

کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2	دستور العمل (Instruction) آموزش خود مراقبتی در سکتة مغزی (CVA)	مرکز آموزش و درمانی شهید یحیی نژاد بابل
--	---	--

دستور العمل

آموزش خود مراقبتی به بیماران مبتلا به

سکتة مغزی

تاریخ آخرین بازنگری : دی ۱۴۰۱

نوبت بازنگری : سوم (۳-۱۴۰۱)

تاریخ ابلاغ : ۱۴۰۱/۱۰/۱۰

بازنگری بعدی : دو سالانه / ابلاغ دستور العمل جدید

کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2	دستور العمل (Instruction) آموزش خود مراقبتی در سکتة مغزی (CVA)	مرکز آموزشی و درمانی شهید یحیی نژاد بابل
--	---	---

فهرست مطالب

ردیف	عنوان	شماره صفحه
۱	هدف	۳
۲	انواع سکتة های مغزی	۳
۳	علل بروز سکتة های مغزی	۴
۴	علامت	۴
۵	تشخیص	۵
۶	دارو درمانی	۵
۷	عوارض سکتة مغزی	۹
۸	تغذیه و رژیم غذایی	۱۰
۹	مشکلات تغذیه ای در بیماران پس از سکتة مغزی	۱۰
۱۰	ورزش و فعالیت بدنی	۱۴
۱۱	توانبخشی پس از سکتة مغزی	۱۵
۱۲	ورزش برای تقویت دست و حرکات انگشتان	۲۰
۱۳	توصیه های بهداشتی جهت پیشگیری از ابتلا به کرونا	۲۶
۱۴	خودمراقبتی پس از ترخیص	۲۷
۱۵	اقدامات اولیه در مواجهه با سکتة مغزی	۲۷

اختصارات

اختصار		
بیمارستان شهید یحیی نژاد	YH	Yahyanezhad Hospital
دستور العمل	INS	Instruction
مراقبت های عمومی بالینی	GCC	General Clinical Care

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستور العمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی در سکتة مغزی (CVA)</h3>	<p>مرکز آموزشی و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	--	--

هدف :

آموزش خود مراقبتی جهت پیشگیری از بروز بیماری ، کنترل سیر بیماری ، کاهش معلولیت ها و عوارض بیماری و توانمندی بیمار جهت سازگاری با شرایط بعد از بیماری می باشد.

تعاریف :

سکتة مغزی : یک سندرم بالینی شامل علایم بالینی سریعاً پیش رونده ی موضعی اختلال عملکرد مغزی است که بیشتر از ۲۴ ساعت طول می کشد و یا منجر به مرگ می شود. نوع ایسکیمیک آن ناشی از انسداد شریان های مغزی می باشد و در نوع هموراژیک با پارگی عروق مغز مواجه هستیم.

کد ۷۲۴ : کدی است که برای بیمار با علائم سکتة حاد مغزی در ۷ روز هفته و ۲۴ ساعت شبانه روز توسط بیمارستان های مشمول طرح صورت می پذیرد.

کد سما: کد سکتة مغزی در اورژانس پیش بیمارستانی است که جهت مدیریت زمان و درمان بیماران با احتمال سکتة مغزی (علایم FAST مثبت) اجرا می گردد.

FAST (Face Arm Speech Time): یافته بالینی مبنی بر شواهد سکتة مغزی است که شامل یک یا چند مورد از علایم سه گانه (فلج ناگهانی در صورت، ضعف یکطرفه اندام و یا اختلال در گفتار) بوده و در زمان طلایی (کمتر از ۴/۵ ساعت) تشخیص داده شده است.

انواع سکتة های مغزی :

■ **سکتة ایسکیمیک یا انسدادی** که حدود ۷۸٪ موارد سکتة های مغزی را شامل می شود . دو دسته ترومبوتیک (انسداد عروق مغز به علت باریک شدن رگ ها توسط پلاک چربی) و آمبولی (انسداد عروق مغز بعلت لخته های خون که از قلب وارد جریان خون مغزی می شود) تقسیم بندی می شود.

ICH (آنوریسم ، AVM ، HTN)

خونریزی زیر عنكبوتیه (SAH)

■ **سکتة خونریزی دهنده یا هموراژی :**

■ **سکتة مغزی گذرا (TIA) :** هر چیزی که منجر به قطع موقت خونرسانی به مغز شود باعث سکتة خفیف می شود .علائم آن برای مدت محدودی (کمتر از ۲۴ ساعت) باقی می ماند و از بین می رود.

علل بروز سکتة مغزی :

ضخیم و سخت شدن دیواره رگ های خونی به دنبال پلاک های ساخته شده از چربی، کلسیم، کلسترول و..

