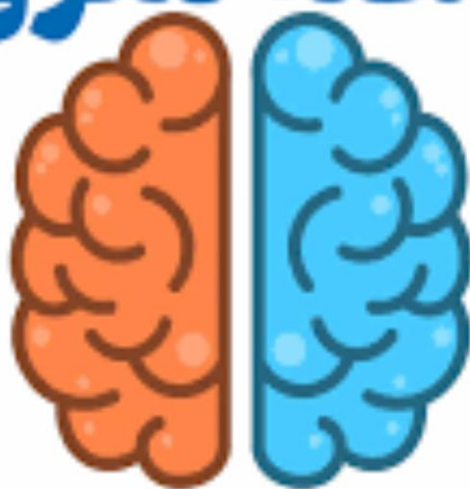


کتابچه راهنمای مراقبت از بیماران

سکته مغزی



تهیه و تنظیم:

اداره پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان

خرداد ۱۴۰۳

فهرست مطالب

۳	سکته مغزی چیست
۱۱	علائم و نشانه های سکته مغزی
۱۲	افزایش سن با سکته مغزی
۱۴	پیشگیری از سقوط
۱۷	برقراری ارتباط با دیگران و آفازی
۲۲	تغذیه
۲۶	بلع سخت و دیسفاژی
۳۱	مدیریت روده ای
۳۸	مدیریت مثانه
۴۳	مراقبت از پوست
۴۶	دامنه حرکت برای گردن و بازوها
۴۹	دامنه حرکت برای پاها
۵۳	آموزش به بیمار

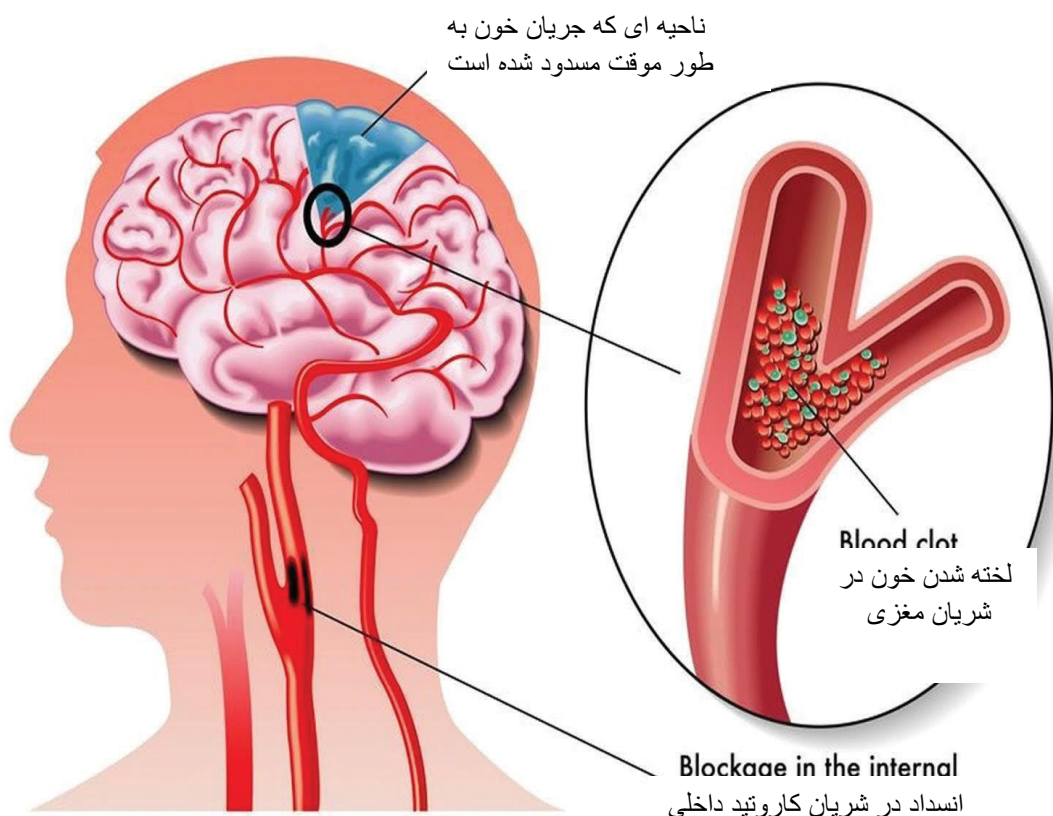
سکته مغزی چیست

سکته مغزی یک رویداد ناگهانی است که به دلیل انسداد یا شکستگی عروق خونی بر انتقال خون به مغز تأثیر می گذارد. مشکلات ناشی از سکته مغزی به محل آسیب مغزی بستگی دارد.

انواع مختلفی از سکته مغزی وجود دارد

❖ سکته ایسکمیک:

لخته یا سکته مغزی ایسکمیک توسط ترومبوز (لخته ای ثابت که در رگ خونی تشکیل می شود) یا آمبولی (لخته ای که از طریق جریان خون حرکت می کند و رگ خونی را مسدود می کند) ایجاد می شود. یک رگ خونی می تواند توسط لخته ای که از دیواره همان رگ (سکته مغزی ترومبوتیک)، یا رگ بزرگتر دیگر (سکته ترومبوآمبولیک) یا قلب (سکته قلبی-آمبولیک) می آید، مسدود شود. ۸۷ درصد سکته ها سکته های ایسکمیک هستند. هنگامی که یک رگ خونی توسط یک لخته مسدود می شود، ناحیه ای از مغز که توسط آن رگ خونی قبلاً خونرسانی می شود مواد مغذی کافی از خون دریافت نمی کند و می میرد.

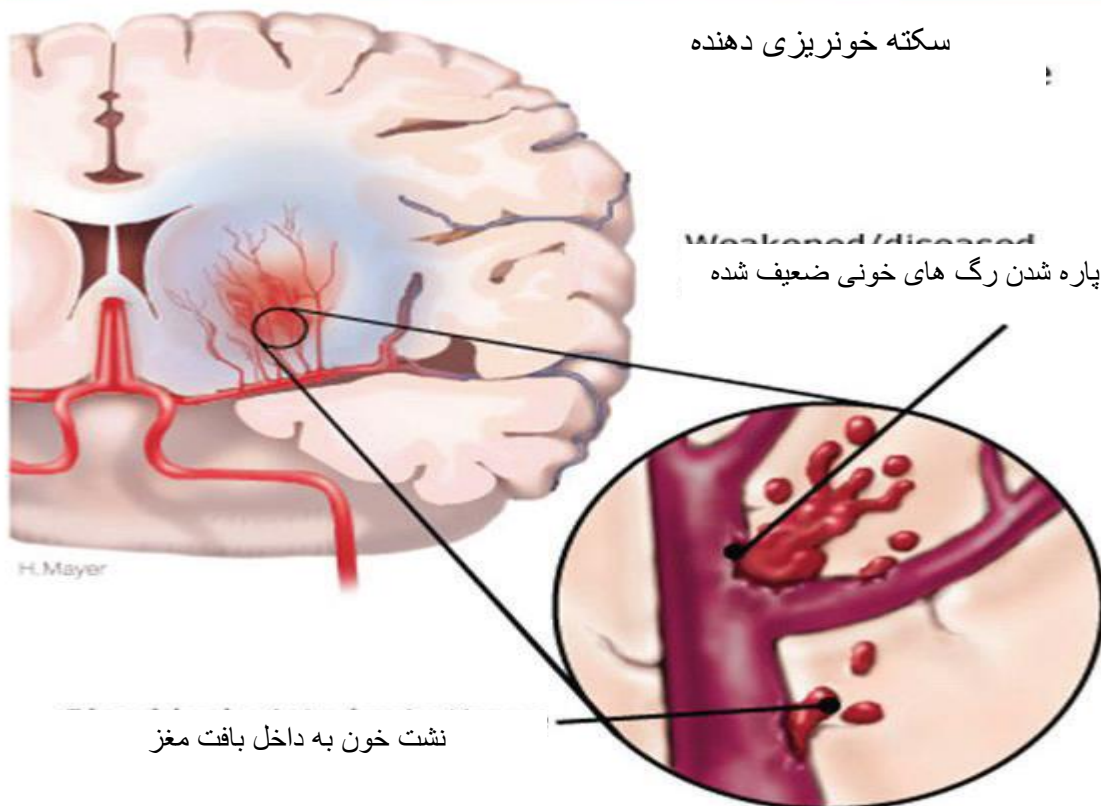


❖ حمله ایسکمیک گذرا (TIA)

حمله ایسکمیک گذرا (TIA) نوع دیگری از سکته مغزی است که در اثر لخته های موقت ایجاد می شود و معمولاً به عنوان "سکته مغزی کوچک" شناخته می شود. TIA ها یک علامت هشدار دهنده هستند که ممکن است منجر به سکته مغزی واقعی شوند. علائم تا ۵ دقیقه طول می کشد و معمولاً هیچ آسیب دائمی به مغز رخ نمی دهد. به طور معمول، فردی که TIA را تجربه می کند به احتمال زیاد در عرض یک سال دچار سکته مغزی شدید می شود.

❖ سکته مغزی خونریزی دهنده (هموراژیک):

خونریزی دهنده یا سکته هموراژیک زمانی ایجاد می شود که یک رگ خونی ضعیف (دو نوع عروق ضعیف عبارتند از آنوریسم و ناهنجاری شریانی وریدی) در مغز شکسته یا ترکیده شود. نشت خون به داخل و اطراف ناحیه مغز به ترتیب باعث خونریزی داخل مغزی و زیر عنکبوتیه می شود. این نشت گردش خون طبیعی را تغییر می دهد و باعث آسیب مغزی می شود.



مشکلات رایج پس از سکته مغزی

- ۱- قضاوت های اجتماعی که بدنبال اشتباه حرف زدن یا انجام کار اشتباه اتفاق می افتد
- ۲- مشکلات حافظه
- ۳- مشکل در یادگیری مطالب جدید.
- ۴- مشکل در پذیرفتن و قبول کردن وضعیت جدید
- ۵- نوسانات عاطفی غیرقابل کنترل به دلیل مشکلات جسمی
- ۶- مشکلات احتباس مثانه/روده
- ۷- از دست دادن حس
- ۸- محدودیت های فیزیکی
- ۹- مشکلات ارتباطی

چگونه به افراد با سکته مغزی کمک کنیم:

- ۱- به رفتارهای نامناسب عزیزانتان بازخورد بدهید.
- ۲- به رفتارهای درست عزیزانتان بازخورد مثبت بدهید.
- ۳- یک برنامه منظم برای بیمارتان داشته باشید.
- ۴- ارائه اطلاعات جدید یک مرحله در یک زمان.
- ۵- در محیطی که رفتار در آن انجام خواهد شد آموزش دهید.
- ۶- از وسایل کمک حافظه مانند کتاب و یادداشت های مکتوب استفاده کنید.

در آسیب مغزی راست - سمت چپ بیمار آسیب می بیند

- ✓ قادر به قضاوت فاصله، اندازه یا موقعیت نیست
- ✓ ناتوانی در تشخیص سمت چپ بدن
- ✓ مشکلات دید در سمت چپ
- ✓ رفتار تکانشی سریع
- ✓ ممکن است در معرض خطر سقوط باشد
- ✓ ناتوانی در تشخیص زبان بدن شخص دیگر
- ✓ مشکلات حافظه (اطلاعات فضایی-ادراکی)
- ✓ عدم ثبات وضعیتی هنگام مطالعه، پوشیدن لباس یا کار با ویلچیرو ...

چگونه به فردی با آسیب مغز راست کمک کنیم

- ✓ به فرد مورد علاقه خود یادآوری کنید که به سمت فلج توجه کند.
- ✓ به جای حرکات، از دستورات کلامی استفاده کنید.
- ✓ بازخورد مثبت بدهید.
- ✓ وظایف را به چند مرحله ساده تقسیم کنید.
- ✓ شلوغی را به حداقل برسانید.
- ✓ از حرکات سریع خودداری کنید.
- ✓ اتاق را به خوبی روشن نگه دارید.

در آسیب مغزی چپ - سمت راست بیمار آسیب می بیند

- مشکلات در درک گفتار، ارتباط نوشتاری، و/یا صحبت کردن (آفازی)
- آهسته و محتاط
- مشکلات درک (صداها، حرکات، عبارات و زبان)
- مشکل در خواندن و نوشتن
- مشکل در ریاضیات: جمع، تفریق، ضرب، و/یا تقسیم

چگونه به فردی با آسیب مغز چپ کمک کنیم

- از راه های دیگری به جز گفتار برای برقراری ارتباط استفاده کنید مانند تصاویر یا تابلوهای ارتباطی.
- پیام ها/دستورالعمل ها را کوتاه و ساده کنید.
- بازخورد باید فوری، دقیق و مکرر باشد.

ریسک فاکتورها و عوامل سکته مغزی

سکته مغزی ممکن است برای هر کسی در هر سنی اتفاق بیفتد. عامل خطر هر چیزی است که احتمال سکته مغزی را افزایش می دهد. برخی از عوامل خطر قابل تغییر است و برخی غیرقابل تغییر که با درک عوامل خطر، می توانید احتمال سکته مغزی را کنترل کنید.

عوامل به دودسته قابل تغییر و غیر قابل تغییر تقسیم می شوند.

عوامل غیر قابل تغییر:

- **سن:** با افزایش سن احتمال سکته مغزی افزایش می یابد
- **نژاد:** آفریقایی-آمریکایی ها، اسپانیایی ها/لاتینی ها و آسیایی ها/جزیره های اقیانوس آرام در مقایسه با قفقازی ها در معرض خطر بیشتری قرار دارند.
- **سابقه فامیلی:** سابقه خانوادگی احتمال سکته مغزی را افزایش می دهد.
- **جنس:** زنان بیشتر از مردان در معرض سکته مغزی هستند.
- **سابقه سکته قلبی، حمله حاد گذرا (TIA)، حمله قلبی:** اگرچه شما نمی توانید این عوامل خطر را تغییر دهید ولی می توانید آن را کاهش دهید مثلاً خطر سکته مغزی با تغییر رژیم غذایی، ورزش، تغییر سبک زندگی مثل ترک سیگار و مدیریت استرس کاهش پیدا می کند.

عوامل قابل تغییر:

▪ فشارخون بالا

فشار خون بالا اولین علت سکته مغزی است. فشار خون بیش از ۱۳۰/۸۰ میلی متر جیوه مشخص کننده فشار خون بالا است. داروهای تجویز شده توسط پزشک، فعالیت بدنی، کاهش وزن و رژیم قلبی (کم چربی، کلسترول کم، نمک کم، عدم مصرف کافئین) می تواند به کنترل فشار خون کمک کند. انواع مختلفی از داروهای فشار خون برای اثربخشی در نواحی مختلف بدن برای کاهش فشار خون تجویز می شود.

