

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



عنوان:

تازه ها و اصول مراقبتی در سکته مغزی

ندا فیاضی

هیات علمی دانشکده علوم پزشکی ساوه
کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه
دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری

سکته مغزی

سکته مغزی عارضه‌ای بسیار جدی و مرگبار است که در اثر اختلال خون‌رسانی به قسمتی از بافت مغز که ناشی از انسداد رگ مغزی به وسیله یک لخته خونی و یا پارگی یکی از عروق تغذیه کننده آن قسمت بافت مغز می‌باشد.

سکته مغزی تغییری در عملکرد مغز است که معمولاً حاد بوده و به دلیل آسیب دیدن یا کشته شدن سلول‌های مغز رخ می‌دهد. تغییرات صورت گرفته باعث ایجاد دگرگونی‌هایی در عملکرد نرمال فرد می‌شوند. برای مثال، ممکن است فرد دیگر نتواند حرف بزند یا دست یا پای خود را حرکت دهد.

ضربه مغزی یا سکته مغزی همانند حمله قلبی یک **فوریت پزشکی** است، که در این شرایط باید فوراً و بدون تعلل با مرکز فوریت‌های پزشکی تماس بگیرید.



علائم و عوارض سکته مغزی

بسته به محل و میزان آسیب، متفاوت است. سکته مغزی معمولاً باعث **همی‌پلژی** (فلج یک نیمه بدن) در سمت مخالف آسیب می‌شود و ممکن است بیمار دچار عوارض دیگری مانند **اختلال در بلع**، مشکلات **حسی**، مشکلات **روانی** و **عاطفی** و اختلالات **درکی** نیز بشود. اختلالات **تعدادلی** و **وضعیتی** نیز از عوارض شایع سکته‌های مغزی است.

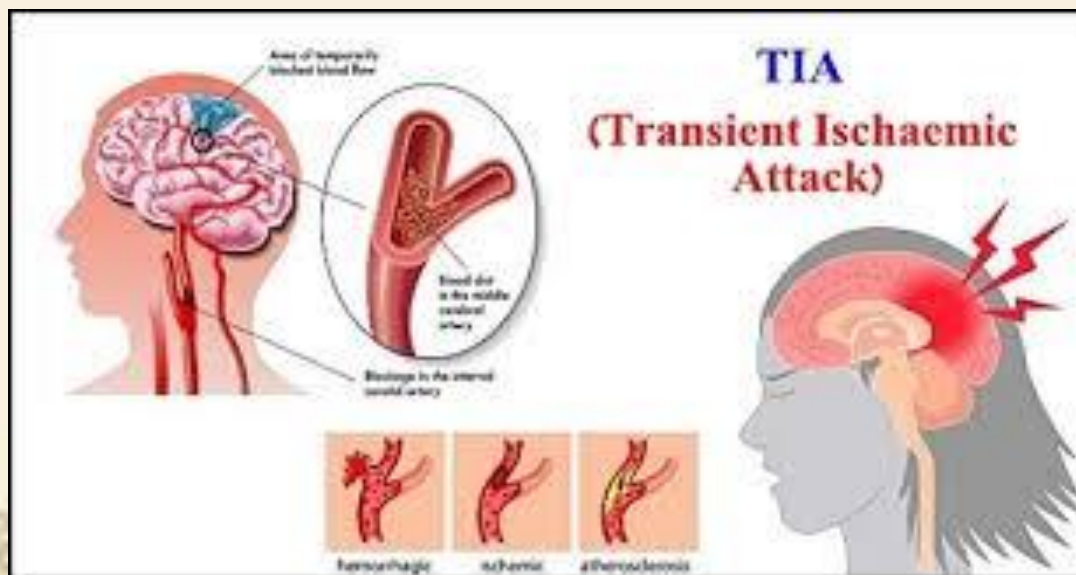
چنانچه برای مشکل بی حرکتی بیمار اقدامات درمانی موثر انجام نشود، مشکلات ثانویه‌ای مانند **زخم‌های فشاری**، **عفونت ریه** و **یبوست** به وجود خواهد آمد.



سکته مغزی یک بیماری **غیر پیش‌رونده** است که علائم آن ابتدا شدید است ولی با گذشت زمان و درمان مناسب کاهش پیدا می‌کند. باعث ناتوانی فرد برای مدت طولانی شود و مشکلات فیزیکی، روانی و اجتماعی پیچیده‌ای برای او ایجاد کند.