فشار خون بالا

کلسترول بالا

دیابت

چاقی و اضافه وزن

استعمال دخانیات

عدم انجام فعالیت بدنی مناسب

مصرف الکل و داروهای مخدر

سن بالای ۵۵ سال

جنسیت (در مردان بیشتر از زنان)

آریتمی های قلبی

استرس

عدم رعایت رژیم غذایی مناسب حاوی سبزیجات،

میوه، غلات و ماهی

استفاده از قرص های پیشگیری از بارداری یا هورمون درمانی با قرص های حاوی استروژن

سابقه شخصی و یا خانوادگی سکتة مغزی، سکتة قلبی یا حمله ایسکمیک گذرا

علائم :

- بروز ناگهانی ضعف و بی حسی در یک طرف بدن
- تغییر ناگهانی دید در یک یا دو چشم یا تاری دید به خصوص در یک چشم
- بروز ناگهانی سردردهای شدید بدون علت که حتی ممکن است بعد از آن فرد بیهوش شود
- بروز مشکلات ناگهانی در صحبت کردن، درک صحبت و شناخت دیگران
- احساس بی حسی یا فلج ناگهانی در یک طرف صورت و دست یا پای یک طرف بدن
- کاهش ناگهانی قدرت بدن، تعادل بدن (به سختی راه رفتن) و قوای حسی، همراه با سرگیجه هنگام راه رفتن
- به هم خوردن تعادل بدن به طور ناگهانی
- تهوع و استفراغ

کد سند : YH-INS-GCC-11

بازنگری : 1401-4

ویرایش : 2

دستور العمل (Instruction)

آموزش خود مراقبتی در سگته مغزی (CVA)

مرکز آموزشی و درمانی

شهید یحیی نژاد بابل



- دشوار شدن بلع غذا و اشکال در بلع
- تشنج
- بیهوش شدن فرد
- بی اختیاری ادرار و مدفوع

تشخیص :

- ✓ سی تی اسکن مغز با و بدون تزریق
- ✓ MRI مغز با و بدون تزریق



درمان دارویی :

الف) در سگته مغزی گذرا (TIA) :

استفاده از داروهای مهار کننده تجمع پلاکتی مانند

آسپیرین با اختلال در انعقاد خون باعث کاهش احتمال تشکیل لخته های خطرناک در قلب می شود.

⚠ **عوارض جانبی :** بثورات پوستی ، کبودی ، کهیر ، وزوز گوش ، کاهش شنوایی ، دل آشوبه ، سوزش سردل ، خونریزی نهنفته ، نارسایی حاد کلیه ، لکوپنی ، ترومبوسیتوپنی ، اختلال کبدی

تداخلات مهم آسپیرین با داروهای زیر است پس مراقب باشید :

■ مصرف همزمان با داروهای فنی تونین ، سولفونیل اوره و وارفارین ممکن است موجب افزایش یا کاهش اثرات هریک از این داروها و بروز عوارض جانبی آنها شود.

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستور العمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی درسکته مغزی (CVA)</h3>	<p>مرکز آموزشی و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	---	--

■ مصرف همزمان با الکل ، استروئیدها، آنتی بیوتیک ها و داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی ممکن است عوارض گوارشی آسپیرین را تشدید کند.

■ مصرف همزمان با آمینوگلیکوزیدها (مانند جنتامایسین، آمیکاسین و..)، بومتانید، فروزماید ، سیس پلاتین ، وانکومایسین و اریترومایسین مسمومیت گوشی را تشدید می کند.

■ مصرف همزمان با کربنات لیتیم باعث افزایش غلظت سرمی لیتیم می شود.

کلویدوگرل (پلاویکس)، اسویکس، بریلینا ۷۵ میلی گرمی جهت جلوگیری از تشکیل لخته های جدید و رشد لخته های قبلی

Δ عوارض جانبی : خونریزی ، اسهال ، لکه های پوستی ، کبودی ، ریزش مو ، تهوع و استفراغ، اکیموز در ناحیه تزریق

استفاده از داروهای ضد چربی خون مانند

آتوروستاتین و سیموستاتین

Δ عوارض جانبی : شایع ترین عارضه این داروها سردرد و عفونت است . حساسیت به دارو، خستگی، درد شکم، درد عضلانی، بیخوابی، اسهال و یبوست

تداخلات مهم آتوروستاتین با داروهای زیر است پس مراقب باشید

■ آنتی اسیدها باعث کاهش اثر دارو می شوند.

■ مصرف همزمان با دیگوکسین ، باعث افزایش سطح دارو در خون می شود

■ مصرف همزمان با اریترومایسین ، سبب افزایش سطح آتوروستاتین در خون می شود

■ مصرف همزمان با آب گریپ فروت ، سبب افزایش بروز خطر عوارض جانبی دارو میشود.

ب) در سگته مغزی ایسکمیک :

استفاده از داروهای مهار کننده تجمع پلاکتی مانند

آسپیرین ، کلویدوگرل (پلاویکس یا اسویکس)

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستور العمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی درسکته مغزی (CVA)</h3>	<p>مرکز آموزشی و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	---	--

استفاده از داروهای ضد چربی خون مانند

آتوروستاتین و سیموستاتین

استفاده از داروهای آنتی کواگولانت مانند

وارفارین ، هپارین ، انوکسپارین

⚠ **عوارض جانبی:** خونریزی ، اسهال ، لکه های پوستی ، کبودی ، ریزش مو ، تهوع و استفراغ، احساس درد یا ناراحتی در ناحیه شکم

تداخلات مهم وارفارین:

■ مصرف همزمان وارفارین با داروهای زیر اثر ضد انعقادی این دارو را **افزایش** می دهد:

آلوپورینول، آمیودارون ، استروئیدهای آنابولیک ، داروهای خوراکی ضد دیابت ، سالیسیلات ها ، کلرامفنیکل ، سایمتیدین ، کلوفیبرات ، دانازول ، دیپیریدامول، اریترومايسين ، جم فیبروزیل، ایندومتاسین ، ایبوپروفن، اسید مفنامیک،متی مازول، مترونیدازول، اسیدنالیدیکسیک، فنی تونین کینیدین و هورمون های تیروئید

■ مصرف همزمان وارفارین با داروهای زیر اثر ضد انعقادی این دارو را **کاهش** می دهد:

آنتی اسیدها ، باربیتورات ها ، کاربامازپین ، کلستیرامین

■ بهتر است هر روز وارفارین در ساعت مشخصی از شبانه روز مصرف شود تا سطح دارو در خون ثابت باشد.

