

بیمارستان ابن سینا نورآباد

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 بیدارآوردن 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 مہبل 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 ✓ .

مرکز آموزشی و درمانی قلب سیدالشهداء(ع)

Code: ۱۷PE

۱۴۰۲/۱۶ تاریخ بازبینی:

- ✓ 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.

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 غذای 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 ✓ .
- 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 می گویند. این عمل معمولاً به صورت سرپایی توسط متخصص گوارش انجام می (PEG) معده قرار می دهند. که به آن پگ 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، 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 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 .

علایم هشدار را بشناسید

در صورت بروز این علایم 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 علایم نگران کننده مانند از دست دادن تعادل ، سردرد ناگهانی و شدید ، مشکل ناگهانی در بینایی و ...

واحد آموزش پیگیری پس از ترخیص - بهار ۱۴۰۳