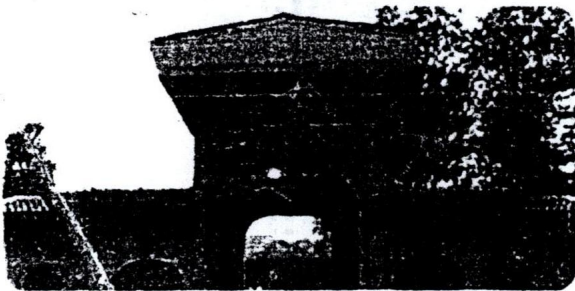




دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی گیلان  
مرکز آموزشی - درمانی پورسینا  
بخش جراحی مغز و اعصاب

## خونریزی مغزی

(آموزش به بیمار)



تهیه و تنظیم: لیلا تجددی - پرستار  
زیر نظر سوپر وایزر آموزشی

منبع: TEXT BOOK OF MEDICAL SURGICAL NURSIN

بهار ۱۳۹۴

## مراقبت هنگام ترخیص

۱۲. بیمار ممکن است لوله تراکوستومی داشته باشد. نحوه صحیح ساکشن کردن را در زمانی که بیمار در بیمارستان بستری می باشد از پرستار بیاموزید.
۱۳. در منزل یک بخور سرد و مرطوب تهیه کنید تا ناحیه تراکیا دچار ترشحات غلیظ نشود و تهویه بیمار راحت تر انجام شود.
۱۴. جهت جلوگیری از تحلیل رفتن عضلات حتما فیزیوتراپی اندامها را به طور متناوب انجام دهید.
۱۵. در صورتی که عضوی ورم کرد آن عضو را بالاتر قرار دهید.
۱۶. جهت جلوگیری از زخم بستر، تغییر وضعیت بیمار و ماساژ نواحی تحت فشار هر ۲ ساعت لازم است. توجه: در ضمن بیماران دیابتی بیشتر دچار زخم بستر می شوند.
۱۷. رژیم غذایی بیمارانی که سابقه دیابت دارند باید بدون قند و به همراه آب میوه های رقیق شده با آب باشد.
۱۸. بیمار را از استرس و صدمات جسمی حفظ کنید.
۱۹. تخت بیمار باید نرده داشته باشد و وسایل کرمازا را دور از او قرار دهید. در صورتی که پزشک دارو تجویز کرده، حتما به موقع مصرف شود.

۱. رعایت رژیم غذایی طبق دستور پزشک معالج که معمولا کم نمک و کم چربی است.
۲. قبل از ترخیص بیمار، نحوه صحیح گاواز را از پرستار بیاموزید.
۳. بیمار را هر ۲ تا ۶ ساعت باید دهان شویه دهید.
۴. آنتی اسید طبق دستور پزشک مصرف شود.
۵. بیمار از استرس روحی - جسمی دور نگه داشته شود.
۶. بیمار ممکن است دچار بی اختیاری در دفع شود.
۷. رنگ ادرار باید زرد کهربایی رنگ و حجم آن به طور میانگین ۱۲۰۰ تا ۱۵۰۰ سی سی در روز می باشد. (البته افزایش مصرف مایعات موجب افزایش و تعریق موجب کاهش میزان ادرار میشود).
۸. سوند بیمار باید هر ۷ تا ۱۴ روز یک بار تعویض شود.
۹. شستشوی مجرای ادرار را روزی ۲ تا ۳ بار انجام دهید.
۱۰. در صورتی که بیمار دچار اسهال و یبوست شد حتما به پزشک مراجعه کنید.
۱۱. ممکن است بیمار دچار مشکل در بلک زدن شود یا چشمانش باز بماند. حتما از اشک مصنوعی و پمادهای چشمی تجویز شده استفاده کنید تا قرنیه بیمار خشک نشود.

## خونریزی مغزی یا سکته چیست؟

سکته مغزی به عنوان یک سندرم بالینی مرکب از مجموعه های عصبی با شروع سریع یا ناگهانی که برای مدت بیشتر از ۲۴ ساعت تداوم داشته و ریشه عروقی آن به لخته یا انسداد شریان های مغزی محدود شده که منجر به سکته مغزی می شوند و یا در اثر گسیختگی عروق منجر به خونریزی مغزی می شوند.



## عوامل خطر آفرین

- قرص های جلوگیری از حاملگی
- در بیمارانی که فشار خونی هستند، عدم کنترل فشار خون و عدم مصرف قرص های ضد فشار
- سوء مصرف داروها
- استرس ها و تنشها
- رژیم غذایی ناسالم شامل چربی و نمک بالا

## تظاهرات بالینی

- نقصان حرکتی که شامل بی حسی یا ضعف عضلات در صورت، دستها، پاها به ویژه یک طرف بدن
- عدم برقراری ارتباط شامل اختلال در تکلم
- اختلالات ادراکی، حسی
- سایر علائم شامل سر دردهای شدید ناگهانی، سر گیجه، فقدان تعادل، اشکال در راه رفتن، اشکال در سخن گفتن، کاهش هوشیاری یا تغییر در وضعیت ذهنی



## مراحل سکته مغزی

۱. مرحله حاد: معمولاً بین ۴۸ تا ۷۲ ساعت طول می کشد. در این مرحله فقط راه هوایی، تنفس، گردش خون از اولویتهای مراقبت و درمان است. اگر علائم کنترل شده در قسمت تظاهرات بالینی را مشاهده کردید حتماً به اورژانس ۱۱۵ اطلاع دهید. سپس

راه هوایی بیمار را باز کنید. لباسهای تنگ را آزاد کنید. از راه دهان چیزی داده نشود. فشار خون را کنترل کنید. اگر فشار خون بیمار پایین نباشد سر بیمار را کمی بالا بیاورید. این اقدامات را تا قبل از رسیدن اورژانس ۱۱۵ انجام دهید.

۲. مرحله تحت حاد: در این مرحله باید بیمار را از نظر اختلالات ایجاد شده بررسی کرد. شامل اختلال در سطح هوشیاری، اختلال در حس و حرکت، اختلال در ارتباط و کلام و اختلال در وضعیت بلع



بیمارانی که در ریسک بالا هستند باید تحت کنترل فشار خون قرار گیرند. رژیم غذایی مناسب را که شامل کم چرب، کم نمک می باشد را رعایت کنند. اگر بیمار سابقه قلبی عروقی - دیابت دارد حتماً تحت درمان پزشک خود داروها را به موقع مصرف کند. در صورتی که بیمار تان در پی سکته مغزی دچار عدم کنترل رفلکس بلع گردید باید با لوله NGT تغذیه شود.