■ به طور معمول توصیه می شود وارفارین عصرها (حدود ساعت ۶ عصر) مصرف شود.

■ در مدت درمان با وارفارین یک آزمایش خون روتین وجود دارد (INR،Pt) که باید بصورت دوره ای و منظم انجام شود. این آزمایش جهت جلوگیری از بروز خطر خونریزی و تنظیم مقدار مصرف دارو لازم می باشد.

■ مصرف برخی مواد غذایی مانند سیر ، کرن بری ، کلم بروکلی ، کاهو ، روغن کانولا ، جعفری ، روغن سویا ، اسفناج و ... بر انعقاد خون تاثیر دارند به همین دلیل مصرف همزمان این مواد غذایی با وارفارین محدود باشد.

■ هرگونه تغییر ناگهانی در رژیم غذایی از جمله گرفتن رژیم لاغری، افزودن سالاد یا سبزیجات پرفیبر به رژیم غذایی ، حذف وعده های غذایی و ... بر روی عملکرد وارفارین تاثیر دارد.

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستور العمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی در سکتة مغزی (CVA)</h3>	<p>مرکز آموزشی و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	--	--

استفاده از داروهای ترمبولیتیک مانند :

آلتپلاز :

از خانواده داروهای ترمبولیتیک یا تحلیل برنده ی ترمبوزها می باشد و لخته های خونی یا پلاکت های تجمع یافته را در عروق تجزیه می کند. این دارو معمولاً به شکل دارویی ویال (آمپول) تولید شده و عمدتاً جهت استفاده بیماران که دچار سکتة قلبی یا آمبولی ریه شده اند ، مورد استفاده قرار می گیرد. علاوه بر آن در افرادی که سکتة مغزی را تجربه کرده اند نیز در ۴/۵ ساعت اول جهت پاکسازی لخته های موجود در عروق مغزی کاربرد دارد.

⚠ عوارض جانبی : عوارض جانبی این دارو عمدتاً تهوع و استفراغ و خونریزی است. درد پشت نیز با مصرف این دارو گزارش گردید. خونریزی معمولاً به محل تزریق محدود می شود ولی خونریزی درون مغز یا سایر محلها نیز ممکن است بروز نماید. واکنش های آلرژیک در اثر آلتپلاز نسبت به استرپتوکیناز کمتر رخ می دهد.

مصرف این دارو در دوران بارداری می تواند موجب خونریزی شدید مادر و آسیب به جفت شود. تا ۲۴ ساعت پس از تزریق دارو نباید شیردهی انجام شود. مصرف در افراد بالای ۸۰ سال ممکن است منجر به خونریزی شدید شود.

تداخلات مهم آلتپلاز

- مصرف همزمان داروهای ضد انعقاد خوراکی یا هپارین با آلتپلاز باعث افزایش خطر خونریزی می شود.
- در صورت مصرف همزمان داروهای ضد انحلال فیبرین مانند اسید ترانکسامیک و آپروتینین با آلتپلاز ، اثر ترمبولیتیک این دارو و اثر ضد انحلال فیبرین از بین می رود.
- مصرف داروهای ضد درد و ضد التهاب غیر استروئیدی، به خصوص ایندومتاسین و اسید استیل سالیسیلیک همزمان با آلتپلاز ممکن است سبب افزایش خطر بروز خونریزی شدید شود.
- مصرف همزمان اسید والپروئیک با آلتپلاز ممکن است خطر بروز خونریزی شدید را افزایش دهد.

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستور العمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی در سگته مغزی (CVA)</h3>	<p>مرکز آموزش و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	--	---

ج) در سگته مغزی هموراژیک :

استفاده از داروهای کاهنده فشارخون

در صورت بالا بودن فشارخون بیمار ، از داروهای کاهنده فشارخون با دستور پزشک معالج استفاده می شود.

استفاده از داروهای کاهنده فشارمغز

مانند سرم مانیتول ، در صورت فشار بالای مغزی توسط پزشک معالج تجویز می شود.

درمان نگهدارنده

عمل جراحی در صورت نیاز

عوارض سگته مغزی :

سگته مغزی می تواند باعث ناتوانی های موقتی و یا دائمی بسته به مدت زمان فقدان خون در مغز یا وسعت و محل خونریزی و بخش آسیب دیده شود. این عوارض شامل :

- ✓ فلج شدن و یا از کار افتادن عضلات
 - ✓ اختلال در راه رفتن
 - ✓ مشکل در صحبت کردن و یا فرو دادن غذا و مایعات
 - ✓ از دست دادن حافظه و یا مشکل در فکرکردن
 - ✓ مشکلات احساسی
 - ✓ درد یا سایر احساسات غیرمعمول در قسمت هایی از بدن که تحت تاثیر سگته قرار گرفته اند.
 - ✓ پنومونی (عفونت ریه)
 - ✓ تغییر در رفتار و اهمیت به خود
 - ✓ افسردگی
- مانند سایر بیماری ها صدمات مغزی و درمان عوارض آنها بسته به اشخاص مختلف متفاوت است.