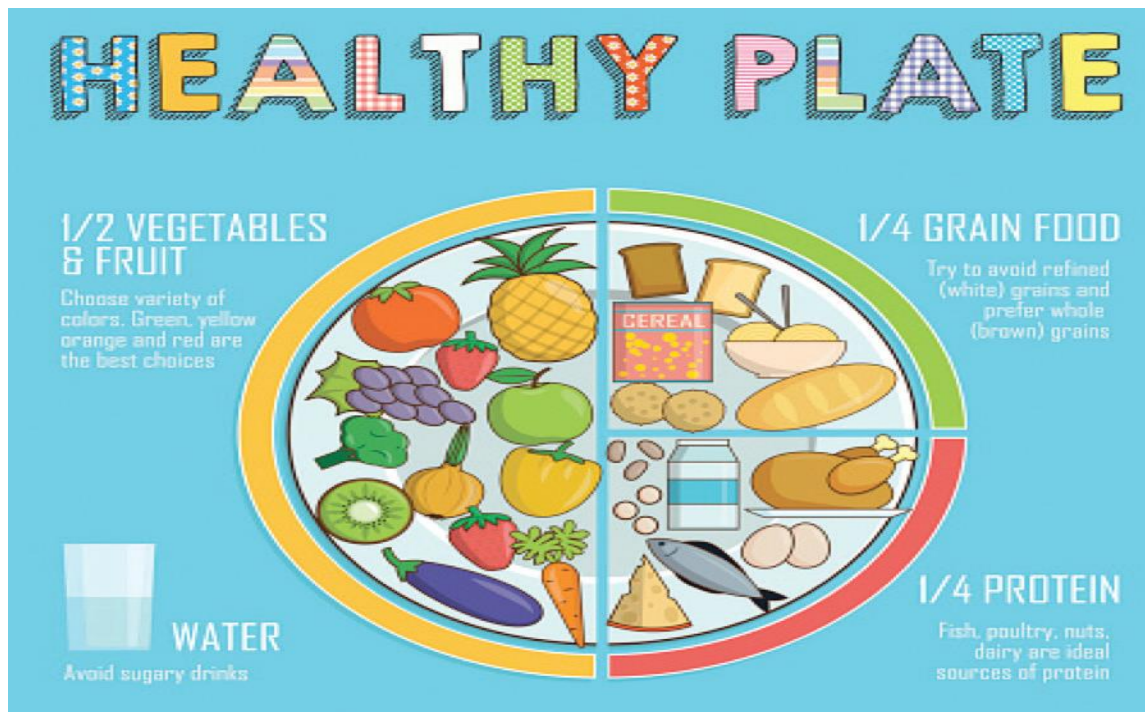
فشارخون دیاستول		فشارخون سیستول	دسته بندی فشارخون
کمتر از ۸۰	و	کمتر از ۱۲۰	طبیعی
کمتر از ۸۰	و	۱۲۰-۱۲۹	بالا
۸۰-۸۹	یا	۱۳۰-۱۳۹	فشارخون بالا (مرحله اول)
۹۰ یا بیشتر	یا	۱۴۰ یا بیشتر	فشارخون بالا (مرحله دوم)
بیشتر از ۱۲۰	و / یا	بیشتر از ۱۸۰	فشارخون بحرانی (سریعا به پزشک مراجعه کنید)

▪ فیبریلاسیون دهلیزی

افراد مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی (AF) با ریتم ضربان قلب تند یا نامنظم، ۵ برابر بیشتر در معرض خطر ابتلا به سکته مغزی هستند در مقایسه با افرادی که AF ندارند.

قلب از چهار حفره تشکیل شده است. دو حفره بالایی دهلیز نامیده می شود.

در AF، دهلیزها به صورت سازماندهی نشده می زند و اجازه تخلیه کامل اتاق ها را نمی دهد. خون در اتاقک ها جمع می شود و یک لخته (ترومبوز) تشکیل می دهد. لخته سپس به مغز می رود و جریان خون را مسدود می کند و سلول های مغز را دچار کمبود اکسیژن می کند و باعث سکته مغزی می شود. اگر ریتم قلب نتواند به ریتم سینوسی تبدیل شود (سرعت و ریتم منظم) سپس ضد انعقاد مادام العمر با وارفارین (کومادین) برای بیمار تجویز می شود. وارفارین با غذا و سایر داروها تداخل دارد و نیاز به آزمایش خون و تنظیم دوز مکرر توسط پزشک دارد.



▪ کلسترول بالا

کلسترول یک ماده چرب در خون است، می تواند پلاک هایی را در داخل رگ ها ایجاد کند و جریان خون به اندام ها را کاهش دهد. کلسترول بالا را می توان با رژیم غذایی و داورها کنترل کرد. مشاوره رژیم غذایی برای یادگیری عادات غذایی سالم تر برای کنترل کلسترول کمک کننده است.

▪ رژیم غذایی پرچرب

رژیم های غذایی سرشار از چربی اشباع، چربی ترانس و کلسترول می تواند کلسترول خون را افزایش دهد. رژیم های غذایی سرشار از سدیم (نمک) می توانند فشار خون را افزایش دهند. کالری بالا رژیم غذایی می تواند منجر به چاقی شود و نهایتا منجر به افزایش احتمالی سگته مغزی شود. خوردن پنچ وعده یا بیشتر میوه و سبزیجات در روز می تواند خطر سگته مغزی را کاهش دهد.

▪ سیگار

سیگار باعث تسریع بیماری های قلبی عروقی و عروق مغزی علاوه بر کمک به سرطان ریه، گلو و مئانه می شود. به مراکز ترک سیگار مراجعه کنید و برای این امر با پزشک خود صحبت کنید. علاوه بر این، سیگار کشیدن همراه با استفاده از قرص های پیشگیری از بارداری می تواند خطر سکته مغزی را افزایش دهند.

▪ الکل و مواد مخدر

نوشیدن بیش از حد الکل احتمالاً منجر به فشار خون بالا، چاقی و سکته مغزی توصیه می شود از مصرف الکل خودداری کنید. اگر مشروب می خورید، این کار را در حد اعتدال انجام دهید: ۱-۲ نوشیدنی در روز برای مردان و ۱ نوشیدنی در روز برای زنان.

داروهای غیرقانونی مانند کوکائین، آمفتامین ها و هروئین اثرات نامطلوبی بر قلب و عروق دارند که می تواند فشار خون را افزایش داده و باعث سکته شود. سکته های مغزی ناشی از مصرف مواد مخدر اغلب در جمعیت های جوان دیده می شود. از مواد بالقوه اعتیاد آور دوری کنید و اگر برای غلبه بر سوء مصرف مواد به حمایت نیاز دارید به پزشک مراجعه کنید.

▪ دیابت

دیابت ملیتوس خطر ابتلا به بیماری های عروقی در قلب، مغز، چشم، کلیه ها و اعصاب را افزایش می دهد. کنترل خوب قند خون، به عنوان مثال، نگه داشتن قند به طور مداوم زیر ۱۲۰ میلی گرم در دسی لیتر یا سطح هموگلوبین A1C شما کمتر از ۶ درصد می تواند شروع عوارض دیابت را به تاخیر بیندازد. این معمولاً به عادات غذایی ثابت علاوه بر داروهای خوراکی کاهش قند خون یا انسولین نیاز دارد.

▪ فعالیت فیزیکی

فعالیت بدنی ۳۰ دقیقه ای در روز می تواند احتمال اضافه وزن، ابتلا به فشار خون بالا، کلسترول بالا، دیابت، بیماری قلبی و سکته را کاهش دهد.

▪ بیماری شریان کاروتید یا بیماری شریان های محیطی

باریک شدن شریان های کاروتید یا دیواره های شریان در پاها و بازوها به دلیل تجمع چربی و پلاک های روی دیواره شریان ها باعث محدود کردن جریان خون می شود و این امر باعث سکته مغزی می شود. برای کاهش خطر سکته مغزی به پزشک مراجعه کنید و تحت درمان قرار بگیرید.

▪ کم خونی سلول داسی شکل

بیماری سلول داسی شکل یک بیماری قابل درمان است که عمدتاً آفریقایی-آمریکایی ها و اسپانیایی ها را تحت تاثیر قرار می دهد. گلبول های قرمز داسی دار یا غیرطبیعی، کمتر قادر به حمل اکسیژن به بافت ها و اندام های بدن هستند و تمایل به چسبیدن به دیواره های رگ های خونی و ایجاد سگته دارند.

علائم و نشانه های سگته مغزی

BEFAST: توجه به علائم

B: عدم تعادل







E: کاهش بینایی در یک یا هر دو چشم

F: یک طرف صورت بی حس یا کج شده است

A: یک دست بی حرکت شده است

S: دچار لکنت زبان شده اید

T: سریع با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید

B	E	F	A	S	T
Balance	Eyes	Face	Arms	Speech	Time
					
B is for Balance: Does the person have a sudden loss of balance?	E is for Eye: Has the person lost vision in one or both eyes?	F is for Face: Does the person's face look uneven?	A is for Arm: Is one arm hanging down?	S is for Speech: Is the person's speech slurred? Does the person have trouble speaking or seem confused?	T is for Time: Call 911 now!

به غیر از **BEFAST** ، سایر علایمی که باید بدانید:

- ✓ بی حسی یا ضعف ناگهانی صورت، بازو یا پا، به خصوص در یک طرف بدن.
- ✓ گیجی ناگهانی، مشکل در صحبت کردن یا درک گفتار.
- ✓ سردرد شدید ناگهانی بدون علت شناخته شده.

افزایش سن با سکته مغزی

تشخیص سکته مغزی

با افزایش سن، احتمالاً تغییراتی در سلامت و توانایی های خود تجربه خواهید کرد. سکته مغزی روند طبیعی پیری را پیچیده می کند و بر سیستم های مختلف بدن تأثیر می گذارد.

تأثیر بر سیستم های مختلف بدن:

❖ سیستم عصبی:

- ✓ تضعیف حافظه
- ✓ اختلال در حس و هماهنگی
- ✓ مشکل در راه رفتن
- ✓ کاهش زمان واکنش، تعادل و مهارت های حرکتی ظریف
- ✓ مشکل در تشخیص مکان و زمان
- ✓ مشکل در حرکت اندام ها به دلیل تون عضلانی ضعیف/اسپاستیسیته

❖ سیستم اسکلتی عضلانی:

- ✓ تغییرات دژنراتیو، درد های پوکی استخوان
- ✓ افزایش سفتی مفاصل
- ✓ ضعف یک طرفه
- ✓ خطر در رفتگی جزئی شانه

❖ سیستم قلبی عروقی:

- ✓ کاهش خاصیت ارتجاعی عروق خونی
- ✓ کاهش عملکرد قلب
- ✓ افزایش تدریجی فشار خون
- ✓ افزایش خطر لخته شدن
- ✓ افزایش خطر کلسترول بالا

❖ دستگاه تنفسی

- ✓ افزایش خطر عفونت ریه (پنومونی)
- ✓ کاهش استقامت با فعالیت های خاص

❖ دستگاه گوارش

- ✓ کاهش حس چشایی و/یا اشتها
- ✓ افزایش خطر یبوست
- ✓ افزایش خطر بی اختیاری

❖ دستگاه تناسلی ادراری / دستگاه تناسلی

- ✓ کاهش عملکرد کلیه
- ✓ کاهش عملکرد جنسی
- ✓ افزایش بروز بی اختیاری ادرار
- ✓ افزایش خطر عفونت دستگاه ادراری (UTI) یا عفونت مثانه

❖ سیستم ایمنی و سیستم غدد درون ریز

- ✓ کاهش سطح و کارایی انسولین = افزایش خطر ابتلا به دیابت
- ✓ پاسخ ایمنی کمتر موثر = افزایش خطر ابتلا به بیماری

❖ پوست

- ✓ کاهش کلاژن، خاصیت ارتجاعی پوست
- ✓ افزایش نازک شدن پوست
- ✓ افزایش خطر پارگی پوست، کبودی، و زخم فشاری

پیشگیری از سقوط

سقوط بعد از سکته مغزی شایع است. تا ۶۵ درصد از بازماندگان سکته مغزی در طول مدت بستری شدن در بیمارستان سقوط می کنند و تا ۷۳٪ در ۶ ماه اول پس از ترخیص در منزل سقوط را تجربه می کنند. عواقب زمین خوردن می تواند از جزئی تا شدید متغیر باشد. این موارد شامل کبودی، شکستگی یا حتی مرگ باشد. سایر اثرات کمتر آشکار پس از زمین خوردن می تواند شامل موارد زیر باشد:

- ترس از افتادن
- کاهش اعتماد به نفس
- کاهش استقلال همراه با تحرک
- کاهش عملکرد فیزیکی/از دست دادن قدرت
- استرس مراقبین

علت سقوط بعد از سکته چیست؟

ایمنی اولویت شماره یک ما است. پیشگیری از افتادن پس از سکته مغزی یک موضوع پیچیده است و عوامل خطر زیادی را در بر می گیرد. دانستن این عوامل خطر می تواند به برنامه ریزی و پیشگیری از وقوع زمین خوردن کمک کند.

➤ عوامل بیولوژیکی

- ✓ از دست دادن حس
- ✓ افزایش ضعف عضلانی
- ✓ تغییر تعادل و راه رفتن
- ✓ تغییرات بینایی و شنوایی
- ✓ بی اختیاری مثانه و روده

➤ تغییرات رفتاری

- ✓ آشفته‌گی و بی‌قراری
- ✓ سردرگمی و از دست دادن حافظه
- ✓ ناتوانی در کنترل تکانه‌ها
- ✓ کاهش آگاهی از کمبودهای پس از سکنه مغزی

❖ داروها

عوارض جانبی داروهای خواب آور، داروهای ضد درد و داروهای فشار خون ممکن است باعث گیجی، تغییر در هوشیاری، سرگیجه و افت فشار خون وضعیتی شود (مانند کاهش فشار خون بعد از دراز کشیدن تا نشستن).

❖ عوامل خطر محیطی

فرش‌های شل، سیم‌های برق، فرش‌های برجسته، محیط بهم ریخته، کاهش نور و وسایل دور از دسترس ممکن است خطر سقوط را افزایش دهند.

چگونه از سقوط در بیمارستان جلوگیری کنیم

- از زنگ احضار پرستار استفاده کنید و منتظر کمک کارکنان باشید.
- از یک کارمند آموزش دیده بخواهید که در همه جایجایی‌ها از تخت یا ویلچر و حمام کمک کند.
- هنگام نشستن لبه تخت، در هنگام جایجایی و مسافرت، جوراب و/یا کفش ضد لغزش بپوشید.
- طبق توصیه درمانگر از ویلچر، واکر، عصا یا بریس مناسب استفاده کنید.
- کمربندهای صندلی چرخدار را همیشه بسته نگه دارید.
- در حالی که روی ویلچر نشسته‌اید برای برداشتن وسایل از روی زمین خم نشوید - از درمانگر درخواست کنید.
- از یک مربی برای تغییر جهت و یادآوری ایمنی استفاده کنید.
- کارکنان ممکن است هشدارهای تخت را فعال کنند.
- داروهای تجویز شده را با پزشک خود مرور کنید و هرگونه عوارض جانبی را گزارش دهید.

چگونه از سقوط در خانه جلوگیری کنیم

- از خانواده یا مراقب کمک بخواهید.
- از چراغ های شب در اتاق خواب، حمام و راهرو استفاده کنید.
- مطمئن شوید که کلیده‌های چراغ به راحتی در دسترس هستند.
- میله های دستگیره را در صورت لزوم نصب کنید.
- از تشک های حمام با مکنده و نوارهای غیرچسب در وان استفاده کنید.
- در زیر دوش روی نیمکت یا چهارپایه بنشینید و از سر دوش دستی استفاده کنید.
- کفش یا دمپایی مناسب بپوشید.
- فرش هایی که سر هستند را بردارید و فرش های ناحیه را با چسب دو طرفه محکم کنید.
- هنگام بلند کردن وسایل از یک چهارپایه محکم با نرده دستی استفاده کنید و اقلام پر استفاده را در سطح کمر نگهداری کنید.
- داروها را با پزشک خود مرور کنید زیرا برخی ممکن است باعث سرگیجه و عدم تعادل شوند، اگر در اولین نشستن یا ایستادن احساس سبکی سر کردید، چند لحظه بنشینید یا دراز بکشید و مجدد بنشینید تا سرتان صاف شود، سپس به آرامی بایستید.
- برای فعال ماندن و حفظ قدرت و دامنه حرکت، یک روال منظم را دنبال کنید.
- با کلسیم و ویتامین D استخوان های خود را قوی نگه دارید.

بعد از سقوط در خانه چه کنیم

- آرام باشید و سعی کنید آرامش خود را حفظ کنید.
- مطمئن شوید که صدمه ای در کار نیست (مثلاً: شکستگی لگن، آسیب سر).
- اگر آسیبی وجود ندارد، با دقت و به آرامی کمک کنید تا در یک موقعیت راحت قرار بگیرید.
- در صورت وجود آسیب، حرکت نکنید و با ۱۱۵ برای کمک تماس بگیرید.

