

مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی

آموزش سکته مغزی

آیا می دانید علت وقوع سکته مغزی چیست؟

سکته مغزی جزء شایع ترین علت های مرگ و میر انسان ها به شمار می آید و همان طور که مشخص است دلیل بروز آن گرفتاری در رگ های مغز است. سکته مغزی هنگامی رخ میدهد که یک لخته خونی باعث انسداد شریان خون رسان به مغز می شود (سکته مغزی ایسکمیک) ، یا یک رگ خونی مغز پاره شده و خونرسانی به بخشی از مغز متوقف می شود (سکته مغزی هموراژیک) ، در عرض چند دقیقه پس از این حادثه سلول های مغز شروع به مردن می کنند. سکته مغزی ناقص هنگامی رخ میدهد که جریان خون به مغز به طور موقت مختل می شود. در این حالت آسیب دائمی به سلول های مغزی وارد نمی شد و علائم عصبی در کمتر از 24 ساعت برطرف می شود.

علائم بیماری چیست؟

- ✓ تغییر در وضعیت ذهنی
- ✓ اشکال در راه رفتن ، گیجی ، ازدست دادن تعادل
- ✓ اختلال بینایی ، اشکال در تکلم یا درک صحبتها
- ✓ کرختی یا ضعف صورت ، بازو و یا پا بخصوص در یک طرف بدن
- ✓ سردرد شدید و ناگهانی ، اختلال در بلع
- ✓ نقصان حسی (خصوصاً بینایی، شنوایی و لامسه
- ✓ فلج اندام های بدن یا نیمی از اندام های بدن و نا توانی در مراقبت از خود
- ✓ بی اختیاری در نگهداری ادرار و مدفوع

عوامل بوجود آورنده و تشدید کننده بیماری چیست؟

- 1- فشارخون بالا
- 2- سابقه بیماریهای قلبی و عروقی
- 3- چربی خون بالا
- 4- چاقی
- 5- دیابت (مرض قند)
- 6- استعمال دخانیات
- 7- مصرف الکل

8- سن بالای 35 سال (سن بروز سکتة مغزی در دنیا 55 سالگی و در ایران 45 سالگی می باشد).

کنترل هر یک از عوامل بالا می تواند راهی برای پیشگیری از این بیماری باشد.

آزمون های تشخیصی:

آزمون های تشخیصی می تواند شامل بررسی های آزمایشگاهی مایع نخاع و خون نوارقلب ، اکوکاردیوگرافی ، سونوگرافی ، آنژیوگرافی ، سی تی اسکن و رادیو گرافی سر باشند.

درمان :

بطور کلی درمان بیماری سکتة مغزی شامل دو مرحله است :

1- فاز حاد (بلافاصله تا چندین روز پس از بروز بیماری .

2- فاز تحت حاد و مزمن (پس از هفته اول تا چندین ماه پس از بروز بیماری)

درفاز حاد پس از بررسی های اولیه و مشخص نمودن نوع سکتة و عوامل خطرزا ، درمان ها معمولاً شامل پایدار نمودن و وضعیت بالینی بیمار، استفاده از داروهای حل کننده لخته در موارد لازم ، کاهش تورم بافت مغز در صورت وجود ، تجویز داروهای حل کننده لخته خون ، استفاده از داروهای محافظت کننده سلولی ، انجام جراحی برای برداشتن لخته از شریان مغز و رفع عوامل خطرزای بیماری خواهد بود.

لازم به ذکر است که در صورت پایدار بودن وضعیت بیمار ، توانبخشی بیماران باید دراین فاز وحتی در بیمارستان شروع شود ، چرا که شروع هرچه سریعتر توانبخشی ، با میزان و سرعت بالاتر بهبودی در آینده همراه خواهد بود.