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<p>دستور العمل (Instruction) آموزش خود مراقبتی در سکتة مغزی (CVA)</p>	<p>مرکز آموزشی و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	--	--

تغذیه و رژیم غذایی :

رژیم غذایی و تغذیه مناسب بعد از سکتة مغزی کلید بهبودی است. انتخاب غذاهای سالم بعد از سکتة مغزی، انرژی لازم برای فعال ماندن، انجام درمان های توانبخشی و بازگشت به فعالیت های روزانه را به شما می دهد و همچنین به کنترل فشار خون، وزن بدن و کاهش خطر ابتلا به سکتة مغزی مجدد کمک می کند. بنابراین سعی کنید نکات زیر را در برنامه غذایی خود رعایت کنید :

از غذاهای کامل استفاده کنید : میوه ها، سبزیجات ، ماهی، لوبیا ، برنج و ... نمونه های خوبی از غذاهای کامل هستند.

از مصرف غذاهای فرآوری شده ، نمک و شکر خودداری کنید : غذاهای فرآوری شده معمولاً بصورت از پیش بسته بندی شده عرضه می شوند و حاوی مقدار زیادی شکر یا نمک هستند که می تواند منجر به سکتة مغزی شوند.

غذاهای سرشار از فیبر را انتخاب کنید : غذاهای حاوی فیبر نه تنها بر سطح کلسترول و کاهش خطر سکتة مغزی تاثیر می گذارند بلکه فواید دیگری مانند کنترل قندخون ، جلوگیری از بیماری های گوارشی و کنترل وزن را نیز شامل می شوند. بهترین منابع فیبر ، میوه ها و سبزیجات خام یا پخته ، محصولات غلات کامل و حبوبات مثل لوبیا، عدس و .. هستند.

از چربی های اشباع شده خودداری کنید : روغن پالم ، گوشت قرمز ، گوشت های فرآوری شده ، لبنیات ، کره ، خامه و ... سرشار از چربی های اشباع شده هستند که میزان کلسترول را افزایش می دهند و منجر به سکتة مغزی می شوند.

■ در حد امکان از مصرف شیرینی جات و غذاهای پرچرب خودداری کنید.

■ سعی کنید بیشتر از حبوبات مانند عدس ، نخود فرنگی ، لوبیا و ... و مقدار زیادی سبزیجات در برنامه غذایی خود استفاده کنید.

■ به جای گوشت قرمز، ماهی بخورید.

مشکلات تغذیه ای در بیماران سکتة مغزی :

پس از سکتة مغزی ممکن است جذب مواد مغذی در بدن، سخت تر انجام شود. همچنین آسیب مغزی می تواند حرکت عضلات را سخت تر کند ، بیمار را نسبت به درد حساس تر نماید و و بر اشتها و خلق و خوی وی تاثیر بگذارد، به همین دلیل ممکن است خوردن غذا برای شما به راحتی قبل از سکتة مغزی نباشد.

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستورالعمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی در سگته مغزی (CVA)</h3>	<p>مرکز آموزشی و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	---	--

مشکل بلع یا قورت دادن :

ممکن است شما در حین غذا خوردن دچار خفگی ، سرفه یا حالت تهوع شوید یا هنگام قورت دادن غذا احساس کنید مایعی از بینی شما خارج می شود. رعایت نکات زیر می تواند تا حدودی به شما کمک کند :

از غذاهای نرم استفاده کنید : از غذاهایی مانند غلات پخته شده ، پوره سیب زمینی ، سوپ و ... راحت تر می توانید استفاده کنید.

اگر می خواهید غذای سفت تری بخورید سعی کنید آن ها را به قطعات کوچکتر برش کنید یا در مخلوط کن خرد کنید تا راحت تر جویده شوند.

مایعات مصرفی خود را غلیظ تر کنید : نوشیدن مایعات کافی برای جلوگیری از کم آبی بدن بسیار مهم است. مایعات غلیظ تر احتمال

آسپیراسیون (ورود مایع به راه هوایی) و خفگی را کم می کند.

◀◀ در صورتی که در بلع مشکل دارید به مراکز گفتاردرمانی مراجعه کنید. گفتاردرمانگر از طریق تمریناتی، ماهیچه های زبان، لب ها،

گلو و دهان شما را تقویت می کند که به شما در قورت دادن غذا کمک می نماید. همچنین ممکن است داروهایی برای شما تجویز کند که بلع را برای شما آسان تر کند.

