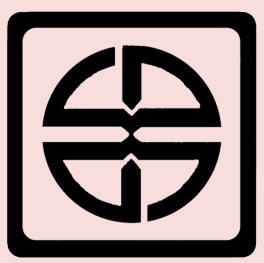




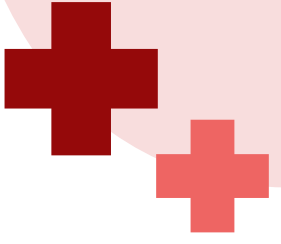
دانشگاه دامغان

مرکز مشاوره و سبک زندگی

نیاز های آموزشی، اولویت بندی، دستورالعمل و راهنمای آموزش به بیمار ۱۴۰۳



دانشگاه علوم پزشکی سمنان
مرکز آموزشی پژوهشی درمانی ولایت
واحد آموزش سلامت



نیازها و اولویت های آموزشی بیماران سکته مغزی

بیمار باید آموزش نحوه تغذیه صحیح و نحوه گاوآژ را بداند.	بهبتر است روش های کنترل استرس و ایجاد آرامش به بیمار آموزش داده شود.
بهبتر است آموزش میزان فعالیت (پوزیشن و نوع استراحت و پیشگیری از زخم بستر...) به بیمار داده شود.	
بیمار باید آموزش نوع داروها و میزان و نحوه مصرف را بداند.	بهبتر است به بیمار آموزش فیزیوتراپی (اندام ها و تنفسی) داده شود.
بیمار باید علائم DVT و استفاده از جوراب واریس را بداند.	بهبتر است آموزش روش ها و مراکز بازتوانی پس از ترخیص به بیمار داده شود.
بیمار باید در صورت تزریق آلتپلاز آموزش عوارض حین تزریق و بعد از آن و توضیح علائم هشدار و اقدام به اطلاع پرستار را ببیند.	
بیمار باید علل و عوارض سکته مغزی را بداند.	بهبتر است بیمار در رابطه با کنترل بیماری های زمینه ای مثل فشار خون، دیابت آموزش ببیند.
بیمار باید پیشگیری از عوارض سکته مغزی (زخم بستر، امبولی، اسپیراسیون و...) را بداند.	
بهبتر است بیمار ارجاع به واحد پرستاری آموزش و پیگیری را بداند.	بیمار باید روش های مراقبت از سوند فولی و سایر اتصالات را ببیند.
بیمار باید علائم هشدار در منزل و نحوه برخورد با آن را بداند.	بهبتر است بیمار زمان انجام آزمایشات پس از ترخیص و مراجعه مجدد را بداند.

سکته مغزی چیست؟

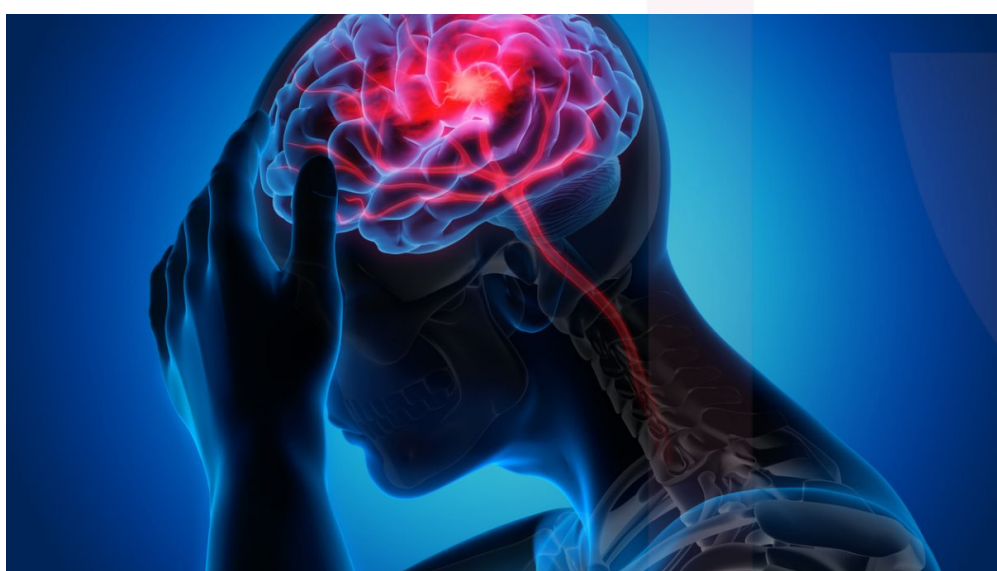
سکته مغزی زمانی رخ می دهد که جریان خون قسمتی از مغز قطع شده یا به شدت کاهش یافته و بافت آن قسمت از مغز از اکسیژن و مواد مغذی شروع به از بین رفتن می کنند این حالت یک اورژانس پزشکی محسوب می شود و هر چه درمان زودتر صورت گیرد شدت آسیب به بافت مغز و ناتوانی حاصل از آن کمتر خواهد بود.