برقراری ارتباط با دیگران و آفازی

ارتباط با کسی که سگته کرده است

- ✓ عوامل حواس پرتی در محیط را کاهش دهید (به عنوان مثال، تلویزیون یا سایر صداهای بلند را خاموش کنید).
- ✓ از تماس چشمی را برای کمک به توجه بیشتر استفاده کنید (متناسب با فرهنگ)
- ✓ اعضای خانواده خود را تشویق کنید که وقت بگذارند و قبل از اقدام به آنچه می خواهند بگویند یا انجام دهند فکر کنند.
- ✓ جهت ها و فعالیت ها را به مراحل کوچک تقسیم کنید.
- ✓ اگر بیمار دچار فراموشی شده است و در یک فعالیت گروهی شرکت می کند، مطمئن شوید که سمت راست او به سمت فعالیت است تا احساس بهتری از در جمع بودن بکند.
- ✓ وقتی با آنها خلوت می کنید، از سمت چپ (چپ) با آنها صحبت کنید. انجام این کار به آنها کمک می کند تا از سمت چپ خود آگاه شوند.
- ✓ محیط خانه را طوری بچینید که وسایل مهم در سمت راست قرار گیرند.
- ✓ یک برنامه روزانه برای کمک به حافظه بیمار ایجاد کنید.
- ✓ از وسایل کمکی حافظه مانند یادداشت های نوشتاری، فهرست ها، تقویم ها و کارت های قرار استفاده کنید.
- ✓ هنگامی که طغیان عاطفی دارند (عصبانی می شود، داد می زند، و غیره) آنها را به کار یا موضوع دیگری راهنمایی کنید.
- ✓ به یاد داشته باشید که کاهش حالت چهره به معنای بی علاقه‌گی یا افسردگی بیمار نیست.
- ✓ هنگامی که اعضای خانواده خود رفتار نامناسبی دارند، بازخورد بدهید.
- ✓ از گفتاردرمان بیمار اطلاعات بیشتر و یا تمرین هایی برای بهبود شناخت بیمار بخواهید.

آفازی چيست

• آفازی از دست دادن توانایی درک، صحبت کردن، خواندن یا نوشتن است. آفازی در اثر آسیب مغزی مانند سکته مغزی، آسیب های مغزی، تومورها یا زوال عقل ایجاد می شود.

• آفازی می تواند روان یا غیر روان باشد و انواع مختلفی از آفازی در دو دسته روان و غیر روان وجود دارد.

۱. فرد مبتلا به آفازی روان ممکن است بتواند کلمات را با سرعت طبیعی بیان کند اما کلمات واقعی ممکن است معنی نداشته باشند. این موضوع باعث می شود برای فردی که گوش می دهد درک آنچه گفته می شود، چالش برانگیز باشد.

۲. فردی که دچار آفازی غیر روان است، کار کرد و گفتار را متوقف کرده است. آنها ممکن است بدانند چه می خواهند بگویند، اما در بیان کلمات مشکل دارند.

• درک مکالمه (درک شنوایی) اغلب دشوار است، به ویژه در بیماران مبتلا به آفازی روان.

• بیماران مبتلا به آفازی ممکن است نقایص زیر را نیز داشته باشند:

- ✓ دیسلکسیا: مشکل در خواندن.
- ✓ دیسگرافیا: مشکل در نوشتن.
- ✓ آپراکسی: مشکل در برنامه ریزی حرکات (تحرك ماهیچه ها به روش صحیح برای تولید صداها/کلمات).
- ✓ پارافازیا: گفتن یک کلمه یا صدای نادرست و بدون ترمیم به جای کلمه صحیح (بعضی از بیماران کلمات کامل را جایگزین می کنند؛ مثلاً به جای «پیچ گوشتی» «چکشی» می گویند. سایر بیماران صداها را در کلمات جایگزین یا درهم می زنند؛ مثلاً «آووکادو» تبدیل به «آکوداوو» می شود).
- ✓ تکررکلام: تکرار غیر ارادی خودکار یک صدا، کلمه، عبارت یا رفتار.
- ✓ دیس آرتریا: یک مشکل گفتاری ناشی از ضعف عضلانی و/یا ناهماهنگی ماهیچه های گفتاری که می تواند صحبت واضح را برای بیمار دشوار کند.
- ✓ دیسفازی: مشکل در بلع.

چگونه به فردی که آفازی دارد کمک کنیم

- ✓ عوامل بیرونی حواس پرتی مانند تلویزیون، رادیو یا افراد متعدد در اتاق را به حداقل برسانید.
- ✓ از صحبت کودکان با فرد خودداری کنید.
- ✓ دستورات کوتاه و ساده بدهید (یک جهت را در یک زمان).
- ✓ به فرد حق انتخاب بدهید.
- ✓ سؤالات ساده ای پرسید که نیاز به بله/خیر یا پاسخ های ساده دارند.
- ✓ صبور باشید؛ به فرد زمان بدهید تا پاسخ دهد.
- ✓ از فرد بخواهید آنچه را که می خواهد نشان دهد یا به آن اشاره کند.
- ✓ اگر از تابلوی تصویر یا الفبا استفاده می کنند، مطمئن شوید که در دسترس آنهاست و می توانید ببینید به چه چیزی اشاره می کنند.
- ✓ فرد را در فعالیت های خانوادگی شرکت دهید.
- ✓ تمام تلاش ها برای برقراری ارتباط (گفتار، حرکات، نوشتن و نقاشی) را بپذیرید.
- ✓ تلاش برای صحبت کردن را بپذیرید و تحسین کنید.
- ✓ به آنها اجازه دهید آنچه را که می خواهند بگویند تمام کنند مگر اینکه درخواست کمک کنند.

آپراکسی گفتار چیست؟

- آپراکسی یک اختلال در برنامه ریزی حرکات است، حتی اگر بیمار فلج، ضعف یا ناهماهنگی نداشته باشد.
- آپراکسی گفتار در اثر آسیب به قسمت هایی از مغز که حرکات لب ها، زبان، گلو و تارهای صوتی را کنترل می کند، ایجاد می شود.
- افراد مبتلا به آپراکسی در گفتن صحیح صداها/کلمات مشکل دارند (ممکن است صداهای جدید اضافه کنند، صداها را کنار بگذارند یا صداها را اشتباه بگویند) و صداها/کلمات را تقلید کنند.
- ممکن است بتوانند یک کلمه را یک بار به درستی بیان کنند اما دفعه بعد آن را اشتباه بگویند. آنها همچنین ممکن است در خواندن آهنگ های آشنا با کمی مشکل مواجه شوند.
- برای افراد مبتلا به آپراکسی دشوار است که زبان و لب ها را در حالی که سعی می کنند صحبت کنند به جای مناسب حرکت دهند و صحبت کردن اغلب سخت به نظر می رسد.

چگونه به فردی که آپراکسی گفتار دارد کمک کنیم؟

- به فرد فرصت بیشتری برای پاسخ دادن بدهید.
- برای فرد مبتلا به آپراکسی صحبت نکنید، اگرچه می توانید از او بپرسید که آیا کمک می خواهد
- هنگامی که صحبت کردن برای فرد مبتلا به آپراکسی دشوار است، استفاده از حرکات، نوشتن یا تابلوهای تصویر را تشویق کنید.
- فرد به طور کامل آنچه گفته می شود را می فهمد مگر اینکه آفازی نیز داشته باشد. به یاد داشته باشید، داشتن آپراکسی به این معنا نیست که فرد از هوش کمتری برخوردار است.

دیس آرتری چیست

- دیس آرتری یک اختلال گفتاری است که به دلیل ضعف عضلانی و/یا ناهماهنگی ماهیچه های گفتاری ایجاد می شود که می تواند صحبت واضح را برای بیمار دشوار کند.
- برخی از علائم دیس آرتری عبارتند از:
- گفتار نامفهوم
 - تغییر در بلندی صدا (خیلی نرم یا خیلی بلند)
 - تغییر در کیفیت صدا
 - خیلی سریع یا خیلی آهسته صحبت کنید
 - تغییر در ریتم گفتار (به عنوان مثال، صدای رباتیک یا متلاطم)

چگونه به فردی که دیس آرتری دارد کمک کنیم؟

- به فرد یادآوری کنید که از راهبردهای گفتاری واضح، همانطور که توسط شناس گفتار-زبان آموزش داده شده است، استفاده کند. این ها ممکن است شامل موارد زیر باشد:
- ✓ آهسته صحبت کنید
 - ✓ بیان بیش از حد

- ✓ بین کلمات مکث کنید
- هنگام صحبت از ساکت بودن محیط اطمینان حاصل کنید.
- سایر وسایل ارتباطی (اشارات، اشاره به کلمات یا تصاویر، نوشتن) را تشویق کنید.
- تظاهر به درک فرد مبتلا به دیس آرتری نکنید. آنچه را که فهمیدید تکرار کنید سپس در مورد بقیه پیام توضیح بخواهید.
- اگر هنوز در درک شخص مشکل دارید، سؤالات بله یا خیر بپرسید.

توصیه های تغذیه ای

تغذیه خوب برای سلامتی حیاتی است. غذاها انواع مختلفی از مواد مغذی و سایر ترکیبات ضروری را فراهم می کنند که ممکن است اثرات مفیدی بر سلامت داشته باشند. رژیم های غذایی سرشار از سبزیجات، میوه ها، غلات کامل و محصولات شیر کم چرب یا کم چرب با قند افزوده کمتر، چربی های اشباع شده و سدیم با کاهش خطر ابتلا به بیماری های مزمن مرتبط است.

مکمل های غذایی برای دستیابی به تعادل رژیم غذایی مفید هستند. برای رسیدن به یک رژیم غذایی سالم:

- انواع غذاها را از هر یک از گروه های غذایی اصلی بخورید: سبزیجات، میوه ها، غلات، شیر، گوشت و لوبیا.
- اندازه وعده و کالری را برای کنترل وزن بدن مدیریت کنید.
- افزایش مصرف روزانه میوه، سبزیجات، غلات کامل، محصولات شیر بدون چربی یا کم چرب.
- فیبر را در رژیم غذایی با غلات کامل، سبزیجات و میوه ها افزایش دهید.
- به جای نمک گیاهانی مانند ریحان، پونه کوهی، پیاز، سیر، جعفری را اضافه کنید.
- چربی ها را با دقت انتخاب کنید.
- کربوهیدرات ها را با دقت انتخاب کنید.
- غذاهای کم نمک را انتخاب و آماده کنید.
- الکل را در حد اعتدال مصرف کنید.

تغذیه و اشتها بعد از سکته مغزی

پس از سکته مغزی، یک فرد ممکن است مقدار زیادی وزن کم کند زیرا نمی تواند غذا را ببلعد و/یا مزه مزه کند. یکی دیگر از دلایل کاهش وزن افسردگی است.

با گذشت زمان و طبیعی تر شدن غذا خوردن، پرخوری می تواند مشکل ساز شود. اگر وزن بیش از حد اضافه شود، حرکت فیزیکی برای فرد و حرکت دادن فرد برای مراقب سخت تر می شود. گاهی ممکن است پس از سکته مغزی، فرد میل دائمی به غذا خوردن داشته باشد یا در حافظه کوتاه مدت مشکل داشته باشد و احساس سیری نداشته باشد. ممکن است در مرکز کنترل مغز بر اعمال و احساسات اختلال ایجاد شود.

تکنیک های کنترل پرخوری:

- توجه باید به سایر فعالیت ها معطوف شود.
- میان وعده باید به غذاهای کم کالری محدود شود.
- برای وعده های غذایی برنامه ریزی کنید.
- فرد مبتلا به سکته مغزی ممکن است تکانشی (خیلی سریع) یا حواس پرت در زمان صرف غذا باشد.

نکاتی برای اطمینان از ایمنی و مصرف کافی غذا:

- اگر فرد خیلی سریع غذا می خورد، تشویق کنید تا آهسته بجود. یادآوری کنید که لقمه های کوچک و جرعه جرعه های مایع مصرف کند.
- اگر فرد گیج یا حواس پرت است - برای محدود کردن حواس پرتی، غذا خوردن را در محیطی آرام تشویق کنید.
- اگر فرد دارای مشکلات بینایی یا غفلت است - به فرد یادآوری کنید که قسمت دست نخورده بشقاب را نگاه کند.
- از ظرفی برای غذا خوردن استفاده کنید که به آنها عادت دارید و از راهبردهای بلع ایمن توصیه شده توسط درمانگران خود پیروی کنید.

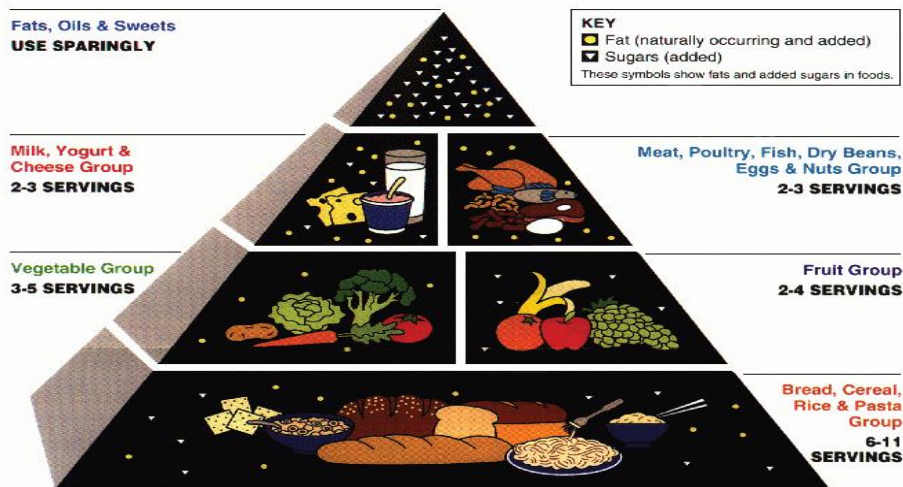
وزن متناسب

دستیابی و حفظ وزن بدن سالم با کاهش خطر ابتلا به بیماری های مزمن همراه است. کاهش وزن در بیماران دارای اضافه وزن بیش از حد برای کاهش فشار خون، کاهش بار کاری قلب و بهبود قدرت و استقامت ضروری است. افزایش وزن بدن افراد کم وزن از طریق یک رژیم غذایی سالم ممکن است منجر به افزایش قدرت و استقامت برای بهبود وضعیت بدنی شود. غذاهای مغذی مانند غلات کامل، سبزیجات، میوه‌ها، گوشت‌های بدون چربی و محصولات لبنی بدون چربی انرژی، پروتئین، ویتامین‌ها و مواد معدنی را با کالری نسبتاً کمی تامین می‌کنند. کالری از کربوهیدرات‌ها، پروتئین، چربی و الکل به دست می‌آید. سالم‌ترین راه برای کاهش کالری دریافتی و کاهش وزن، کاهش مصرف قندهای افزوده، چربی‌های جامد و الکل و افزایش دریافت فیبر است. سالم‌ترین راه برای افزایش وزن، افزایش بخش‌هایی از غلات کامل، ماهی، گوشت بدون چربی، میوه‌ها، سبزیجات و محصولات شیر کم‌چرب است.

هنگام تلاش برای کاهش، افزایش یا حفظ وزن، خوردن حداقل سه وعده غذایی منظم در روز مهم است. میزان کالری مصرفی در مقابل میزان کالری سوزانده شده در روز تعیین می‌کند که آیا وزن اضافه شده، از دست می‌رود یا حفظ می‌شود.

رژیم غذایی سالم

یک رژیم غذایی سالم شامل انواع غذاها از هر یک از گروه های غذایی است: سبزیجات، میوه ها، غلات، محصولات شیر، گوشت و لوبیا. افزایش مصرف میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل و محصولات لبنی کم‌چرب و کم‌چرب احتمالاً خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن از جمله سکته، بیماری قلبی، دیابت و برخی سرطان‌ها را کاهش می‌دهد.