غذاهای نرمی که برای مبتلایان مناسب هستند :

- میوه و سبزیجات با شیر پوره شوند تا هم ارزش غذایی بالاتری داشته باشند و هم خوردنششان برای بیمار آسان تر شود.
- ماست از بهترین مواد غذایی برای بیماران است چرا که به راحتی قابل خوردن می باشد و منبعی غنی از پروتئین است.
- ژله و کاستارد
- تخم مرغ هم زده شده نرم
- خوردن فرنی گرم راه ساده تری برای بیماران جهت دریافت غلات بجای نان و برنج می باشد
- وعده های غذایی مایع جایگزین مانند انواع شیک های پروتئین
- از غذاهای چسبناک و خشکی مثل کره و برنج اجتناب کنید چرا که قورت دادن آنها بسیار سخت خواهد بود حتی اگر بتوانند آن را بچوند.

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستور العمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی در سکتة مغزی (CVA)</h3>	<p>مرکز آموزش و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	--	---

مشکل در استفاده از ظروف :

سکتة مغزی می تواند ماهیچه های دست و بازوهای شما را ضعیف کند به صورتی که استفاده از چاقو ، قاشق ، چنگال و ... سخت شود. در این حالت سعی کنید از ظروف تخت با دسته های بزرگتر و ضخیم تر استفاده کنید که در دست گرفتن آن ها راحت تر است. از حفاظ های بشقاب استفاده کنید. از چاقوهایی با تیغه خمیده استفاده کنید که به شما کمک می کنند تا غذا را با یک دست برش دهید.

◀◀ در مواردی که ماهیچه های دست و بازوهای شما ضعیف شده اند، فیزیوتراپی و کاردرمانی می توانند تاثیر بسیار زیادی در جهت بازیابی مهارت هایتان داشته باشند.

مشکل نداشتن اشتها :

بعد از سکتة مغزی ممکن است مانند قبل احساس گرسنگی و تشنگی نکنید. سکتة مغزی می تواند به بخشی از مغز که حواس شما را کنترل می کند آسیب برساند و بر حس چشایی یا بویایی شما تاثیر بگذارد. در هر صورت اگر اشتهای خود را از دست داده اید، سعی کنید موارد زیر را رعایت کنید :

- برای افزایش اشتها در حد امکان به آرامی ورزش کنید. مانند پیاده روی
- از غذاهای رنگارنگ مانند سبزیجات ، هویج و .. استفاده کنید که اشتهای شما را بیشتر بنظر می رسند و همچنین سرشار از مواد مغذی مفید برای قلب هستند .
- از غذاهای با طعم های قوی مانند مرکبات ، غذاهای گیاهی و ادویه جات استفاده کنید.
- مایعات به اندازه کافی بنوشید. حتی اگر احساس تشنگی ندارید حداقل ۶ تا ۸ لیوان در روز آب بنوشید.
- ◀◀ افسردگی بعد از سکتة مغزی شایع است و می تواند شما را غمگین و مضطرب کرده و اشتهای شما را کم و خوابتان را مختل نماید، بنابراین سلامت روان خود را نادیده نگیرید.

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستور العمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی در سکتة مغزی (CVA)</h3>	<p>مرکز آموزش و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	--	---

مشکل نداشتن انرژی کافی :

بیمار بعد از سکتة مغزی معمولا ، مانند قبل انرژی برای انجام کارهای روزمره ندارد، گاهی ممکن است آنقدر احساس خستگی کند که نتواند از رختخواب بیرون بیاید. بنابراین مراقبان بیمار باید میوه و سبزیجات شسته شده و بسته بندی شده برای بیمار در یخچال قرار دهند تا استفاده از آنها برای بیمار آسان تر باشد.

■ به جای سه وعده غذایی سنگین ، از شش وعده غذایی سبک تر استفاده کنید.

■ سعی کنید صبحانه را کامل ترین وعده ی غذایی خود قرار دهید.

تغذیه در سکتة مغزی به همراه دیابت :

مبتلایان سکتة مغزی که مبتلا به دیابت نیز هستند، نگرانی های خاصی در مورد سلامت رژیم غذایی دارند که باید تحت نظر متخصص تغذیه باشند. بطور کلی رژیم پیشنهادی برای بهبودی ، مشابه رژیم دیابتی هاست . خیلی از وعده های غذایی که بصورت مایع به بیماران بعد از سکتة مغزی پیشنهاد می شود حاوی مقادیر زیادی شکر هستند از طرفی غذاهای نرم و خوشمزه ای مانند اکثر ماست ها ، پودینگ ها ، دسر ها و ژله ها قند بالایی دارند بنابراین اگر بیمار مبتلا به دیابت نیز می باشد حتما به این موارد دقت کنید و غذاهای بدون شکر را انتخاب نمایید.

مکمل های تغذیه ای :

■ مصرف مکمل برای بهبود تغذیه پس از سکتة مغزی با مشورت پزشک متخصص امری ضروری است.

■ پتاسیم فشارخون را تنظیم می کند و منجر به مشاهده ی نتیجه ی بهتری بعد از سکتة می شود. موز که به شکل پوره شده برای این بیماران قابل استفاده است منبع غنی از پتاسیم محسوب می گردد.

■ امگا ۳ ، اسید چربی که در ماهی و انواع مختلف منابع طبیعی یافت می شود، می تواند با نظر پزشک معالج به عنوان مکمل مصرف شود.

■ مطالعات نشان داده اند که ویتامین B3 می تواند به بهبود عملکرد مغز پس از سکتة مغزی کمک کند.

