دارید.

- قبل از برداشتن غذا آنرا با قاشق خوب به هم بزنید.
  - سرنگ را به انتهای لوله غذایی وصل کنید و تا زمانی که غذا را داخل سرنگ نریخته اید لوله را به نحوی خم کنید که از ورود هوا به معده و در نتیجه نفخ جلوگیری شود.
  - بعد از ریختن غذا سرنگ محتوی غذا را ۴۰ سانتی متر بالاتر از سطح بیمار قرار دهید تا غذا به راحتی به کمک جاذبه زمین وارد معده شود.
  - به هیچ عنوان برای وارد کردن غذا از فشار پیستون استفادۀ نکنید.
  - زمانی که سرنگ را از انتهای لوله غذایی جدا می کنید لوله را خم کنید تا مسدود شود و هوا مجدداً وارد معده نشود و محتویات معده خارج نشود.
  - حین تغذیه و ۳۰ دقیقه پس از آن سر بیمار همچنان بالاتر قرار گیرد.
  - به منظور تخلیه راحت تر غذا از معده به روده، بیماران را به پهلوئی راست بچرخانید.
  - قبل و بعد از دادن غذا یا دارو به بیمار ۳۰-۵۰ 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.
- هیچگاه قرصها را با غذا مخلوط نکنید.**

- در هر بار تغذیه نباید مقدار غذا بیشتر از ۵۰۰-۳۵۰ سی سی شود. زیرا وارد کردن حجم زیاد غذا به معده بیمار سبب بروز اسهال، استفراغ و تهوع می شود.
- بعد از اتمام غذا دادن به بیمار سرنگ غذایی را برای استفاده بعد با آب شستشو دهید.
- قبل از دادن غذا بهداشت دهان را فراهم کنید.
- 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 عرقیات یا آب دهید.

### **تغذیه از طریق PEG:**

- اگر بیمار نیاز به تغذیه از طریق لوله به مدت بیشتر از ۴ هفته داشت تغذیه به این روش بهتر است.
- برای تغذیه به این روش نکات قبلی را که در تغذیه از طریق لوله بینی-معدده ذکر شد انجام دهید.
- روزانه محل ورود لوله را با آب و صابون شستشو داده و سپس کاملاً محل را خشک نمایید.
- بین لوله و پوست پانسمانی قرار دهید و در صورت کثیف شدن آن آنرا زودتر عوض کنید.

- در صورت وجود درد شکم، یبوست، قرمزی و ورم اطراف لوله، اشکال در تنفس، تب، گرفتگی لوله، نشت غذا از اطراف آن و بلند یا کوتاه شدن لوله به پزشک مراجعه کنید.

### طرز تهیه غذای مخصوص لوله:

#### مواد لازم:

گوچه فرنگی، سیب زمینی، گوشت بدون چربی، عدس یا سویا، کشک یا ماست، روغن مایع، هویج یا سیب زمینی پخته، پنیر، تخم مرغ، شکر، پیاز و آب

توجه داشته باشید این مواد و مقدار آن با توجه به شرایط بیمار برای هر بیمار متفاوت است. برای تعیین مقدار و نوع این مواد به واحد تغذیه مراجعه کنید.

#### طرز تهیه:

- مواد مورد نیاز را پس از آماده سازی وزن نمایید.
- کلیه مواد را در زودپز ریخته به مدت ۲ ساعت حرارت دهید تا غذا کاملاً پخته شود.
- پس از سرد شدن غذا آنرا داخل دستگاه م خلوط کن ریخته تا کاملاً نرم و یکنواخت شود.
- غذای مخلوط شده را با صافی صاف نمایید . تفاله غذا نباید از مقداری که برای شما توسط کارشناس تغذیه تعیین کرده کمتر باشد در این حالت به آن آب اضافه کنید تا به آن مقدار مورد نظر دست یابید.
- بی حرکتی به معنای محدودیت فعالیت جسمی ناشی از فرایند بیماری ( فلج دست و پا ) ضربه یا اقدامات درمانی مانند گچ گیری است . بی حرکتی بیشتر از ۷۲-۴۸ ساعت باعث تغییراتی در همه دستگاههای بدن خواهد شد از آنجمله بروز زخم بستر می باشد.