- ✓ **میوه ها و سبزیجات** منبع خوبی از ویتامین ها، مواد معدنی، کربوهیدرات ها (انرژی) و فیبر هستند. ۹ وعده میوه و سبزیجات در روز توصیه می شود
- ✓ **میوه:** ۱ تا ۲ فنجان میوه در روز وعده غذایی توصیه شده برای یک رژیم غذایی سالم است. خوردن میوه به جای نوشیدن آب میوه، فیبر اضافی بدن را تامین می کند و احساس سیری می دهد.
- ✓ **سبزیجات:** روزانه ۲/۵-۳/۵ فنجان سبزیجات توصیه می شود که حتما سعی شود از رنگ ها و بافت های مختلف سبزیجات در هفته مصرف شود.
- ✓ **غلات:** کربوهیدرات هایی هستند که انرژی بدن را تامین می کنند. هدف ۳ وعده غلات کامل در روز برای یک رژیم غذایی سالم است. منابع خوب غلات کامل شامل گندم کامل، جو، چاودار، جو و برنج قهوه ای است.
- ✓ **محصولات شیر کم چرب یا بدون چربی:** منابع خوبی از کربوهیدرات (انرژی) و پروتئین هستند. روزانه ۲ تا ۳ فنجان فرآورده های شیر توصیه می شود. این محصولات همچنین ویتامین ها و مواد معدنی لازم را برای بدن فراهم می کنند و ممکن است خطر کاهش توده استخوانی را کاهش دهند. سایر محصولات شیری شامل ماست و پنیر کم چرب یا بدون چربی به همراه شیر بدون لاکتوز کم یا بدون چربی است.
- ✓ **گوشت، ماهی و حبوبات:** این مواد پروتئین بدن را برای به دست آوردن و حفظ توده عضلانی سالم تامین می کنند. برش های بدون چربی گوشت، تخم مرغ، ماهی و مرغ را انتخاب کنید. وعده توصیه شده گوشت، ماهی و حبوبات ۱۰۰ تا ۱۷۰ گرم در روز است.

برای سلامتی، چربی ها را عاقلانه انتخاب کنید

چربی ها و روغن ها بخش سالمی از رژیم غذایی هستند، اما نوع چربی برای سلامت قلب مهم است. چربی های اشباع شده، چربی های ترانس و کلسترول ممکن است برای قلب مضر باشند و باید در مقادیر کمتری نسبت به چربی های غیراشباع و تک غیراشباع سالم برای قلب مصرف شوند. همه چربی ها و روغن ها دو برابر بیشتر از کربوهیدرات ها و پروتئین ها در هر گرم کالری دارند و در صورت مصرف بیش از حد می توانند منجر به افزایش وزن شوند.

چربی های مضر

چربی های اشباع شده معمولا در دمای اتاق جامد هستند. شامل روغن پالم، روغن نارگیل، کره، مارگارین، گوشت خوک و چربی موجود در گوشت و شیر است. اسیدهای چرب ترانس (چربی های ترانس، چربی های هیدروژنه) در مقادیر بالایی در غذاهای بسته بندی شده و راحت مانند چیپس، کراکر و بسیاری از غذاهای میان وعده یافت می شوند.

چربی های سالم

چربی های تک غیراشباع در دمای اتاق مایع هستند، اما ممکن است در یخچال غلیظ شوند. شامل روغن زیتون، کانولا، بادام و بادام زمینی است. چربی های اشباع نشده در دمای اتاق و یخچال مایع هستند. شامل روغن های آفتابگردان، گلرنگ، ذرت و سایر روغن های گیاهی است.

کربوهیدرات ها را برای سلامتی عاقلانه انتخاب کنید

کربوهیدرات ها بخشی از یک رژیم غذایی سالم هستند. قندها و نشاسته های میوه ها، سبزیجات و غلات کامل انرژی لازم برای عملکرد بدن را فراهم می کنند و به ویژه برای مغز و سیستم عصبی مرکزی ضروری هستند. فیبر غذایی خطر ابتلا به دیابت، بیماری قلبی را کاهش می دهد و عملکرد روده را بهبود می بخشد. شربت ذرت و فروکتوز قندهای پنهانی هستند که در آب میوه ها، نوشیدنی های شیرین شده با شکر و غلات یافت می شوند که تغذیه کمی با کالری اضافی انرژی دارند و ممکن است منجر به افزایش وزن شوند. این غذاها و نوشیدنی ها باید در مقادیر کم و کمتر مصرف شوند.

غذاهای با نمک کم را انتخاب و آماده کنید

مصرف زیاد نمک ممکن است خطر بیماری قلبی، فشار خون بالا، سکته مغزی، نارسایی احتقانی قلب، بیماری کلیوی و تحلیل استخوان را افزایش دهد. اکثر مردم از کاهش مصرف نمک در رژیم غذایی خود سود می برند. سدیم و کلرید سدیم نام‌های دیگر نمک هستند و روی برچسب‌های مواد غذایی به عنوان سدیم ذکر می‌شوند.

گزینه هایی برای محدود کردن نمک در رژیم غذایی:

- از محصولات غذایی با محتوای سدیم بیش از ۲۵۰ میلی گرم در هر وعده خودداری کنید (نصف قاشق مربا خوری)
- از مصرف نمک زیاد خودداری کنید.
- به غذاها نمک اضافه نکنید، با نمک نپزید و از خوردن تنقلات شور خودداری کنید.
- غذاهای پر نمک، مانند سس سویا، سس ماهی، سوپ های کنسرو شده و بسته بندی شده، گوشت های اغذیه فروشی و پنیر را محدود کنید.
- با استفاده از سیر، پیاز، فلفل و سایر گیاهان و ادویه جات ترشی جات بدون نمک طعم غذاها را اضافه کنید.
- غذا خوردن یک تجربه لذت بخش است. در صورت انتخاب غذاهای سالم، می توان غذاهای مغذی و خوشمزه را با کمی تلاش تهیه کرد. جایگزینی چربی های اشباع شده، قندهای ساده و نمک با روغن های سالم، غلات کامل و انواع میوه ها و سبزیجات بسیار مهم است. نکته کلیدی انتخاب عاقلانه غذاها از هر یک از گروه های غذایی برای هر وعده غذایی، کنترل اندازه وعده ها و آزمایش با چاشنی های مختلف است.

مشکلات بلع (دیسفاژی)

بسیاری از افرادی که دچار سکته مغزی شده‌اند، مشکلات بلع را تجربه می‌کنند که به نام دیسفاژی شناخته می‌شود که از طریق ارزیابی بلع در کنار تخت توسط آسیب شناس گفتار-زبان تشخیص داده می‌شود. آسیب شناس گفتار، زبان همچنین ممکن است برای ادامه ارزیابی بلع فرد، روشی به نام ارزیابی فیبراپتیک آندوسکوپی بلع

(FEES) یا مطالعه بلع ویدئو فلوروسکوپی (VFSS) در رادیولوژی انجام دهد. افراد مبتلا به دیسفاژی ممکن است

علائم مختلفی از جمله:

- آبریزش آب دهان
- مشکل در جویدن غذا
- ریختن غذا یا مایعات از دهان
- گیرکردن غذا در گونه
- نگه داشتن غذا یا مایع در دهان
- سرفه یا پاکسازی گلو هنگام خوردن یا آشامیدن
- خفگی
- احساس گیرکردن غذا در گلو
- مشکل در بلع بزاق
- مشکل در شروع بلع

آسیب شناس گفتار-زبان از اطلاعات ارزیابی ها برای تعیین قوام غذا و مایعاتی که برای فرد مبتلا به دیسفاژی در آن مقطع زمانی بی خطرتر است و همچنین از تمرینات و راهکارهایی برای بهبود بلع بیمار استفاده می کند. اگر آسیب شناس گفتار راهبردهای خاصی را توصیه می کند که فرد مبتلا به دیسفاژی برای بلع ایمن باید انجام دهد، مهم است که هر بار که می خورند و می نوشند، این راهکارها را دنبال کنند.

برخی از افرادی که از سگته مغزی رنج می برند ممکن است دارای نقص های شناختی و گفتاری باشند که می تواند در بلع ایمن اختلال ایجاد کند. فردی که دچار نقص گفتاری است ممکن است ضعف یا کنترل ضعیفی بر ماهیچه های بلع و صحبت کردن داشته باشد. آنها ممکن است فاقد مهارت استدلال برای درک منطق رژیم غذایی اصلاح شده باشند یا ممکن است راهبردهای توصیه شده بلع را به خاطر نداشته باشند.

تهیه غذا در منزل

تهیه غذا برای فردی که دیسفاژی دارد ممکن است در ابتدا سخت به نظر برسد. غذاهای زیادی وجود دارد که می توان آنها را به طور طبیعی در بافت های رژیمی مختلف دسته بندی کرد. به عنوان مثال، سس سیب یک بافت

پوره شده است. توجه به سایر محدودیت های رژیم غذایی مانند محدودیت های کم نمک، کم چربی و رژیم دیابتی هنگام اصلاح بافت غذا بسیار مهم است (متخصص تغذیه می تواند اطلاعات بیشتری در مورد این محدودیت های رژیمی ارائه دهد).

غذا

❖ رژیم غذایی پوره دیسفاژی

مواد غذایی پوره شده می توانند از نظر بافت خامه ای تا غلیظ بدون تکه یا تکه های غذایی باشند. برای تغییر دادن این بافت باید از مخلوط کن یا غذاساز استفاده کنید. اضافه کردن مایعات اضافی مانند آب، آبگوشت، شیر، خامه یا حتی کره یا مارگارین به ترکیب یکنواخت غذا کمک می کند.

➤ نمونه های غذای پوره شده

- ✓ کرم گندم
- ✓ ماست
- ✓ پودینگ
- ✓ میوه مخلوط شده
- ✓ سس سیب
- ✓ گوشت و سبزیجات مخلوط شده (این غذاها را ابتدا با غلظت بسیار نرم بپزید، سپس آنها را پوره کنید)
- ✓ پوره سیب زمینی (بدون پوست)
- ✓ سوفله های صاف
- ✓ فرنی

بیشتر غذاها را می توان در مخلوط کن پوره کرد، اگرچه بهتر است از غذاهای سفت (مثلاً سبزیجات خام)، رشته ای (مانند کرفس)، چسبنده (مانند کره بادام زمینی)، جویدنی (مثلاً کارامل)، یا درشت (مثلاً دانه درشت) اجتناب کنید.

❖ رژیم غذایی نرم دیسفاژی

رژیم غذایی نرم دیسفاژی دارای قطعاتی است که بزرگتر از کشک نیست. غذا اغلب مرطوب است و نیاز به تلاش کمی برای جویدن دارد. برخی از غذاها به طور طبیعی آسیاب می شوند، اما سایر غذاها را می توان با استفاده از مخلوط کن یا غذاساز به رژیم غذایی آسیاب شده تغییر داد.

➤ نمونه های رژیم غذایی نرم

- ✓ تخم مرغ مخلوط شده
- ✓ گوشت چرخ کرده مرطوب
- ✓ پنیر کوتیج
- ✓ برنج نرم و مرطوب
- ✓ ماهی تن (مرطوب شده با چاشنی هایی مانند سس مایونز)
- ✓ پاستا
- ✓ سبزیجات آسیاب شده (این غذاها را ابتدا با غلظت بسیار نرم بپزید، سپس پوره کنید) از غذاهای سفت، رشته ای، چسبنده، جویدنی یا درشت خودداری کنید. همچنین از نان پرهیز کنید مگر اینکه نان پوره و مرطوب شده باشد.

❖ رژیم غذایی نرم مکانیکی (نیاز به جویدن)

یک رژیم غذایی نرم مکانیکی شامل همه مواد غذایی مشابه رژیم غذایی دیسفاژی است، به جز اینکه فرد مبتلا به دیسفاژی می تواند نان نرم و ساندویچ نرم (مانند ساندویچ تن ماهی یا سالاد تخم مرغ مرطوب شده با چاشنی هایی مانند مایونز) بخورد. برای مرطوب شدن نان، بهتر است سس یا سوپ تهیه کنید.

❖ رژیم غذایی ۱ سانتی متری و ۰.۵ سانتی متری

❖ خرد شده مکانیکی

این رژیم شامل غذاهای نرمی هستند که به قطعات ۰,۵ تا ۱ سانتی متری برش داده می شوند.

➤ نمونه‌های غذای خرد شده مکانیکی (همه غذاهای موجود در این رژیم، از جمله نمونه‌های زیر، باید به قطعات ۰,۵ تا ۱ سانتی متری خرد شوند)

- ✓ سبزیجات پخته شده نرم
- ✓ موز و سایر میوه‌های نرم (مانند هلو، خربزه، گلابی)
- ✓ تخم مرغ
- ✓ پاستا
- ✓ جوجه
- ✓ کوفته قلقلی
- ✓ دسرهای نرم (مانند براونی، کیک، کوکی‌های نرم)

❖ رژیم غذایی منظم

یک رژیم غذایی منظم شامل تمام مواد غذایی است. با این حال، به یاد داشته باشید که سایر محدودیت‌های رژیم غذایی را طبق دستور متخصص تغذیه مانند کم نمک، کم چربی و دیابت در نظر بگیرید.

+ اطلاعات تکمیلی

اگر فرد مبتلا به دیسفاژی به مایعات غلیظ شده نیاز دارد، هنگام مصرف برخی از مواد غذایی که مایعات رقیق در آنها وجود دارد یا می‌توانند به مایعات رقیق تبدیل شوند (مانند هندوانه، انگور، مرکبات، بستنی) احتیاط کنید. این اقدام باید پوره شوند و قبل از دادن به فرد مبتلا به دیسفاژی باید یک غلیظ کننده به آنها اضافه شود تا قوام مناسبی ایجاد شود.

مایعات

همچنین ممکن است نیاز به اصلاح مایعات بر اساس توصیه‌های ارائه شده توسط آسیب شناس گفتار و زبان داشته باشد. یک عامل غلیظ کننده می‌تواند برای تغییر بیشتر مایعات رقیق به شهد یا ویسکوزیته عسل استفاده شود. برای غلیظ شدن مایعات به قوام صحیح، مهم است که دستورالعمل‌های روی برچسب ماده غلیظ کننده را دنبال کنید.

مایعات با غلظت عسل

مایعاتی هستند که وقتی از نوک قاشق ریخته می شوند جریان غلیظ و ثابتی را حفظ می کنند.

مایعات با غلظت شهد

مایعات غلیظ شهد سبک هستند و به راحتی از نوک قاشق چکه می شوند. هنگامی که قاشق خود را در فنجان می گذرانید، مقداری ویسکوزیته به مایع وارد می شود. برخی از نمونه های شهد طبیعی عبارتند از آب شهد، آب گوجه فرنگی و سوپ های خامه ای.

مایعات رقیق

مایعات رقیق اکثریت مایعات در حالت طبیعی خود هستند. نمونه هایی از مایعات رقیق عبارتند از: آب، آب میوه، قهوه، چای و آبگوشت. برخی مایعات وجود دارند که "کمی غلیظ" هستند مانند شیر

مدیریت روده

هضم

غذا و نوشیدنی، سوختی را برای بدن فراهم می کند تا به بدن انرژی بدهد و بدن را سالم نگه دارد. غذا در دهان و معده توسط اسیدها و آنزیم های گوارشی تجزیه می شود. وقتی غذا مایع می شود به روده کوچک می رود. در روده کوچک، غذا وارد خون می شود. فیبر و مواد زائد باقی مانده به روده بزرگ وارد می شود. روده بزرگ آب را از مواد زائد خارج می کند، بنابراین مدفوع می تواند ذخیره و دفع شود.