علایم سخته مغزی به این بستگی دارند که چه قسمتی از مغز و چه مقدار از بافت مغز درگیر شده‌اند. معمولاً علائم سخته مغزی به طور ناگهانی بروز می‌کنند (در عرض چند دقیقه یا یک ساعت) و معمولاً این علایم با هیچ‌گونه دردی همراه نیستند.

ممکن است علائم به صورت گذرا ظاهر شوند، یا کاملاً از بین بروند، و یا در طول چندین ساعت بدتر شوند. هنگامی که نشاه‌ها در زمان کوتاهی (کمتر از ۲۴ ساعت) به طور کامل از بین بروند، به این وضعیت **سکته مغزی ایسکمیک گذرا / TIA** گفته می‌شود.



(۱) ضعف در دست یا پای یک طرف از بدن، و یا هر دوی آنها

(۲) ضعف در عضلات صورت

(۳) مشکل تکلم

(۴) مشکلات هماهنگی

(۵) گیجی

(۶) مشکلات بینایی

(۷) سردرد ناگهانی

(۸) مشکل در دیدن اشیا در نیمی از بدن

(۹) افت سطح هوشیاری

(۱۰) اختلال زبان یا تفکر

(۱۱) مشکلات عاطفی و یا روانی

(۲۱)

علائم سکته مغزی



فورا با ۱۱۵ تماس بگیرید!
دچار لکنت زبان شده اید؟! بی حرکت است؟! صورتان بی حس است؟!
یک دستان یک طرف

- ✓ ضعف و کرختی صورت و بازوها یا پاها به خصوص در یک طرف بدن (همی پارزی)
- ✓ فلج صورت، بازو و پاها در همان طرف (همی پلژی)
- ✓ عدم تعادل و لنگ زدن (آتاکسی)
- ✓ اختلال در تکلم یا در درک کلام (دیس آرتری)
- ✓ اشکال در بلع (دیس فاژی)
- ✓ کرختی و سوزش قسمت‌های بدن-اشکال در درک وضعیت و موقعیت (پارستزی)

- ✓ دو بینی-تاری دید یا از دست دادن بینایی به خصوص در یک چشم
- ✓ سردرد شدید و ناگهانی
- ✓ از دست دادن حافظه کوتاه مدت و طولانی مدت-اختلال در قضاوت
- ✓ سرگیجه بدون دلیل و سقوط ناگهانی
- ✓ بی‌اختیاری ادرار و مدفوع
- ✓ اشکال در پیدا کردن کلمات و فهمیدن آن چیزی که دیگران می‌گویند.
- ✓ عدم توانایی در انجام حرکات ظریف.

F



افتادگی صورت

A



احساس ضعف در بازو

S



اختلال در تکلم

T



(در صورت مشاهده این علائم سریعاً با اورژانس تماس بگیرید)

علائم سکته مغزی

انواع سکته های مغزی:

۱) سکته مغزی ایسکمیک

سکته مغزی ایسکمیک هنگامی رخ می دهد که خونرسانی به مغز به دلیل تشکیل لخته خون متوقف می شود. **۸۵ درصد** تمامی موارد سکته های مغزی به این دلیل رخ می دهد. انسداد شریان می تواند داخل و یا اطراف مغز رخ دهد .
همچنین لخته های خونی می توانند توسط جریان خون از دیگر نقاط بدن به مغز آورده شوند.

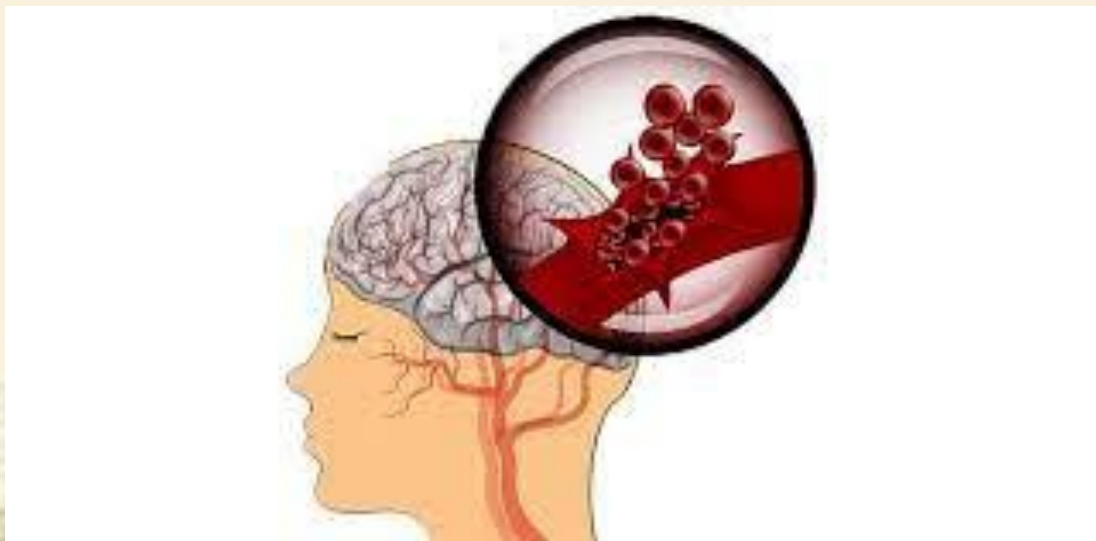
علل سکته مغزی ایسکمیک عبارتند از:

- ✓ رسوب چربی و ایجاد پلاک‌هایی در شریان‌های گردنی
- ✓ اختلالات قلبی که منجر به تشکیل لخته‌های خونی می‌گردد.



۲) سکته مغزی خونریزی دهنده (ناشی از خونریزی)

با بروز چنین وضعیت، علاوه بر کاهش جریان خونی که از کنار ناحیه سوراخ شده می‌گذرد، خون وارد شده به مغز همراه با تجزیه شدنش، سلول‌های مغز را نیز تخریب می‌کند.

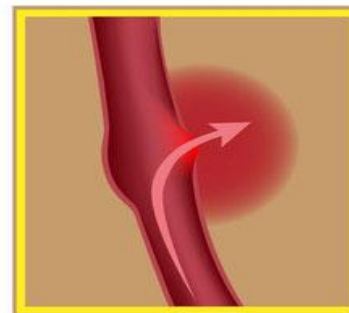
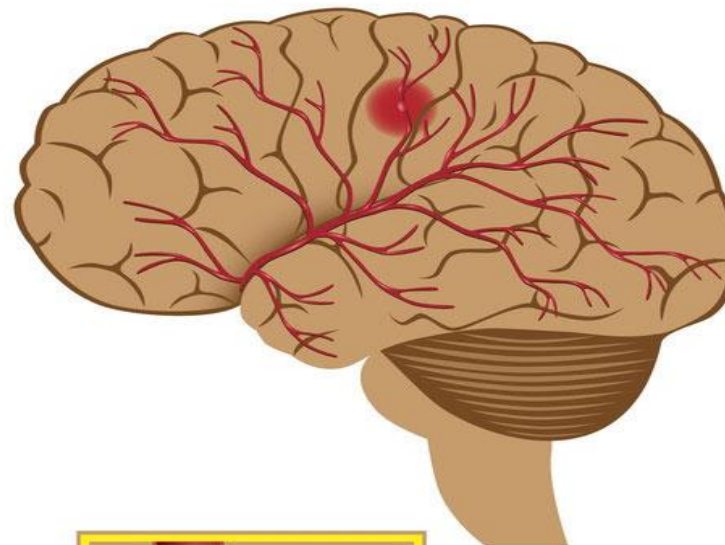




بیمارستان ابن سینا

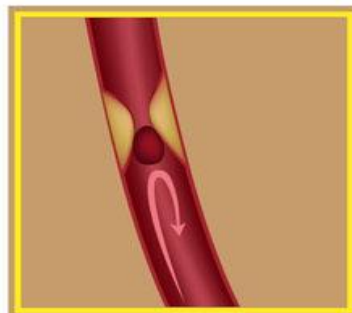
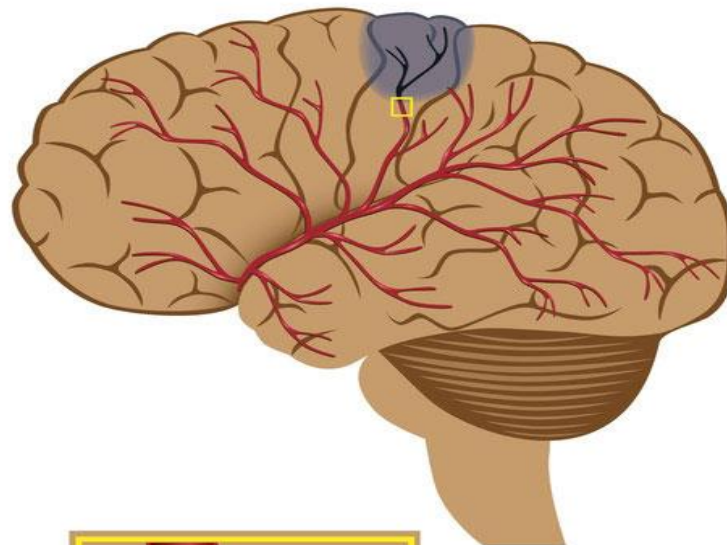
سکته مغزی

