



مراقبت در منزل بیماران سکته مغزی

- ✓ جهت جلوگیری از تحلیل رفتن و ضعف عضلات اندام ها را حرکت دهید و مفاصل را باز و بسته نمایید تا از خشکی مفاصل جلوگیری شود.
- ✓ بیمار به انجام سرفه و تنفس عمیق تشویق گردد تا به خروج ترشحات کمک شود.
- ✓ با استفاده از دستگاه بخور و مرطوب کردن هوای اتاق از خشکی مخاط پیشگیری شود.
- ✓ در صورتی که بیمار با لوله تغذیه میشود قبل از تغذیه باید مطمئن شوید که لوله جابه جا نشده باشد.
- ✓ قبل از تغذیه و نیم ساعت بعد بیمار در وضعیت نیمه نشسته باشد.
- ✓ قبل و بعد از تغذیه ۳۰ سی سی آب ساده داخل لوله بریزید تا از بسته شدن مسیر لوله و رشد میکروب ها جلوگیری شود.
- ✓ بدلیل بی حرکتی بیمار و پیشگیری از زخم بستر می بایستی حداکثر هر ۲ ساعت وضعیت بیمار تغییر کند.
- ✓ مصرف دارو، حتی در صورت احساس بهبودی، باید ادامه یابد. از قطع، کاهش و یا افزایش آن بدون مشورت با پزشک خود جدا خودداری نمایید.
- ✓ در صورتی که یک نوبت مصرف دارو فراموش شود، به محض بیاد آوردن آن نوبت باید مصرف شود.
- ✓ داروهای خود را طبق دستور پزشک مصرف نموده و در زمان تعیین شده به پزشک مراجعه نمایید.
- ✓ 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.

پیشگیری از زخم بستر:

- ✓ روزانه مناطقی که در خطر بروز زخم هستند را بررسی کنید.
- ✓ برجستگی استخوان ها مانند آرنج، پاشنه، قوزک پا، قسمت نشیمنگاهی، زیر پستان و مهبل مناطق مستعد می باشند زیرا این نواحی تنها از یک لایه نازک پوست پوشیده شده اند. در صورت قرمز شدن این نواحی می توان 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 تشکهای بادی (تشک مواج) مفید می باشد.

- ✓ طول مدتی را که بیمارتان 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 می خورد و همین امر موجب بروز اصطکاک بین پوست بدن و تخت می شود.
- ✓ 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 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 ۱۵ تا ۳۰ دقیقه یکبار بیمار را از جا بلند کرده و مجدد بنشانید.
- ✓ از انجام ماساژ در نواحی قرمز شده پرهیز کنید زیرا باعث آسیب به بافت‌های 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.



رژیم غذایی:

- در صورتیکه بیمار هوشیاری کامل دارد در ابتدا رژیم غذایی با پوره یا مایعات غلیظ یا میوه جات کنسرو شده شروع شود چون این نوع غذا ها راحتتر از مایعات رقیق بلعیده میشود.



مرکز آموزشی و درمانی قلب سیدالشهداء (ع)

Code:17PE

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۲/۶/۱

- هنگام غذا خوردن بیمار را از نظر سرفه ، بیرون ریختن غذا از یک سمت دهان ، نگه داشتن غذا به مدت طولانی دردهان یا برگشت مایعات از بینی هنگام بلع بررسی نمایید.
 - در صورت تحمل بیمار به تدریج از رژیم غذایی معمولی استفاده کنید.
 - از مصرف مواد غذایی که حالت چسبنده دارند مثل عسل یا کره بادام زمینی ، نان نرم (باگت) اجتناب شود.
 - اگر بیمار فلج یک طرفه داشته باشد، غذا باید در طرف غیر مبتلا دهان قرار داده شود.
 - در صورتی که بیمار هوشیاری کاملی نداشته باشد به دستور پزشک سوند معده گذاشته می شود.
- در هنگام تغذیه با سوند معده نکات زیر را رعایت کنید.

نکات مهم در حین تغذیه از طریق لوله ای:

- ✓ مقدار و نوع غذا را پزشک و کارشناس تغذیه تعیین می کند.
- ✓ 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 تا 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 ۱۰۰ 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 میشود. 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 ۱۰۰ 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 استفاده 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.