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستور العمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی در سکتة مغزی (CVA)</h3>	<p>مرکز آموزشی و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	--	--

■ کوآنزیم Q10 آنتی اکسیدان قوی محافظت کننده است که نقش پررنگ آن در تغذیه پس از سکتة مغزی شناخته شده است و از بافت های بدن به ویژه بافت مغز در برابر سکتة مغزی مجدد جلوگیری می کند.

◀◀ شناخت عوارض بعد از سکتة مغزی، کمک فراوانی به شروع به موقع روند درمانی و بهبود فعالیت های بیمار می کند.

ورزش و فعالیت بدنی :

بیماران اغلب پس از سکتة مغزی ، تحت تاثیر کاهش قدرت و اختلالات عملکردی قرار می گیرند زیرا به طور موقت یا دائمی به قسمت هایی از مغز که مسنول این عملکردها هستند آسیب می رسد.

متأسفانه میزان بهبودی راکد و کیفیت پایین زندگی برای بازماندگان سکتة مغزی بسیار رایج است. همچنین این آسیب، مسنول تغییرات رفتاری و شناختی فراوانی است که از مشکلات حافظه و بینایی گرفته تا افسردگی و عصبانیت شدید را شامل می شود. به عنوان مثال، آسیب در نیمکره چپ مغز بیمار، باعث ضعف و فلج در سمت راست بدن وی می شود ولی اگر سکتة مغزی به سلول های مغزی در نیمکره راست آسیب برساند یا آنها را از بین ببرد، ممکن است بیمار برای درک نشانه های صورت یا کنترل رفتار خود دچار مشکل شود. با این حال، آسیب مغزی ناشی از سکتة مغزی لزوماً دائمی نیست و تمرینات ورزشی مناسب سکتة مغزی، در کم کردن و از بین بردن این آسیب ها، بسیار تاثیرگذار است.

پس از سکتة مغزی (اگر مغز بتواند دوباره به زندگی ادامه دهد)، در صورت تحریک قادر است دوباره به فعالیت های خود برگردد. از این رو معمولاً ۲۴ ساعت پس از سکتة مغزی بهتر است فیزیوتراپی سکتة مغزی، شروع شود.

در ۶ ماه اول پس از سکتة مغزی، که به آن دوران طلایی گفته می شود، مغز فرصت بیشتری برای بازیابی عملکرد خود دارد. بیمار با پیروی از یک برنامه تمرینی تخصصی سکتة مغزی که مناطق و عملکردهای خاصی را هدف قرار می دهد، می تواند هماهنگی، قدرت و دامنه حرکتی خود را در سراسر بدن بازیابی کند.

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستورالعمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی در سگته مغزی (CVA)</h3>	<p>مرکز آموزشی و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	---	--

توانبخشی پس از سگته مغزی :

برای شروع ورزش توانبخشی می‌توان به سه روش زیر عمل کرد:

۱) استفاده از فیلم فیزیوتراپی سگته مغزی

از فیلم‌های فیزیوتراپی می‌توان جهت آموزش حرکات و تمرینات ورزشی برای درمان سگته مغزی استفاده کرد. این فیلم‌ها حاوی تمرینات مناسب برای سگته مغزی و انواع ورزش برای تقویت دست و حرکت انگشتان در بیماران سگته مغزی است.

۲) کمک مستقیم توسط کاردرمان و فیزیوتراپ

اگر بیمار نیازمند به ورزش بعد از سگته مغزی، مشکلی در صحبت کردن، جویدن غذا و قورت دادن آن دارد باید ورزش کاردرمانی سگته مغزی را انجام دهد که در این صورت از فیزیوتراپ یا کاردرمان می‌توان کمک گرفت،

۳) کاردرمانی سگته مغزی در خانه بدون نیاز به کاردرمان

در این حالت بیمار خود به تنهایی یا با کمک یکی از نزدیکان، برنامه‌های ورزشی خود را انجام می‌دهد.

تمرین‌های غیرفعال (Passive) برای افزایش دامنه حرکتی

منظور از تمرین‌های پسیو یا غیرفعال برای افزایش دامنه حرکتی این است که بخشی از بدن نه به اراده خود، بلکه با اعمال نیروی خارجی حرکت داده می‌شود. برای مثال بیمار با بازوی سالم، بازوی ضعیف یا فلج را می‌گیرد و حرکت می‌دهد، یا این که مراقب یا دستگاه عضو آسیب دیده را حرکت می‌دهد.

تمرین‌های غیرفعال دامنه حرکتی، برای حفظ انعطاف پذیری مفصل و پیشگیری از انقباض و خشکی مفصل مفیدند. انقباض مفصل زمانی رخ می‌دهد که حرکت در اثر بروز تغییراتی در بافت نرم از قبیل کوتاه شدن یا گرفتگی عضلات و تاندون‌ها محدود شده باشد. حتی بیمارانی که دچار فلج کامل شده‌اند، باید تمرین‌های غیرفعال دامنه حرکتی را انجام بدهند، چون انقباض، با خطر از بین رفتن پوست، تحریک بافت، درد و کاهش جریان خون همراه است و اگر عملکرد عضله بازیابی نشود، بیمار دیگر نمی‌تواند عضو را حرکت بدهد.