## علت بروز زخم بستر شامل:

- ۱) فشار زیاد و طولانی مدت روی یک قسمت از بدن که باعث کاهش جریان خون به پوست و افزایش احتمال زخم بستر می شود.
- ۲) کشش و اصطکاک پوست با تخت بیمار در هنگام جابجا کردن بیمار.
- ۳) وضعیت غذایی ناکافی

## عوامل مستعد کننده:

- زخم بستر به علت افزایش حساسیت پوستی ناشی از افزایش خشکی پوست و تماس پوست با ادرار یا مدفوع به علت بی اختیاری و سایر ترشحات مانند وجود زخم در قسمتی از بدن که ترشح دارد.
- بی حرکتی؛ بیماران مبتلا به فلج اندامها یا بیماران مبتلا به کاهش سطح هوشیاری مانند بیماران کمایی به دلیل اینکه قادر نمی باشند اعمال فشار به پوست را درک کرده و خود را جابجا کنند لذا فشار به مدت طولانی به پوست وارد می شود و در نتیجه جریان خون کاهش می یابد و منجر به بروز زخم فشاری می شود.
- افزایش شکنندگی پوست به علت ورم یا آسیب به پوست اولین علامت فشار قرمزی پوست است که در صورت از بین رفتن فشار در عرض یک ساعت برطرف می شود. در صورت برطرف نشدن فشار قرمزی پوست از بین نرفته و منجر به ایجاد زخم در پوست می شود و این زخم به تدریج بافتهای زیر پوست را هم آسیب می رساند. برای جلوگیری از بروز زخم اقدامات زیر را انجام دهید:

## ۱- از بین بردن فشار

- روزانه مناطقی که در خطر بروز زخم هستند را بررسی کنید  
برجستگی استخوان‌ها مانند آرنج، پاشنه، قوزک پا، قسمت  
نشیمنگاهی، زیر پستان و مهبل مناطق مستعد می‌باشند زیرا این  
نواحی تنها از یک لایه نازک پوست پوشیده شده‌اند. در صورت  
قرمز شدن این نواحی می‌توان از پانسمانهای شفاف استفاده شود  
و در این صورت محل مورد نظر باید به ط‌ور مرتب و حداقل روزانه  
از لحاظ بهبود یا پیشرفت زخم بررسی و در صورت پیشرفت زخم  
با پزشک مشورت شود.
- در صورت عدم منع حداقل هر ۲ ساعت یکبار بیمار خود را  
بچرخانید.
- استفاده از پشم گوسفند و تشک ارزنی و در صورت امکان وسایل  
کاهنده و تسکین دهنده فشار مانند تشکهای بادی مفید می‌باشد.
- طول مدتی را که بیمار تان در حالت نیمه نشسته قرار دارد را  
محدود کنید و به ۳۰ دقیقه برسانید. زیرا در وضعیت نیمه نشسته  
بیمار به سمت پایین حرکت کرده و سر می‌خورد و همین امر  
موجب بروز اصطکاک بین پوست بدن و تخت می‌شود.
- هنگام جابجا کردن بیمار در تخت حتماً از چند نفر برای این کار  
استفاده کرد تا بتوانید بیمار تان را کاملاً بلند کرده و مانع کشیدن  
بیمار بر روی تخت شوید.
- در زیر مناطقی که حساس تر هستند و احتمال بروز زخم بالا است  
مانند پاشنه پا، آرنج و قسمت نشیمنگاهی از پنبه خشک استفاده  
کنید.
- زمانی که بیمار روی دست خوابیده بالش یا ملحفه کوچکی را بین  
دو ساق پای بیمار قرار دهید تا از فشار بر نقاط استخوانی بکاهد.

- در صورت استفاده از ویلچر هر ۳۰-۱۵ دقیقه یکبار بیمار را از جا بلند کرده و مجدد بنشانید.
- از انجام ماساژ در نواحی قرمز شده پرهیز کنید زیرا باعث آسیب به پلتهای عمیق می شود.
- پوست سالم را می توانید به طور آرام هر ۲ ساعت یکبار ماساژ بدهید.
- اندامهای ورم کرده را بالاتر قرار دهید این اقدام باعث افزایش جریان خون به این اندامها می شود.
- ملحفه های تخت بدون چین و چروک و تمیز باشند و زیر بدن بیمار جمع نشود. این امر مانع ایجاد فشار بر پوست می شود.

## ۲- مراقبت از پوست:

- پوست تمیز نگه داشته شود و برای حمام از صابونهای ملایم استفاده شود.
- در صورت عدم منع؛ به بیمار خود مایعات فراوان دهید بخصوص آب. حداقل ۸ لیوان مایعات در روز برای جلوگیری از خشکی پوست نوشیده شود.
- برای جلوگیری از خشکی پوست می توان از لوسیونهای مرطوب کننده استفاده شود.
- محیط اتاق را برای جلوگیری از خشکی پوست مرطوب نگه داشته شود.
- بعد از حمام کردن ملحفه های خیس را سریعاً از زیر بیمار خارج کنید.
- در صورت وجود بی اختیاری ادرار و مدفوع می بایست سریع این مواد از روی پوست تمیز شوند که می توانید محل را با آب و صابون

شستشو داده و سپس با حوله نرم کاملاً خشک کنید . این بیماران می بایست بیشتر چک شوند و در صورت وجود دفع سریعاً تمیز شوند.