حرکات روده:

قسمت تحتانی روده بزرگ با پر شدن از مدفوع کشیده می شود و متعاقب آن پیامی را به نخاع می فرستد. این پیام باعث می شود روده بزرگ به سمت پایین فشرده شود. این فشردن مدفوع را به سمت راست روده حرکت می دهد. پیامی به مغز فرستاده می شود تا به فرد بگوید زمان اجابت مزاج فرا رسیده است. عضله گرد (اسفنکتر) که رکتوم را می بندد می تواند بسته شود و میل به اجابت مزاج از بین می رود. یا می توان اسفنکتر را شل کرد و مدفوع را به بیرون هل داد تا حرکت روده تمام شود.

❖ بی اختیاری روده:

حرکت روده توسط سیستم عصبی کنترل می شود. بنابراین، آسیب به مغز یا اعصاب می تواند روند اجابت مزاج را مختل کند. برای مثال، ممکن است فردی از نیاز به اجابت مزاج آگاه نباشد. علاوه بر این، عضله اسفنکتر را نمی توان به سمت پایین فشار داد تا مدفوع را نگه دارد و باعث بی اختیاری (حرکت روده بدون هشدار) شود.

مشکلات جسمی:

سایر مشکلات می تواند بر کنترل رفتن به دستشویی تأثیر بگذارد:

• دندان مصنوعی نامناسب، مشکلات بلع/جویدن، و ناتوانی در تغذیه خود می تواند منجر به دریافت رژیم غذایی نامناسب شود و بر حرکات روده تأثیر بگذارد.

• ممکن است فرد نتواند نحوه تماس با پرستار یا استفاده از دکمه تماس را درک کند.

• ضعف عضلات یا فلج که ممکن است بر توانایی نشستن روی توالت فرنگی یا راه رفتن به سمت توالت تأثیر بگذارد.

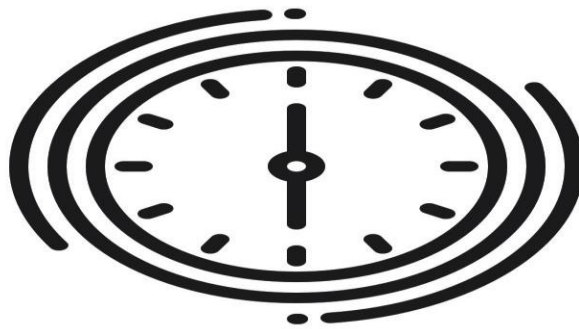
مشکلات عاطفی/اجتماعی:

بسیاری از افرادی که در حال بهبودی پس از سکته مغزی هستند، با مدیریت نیازهای روده خود به چالش کشیده می شوند. بنابراین، مهربانی با بیمار خود در این فرآیند مهم است و حمایت خانواده، دوستان و/یا مراقبان تفاوت بزرگی ایجاد می کند. با اعضای تیم مراقبت های بهداشتی خود در مورد پیشرفت خود صحبت کنید و احساس خود را به اشتراک بگذارید. پیوستن به یک گروه پشتیبانی را در نظر بگیرید زیرا افراد دیگر ممکن است درک کنند و بتوانند ایده ها/پیشنهادات خود را ارائه کنند.

❖ یبوست

یبوست در چند هفته اول پس از آسیب مغزی یا سکته شایع است. فردی که یبوست دارد به راحتی اجابت مزاج ندارد. این به دلیل نوع غذا و مایعاتی است که فرد می تواند بخورد. فرآیند رفلکس برای تخلیه روده ممکن است کاهش یابد. همچنین، در برخی موارد، داروهایی برای مدیریت علائم پس از سکته مغزی ممکن است احتمال یبوست را افزایش دهد.

زمان سنجی: زمان مناسبی برای برنامه تمرین روده باید انتخاب شود. تمرین روده باید هر روز در ساعت معینی انجام شود. از رفلکس های معده می توان برای کنترل طبیعی روده استفاده کرد. معمولاً حرکت شدید محتویات روده حدود ۳۰ دقیقه پس از یک نوشیدنی گرم یا یک وعده غذایی رخ می دهد پس بهترین زمان برای تمرین روده ۳۰ دقیقه بعد از نوشیدنی یا غذای گرم و هر روز سر ساعت معین است.



30 min

رژیم غذایی

رژیم های غذایی حاوی فیبر، قطعات فیبری را باقی می گذارد که توسط روده کوچک هضم نمی شوند. این فیبر آب را در روده نگه می دارد و یک ژل تشکیل می دهد. این ژل از جذب آب بیش از حد توسط روده بزرگ جلوگیری می کند. این باعث می شود مدفوع حجیم، نرم و به راحتی از روده عبور کند. منابع فیبر غذایی شامل غلات و نان گندم/سبوس کامل، سبزیجات برگ دار، حبوبات، آجیل و همچنین میوه هایی با پوست است. تغذیه لوله ای می تواند باعث شل شدن مدفوع شود. بنابراین، بیشتر فرمول ها برای تغذیه لوله ای به شکل فیبر هستند که به ضخیم شدن مدفوع کمک می کنند.

مایعات

مایعات برای نرم نگه داشتن مدفوع مورد نیاز است. بیمار باید روزانه ۸-۱۰ لیوان مایعات بنوشد. مشکلات بلع باعث می شود فرد مبتلا به سگته نتواند آب بنوشد. مایعات را می توان با تغذیه لوله ای یا مایعات داخل وریدی (IV) تکمیل کرد تا زمانی که بیمار بتواند بنوشد.

ورزش

ورزش برای تهویه/تمرین موفق روده به دلیل افزایش تون عضلانی حیاتی است. چرخاندن/تغییر موقعیت و بلند کردن باسن از روی تخت راه های خوبی برای فعال بودن هستند. فعالیت های خودمراقبتی نیز مفید هستند. شرکت در فعالیت های درمانی و تفریحی باعث افزایش حرکت روده می شود. با تمام اشکال ورزش، مطمئن شوید که شما و/یا عزیزتان برای انجام این فعالیت ایمن هستند.

تثبیت موقعیت

نشستن حالت طبیعی برای اجابت مزاج مفید است. در صورت امکان، فرد باید برای موفقیت بهتر روی توالت یا توالت فرنگی بنشیند. وضعیت نشستن فشار شکم را افزایش می دهد که به دفع مدفوع کمک می کند. همچنین، جاذبه به حرکت مدفوع در بدن کمک می کند تا دفع شود.

نگهداری برنامه آموزشی روده

برنامه تمرین روده (BTP) برنامه ای است برای آموزش بدن به منظور انجام حرکات منظم روده در زمان های ثابت، مانند صبح و/یا بعد از ظهر

موارد مورد نیاز:

•توالت

•دستکش

•روان کننده محلول در آب مانند ژل (از وازلین استفاده نشود)

•شیاف

•دستمال توالت

•آب و صابون یا دستمال مرطوب برای تمیز کردن

روش قرار دادن شیاف

معمولاً برای شروع تمرین روده از شیاف استفاده می شود. شیاف را می توان در حالی که فرد در رختخواب است (به پهلو چپ دراز کشیده) یا روی تخت قرار داد. پس از ایجاد برنامه، معمولاً یک رژیم غذایی با فیبر بالا تنها چیزی است که لازم است. در برخی موارد، داروهایی مانند ملین و/یا نرم کننده مدفوع ممکن است برای حفظ حرکات منظم روده مورد نیاز باشد. در زیر دستورالعمل استفاده از شیاف آورده شده است:

۱. دست ها را بشویید.

۲. دستکش بپوشید.

۳. پوشش شیاف را باز کنید.

۴. روان کننده را روی شیاف قرار دهید.

۵. روان کننده را روی انگشت دستکش خود قرار دهید.

۶. انگشت دستکش دار را وارد رکتوم کنید.

۷. مدفوع را به آرامی خارج کنید.

۸. شیاف را تا جایی که می توانید با انگشت خود به آرامی به داخل راست روده فشار دهید.

۹. شیاف حرکت روده را در طی ۳۰-۱۵ دقیقه تحریک می کند.

۱۰. پس از اجابت مزاج، باسن بیمار را بشوید و خشک کنید.
۱۱. دست ها را بشوید.

مشکلات احتمالی روده

➤ یبوست

نشانه ها:

- ✓ مدفوع سفت
- ✓ حرکات نامنظم روده
- ✓ عدم اجابت مزاج
- ✓ معده متورم یا سفت
- ✓ کمبود اشتها
- ✓ حالت تهوع

علل:

- ✓ رژیم غذایی ضعیف (فیبر کافی نیست)
- ✓ مصرف کم مایعات
- ✓ عدم فعالیت کافی
- ✓ داروهایی مانند مواد مخدر، آهن، آنتی اسیدها

راه حل ها:

- ✓ رژیم غذایی متعادلی داشته باشید که حاوی مقدار زیادی مواد غذایی سرشار از فیبر باشد.
- ✓ حداقل ۸-۱۰ لیوان مایع در روز بنوشید.
- ✓ آب آلو بنوشید
- ✓ نرم کننده مدفوع مصرف کنید.
- ✓ از رژیم غذایی حاوی فیبر استفاده کنید

➤ اسهال

نشانه ها:

مدفوع شل و آبکی مکرر.

علل:

✓ بیماری یا پروسیجرهای پزشکی

✓ رژیم غذایی نامناسب یا الکل

✓ غذاهای خاص (ادویه یا گازدار)

نام دارو	نام تجاری	عملکرد	عوارض جانبی
بیزاکودیل	دولکولاکس	ملین	• گرفتگی شکم • وابستگی ملین
پسیلیوم	متاموسیل	• فیبر ملین • اشتها را کاهش می دهد • مدفوع حجیم • آب را جذب می کند	• گرفتگی شکم
دوکاست سدیم	DSS Colace	• نرم کننده مدفوع	• تغییر رنگ مدفوع یا ادرار
سنا	سناکت	• فیبر ملین • تحریک کننده موضعی روده	• یبوست • مدفوع شل
پلی اتیلن گلیکول	میرالاکس	• فیبر ملین • نرم کننده مدفوع	• مدفوع شل

- ✓ داروها یا آنتی بیوتیک ها
- ✓ استفاده از نرم کننده ها یا ملین های به میزان زیاد
- ✓ مشکلات عاطفی مانند اضطراب

راه حل ها:

- ✓ رژیم غذایی خود را بررسی کنید تا ببینید کدام غذاها ممکن است علت آن باشند.
- ✓ مصرف ملین ها یا نرم کننده های مدفوع را متوقف کنید.

مدیریت مثانه

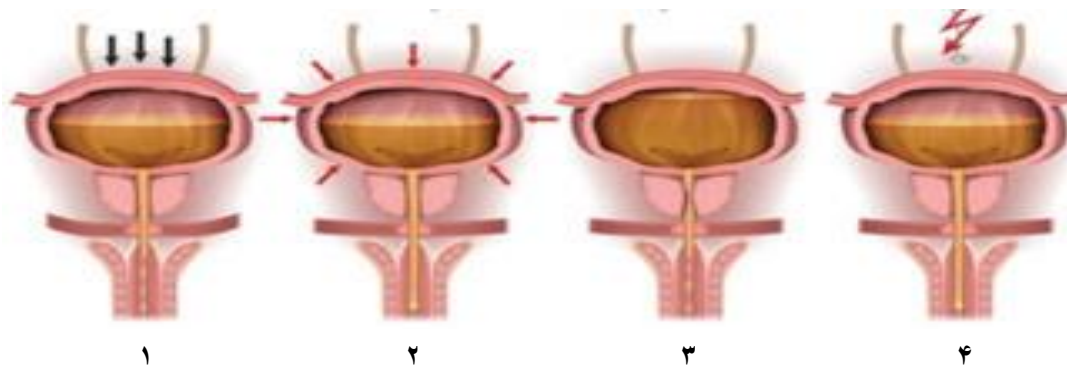
دفع ادرار

کلیه ها مواد زائد را از خون برای تولید ادرار فیلتر می کنند. ادرار در یک جهت یک طرفه از کلیه ها به داخل حالب ها جریان می یابد و تا زمانی که آماده تخلیه شود در مثانه ذخیره می شود. اسفنکتر (عضله دایره ای در پایه مثانه) ادرار را در مثانه نگه می دارد. هنگامی که مثانه پر شد، سیگنالی برای شروع ادرار به مغز ارسال می شود. اسفنکتر باز می شود، مثانه منقبض می شود و ادرار از طریق یک لوله منفرد در زیر پایه مثانه به نام مجرای ادرار جریان می یابد.

مثانه نروژنیک:

مثانه نروژنیک یک اختلال عملکرد مثانه است که در اثر آسیب به مغز ایجاد می شود. مثانه می تواند اسپاستیک (بیش از حد فعال) یا شل (کم فعال) باشد و می تواند توانایی کنترل ادرار را از دست بدهد. در طول فرآیند بهبودی، افراد ممکن است از طریق برنامه آموزشی مثانه و مدیریت دارو، کنترل مثانه را دوباره به دست آورند. مثانه نروژنیک شامل بی اختیاری استرسی، بی اختیاری فوری، بی اختیاری سرریز و احتباس است.

انواع بی اختیاری



۱- بی اختیاری استرسی: به دلیل افزایش فشار شکم تحت استرس (ضعیف عضلات کف لگن)

۲- بی اختیاری فوری: به دلیل انقباض غیر ارادی عضلات مثانه

۳- بی اختیاری سرریزی: به دلیل انسداد از مجرای ادرار

۴- بی اختیاری نروژنیک: به دلیل اختلال عملکرد از سیستم عصبی

خطر مثانه نروژنیک عوارض جدی شامل عفونت های مکرر مثانه و ریفلاکس مثانه، جریان غیر طبیعی ادرار از مثانه به کلیه ها است.

تشخیص شامل اندازه گیری باقیمانده پس از خالی بودن (PVR) با استفاده از اسکنر مثانه اولتراسوند است. یک برنامه کاتتریزاسیون متناوب (ICP) ممکن است برای کمک به احتباس مثانه ضروری باشد.

چه چیزی باعث بی اختیاری مثانه می شود؟

- یبوست
- کاهش آگاهی ذهنی
- کاهش هماهنگی عضلات
- نداشتن حس
- مثانه بیش فعال
- مشکلات ارتباطی
- ضعیف شدن ماهیچه مثانه
- عفونت مثانه

- مشکلات مثانه قبل از سکته مغزی
- پروستات بزرگ شده
- افتادگی مثانه (از جای خود خارج شده است).
- افتادگی رحم

مدیریت بی اختیاری مثانه

برنامه دفع را تنظیم کنید.

برای تقویت مثانه خود، مثانه باید در ساعات مختلف در روز تخلیه شود. اصطلاح «دفع زمانی» به این معنی است که در ساعات معینی در طول روز یا شب به فرد پیشنهاد می‌شود حتی اگر احساس دفع نداشته باشد. هر ۲ تا ۴ ساعت در طول روز و یا هر ۴ تا ۶ ساعت در شب تخلیه انجام می‌شود. هدف این است که خود را تقویت کنید و خود را به برنامه منظم دفع ادرار برگردانید.

زمان‌های پیشنهادی برای زمان‌های خالی کردن مثانه عبارتند از:

- ✓ بعد از غذا
- ✓ قبل از رفتن به تخت خواب
- ✓ قبل از فعالیت بدنی
- ✓ بلافاصله پس از بیدار شدن از خواب
- ✓ تثبیت موقعیت

پس از سکته مغزی ممکن است برای فرد دشوار باشد که به توالی برود. برنامه تمرینی مثانه ممکن است در رختخواب با یک دستگاه ادرار یا لوله و لگن شروع شود و زمانی که فرد قدرت و تعادل خود را به دست آورد می‌تواند از توالی استفاده کند.

برنامه کاتتریزاسیون متناوب (ICP).

گاهی اوقات فرد ممکن است احتباس ادرار (ناتوانی در تخلیه کامل مثانه) داشته باشد. یک اسکن مثانه اولتراسوند در بیمارستان برای اندازه‌گیری میزان ادرار باقی مانده پس از تخلیه، که به آن باقیمانده پس از تخلیه (PVR) گفته می‌شود، استفاده می‌شود. PVR بالا و مداوم می‌تواند منجر به عفونت مثانه یا هیدرونفروز (تورم کلیه‌ها)

شود. برای این افراد یک برنامه کاتتریزاسیون متناوب (ICP) برای کمک به تخلیه مثانه آغاز می شود. این کار احتمال عفونت مثانه را کاهش می دهد و از کشیدگی بیش از حد مثانه جلوگیری می کند.