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستور العمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی در سگته مغزی (CVA)</h3>	<p>مرکز آموزشی و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	--	--

همچنین انقباض مفصلی انجام فعالیت‌های روزمره‌ای مانند شستن زیر بغل، کشیدن لباس روی زانو یا آرنج منقبض یا کوتاه کردن ناخن‌های دست منقبض را مختل می‌کند.

هنگام انجام دادن تمرین‌های غیرفعال یا پس‌پس افزایش دامنه حرکتی، بر روی بیماران سگته مغزی که دامنه حرکتی آنها کاهش یافته است، باید دقت کرد که بیمار حین انجام حرکت دچار درد نشود و حرکت به آرامی انجام شود.

متخصص توانبخشی یا پرستار بیمار، باید از دامنه حرکتی فعلی بیمار آگاه باشد و اگر مقاومتی در برابر انجام حرکت احساس کرد یا بیمار احساس درد کرد، حرکت را متوقف کند. متخصص آموزش دیده کاردرمانی یا فیزیوتراپی می‌تواند تمرین‌های پس‌پس مخصوص بعد از سگته مغزی را به بیمار و پرستار بیمار آموزش بدهد.

تمرین‌های فعال افزایش دامنه حرکتی با کمک

منظور از انجام دادن تمرین‌های فعال افزایش دامنه حرکتی با کمک، این است که برای انجام دادن حرکت به عضو ضعیف کمک شود، چون عضو ضعیف به تنهایی نمی‌تواند حرکت را به طور کامل انجام بدهد. برای مثال بیمار فقط می‌تواند بازویش را تا حدی بالا ببرد و متخصص در بالاتر بردن بازو به بیمار کمک می‌کند یا آن که بیمار از بازوی سالم خودش برای بالا بردن بازوی دیگر کمک می‌گیرد. انجام دادن این تمرین‌ها اعضایی را تقویت می‌کند که هنوز دامنه حرکتی کامل را باز نیافته‌اند.

تمرین‌های فعال افزایش دامنه حرکتی

منظور از تمرین‌های فعال دامنه حرکتی این است که بیمار می‌تواند بخشی از بدن را بدون کمک حرکت بدهد. بسیاری از بیماران سگته مغزی که یک سمت از بدنشان ضعیف شده است، آنقدر قوی نیستند که بتوانند تمرین‌های مقاومتی را انجام بدهند، اما توانایی انجام تمرین‌های فعال افزایش دامنه حرکتی را دارند. این حرکات انعطاف‌پذیری مفصل را افزایش می‌دهد، عضلات را تقویت می‌کند و استقامت عضلانی را افزایش می‌دهد.

تمرین‌های تقویتی یا مقاومتی

تمرین‌های توانبخشی سگته مغزی غالباً شامل حرکاتی تقویتی می‌شود که در آنها از بیمار خواسته می‌شود که بخشی از بدن را علیه غم وجود مقاومت حرکت بدهد.

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستور العمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی در سگته مغزی (CVA)</h3>	<p>مرکز آموزشی و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	--	--

مقاومت تمرین‌ها به تدریج و به نحوی پیش‌رونده افزایش داده می‌شود تا عضلات به مرور قوی‌تر شود. برای انجام دادن تمرین‌های تقویتی از تجهیزاتی مانند باند کشی، دمبل، لوله، خمیر و دستگاه‌های ورزشی استفاده می‌شود.

تمرین‌های کششی

عضلات غالباً بعد از سگته مغزی سفت و منقبض می‌شود. انجام دادن مداوم تمرین‌های کششی و افزایش انعطاف‌پذیری از انقباض مفصلی و کوتاه شدن عضلات جلوگیری می‌کند. کشش دستی معمولاً کافی نیست و بیمار برای کشش عضلات و مفصل خشک به آتل نیاز دارد. انعطاف‌پذیری را می‌توان از طریق انجام ورزش‌هایی مانند یوگا، پیلاتس و تای چی افزایش داد، البته بیمار باید توسط مربی‌ای آموزش ببیند که در کار کردن با بیماران دچار ناتوانی یا مشکلات حرکتی تجربه داشته باشد، چرا که لازم است تمرین‌ها با توجه به شرایط بیمار تغییر داده شود تا خطری بیمار را تهدید نکند.

تمرین‌های تحمل وزن

اغلب بیماران سگته مغزی با تمرین‌های تحمل وزن آشنایی ندارند، اما انجام این حرکات برای برخی بیماران بسیار مهم است. تمرین‌های تحمل وزن تعادل را بهبود می‌دهد، خشکی و سفتی شدید بعد از سگته مغزی را کاهش می‌دهد و عضلات ضعیف را تقویت می‌کند. یکی از مهمترین دلایل مفید بودن حرکات تحمل وزن این است که انجام این تمرین‌ها از کاهش تراکم استخوان جلوگیری می‌کند. اگر بیمار عادت داشته باشد که تمام وزن را روی پای قوی بیندازد، تراکم استخوان در پای ضعیف به تدریج کمتر می‌شود. کاهش تراکم استخوان باعث شکننده شدن استخوان می‌شود و خطر شکستگی را افزایش می‌دهد. انجام دادن حرکات‌های تحمل وزن بر روی پا و بازو نیز مهم است.