- استفاده از لایه های جاذب رطوبت برای بیماران مبتلا به بی اختیاری مفید هستند و باعث کاهش تماس پوست با ادرار و مدفوع می شود.

### ۳- اجرای اقداماتی برای حفظ تغذیه کافی:

- در صورت ضرورت یک مشاوره غذایی بگیرید برای کمک به بیمار در انتخاب غذاها و مایعاتی که مطابق میل و توافق بیمار است
- قبل از غذا برای به حداقل رساندن خستگی، استراحت کنید.
- در یک محیط تمیز، آرام با جو مناسب به بیمار غذا دهید.
- قبل از تغذیه دهان بیمار را شستشو داده و تمیز کنید.
- غذا را در حجم کم و در دفعات بیشتر به بیمار دهید.
- همراه با غذا از دادن آب و مایعات دیگر به بیمار خودداری کنید.
- در صورت دستور پزشک به بیمار ویتامین و مواد معدنی دهید.
- برای جلوگیری از یبوست در رژیم غذایی بیمار از سبزیجات و میوه جات تازه استفاده کنید.
- صبور باشید و به بیمار خود وقت کافی برای خوردن غذا بدهید.
- در صورت عدم منع از مواد غذایی حاوی پروتئین بالا مانند گوشت استفاده کنید.
- در صورتیکه بیمار قادر به خوردن غذای کافی نبود به پزشک مراجعه کنید.

### لوله ادرار:

لوله ادراری یا سونداژ یک لوله توخالی است که وارد مثانه می شود و و از این طریق ادرار از مثانه خارج می شود.



## به چه علت لوله ادراری استفاده می شود؟

➤ زمانیکه یک انسداد در مسیر جریان ادرار از کلیه به مثانه یا از مثانه به پیشابراه وجود داشته باشد.

➤ زمانی که مقدار زیادی ادرار در مثانه تجمع یابد و فرد قادر به تخلیه آن نباشد.

➤ بعد از جراحی‌هایی که بر روی شکم، مجاری ادرار و پروستات انجام می شود و تا زمانی که عملکرد مثانه برگردد در آنجا می ماند.

➤ زمانی که فرد دچار بی اختیاری ادرار باشد.

➤ زمانی که فرد دچار زخم بستر باشد و نبایستی زخم آلوده به ادرار شود.

➤ شرایط خاص مانند ابتلا به ام اس، صدمات نخاعی و فراموشی

سوندهای ادرار در انواع، اندازه ها و جنسهای گوناگون مانند لاتکس،

سلیکون و تفلون موجود هستند . سه نوع از سوندهای ادراری

سوندهای داخلی، سوندهای کاندومی و سوندهای موقت می باشد.

۱ - سوند های داخلی به دو طریق گذاشته می شود ۱- از طریق مجرای ادراری یا مثانه ۲- از طریق ایجاد سوراخی در ناحیه مثانه از روی پوست که به آن سوپراپوبیک کتتر می گویند . این لوله ها معمولاً دارای بالونی هستند که بوسیله آب مقطر باد شده و لوله را در مثانه ثابت نگه می دارد و مانع خروج آن می شود. این لوله ها بعد از کارگذاری به یک کیسه وصل می شوند و ادرار به داخل آن سرازیر می شود.

۲ - **سوندهای کاندومی** : این نوع در مردان پیر دچار فراموشی و یا

دچار بی اختیاری استفاده می شود. که در سطح آلت تناسلی کشیده می شود و بعد از آن متصل به کیسه ادراری می شود . توجه داشته باشید این کیسه ها نباید محکم بسته شوند زیرا مانع جریان خون می شوند و

باعث بروز عوارض می شود. روزانه محل لوله را چندین بار بررسی کنید تا در صورت بروز تحریک مشخص شود. در صورت بروز زخم و یا التهاب در ناحیه آلت تناسلی باید از روش دیگر مانند سوندگذاری موقت استفاده کنید. سایز سوند باید مناسب باشد زیرا کوچک بودن آن منجر به بروز زخم و بزرگ بودن آن منجر به نشت ادرار می شود. این لوله ها روزانه باید تعویض شوند و پوست زیر لوله با آب و صابون شستشو و سپس با حوله ای کاملاً خشک شود.

**۳ سوند های موقت :** در موارد خاص بکار برده می شود که در این حالت بعد از گذاشتن آن و خروج کامل ادرار آن سوند خارج می شود و آنجا نمی ماند. این نوع سونداژها در صورتیکه به روش کاملاً تمیز انجام گیرد بهتر از سوندهای دائمی است.