کنترل مصرف غذا و مایعات.

یک فرد بالغ حداقل به ۸-۱۰ لیوان مایعات در روز نیاز دارد. آب ترجیح داده می شود. نوشیدنی های حاوی کافئین مانند چای، قهوه و الکل را محدود کنید که باعث تکرر ادرار می شود. مایعات باید در طول روز بین ساعت ۶ صبح تا ۶ بعد از ظهر و به طور کلی در طول روز مصرف شوند. سعی کنید بعد از شام مایعات را محدود کنید تا حوادث شبانه کاهش یابد.

افراد مبتلا به سگته ممکن است به دلیل تغییرات در بلع یا ترس از بی اختیاری، مصرف مایعات را کاهش دهند. یبوست ممکن است باعث بی اختیاری مثانه شود. برای کاهش یبوست، آب و فیبر را در رژیم غذایی خود افزایش دهید.

مراقبت از پوست.

رطوبت دائمی ناشی از بی اختیاری مثانه می تواند باعث تخریب پوست، تحریک و زخم های فشاری شود. از مواد محافظ و پودرهای پوستی برای جلوگیری از رطوبت و محافظت از پوست استفاده می شود. جابجایی مکرر هر ۲ ساعت در رختخواب یا جابجایی هر ۱۵ دقیقه روی ویلچر می تواند خطر آزدگی پوستی و زخم بستر را کاهش دهد.

"خشک" ماندن.

اگر فردی نتواند دوباره کنترل مثانه را به دست بیاورد، گزینه های دیگری نیز وجود دارد که به او کمک می کند "خشک" بماند. یک کاتتر کاندوم خارجی متصل به کیسه تخلیه جاذبه برای مردان قابل استفاده است. خانم ها می توانند از لباس های زیر یکبار مصرف و/یا آستر شورت استفاده کنند.

پیشنهادات سفر

- از لباس زیر یکبار مصرف یا آستر شورت استفاده کنید.
- از پدهای ضد آب و قابل شستشو برای استفاده روی تخت/مبلمان استفاده کنید.

➤ هنگام خروج از خانه یک ست اضافی لباس تمیز همراه داشته باشید (یک ست اضافی در ماشین نگه دارید).

➤ دستمال مرطوب و ضدعفونی کننده دست همراه داشته باشید.

مراقبت از پوست

پوست بزرگترین عضو بدن است. عملکرد آن محافظت از بدن در برابر عفونت، کم آبی و دمای شدید است. پوست از طریق احساس درد، گرما و سرما به شما در مورد مشکلات هشدار می دهد. پس از سکتة مغزی، کاهش حرکت و اختلال در حس می تواند خطر آزدگی پوست را افزایش دهد. حفظ سلامت پوست مستلزم رعایت بهداشت خوب، بررسی های مکرر پوست، حفظ یک رژیم غذایی متعادل و موقعیت مناسب است.

بهداشت

➤ پوست را تمیز و خشک نگه دارید.

✓ لباس های کثیف را فوراً عوض کنید.

✓ ادرار، عرق و مدفوع می توانند باعث تخریب پوست شوند.

✓ پس از استحمام، با توجه ویژه به چین و چروک های بدن، کاملاً بشویید و خشک کنید.

➤ حمام روزانه اسفنجی، حمام کردن هر روز در وان یا دوش ممکن است ضروری نباشد و همچنین ممکن است چربی طبیعی پوست را از بین ببرد. اما یک حمام اسفنجی روزانه برای لایه برداری پوست خشک و به طور کلی بهداشت فردی مفید است.

➤ از مرطوب کننده هایی مانند لوسیون یا روغن برای حفظ رطوبت و سلامت پوست استفاده کنید. از مصرف الکل خودداری کنید، زیرا باعث خشکی پوست می شود.

➤ وجود خرده ها و مواد غذایی که در لباس ها محبوس شده اند و ممکن است منبع تحریک پوست باشند را بررسی کنید.

- به طور منظم ناخن ها را کوتاه و از لبه های تیز خودداری کنید.
- اقدامات احتیاطی ویژه برای مراقبت از پا برای افراد مبتلا به دیابت انجام دهید.

مراقبت از پا برای افراد مبتلا به دیابت

- هر روز پاهای خود را از نظر قرمزی، بریدگی، تورم یا تاول با آینه چک کنید یا از مراقب خود بپرسید.
- انگشتان پا را از نظر التهاب، قرمزی یا چرک اطراف ناخن بررسی کنید. این ممکن است نشان دهنده رشد ناخن در داخل پا باشد و باید توسط متخصص پا ویزیت شود.
- پاهای خود را هر روز بشویید و خشک کنید، به خصوص بین انگشتان پا.
- ناخن های پا را مستقیماً کوتاه کنید و لبه های آن را با سوهان ناخن، سوهان بزنید.
- همیشه کفش راحت و مناسب بپوشید.
- هرگز با پای برهنه راه نروید - همیشه کفش و جوراب بپوشید.
- قبل از پوشیدن کفش، داخل کفش را بررسی کنید و از صاف بودن آستر آن اطمینان حاصل کنید.
- از پاهای در برابر سرما و گرما محافظت کنید - هرگز از پدهای گرمایشی، پتوهای برقی یا بطری های آب گرم استفاده نکنید. می توانید بدون اینکه متوجه شوید پاهای خود را بسوزانید.
- **جریان خون را به پاهای خود حفظ کنید:**

- ✓ بالا بردن پاها هنگام نشستن.
- ✓ انگشتان پا را تکان دهید و مچ پا را به مدت ۵ دقیقه، ۲ تا ۳ بار در روز به بالا و پایین حرکت دهید.
- ✓ پاها را روی هم قرار ندهید.
- ✓ سیگار نکشید.

بازرسی های مکرر پوست

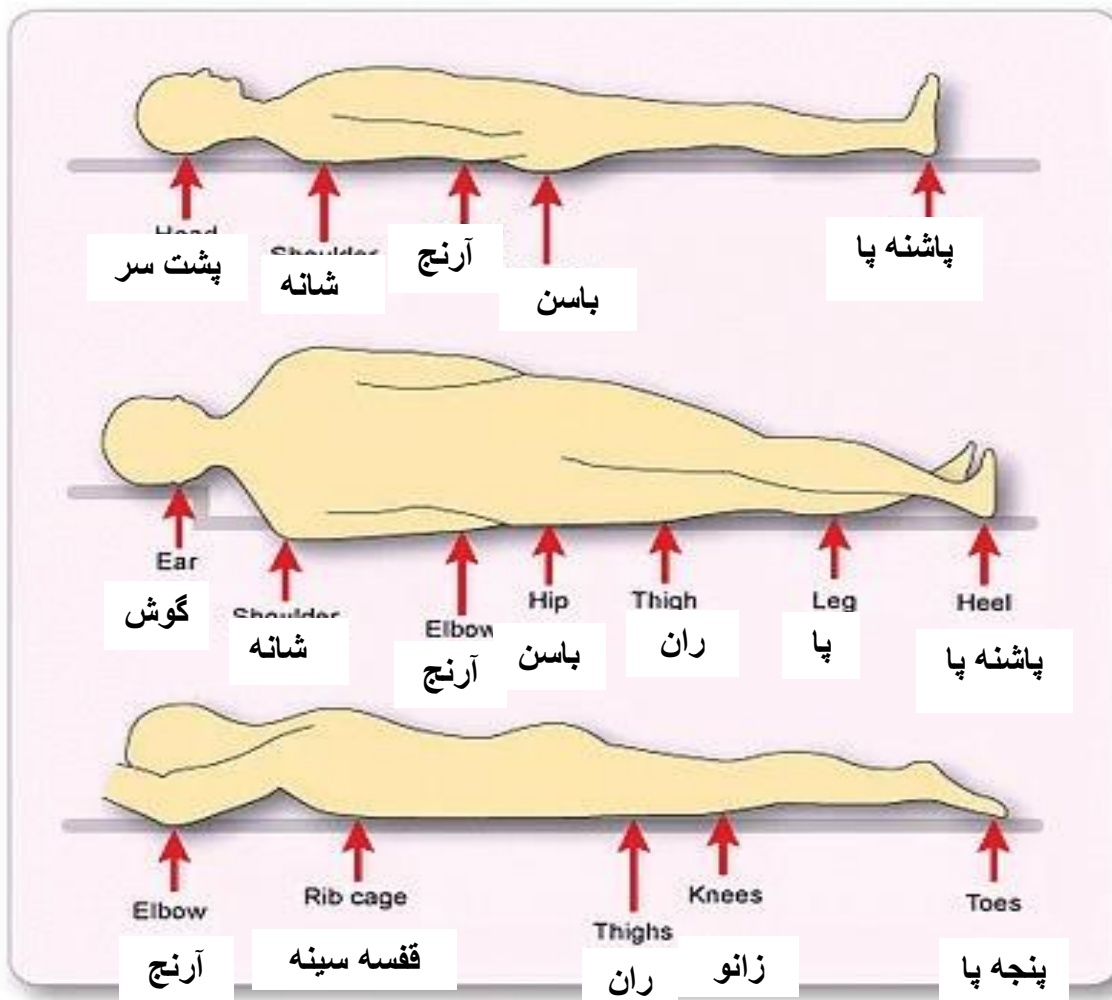
- معاینات پوستی باید حداقل دو بار در روز انجام شود، صبح و عصر و با هر تغییر در وضعیت (مانند: نشستن، دراز کشیدن) به محض شروع آسیب دیدگی.
- به دنبال قرمزی، تاول، باز شدن پوست یا بثورات در کل بدن، به خصوص در نواحی استخوانی باشید.
- نواحی آسیب دیده یا التیام یافته پوست در معرض خطر بیشتری برای تخریب هستند.
- اگر از کاتتر کاندوم استفاده می کنید یا بی اختیاری دارید، فراموش نکنید که کشاله ران را چک کنید

رژیم غذایی متعادل

یک رژیم غذایی متعادل برای حفظ سلامت پوست بسیار مهم است. دوز توصیه شده ۸-۱۰ لیوان آب در روز برای هیدراتاسیون است. اگر رژیم غذایی متعادلی دارید، ممکن است ویتامین های اضافی لازم نباشد.

موقعیت در رختخواب

وضعیت مناسب و هم ترازی بدن می تواند فشار را به طور مساوی توزیع کند، از عوارض پوستی جلوگیری کند و تون عضلانی را عادی کند. از یک تشک طبی (نه خیلی سفت) استفاده کنید که از بدن پشتیبانی می کند. یک برنامه چرخشی منظم در طول روز و شب برای کاهش فشار در مناطق پرخطر برای شکستگی پوست ایجاد کنید. جابجایی می تواند هر ۲ تا ۴ ساعت یکبار از حالت خوابیده به پهلو گرفته تا دراز کشیدن به پشت و خوابیدن به روی پهلو آسیب دیده انجام شود. برجستگی های استخوانی و اندام های ضعیف به خوبی با بالش حمایت می شوند.

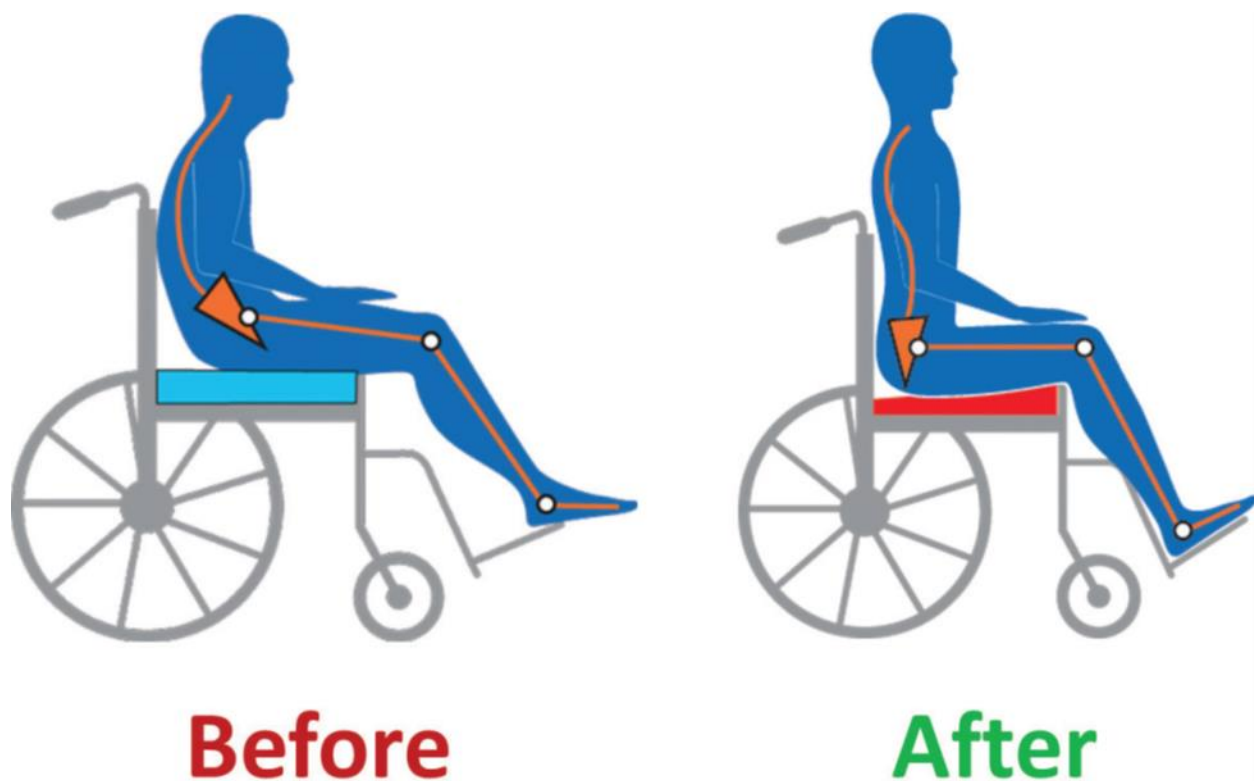


نحوه نشستن مناسب در ویلچر

ویلچر مناسب شامل یک صندلی چرخدار مناسب با یک بالش تک برای کمک به محافظت از پوست و بهبود راحتی است. سر خوردن، خم شدن همگی می توانند تاثیر منفی بر روی استخوان دنبالچه داشته باشند و باعث از بین رفتن پوست شوند. با گذشت زمان، وضعیت نامناسب در ویلچر نیز ممکن است باعث انحنای شدید ستون فقرات شود.

• کوسن های فرسوده را تعویض کنید.

• در مورد استفاده مناسب از ویلچر با یک کاردرمانگر تماس بگیرید.



تمرینات حرکتی

❖ تمرینات فعال دامنه حرکتی گردن و بازوها :

تمرینات ذکر شده در زیر باید روزانه و با حرکات صاف و کنترل شده انجام شوند. به یاد داشته باشید که در تمام تمرینات به طور منظم نفس بکشید و در صورت افزایش درد انجام حرکات را متوقف کنید.



به آرامی به سمت سقف نگاه کنید، چانه خود را تا جایی که می توانید بالا بیاورید و سپس چانه خود را به حالت خنثی اولیه برگردانید. به آرامی سر خود را به سمت پایین خم کنید، سعی کنید چانه خود را به سینه خود لمس کنید. به شانه چپ و سپس شانه راست نگاه کنید.



شانه های خود را شل نگه دارید، سر خود را به سمت چپ خم کنید و سعی کنید گوش چپ خود را به شانه چپ خود لمس کنید. همین کار را در سمت راست انجام دهید. هر حرکت را ۱۰ بار تکرار کنید.