علت بیماری :

جریان خون قسمتی از مغز قطع شده یا به شدت کاهش یافته و بافت آن قسمت از مغز از اکسیژن و مواد مغذی شروع به از بین رفتن می کنند.

علائم بیماری :

- ضعف
- سوزن سوزن شدن یا مور مور شدن دست و پا یا هر دو اندام یا فلج اندام ها
- مشکلات بینایی
- اختلال در گفتار
- گیجی یا اختلال حسی
- سردرد غیر معمول و ناگهانی



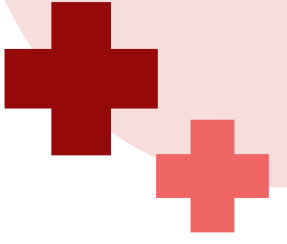
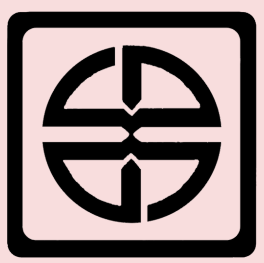
عوامل خطر این بیماری :

- افزایش سن
- دیابت
- چاقی
- کلسترول بالا و سیگار کشیدن
- مهمترین عامل خطر برای این بیماری، فشارخون بالا است.

عوارض بیماری :

- محدودیت حرکتی
- اختلال در کنترل ادرار
- اختلال در برقراری ارتباط کلامی



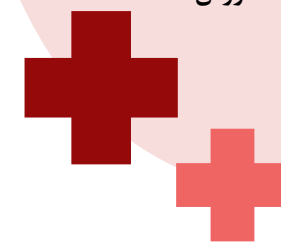
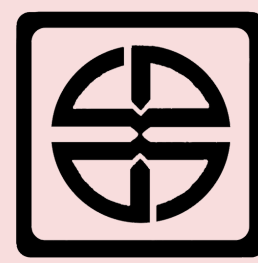


رژیم درمانی :

در صورتی که بیمار هوشیاری کامل دارد در ابتدا رژیم غذایی با پوره یا مایعات غلیظ یا میوه جات کنسرو شده شروع شود چون این نوع غذاها راحت تر از مایعات رقیق بلعیده می شود.
توصیه به خانواده که هنگام غذا خوردن بیمار را از نظر سرفه، بیرون ریختن غذا از یک سمت دهان، نگه داشتن غذا به مدت طولانی در دهان 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 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.

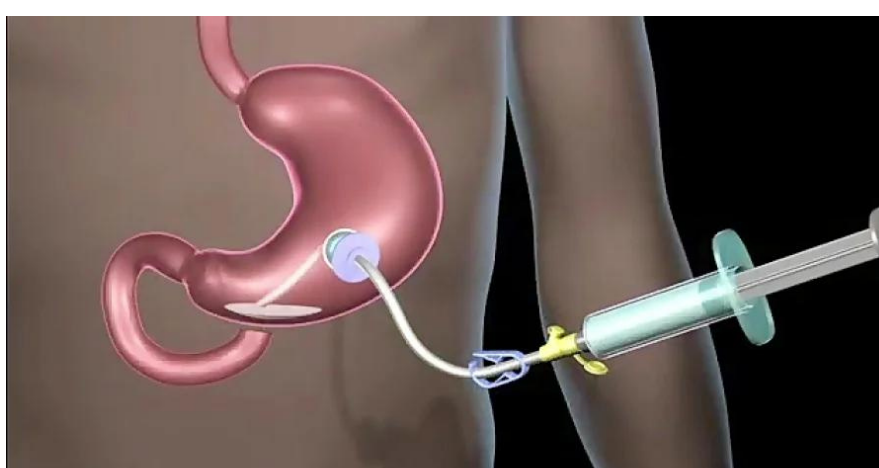
نکات مهم در حین تغذیه از طریق لوله ای :