درفاز تحت حاد و مزمن ، محور درمانها بر توانبخشی صحیح بیمار به منظور افزایش توانایی های جسمی و پیشگیری از بروز تدریجی عوارض جدی و ناتوان کننده در بیمار و در نتیجه کاهش موارد مرگ و میر در آینده ، استوار است . دراین دوره توجه به اصلاح الگوی زندگی و عوامل خطرزای بیماری نیز به منظور پیشگیری از بروز سکتة های مجدد باید مد نظر قرار گیرد.

نحوه مشارکت و مراقبت از خود در منزل :

1- بهبودی نسبی یا کامل یک بیمار ممکن است در دراز مدت صورت گیرد ، پس باید صبر و حوصله بیشتری پیشه سازید.

2- داروهای بیمار سر وقت داده شود.

3- بیشترین میزان بهبودی در بیمارانی است که دوره توانبخشی و ورزش های مربوطه را به درستی انجام داده اند . انجام تمرینات ورزشی توسط خود فرد و در صورت عدم توانایی توسط همراهان و خانواده می تواند بهبودی قابل توجهی ایجاد نماید . این امر بخصوص در پیشگیری از بد شکلی های اندام و خشکی انها بسیار موثر است.

4- به علت مشکلات بلع ، تغذیه را باید ابتدا بامایعات غلیظ و پوره شروع کرد زیرا این غذا ها آسانتر

از مایعات رقیق بلعیده می شود .

- 5- برای اطمینان از ایمن بودن محیط خانه ، اصلاحات لازم را در منزل انجام دهید مثلاً استفاده از صندلی دارای دسته یا صندلی چرخدار ، استفاده از عصا و دوش دستی در حمام.
- 6- پوست بدن بیمار را مرتباً از نظر قرمزی ، تحریک و شکنندگی و زخم احتمالی بررسی کنید.
- 7- از تحت فشار قرار گرفتن اندام های بیمار خودداری شود .
- 8- همیشه پوست بدن بیمار تمیز و خشک نگه داشته شده و بیمار مرتباً تغییر وضعیت داده شود.
- 9- در صورت فلج دست و پای بیمار ، مرتباً ورم اندام ها را بررسی کنید و اندام را حرکت دهید.
- 10- استفاده از جوراب واریس برای جلوگیری از تشکیل لخته در اندام های تحتانی ضروری می باشد.
- 11- هنگامی که بیمار برای اولین بار می خواهد از رختخواب خارج شود ابتدا باید بنشیند و یاد بگیرد که هنگام نشستن تعادل خود را حفظ کند سپس تعادل در ایستادن را بیاموزد و حتماً از وسایل حمایتی جهت بیمار استفاده شود.
- 12- ترک عوامل تشدید کننده مثل سیگار بسیار حائز اهمیت است .
- 13- افزایش نور طبیعی یا مصنوعی در اتاق و تهیه عینک (در صورت نیاز) در افزایش دید بیمار اهمیت دارد.
- 14- در هنگام بی اختیاری ادرار ، در مراحل اولیه گذاشتن سوند فولی با روش استریل و در مراحل بعدی استفاده از لگن مناسب ضروری می باشد.
- 15- برای جلوگیری از یبوست ، رژیم غذایی پرفیبر و مصرف مایعات کافی (2-3 لیتر روزانه) باید تامین شود و در صورت عدم رفع یبوست ، از ملین استفاده شود . (طبق دستور پزشک)
- 16- مرتباً حمایت روحی ، روانی از بیمار به عمل آید.

علائم هشدار دهنده که نیاز به مراجعه فوری دارند:

- 1- در صورت تشدید علائم حتماً به بخش نورولوژی بیمارستان یا درمانگاه نورولوژی مراجعه شود.
- 2- در صورت بروز علائمی نظیر سرگیجه ، خواب آلودگی ، گیجی و تاری دید در منزل سریعاً بیمار را به نزدیکترین مرکز درمانی منتقل نمایید.
- 3- باید مرتباً به وضعیت ادرار بیمار توجه شود و در صورت هر گونه اشکال در ادرار کردن و احساس سوزش به پزشک اطلاع داده شود.