از دست سالم خود کمک بگیرید و دست آسیب دیده را روی میز قرار دهید و درحالیکه پشت خود را صاف نگه داشته اید، دست و بازوی خود را دراز کنید. ۳۰ ثانیه نگه دارید. ۱۰ بار تکرار کنید.

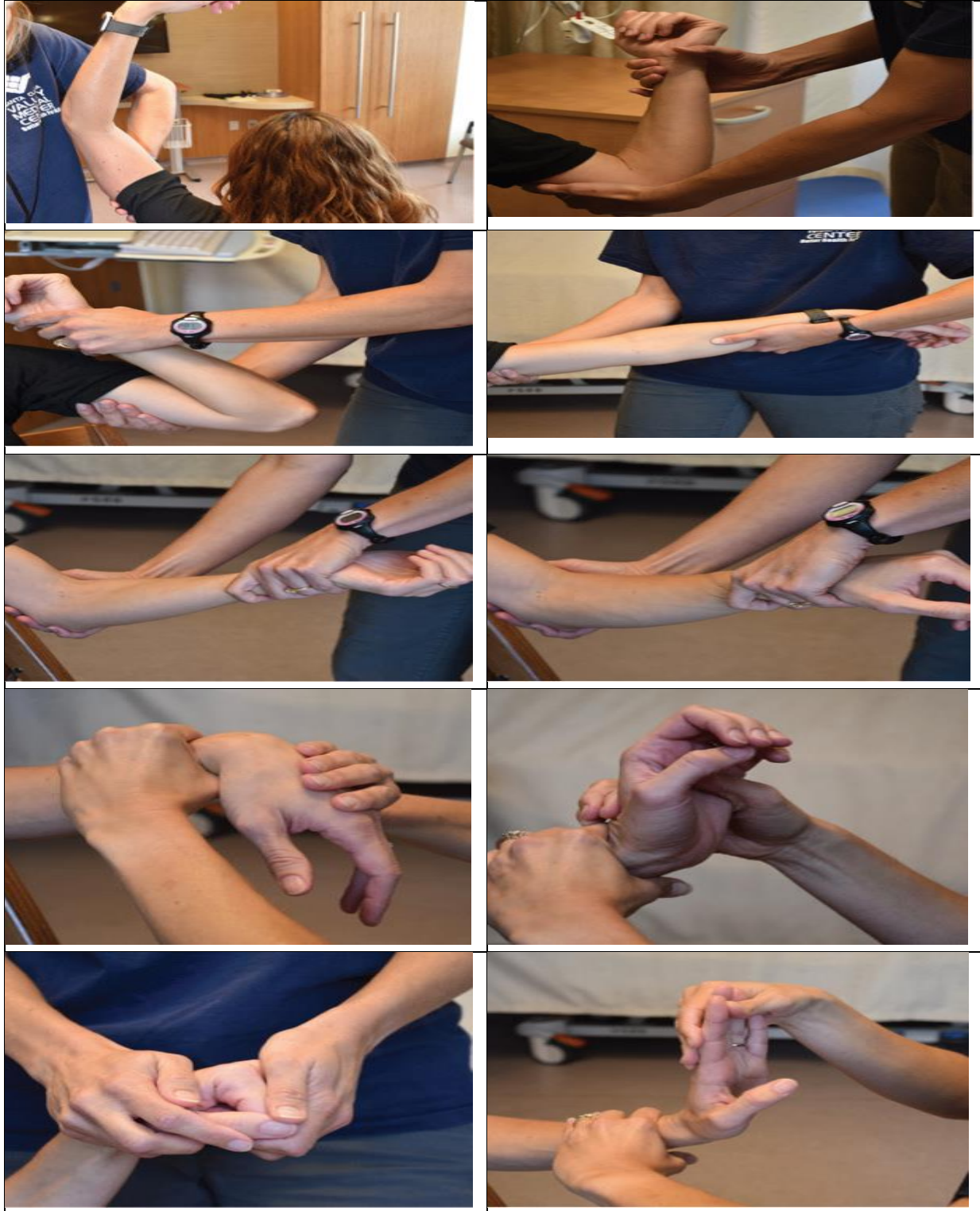


آرنج خود را صاف نگه دارید به آرامی بازوی آسیب دیده خود را به پهلو بکشید. ۳۰ ثانیه نگه دارید. ۱۰ بار تکرار کنید.

	<p>مچ ضعیف خود را با دست قوی خود حمایت کنید و بالا ببرید. دست خود را پایین بیاورید و بازوی خود را صاف کنید.</p>
	<p>بازوی خود را در مقابل خود صاف کنید. می توانید از یک میز برای حمایت از بازوها استفاده کنید. به آرامی مچ دست خود را به سمت بالا خم کنید و دست خود را بالا بیاورید. ۳۰ ثانیه نگه دارید.</p>
	<p>بازوی خود را در مقابل خود صاف کنید. می توانید از یک میز برای حمایت از بازوها استفاده کنید. به آرامی مچ دست خود را به سمت پایین خم کنید و دست خود را پایین بیاورید. ۳۰ ثانیه نگه دارید.</p>
	<p>در حالی که آرنج های خود را روی میز نگه میدارید، انگشتان خود را به صورت مشت خم کنید. دست قوی شما باید به دست ضعیف شما در انجام این کار کمک کند. ۳۰ ثانیه نگه دارید.</p>
	<p>در حالی که آرنج های خود را روی میز نگه میدارید، تمام انگشتان و شست ها را صاف کنید دست قوی شما باید به دست ضعیف شما در صاف کردن انگشتان کمک کند. ۳۰ ثانیه نگه دارید.</p>
	<p>دستان خود را روی میز قرار دهید. انگشت شست خود را در امتداد میز بلغزانید و از انگشتان خود دور کنید. انگشت شست خود را به عقب بکشید. ۳۰ ثانیه نگه دارید.</p>

❖ تمرینات غیرفعال دامنه حرکتی بازو و دست:

تصاویر زیر نشان می دهد که چگونه یک نفر می تواند به شما کمک کند بازو و دست خود را بکشید.



❖ تمرینات دامنه حرکتی غیر فعال برای پاهای:

دامنه حرکتی غیرفعال یک دامنه حرکتی است که توسط شخص دیگری انجام می شود. عملکرد را به اندام ها باز نمی گرداند. می تواند به جلوگیری از سفت شدن یا "انقباض" مفاصل کمک کند.

دامنه حرکتی غیرفعال می تواند باعث آسیب به مفاصل شود مگر اینکه به درستی انجام شود. به کسی اجازه ندهید تمرینات دامنه حرکتی را با شما انجام دهد، مگر اینکه پزشک یا درمانگر شما این کار را توصیه کرده باشد و به فردی که آنها را انجام می دهد، نحوه صحیح حرکات آموزش داده شده باشد. تمرینات دامنه حرکتی غیر فعال در صورتیکه به طور مکرر (حداقل یک یا دو بار در روز) و به درستی انجام شوند، از انقباضات جلوگیری می کند.

حرکت ران و زانو



۱- فلکشن - خم شدن باسن و زانو:

وضعیت شروع:

دستپا پا را مستقیماً روی تخت قرار می دهد و زانوهای آن به سمت سقف است.

موقعیت دست دستپا:

یک دست زیر زانو و دست دیگر زیر پاشنه قرار می گیرد.

حرکت:

زانو را به سمت سینه خم کنید.

پا را به حالت صاف برگردانید.

۲- ابداکشن - حرکت پا به پهلو

وضعیت شروع:

پاها را صاف روی تخت بیرون بیاورید و کاسه زانو به سمت سقف باشد.

موقعیت دست دستیار:

یک دست زیر زانو، دست دیگر زیر پاشنه.

حرکت:

یک پا را از پای دیگر دور کنید. زانو را صاف نگه دارید و انگشتان پا را به سمت بالا نگه دارید. مطمئن شوید که پای دیگر به سمت شما حرکت نمی کند. (برای اینکه پا را تا انتها به سمت بیرون حرکت دهید، دستیار ممکن است مجبور شود یک قدم به عقب بردارد.) پا را به حالت شروع برگردانید.



۳- چرخش پا از زانو به داخل و خارج

وضعیت شروع:

از دستیار بخواهید پاها را صاف روی تخت بگذارد و کاسه زانو به سمت سقف باشد.

موقعیت دست دستیار:

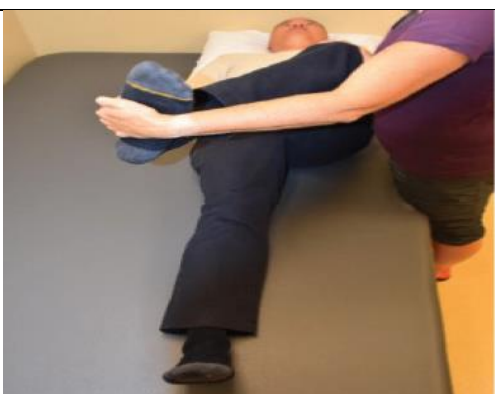
یک دست باید درست زیر زانو و دست دیگر در قسمت پاشنه قرار گیرد.

حرکت (چرخش خارجی):

زانو را به سمت سینه خم کنید. پا را با خم نگه داشتن زانو بچرخانید تا زانو به سمت بیرون و پا به سمت داخل بچرخد.

حرکت (چرخش داخلی):

پا را بچرخانید، زانو را خم کنید، به طوری که زانو به سمت داخل و پا به بیرون بچرخد. پا را به حالت شروع برگردانید.





۴- بلند کردن پا به صورت کاملا صاف به بالا

وضعیت شروع:

پاها را صاف روی تخت قرار دهید و کاسه زانو را به سمت سقف قرار دهید.

موقعیت دست دستیار:

یک دست باید بالای زانو باشد. دست دیگر باید زیر پاشنه باشد. (شاید لازم باشد در حین انجام این کار از بالا آمدن لگن و زانوی مقابل از روی تخت جلوگیری کنید.)

حرکت:

در حالی که زانو را صاف نگه داشته اید، پا را به سمت قفسه سینه بلند کنید. پا را به حالت اولیه روی تخت برگردانید.

حرکت میچ پا



۵- دورسی فلکشن - چرخش پا به بالا

وضعیت شروع:

پاها صاف روی تخت با انگشتان پا به سمت بالا.

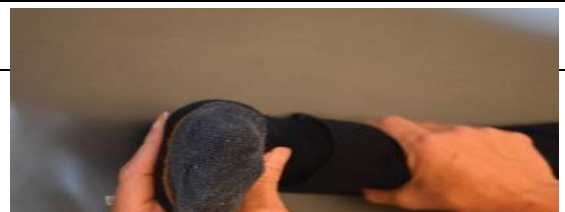
موقعیت دست دستیار:

پاشنه را با تویی که روی بازوی شما قرار گرفته باشد، در کف دست خود جمع کنید. دست دیگر خود را روی ساق پا قرار دهید.

حرکت:

پا را با پایین کشیدن پاشنه پا و فشار دادن روی توپ پا بازو بالا بیاورید. بازوی خود را شل کنید و اجازه دهید پا به حالت اولیه بازگردد.

۶- پلانتر فلکشن - چرخش پا به پایین



وضعیت شروع:

پا را صاف روی تخت قرار دهید و انگشتان پا به سمت بالا باشد.



موقعیت دست دستیار:

از وضعیت خنثی اطمینان حاصل کنید و یک دست خود را در کنار مچ پا قرار دهید و دست دیگر خود را در بالای پا درست زیر انگشتان پا قرار دهید.

حرکت:

با فشار دادن پاشنه به سمت بالا و روی پا پایین، پا را به سمت پایین بگیرید. پا را با انگشتان به سمت سقف به حالت اولیه برگردانید.

۷- چرخش پا به خارج

وضعیت شروع:

پا را صاف روی تخت قرار دهید و انگشتان پا به سمت بالا باشد.



موقعیت دست دستیار:

با یک دست پا و با دست دیگر مچ پا را بگیرید.

حرکت:

پا را به سمت بیرون بچرخانید تا کف پا به سمت بیرون بچرخد.



با کف پا به سمت پای تخت به حالت اولیه برگردید.



۸- چرخش پا به داخل

وضعیت شروع:

پا را صاف روی تخت قرار دهید و انگشتان پا به سمت بالا باشد.

موقعیت دست دستیار:

با یک دست پا و با دست دیگر میچ پا را بگیرید.

حرکت:

پا را به داخل بچرخانید تا کف پا به سمت داخل بچرخد. با کف پا به سمت پای تخت به حالت اولیه برگردید

آموزش به بیمار

❖ رانندگی پس از سکته مغزی

رانندگی اغلب یک نگرانی عمده پس از سکته مغزی است. برای افراد دچار سکته غیرعادی نیست که بخواهند رانندگی کنند. رفت و آمد پس از سکته مغزی مهم است، اما ایمنی مهمتر است.

برخی از علائم هشدار دهنده رانندگی ناایمن چیست؟

اغلب بیماران پس از سکته مغزی از مشکلات رانندگی که ممکن است داشته باشند بی خبرند. برخی ممکن است تمام اثرات سکته مغزی خود را درک نکنند. آنها ممکن است احساس کنند که می توانند رانندگی کنند، حتی اگر ایده بدی باشد. رانندگی برخلاف توصیه پزشک می تواند خطرناک باشد و ممکن است غیرقانونی باشد. در برخی موارد، پزشک ممکن است مجبور شود به اطرافیان شما اطلاع دهد که به شما توصیه شده است که رانندگی نکنید.

چگونه می توانم بفهمم که آیا می توانم رانندگی کنم؟

- با پزشک یا کاردرمانگر خود صحبت کنید. آنها نظر حرفه ای در مورد اینکه چگونه سکتة مغزی شما ممکن است توانایی شما در رانندگی را تغییر دهد، ارائه می دهند.
- تست رانندگی بدهید. شما ارزیابی می شوید و از نظر ادراک بینایی، توانایی عملکردی، زمان واکنش، قضاوت و توانایی های شناختی (تفکر و حل مسئله) آزمایش خواهید شد.
- از خانواده خود پرسید که آیا تغییراتی در ارتباطات، تفکر، قضاوت یا رفتار شما دیده اند که باید قبل از رانندگی مجدد مورد ارزیابی قرار گیرند. خانواده اغلب نسبت به دیگران فرصت بیشتری برای مشاهده تغییرات دارند.

❖ تغییرات احساسی پس از سکتة مغزی

بلافاصله پس از سکتة مغزی، بیمار ممکن است به یک روش پاسخ دهد، اما هفته ها بعد واکنش متفاوتی نشان می دهد. برخی از بیماران ممکن است با ناراحتی واکنش نشان دهند. دیگران ممکن است شاد باشند این واکنش های عاطفی ممکن است به دلایل بیولوژیکی یا روانی ناشی از سکتة مغزی رخ دهد. این تغییرات ممکن است با زمان متفاوت باشد و در توانبخشی اختلال ایجاد کند.

چگونه سکتة مغزی باعث تغییرات عاطفی می شود؟

کنترل احساسات ممکن است سخت باشد، به خصوص بلافاصله پس از سکتة مغزی. برخی تغییرات در نتیجه آسیب و تغییرات شیمیایی مغز ناشی از سکتة مغزی است. برخی دیگر واکنشی طبیعی به چالش ها، ترس ها و ناامیدی هایی هستند که ممکن است فرد در تلاش برای مقابله با اثرات سکتة مغزی احساس کند. اغلب، صحبت در مورد اثرات سکتة مغزی و تصدیق این احساسات به بیمار کمک می کند تا با این احساسات مقابله کنند.