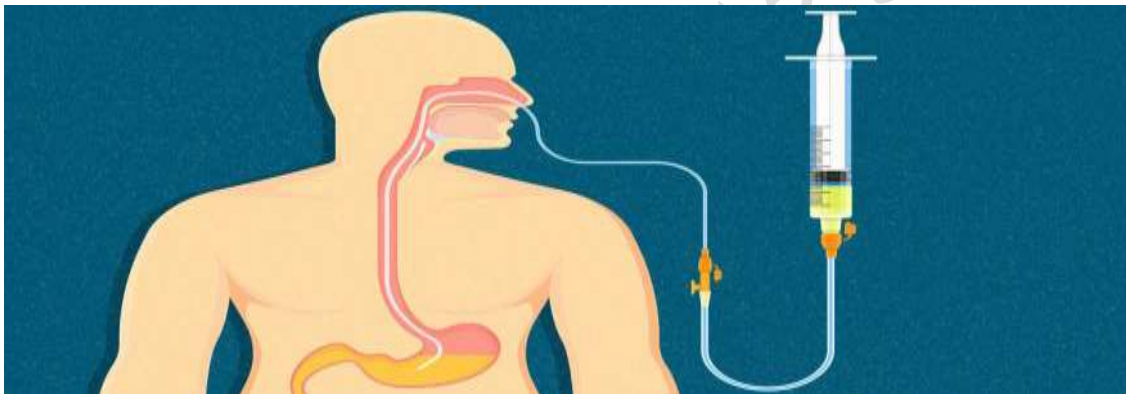


مرکز آموزشی و درمانی قلب سیدالشهداء (ع)

Code:17PE

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۲/۶/۱

- ✓ 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 ۳۰ تا 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 ۳۰ تا ۵۰ 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 آب دهید.

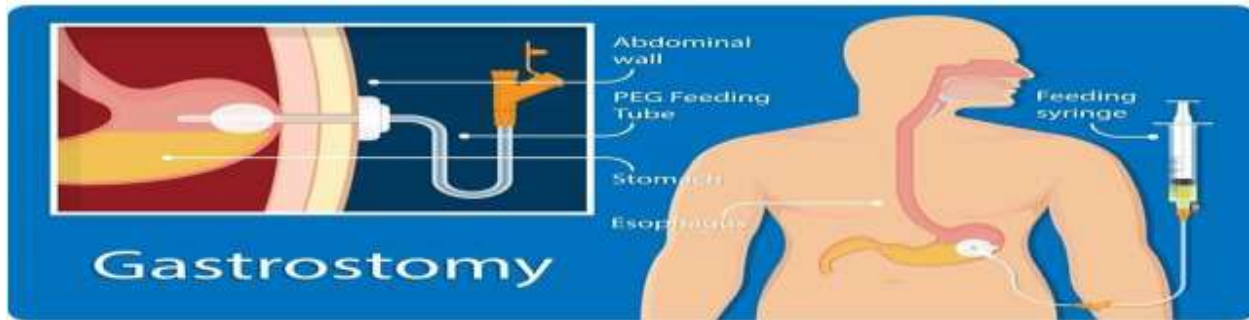


تغذیه از طریق پگ:

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 پگ (PEG) می گویند. این عمل معمولاً به صورت سرپایی توسط متخصص گوارش انجام می شود.

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- معده ذکر شد انجام دهید.
- ✓ روزانه محل ورود لوله را با آب و صابون شستشو داده و سپس کاملاً محل را خشک نمائید.
- ✓ بین لوله و پوست پانسمانی قرار دهید و در صورت کثیف شدن آن آنرا زودتر عوض کنید.



- ✓ در صورت وجود درد شکم، بیبوست، 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.

فعالیت:

- ابتدا به بیمار آموزش داده شود تا تعادل خود را در حالت نشسته حفظ و سپس با استفاده از وسایل کمک حرکتی مانند عصا یا لاکر اقدام به راه رفتن نماید.
- اگر به صندلی چرخ دار نیاز پیدا کرد، انواع تاشوی آن که دارای ترمز دستی است کارآیی بیشتری دارد.
- بیمار بدون کمک یا وسایل کمکی اقدام به راه رفتن نکند.
- در صورتی که بیمار قادر به حرکت نیمه بدن نیست آموزشهای پیشگیری از زخم بستر به همراه بیمار داده شود.

علائم هشدار را بشناسید

در صورت بروز این علائم سریعاً به مرکز اورژانس مراجعه و یا تماس بگیرید

- ❖ تغییر در سطح هوشیاری
- ❖ تنگی نفس و دیسترس تنفسی و تب
- ❖ 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 ...

نام و نام خانوادگی بیمار:

تاریخ مراجعه بعدی:

واحد آموزش سلامت مرکز آموزشی و درمانی فوق تخصصی قلب سیدالشهدا