### **انواع کیسه های ادراری:**

- ۱ - کیسه های کوچک که به پا بسته می شوند.
  - ۲ - کیسه های بزرگ که در کنار بیمار آویزان می شود.
- کیسه های ادراری چگونه و چه وقت خالی می شوند؟**
- زمانی که دو سوم کیسه پر شد برای جلوگیری از کشیدگی، آسیب و ایجاد عفونت باید خالی شوند. مراحل انجام به ترتیب عبارتند از:
- ۱ - قبل از تماس با کیسه دستها شسته شوند.
  - ۲ - خروجی کیسه را باز کنید و بعد از خالی شدن کیسه مجدد آنرا ببندید.
  - ۳ - دست خود را در پایان مجدداً شستشو دهید.
  - ۴ - هنگام خالی کردن کیسه مراقب باشید کیسه به ظرف ادرار یا توالت تماس پیدا نکند.

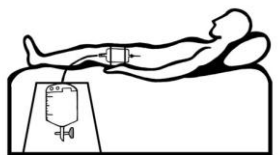
### **چگونه از لوله ادراری مراقبت کنید؟**

• هیچگاه کیسه ادرار نباید از لوله ادراری جدا شود . هنگام حمام کردن به هیچ عنوان کیسه جدا نشود.

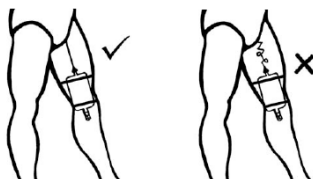
• در روز حداقل ۱۰-۸ لیوان آب و انواع نوشیدنیها را در صورت عدم وجود ممانعت میل شود تا احتمال عفونت را کاهش دهد.



• در تمام مدت لوله ادراری باید پایین تر از مثانه قرار گیرد و هیچگاه در جیب لباس یا آزاد بر روی زمین رها نشود.



• مطمئن باشید مسیر تخلیه ادرار در هیچ قسمتی مسدود نشده باشد چون باعث عدم تخلیه ادرار می شود.



• همیشه قبل و بعد از تماس با لوله یا کیسه دست خود را با دقت شستشو دهید.

صابون

• روزی دوبار محل ورود لوله به مجرا را با آب و صابون ملایم شستشو دهید.



• خانمها حتماً خود را از جلو به عقب بشویند و ناحیه بعد از آن خشک شود و بعد از هر بار اجابت مزاج محل ورود لوله با آب و صابون شسته شود.

- روزانه برای جلوگیری از بروز عفونت حمام کنید .
- در صورت تیره شدن رنگ ادرار ، غیر شفاف بودن و بد بو بودن آن، تب لرز و درد در ناحیه زیر شکمی و پشت به پزشک مراجعه کنید.

### **علل کاهش حجم ادرار:**

- کاهش مصرف مایعات
- مسدود شدن مسیر جریان ادرار
- اختلال در کار کلیه ها
- اشتباه در اندازه گیری مقدار ادرار

### **چه زمانی باید به پزشک مراجعه کنید:**

- وجود خون در ادرار
- تیره و کدر شدن رنگ ادرار که با افزایش میزان دریافت آب نیز بهتر نشود.

- درد در ناحیه زیر شکم به همراه تب و لرز
- قطع و کاهش ادرار در صورت اطمینان از مسدود نبودن راه آن
- نشت ادرار از کنار لوله
- خارج شدن لوله
- صدمه به پوست اطراف لوله طی تورم آن
- دیده شدن رسوباتی در لوله یا کیسه

### **سوندهای موقت:**

توسط خود شخص و یک یا دو بار در روز انجام می گیرد

### **روش گذاشتن سوندهای موقت**

- ۱ - ابتدا دستهای خود را شستشو دهید و سپس محل ورود لوله را با آب و صابون کاملاً شستشو دهید

۲- مجدداً دست خود را شستشو دهید . می توانید از یک آینه برای سهولت گذاشتن لوله استفاده کنید.

۳- به کمک ژلهای محلول در آب نوک لوله را چرب کنید.

۴- در مورد آقایان آلت تناسلی را بالا و به سمت سقف مستقیم قرار دهید و لوله را در همین وضعیت وارد کنید و ۲۰-۱۵ سانتی متر از ابتدای لوله باید داخل رود . معمولاً لوله تا مقداری داخل می شود که جریان ادرار برقرار شود.

۵- در مورد خانمها ۵-۲/۵ سانت از اول لوله وارد شود.

بعد از خروج کامل ادرار لوله را به آرامی خارج کرده و سپس با آب و صابون شستشو داده و با حوله ای خشک کنید و برای استفاده بعد داخل پلاستیکی قرار دهید.

### **عوارض لوله ادراری:**

حساسیت به لوله، سنگ مثانه، عفونت، صدمه به کلیه، خونریزی، نشت ادرار، صدمات پوستی، تورم و عفونت خون

منابع:

1- Smeltzer S, Bare B. Brunner & Suddarth's Text book of Medical Surgical Nursing. (2010). Lippincott Williams & Wilkins 12th ed

۲- پرستاری اولریچ ۱۳۸۶