- مقدار و نوع غذا را پزشک و کارشناس تغذیه تعیین می کند.
- قبل از شروع تغذیه ابتدا دست های 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 قرارگیری محل صحیح آن مطمئن باشید. برای این منظور ۱۰-۵ 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 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 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 آن را 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.
- 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 ۳۰-۵۰ سی سی آب از طریق لوله به بیمار دهید تا لوله شسته شود.
- قرص های بیمار را خوب خرد کنید و در آب حل کنید و سپس آن را از طریق لوله به بیمار خود دهید.
- هیچ گاه قرص ها 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 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 نمایید.
- بین لوله و پوست پانسمانی قرار دهید و در صورت کثیف شدن آن آن را 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.

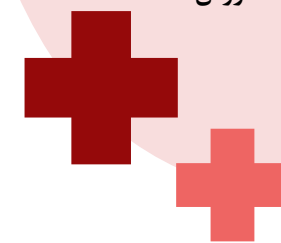
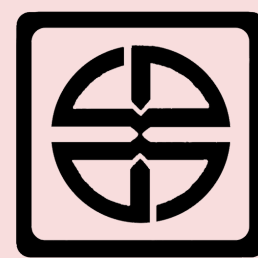


فعالیت :

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

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 پانسمان های 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 تشک های بادی (تشک موج) مفید می باشد.
- 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 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 بیمار تان را کاملاً بلند کرده و مانع کشیدن بیمار بر رول 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 ۱۵-۳۰ دقیقه یک بار بیمار را از جا بلند کرده و مجدد بنشانید.
- از انجام ماساژ در نواحی قرمز شده پرهیز کنید زیرا باعث آسیب به بافت های عمیق می شود.
- پوست سالم را می توانید به طور آرام هر ۲ ساعت یکبار ماساژ بدهید.
- اندام های ورم کرده را بالاتر قرار دهید این اقدام باعث افزایش جریان خون به این اندام ها 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.

**مراقبت در منزل (باز توانی، تغذیه، فعالیت، داروهای مصرفی) :**

- 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 می شود 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.
- به دلیل بی حرکتی بیمار و پیشگیری از زخم بستر 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 بیمار 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. تحقیقات نشان می دهد شستشو و بهداشت دهان در کاهش عفونت های تنفسی تاثیر چشمگیری دارد.

علائم هشدار بیماری :

در صورت بروز این علائم سریعاً با ۱۱۵ 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 ...

چند نمونه از تشخیص های پرستاری بیماران اختلالات عصبی

خطر آسیب فشاری (زخم بستر)	اختلال در دفع ادرار
خطر سقوط	بی اختیاری در دفع ادرار
اختلال در تمامیت پوستی	احتباس ادرار
خطر بروز در اختلال تمامیت پوستی	بی اختیاری در دفع مدفوع
خطر ابتلا به خشکی چشم	اختلال در سطح هوشیاری و گیجی
اختلال در بلع	اختلال در برقراری ارتباط کلامی
خطر ابتلا به یبوست	خطر اسپیراسیون
خطر بروز ترومبوز	اختلال در تحرک فیزیکی
خطر بروز خونریزی	خطر عفونت
کمبود آگاهی	ناتوانی در مراقبت از خود
خطر خفگی	پاکسازی ناکارآمد راه هوایی

منابع:

- Nanda nursing diagnoses 2021-2023
- Brunner Suddarth's textbook of Medical surgical Nursing 2018
- <https://familydoctor.org>
- راهنمای بالینی پرستاری مبتنی بر شواهد
- کار گروه درون بخشی آموزش به بیمار بخش های داخلی و سی سی یو