سکته مغزی هموراژیک



پاره شدن رگ های خونی که به خونریزی مغزی منجر می شود

سکته مغزی ایسکمیک



انسداد رگ های خونی که منجر به نرسیدن خون به نرسیدن خون به مغز می شود

معمولا خطر سكته‌هاى مغزى خونريزى دهنده جدى تر از سكته‌هاى مغزى ايسكميك است. ۳۰ تا ۵۰٪ از افرادى كه دچار اين نوع سكته مى‌شوند، فو مى‌کنند. ت

در اينجا هدف درمان، توقف يا جلوگيرى از خونريزى به درون بافت مغز است.

دلیل سکتہ مغزی خونریزی دهنده شامل موارد زیر است:

- ✓ فشار بالا که موجب تضعیف عروق خونی می گردد.
- ✓ سخت شدن رگها (تصلب شرایین) که عروق مغزی را شکننده می کند.
- ✓ آنوریسم یعنی ضعیف شدن یک نقطه در دیواره عروق که می تواند پاره شود.
- ✓ ضربه مغزی
- ✓ مصرف بی رویه مشروبات الکلی

عوامل خطر ساز:

فشار خون بالا، کلسترول بالا، تنگی عروق، دیابت، بیماری‌های قلبی، کشیدن سیگار، مصرف بیش از اندازه نوشیدنی‌های الکلی، بی‌تحرکی، چاقی و مصرف قرص‌های ضدبارداری.

فشار خون بالا مهم‌ترین عامل در بروز سکته‌های مغزی است. پژوهش‌ها نشان داده است که کنترل فشار خون باعث کاهش ۳۰ تا ۴۰ درصدی بروز سکته‌های مغزی می‌شود.

- ✓ افراد سیگاری نیز ۲ برابر سایر افراد دچار سکته می‌شوند، ولی ۲ تا ۵ سال پس از ترک سیگار شیوع سکته در هر دو گروه به یک میزان خواهد بود.
- ✓ خطر ابتلا در افراد دیابتی وابسته به انسولین نیز ۲ تا ۶ برابر سایرین است.



درمان و مراقبت های مشکل بلع بعد از سکته مغزی

باید در **سریعترین زمان ممکن** برای این مشکل تحت درمان قرار بگیرد تا هم بلع فرد بهتر شود و هم از ایجاد **عوارض ثانویه و مشکلات دیگر** جلوگیری شود.

قبل از ارزیابی و درمان هیچ نوشیدنی یا خوردنی را مصرف **نکنید** و تا ارزیابی بلع انجام نگرفته و توصیه ها و پیشنهادات کافی به شما داده نشده باشد هیچ چیزی را نخورید.

✓ تغییر رژیم غذایی

✓ یادگیری تکنیک‌هایی که به شما کمک خواهد کرد تا غذا را قورت دهید.

✓ استفاده از کمک‌هایی که باعث آسان‌تر شدن بلع یا نوشیدن می‌شود.

✓ تمرینات آموزش داده شده را طبق دستور انجام دهید. تقویت عضلات صورت، زبان،

لب‌ها و دهان به بلع بهتر شما کمک خواهد کرد.

Symptoms of Dysphagia

- Choking on food or drink
- Coughing during or after swallowing
- Coughing or vomiting up food
- Having a weak, soft voice
- Aspirating (getting food or liquid into your lungs)



- Excessive saliva or drooling
- Difficulty chewing
- Trouble moving food to the back of your mouth
- Food sticking in your throat

تمرینات ورزشی برای درمان سکته مغزی

با انجام تمرینات ورزشی که برای کمک به افزایش هماهنگی و قدرت بدنی شما طراحی شده‌اند، مهارت‌های حرکتی‌تان را تقویت کنید.

اغلب از آموزش **قابلیت‌های حرکتی** نیز استفاده می‌شود تا شما را قادر سازد که در حین راه رفتن از عصا یا واکر استفاده کنید.

همچنین ممکن است از محدودیت درمانی هم بهره گرفته شود، چون در این روش استفاده از اندام‌های درگیر نشده محدود می‌شود تا بتوانید بر روی بهبود عملکرد اندام‌های درگیر عوارض سکتہ کار کنید.