برخی از تغییرات احساسی رایج پس از سکتة چیست؟

- «ناتوانی عاطفی» یا «خلق ناپایدار»، می تواند باعث:
- ✓ با تغییرات سریع خلق و خوی ممکن است یک فرد بدون دلیل واضح «گریه کند» و سپس به سرعت گریه اش را متوقف کند یا شروع به خندیدن کند.
- ✓ گریه یا خنده که با خلق و خوی فرد مطابقت ندارد.
- ✓ گریه یا خندیدن در زمان های غیرمعمول یا بیشتر از زمانی که مناسب به نظر می رسد طول بکشد.
- افسردگی پس از سکتة مغزی که با موارد زیر مشخص می شود:

- ✓ احساس غم و اندوه
- ✓ ناامیدی یا درماندگی
- ✓ تحریک پذیری
- ✓ تغییرات در خوردن، خواب و تفکر درمان افسردگی پس از سکتة ممکن است مورد نیاز باشد.
- ✓ در صورت عدم درمان، افسردگی می تواند مانعی بر سر راه بهبودی بیمار باشد. در مصرف داروهای ضد افسردگی تجویز شده توسط پزشک خود تردید نکنید.

➤ سایر واکنش های عاطفی رایج عبارتند از:

- ✓ نا امیدي
- ✓ اضطراب
- ✓ عصبانیت
- ✓ بی تفاوتی یا بی توجهی به آنچه اتفاق می افتد
- ✓ کمبود انگیزه
- ✓ افسردگی یا غمگینی

چگونه می توانم با احساسات در حال تغییر خود کنار بیایم؟

- به خودتان اجازه دهید بدون احساس گناه در مورد احساسات خود کنار بیایید.
- افرادی را پیدا کنید که احساس شما را درک کنند.
- ورزش کافی داشته باشید و فعالیت های لذت بخش انجام دهید.
- برای پیشرفتی که به دست آورده اید به خودتان اعتبار بدهید. دستاوردهای کوچک و بزرگ را جشن بگیرید.
- یاد بگیرید که با خودتان به شیوه ای مثبت «صحبت کنید». به خودتان اجازه اشتباه بدهید.
- از پزشک خود کمک بخواهید. در صورت نیاز برای مشاوره روانشناسی و/یا دارو به متخصص سلامت روان مراجعه کنید.
- سکتة مغزی ممکن است باعث شود که شما زودتر احساس خستگی کنید. زمانی که احساس خستگی کردید استراحت کنید. مطمئن شوید که خواب کافی دارید. گاهی اوقات کم خوابی می تواند باعث تغییرات عاطفی شود و باعث شود شما نیز با آن مقابله نکنید.

❖ زندگی در خانه بعد از سکته مغزی

اکثر بیماران پس از سکته مغزی می توانند به خانه برگردند و بسیاری از فعالیت های قبل از سکته را از سر بگیرند. ترک بیمارستان ممکن است در ابتدا ترسناک به نظر برسد زیرا ممکن است بسیاری از چیزها تغییر کرده باشند. کارکنان بیمارستان می توانند به شما کمک کنند تا برای رفتن به خانه یا مکان دیگری که بهتر می تواند نیازهای شما را برآورده کند آماده شوید.

چگونه بفهمم که رفتن به خانه انتخاب درستی است؟

رفتن به خانه برای افرادی که سکته مغزی جزئی داشته اند و اثرات طولانی مدت کمی دارند، مشکلات کمی ایجاد می کند. برای کسانی که سکته مغزی آنها شدیدتر بود، رفتن به خانه به این چهار عامل بستگی دارد:

- **توانایی مراقبت از خود.** توانبخشی باید بر توانایی انجام فعالیت های روزانه مانند غذا خوردن، لباس پوشیدن و حمام کردن متمرکز شود.
- **توانایی پیروی از توصیه های پزشکی.** این یک مرحله حیاتی در بهبودی و جلوگیری از سکته مغزی دیگر یا سایر عوارض پس از سکته است. مهم است که دارو را طبق تجویز مصرف کنید و از توصیه های پزشکی پیروی کنید.
- **وجود یک مراقب.** کسی باید در دسترس باشد که مایل باشد و بتواند در صورت نیاز کمک کند.
- **توانایی حرکت در اطراف و برقراری ارتباط.** اگر بیمار این مهارت را نداشته باشد ممکن است در مواقع اضطراری در معرض خطر باشد یا احساس انزوا کند.

چه تغییراتی باید در خانه ایجاد کنم؟

زندگی موفق در خانه به این بستگی دارد که چگونه خانه شما می تواند برای رفع نیازهای شما سازگار شود. ✓ **ایمنی.** به اطراف خانه خود نگاهی بیندازید و محیط را ایمن کنید مانند نصب نرده در حمام یا مناطق دیگر، آزمایش دمای آب حمام

- ✓ **دسترسی.** شما باید بتوانید آزادانه در داخل خانه حرکت کنید. تغییرات می تواند به سادگی جابجایی مبلمان یا به اندازه ساختن یک سطح شیب دار باشد.
- ✓ **استقلال.** خانه شما باید اصلاح شود تا بتوانید تا حد امکان مستقل باشید. اغلب این به معنای افزودن تجهیزات ویژه مانند میله های دستگیره یا نیمکت های انتقال است. برای ایمنی شما، ممکن است لازم باشد نرده هایی در حمام خود نصب کنید.

اگر نتوانم به خانه بروم چه؟

پزشک شما ممکن است انتقال از بیمارستان به نوع دیگری از مرکز را توصیه کند که بتواند نیازهای شما را برای مدت کوتاه یا دائمی برآورده کند. مهم است که محل زندگی ای که انتخاب می کنید ایمن باشد و از بهبودی مداوم شما حمایت کند. مددکار اجتماعی و مدیر پرونده شما در بیمارستان می توانند اطلاعاتی در مورد امکاناتی که ممکن است برای شما مفید باشند به شما ارائه دهند. امکانات عبارتند از:

- **مرکز پرستاری.** این می تواند گزینه خوبی برای افرادی باشد که مشکلات پزشکی مداوم دارند. این نوع مراکز تسهیلات مراقبت شبانه روزی را ارائه می دهد.
- **مرکز پرستاری ماهر.** این برای افرادی است که بیش از حد معمول به مراقبت پزشکی، ادامه درمان و مراقبت بیشتر از آنچه که یک مراقب در خانه می تواند ارائه دهد، نیاز دارند. این نوع مراکز همچنین مراقبت های شبانه روزی را ارائه می دهند.
- **مرکز مراقبت میانی.** این برای افرادی است که مشکلات پزشکی جدی ندارند و می توانند سطحی از خودمراقبتی را مدیریت کنند.

❖ عوارض بعد از سکته مغزی

بالاترین الویت پزشک معالج پیشگیری از عوارضی است که در نتیجه سکته مغزی ایجاد می شود و همچنین جلوگیری از وقوع سکته دیگر که ممکن است رخ دهد. پزشک شما باید تشخیص دهد که از نظر پزشکی پایدار هستید و می توانید برخی از فعالیت های خودمراقبتی را از سر بگیرید. این بدان معنی است که تمام عوارض باید درمان و تحت کنترل باشد.

برخی از اتفاقات در نتیجه آسیب مستقیم به مغز در اثر سکته مغزی رخ می دهد. برخی دیگر به دلیل تغییر در توانایی های شما هستند. به عنوان مثال، ناتوانی در حرکت آزادانه می تواند منجر به زخم بستر شود. افسردگی بالینی نیز می تواند با سکته مغزی رخ دهد.

عوارض شایع سکته مغزی چیست؟

• **ادم مغز** ، تورم مغز پس از سکته مغزی.

• **ذات الریه (پنومونی)** ، باعث مشکلات تنفسی می شود که عارضه بسیاری از بیماری های عمده است. ذات الریه در نتیجه عدم توانایی حرکت در نتیجه سکته مغزی رخ می دهد. مشکلات بلع بعد از سکته گاهی اوقات می تواند منجر به رفتن غذا به ریه شود و منجر به پنومونی آسپیراسیون شود.

• **عفونت دستگاه ادراری (UTI):** می تواند در نتیجه قرار دادن کاتتر فولی برای جمع آوری ادرار در زمانی که بیمار نمی تواند عملکرد مثانه را کنترل کند رخ دهد.

• **تشنج**، فعالیت الکتریکی غیر طبیعی در مغز که باعث تشنج می شود که در سکته های بزرگتر رایج هستند.

• **افسردگی بالینی** - یک بیماری قابل درمان که اغلب با سکته مغزی رخ می دهد و باعث واکنش های عاطفی و فیزیکی ناخواسته به تغییرات و ضرر می شود. این امر پس از سکته مغزی بسیار رایج است یا ممکن است در افرادی که قبل از سکته دچار افسردگی شده اند بدتر شود.

• **زخم بستر** - زخم های فشاری ناشی از کاهش توانایی حرکت و فشار بر نواحی بدن به دلیل بی حرکتی.

• **انقباضات اندام** - کوتاه شدن ماهیچه های بازو یا پا به دلیل کاهش توانایی حرکت اندام آسیب دیده یا عدم ورزش.

• **شانه درد** - ناشی از عدم حمایت بازو به دلیل ضعف یا فلج است. این معمولاً زمانی ایجاد می شود که بازوی آسیب دیده آویزان می شود و در نتیجه بازو روی شانه کشیده می شود.

• **ترومبوز وریدی عمقی (DVT)** - لخته های خون در وریدهای پا به دلیل عدم تحرک ناشی از سکته ایجاد می شود.

چه کاری می توان انجام داد؟

در صورت نیاز به درمان دارویی، پزشک شما آن را تجویز خواهد کرد.

- درمان پزشکی اغلب شامل نظارت پزشکی، نظارت و درمان های دارویی است.
- درمان فیزیکی معمولاً شامل نوعی فعالیت است که ممکن است توسط شما، یک ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی یا توسط هر دوی شما که با هم کار می کنید انجام شود. انواع درمان ممکن است شامل موارد زیر باشد:
- ✓ تمرینات دامنه حرکتی و فیزیوتراپی برای جلوگیری از انقباض اندام، درد شانه و مشکلات عروق خونی.
- ✓ چرخش مکرر هنگام خواب برای جلوگیری از زخم فشاری و تغذیه مناسب.
- ✓ برنامه های تمرینی مثانه برای بی اختیاری.
- بلع و تنفس درمانی و تمرینات تنفس عمیق. همه اینها به کاهش خطر ابتلا به ذات الریه کمک می کند.
- درمان روانشناختی می تواند شامل مشاوره یا درمان احساسات ناشی از افسردگی بالینی باشد. انواع درمان ممکن است شامل داروهای ضد افسردگی، روان درمانی یا هر دو باشد. همچنین ممکن است به یک گروه پشتیبانی محلی برای سکتة مغزی ارجاع داده شوید.

❖ یک مراقب چه کاری باید انجام دهد؟

- هیچ «شرح وظایفی» وجود ندارد که توضیح دهد همه مراقبان چه می کنند. مسئولیت های هر مراقب با توجه به نیازهای منحصر به فرد بیمار متفاوت است. تغییر نقش و مهارت های جدید ممکن است نیاز به یادگیری داشته باشد. مسئولیت های مشترک مراقبت عبارتند از:
- ✓ ارائه کمک های فیزیکی برای مراقبت شخصی و حمل و نقل.
 - ✓ مدیریت امور مالی، حقوقی و تجاری.
 - ✓ نظارت بر رفتار برای اطمینان از ایمنی.
 - ✓ مدیریت کارهای خانه و تهیه غذا.
 - ✓ هماهنگی مراقبت های بهداشتی، و نظارت یا دادن داروها.
 - ✓ کمک به بیمار در حفظ مهارت های بازپروری آموخته شده و تلاش برای بهبود آنها.
 - ✓ ارائه حمایت عاطفی برای بیمار سکتة مغزی و اعضای خانواده.
 - ✓ تشویق بیماران سکتة مغزی به ادامه کار در جهت بهبودی و تا حد امکان استقلال بیمار باشد.

❖ احساس خستگی بعد از سکته مغزی

پس از سکته مغزی، تقریباً همه بیماران در برخی مواقع احساس خستگی می کنند. بیماران اغلب باید سخت تر تلاش کنند تا عملکردهای طبیعی خود را جبران کنند (مانند ناتوانی در استفاده از بازو یا دست). اما احتمالاً بعد از چند ماه احساس خستگی کمتری خواهند داشت. برای برخی افراد، خستگی ممکن است تا سال ها پس از سکته مغزی ادامه یابد، اما معمولاً راه هایی برای استفاده حداکثری از انرژی خود پیدا می کنند.

چرا اینقدر خسته ام؟

مهم است که مشخص کنید چه چیزی باعث خستگی شما می شود. سپس می توانید برای مدیریت آن اقدام کنید. برای رد هر گونه شرایط پزشکی که ممکن است باعث خستگی یا بدتر شدن آن شود، با ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی خود مشورت کنید. ممکن است به چهار دلیل عمده بعد از سکته احساس خستگی کنید:

✓ ممکن است به دلیل کم خوابی، ورزش نکردن کافی، تغذیه نامناسب یا عوارض جانبی برخی داروها نسبت به قبل انرژی کمتری داشته باشید.

✓ شما به اندازه قبل انرژی دارید، اما به شکل دیگری از آن استفاده می کنید. به دلیل تأثیرات سکته مغزی، کارهایی مانند لباس پوشیدن، صحبت کردن یا راه رفتن، تلاش بسیار بیشتری را می طلبد. تغییرات در تفکر و حافظه باعث تمرکز بیشتر می شود. همچنین ممکن است به دلیل تغییرات عاطفی احساس خستگی کنید. کنار آمدن با ناامیدی، اضطراب، خشم و غم می تواند خسته کننده باشد. احساس افسردگی پس از سکته شایع است. اغلب، از دست دادن انرژی، علاقه یا اشتیاق همراه با خلق و خوی افسرده رخ می دهد.

✓ ممکن است به دلیل افسردگی احساس خستگی کنید. افسردگی پس از سکته بسیار شایع است. افسردگی بالینی یک بیماری قابل درمان است که برای بسیاری از بیماران اتفاق می افتد. علائم شامل کمبود قابل توجه انرژی، کمبود انگیزه، و مشکلات تمرکز یا لذت بردن از هر چیزی است. در صورت ادامه خستگی،

در مورد ارزیابی افسردگی بالینی با پزشک خود صحبت کنید. اگر احساس افسردگی می کنید چیزی برای شرمندگی وجود ندارد. بسیار رایج است و خبر خوب این است که قابل درمان است.

چگونه می توانم انرژی خود را افزایش دهم؟

- به پزشک خود بگویید که چه احساسی دارید و مطمئن شوید که یک وضعیت فیزیکی به روز داشته اید. پزشک شما می تواند هر دلیل پزشکی را برای خستگی شما ارزیابی کند. او همچنین می تواند بررسی کند که آیا خستگی شما می تواند یکی از عوارض جانبی داروی شما باشد یا خیر.
- موفقیت های خود را جشن بگیرید. وقتی کاری را انجام می دهید به خودتان اعتبار بدهید. به پیشرفت خود نگاه کنید، نه به آنچه که باید انجام دهید.
- برای دوره های استراحت در طول روز برنامه ریزی کنید. گاهی اوقات هر چه برای انجام کاری سخت تر تلاش کنید، انجام آن سخت تر می شود و دچار تنش، اضطراب و ناامیدی می شوید. همه اینها انرژی بیشتری می گیرد. آرام بودن به شما امکان می دهد انرژی خود را به طور موثرتری استفاده کنید.
- هر روز کاری را انجام دهید که از آن لذت می برید. یک نگرش یا تجربه مثبت کمک زیادی به افزایش سطح انرژی می کند.
- اجتماعی باشید. بسیار مهم است که به جامعه بروید و با دوستان، خانواده و سایر افراد تعامل کنید.
- فعالیت بدنی مهم است. با اجازه پزشک خود، پیوستن به یک برنامه سلامت و تندرستی را در نظر بگیرید.

رفرنس

1. **Stroke Education Manual for Patients and Families.** THE REHABILITATION CENTER. AT SANTA CLARA VALLEY MEDICAL CENTER. BRAIN INJURY | SPINAL CORD INJURY | **STROKE**
2. National Resource Center for Parents with Disabilities-Through the Looking Glass