هنگامی که می‌خواهید گرفتگی عضلاتان را کاهش دهید، می‌توانید از متد درمان دامنه حرکتی و تمرینات ورزشی استفاده کنید. گاهی اوقات نیز بیماران می‌توانند از فعالیت‌هایی که با کمک دستگاه‌های پیشرفته انجام می‌شوند بهره بگیرند.





© Alamy

دارو برای درمان سکته مغزی

سکته مغزی اکثر اوقات با دارو درمان می‌شود. نقش اصلی این داروها جلوگیری از تشکیل لخته‌های خونی و از بین بردن این لخته‌ها، پایین آوردن فشار خون و کاهش میزان کلسترول است.



ضرورت جراحی برای درمان سکته مغزی خونریزی دهنده

در صورت ورم کردن مغز، انجام عمل جراحی برای از بین بردن ورم و کاهش احتمال خونریزی مجدد در سکته‌های خونریزی دهنده ضرورت می‌یابد.



فیزیوتراپی و اهمیت آن در سکته مغزی:

- ✓ انعطاف پذیری سیستم عصبی بعد از سکته هدایت شده و کنترل شده نیست. فیزیوتراپیست خاصیت انعطاف پذیری (نروپلاستیسیته) سیستم عصبی بعد از آسیب را در جهت صحیح هدایت می کند.
- ✓ در زمان های اولیه آسیب (به ویژه شش ماه اول)، نروپلاستیسیته بیشتر است.
- ✓ فیزیوتراپیست باعث بهبود انعطاف پذیری در مفاصل (جهت جلوگیری از کوتاهی های عضلانی و خشکی مفاصل به علت بی حرکتی) براساس اصول علمی می گردد.

✓ درمان فیزیوتراپی براساس ارزیابی‌های اولیه و مجدد بیماران صورت می‌گیرد. از نظر یک فیزیوتراپیست هر بیمار سکتۀ مغزی منحصر به فرد بوده و به درمان خاص خود نیاز دارد.

✓ فیزیوتراپیست به دلیل آگاهی از آناتومی عضلات اندام‌های فوقانی، تحتانی و تنه نقش مهمی در تنظیم یک برنامه درمانی موثر دارد.

✓ ارزیابی قدرت عضلات اندام‌ها به صورت فعال، به فیزیوتراپیست این امکان را می‌دهد که با توجه به وضعیت بیمار، او را از یک سطح پایین‌تر به یک سطح بالاتر ارتقاء دهد.

✓ فیزیوتراپیست موفق، برنامه اصلی خود را با توجه به وضعیت بیمار بر آموزش‌های حرکتی و تمرینات متمرکز می‌کند. سطح تمرینات با پیشرفت بیمار گسترده‌تر می‌شود.

✓ فیزیوتراپیست با شناختی که از کل مفاصل بدن و نوروفیزیولوژی دارد، وضعیت‌های صحیح ایستادن و راه رفتن را به بیمار و همراهان او آموزش می‌دهد. چرا که آموزش‌های غلط منجر به الگوهای حرکتی ناصحیح می‌گردد و در نهایت باعث اختلال در میزان بهبودی و کیفیت آن می‌شود.

✓ تمرینات عملکردی باعث به کارگیری مفاصل بیشتری در یک عمل خاص می‌گردد و به تدریج با پیشرفت بیمار، سرعت تمرین و سطح آن افزایش می‌یابد.

✓ با توجه به این که در بسیاری از موارد ترمیم و بازسازی مغزی بعد از تروما و آسیب عروقی، از یک الگوی هدفمند پیروی **نمی‌کند** و گاهی با ایجاد پدیده‌ای بنام اسپاستیسیتی (Spasticity) الگوهای غلطی را در اندام‌ها ایجاد می‌کند، فیزیوتراپیست با آگاهی از این مسئله از همان ابتدای درمان تا حد زیادی این حالت نامناسب را کنترل می‌کند.

✓ تنظیم یک برنامه منظم جهت افزایش هماهنگی (Coordination) و تعادل
(Balance) میان گروه‌های عضلانی در وضعیت‌های مختلف که با توجه به شرایط و
پیشرفت بیمار تغییر می‌یابد.

✓ تاکید بر ایجاد حرکات ارادی و افزایش سرعت عمل همراه با حداکثر دقت

✓ گسترش حرکات ارادی از طریق تحریکات کلامی-بینایی و تفسیر حرکت قبل از انجام آن

✓ ایجاد انگیزه لازم و افزایش اعتماد به نفس از طریق تشویق با تحریک سیستم‌های هیجانی

مغز

خدا قوت