متحرک سازی کتف

عضلات متصل به کتف غالباً در پی سگته مغزی آسیب می‌بینند. این عضلات ضعیف یا منقبض می‌شود. اگر بیمار نتواند کتف و شانه‌اش را به درستی حرکت بدهد، نمی‌تواند دستش را بالای سر ببرد. ناپایدار بودن کتف باعث می‌شود که بیمار نتواند حرکات دست و بازو را کنترل کند و حرکات بازویش نامنظم می‌شود. تمرین‌های متحرک سازی کتف به حرکت کتف کمک می‌کند تا دامنه حرکتی شانه حفظ شود یا بهبود یابد و از بروز درد پیشگیری شود.

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستور العمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی در سکتة مغزی (CVA)</h3>	<p>مرکز آموزشی و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	--	--

تمرین تعادل

سکتة مغزی اغلب تعادل بیماران را مختل می‌کند. اگر بیمار دچار مشکلات تعادلی شده باشد، یکی از نخستین کارهایی که در درمان توانبخشی انجام می‌شود، این است که حفظ تعادل در حالت نشسته به بیمار آموزش داده می‌شود. تمرین‌های تعادلی در حالت نشسته با تمرکز بر تقویت عضلات مرکزی و بالاتنه انجام می‌شود.

تمرین‌های تعادلی در حالت ایستاده توانایی ایستادن و راه رفتن بیمار را بهبود می‌دهد و کمک می‌کند تا فعالیت‌های مختلف را بدون از دست دادن تعادل انجام بدهد. همچنین تمرین‌های تعادلی از افتادن و زمین خوردن بیمار جلوگیری می‌کند.

مهارت‌های حرکتی درشت و ظریف

تمرین‌های هماهنگی با هدف بهبود مهارت‌های حرکتی درشت، متمرکز بر حرکات هماهنگ عضلات بزرگ، از قبیل راه رفتن، پرتاب کردن و تکان دادن دست و پا به روشی هماهنگ است.

مهارت‌های حرکتی ظریف شامل حرکات چابک دست می‌شود که برای برداشتن اشیاء، غذا خوردن، بستن دکمه، نوشتن و بسیاری از فعالیت‌های دیگر مهم است. تمرین‌های حرکتی ظریف به بیمار کمک می‌کند تا برای کنترل اشیای کوچک بهتر از دستش استفاده کند.

تمرین‌های چشم

برخی بیماران پس از سکتة مغزی دچار مشکلات بینایی مانند از دست دادن میدان دید، اختلال‌های دید فضایی، اختلال در حرکات چشم یا دوبینی می‌شوند. تمرین‌های چشم به رفع این نقص‌های بینایی کمک می‌کند. در توانبخشی بعد از سکتة مغزی، اغلب توجه چندانی به درمان مشکلات بینایی نمی‌شود.

اگر بعد از سکتة مغزی دچار مشکلات بینایی شده‌اید، از متخصص کاردرمانی یا چشم پزشک بخواهید که تمرین‌های مناسب را به شما آموزش بدهد. نتایج مطالعات نشان داده که انجام دادن تمرین‌های چشم در درازمدت به بازیابی میدان دید کمک می‌کند.

بهبود حسی یا بازآموزی حسی

بعد از سکتة مغزی ممکن است حس بیمار کم شود یا بیمار دچار بی‌حسی یا گزگز شود. بی‌حسی به ویژه بی‌حسی دست‌ها برای بیمار دردسرساز می‌شود.

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستور العمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی در سکتة مغزی (CVA)</h3>	<p>مرکز آموزش و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	--	---

تشخیص سرما یا گرما، درد، نور و لمس عمقی از جمله حس‌هایی هستند که ممکن است در اثر سکتة مغزی مختل شوند. برخی بیماران سکتة مغزی نمی‌توانند محل لمس را به درستی تشخیص بدهند، برای مثال اگر آرنج شان را لمس کنید، لمس را روی بالای بازو احساس می‌کنند.

به علاوه، کاهش حس، استفاده از دست‌ها را مختل می‌کند، در نتیجه بیمار اشیاء را می‌اندازد، در انجام وظایف حرکتی ظریف به مشکل برمی‌خورد و ممکن است خودش را بسوزاند. بازآموزی حسی به معنای آموزش مجدد سیستم حسی است تا به این ترتیب حس و عملکرد دست بیمار بهتر شود.

تمرین‌های بلع

اختلال بلع یکی از عوارض خطرناک بعد از سکتة مغزی است که حتی می‌تواند منجر به مرگ بیمار شود. اگر غذا یا نوشیدنی به جای معده وارد ریه‌های بیمار شود، مشکل آسپیراسیون پیش می‌آید که ممکن است به ذات‌الریه (پنومونی) منجر شود.

متخصص گفتاردرمانی به بهبود بلع بیمار کمک می‌کند. همچنین متخصص گفتاردرمانی رژیم غذایی مناسب را برای پیشگیری از آسپیراسیون پیشنهاد می‌نماید. این رژیم شامل مایعات غلیظ و پوره می‌شود و اگر مشکل بلع بیمار جدی باشد، لوله‌گذاری برای تغذیه بیمار توصیه می‌شود. از آنجایی که ممکن است بیمار متوجه ورود مواد غذایی به ریه نشود، متخصص گفتاردرمانی باید توانایی بلع بیمار را بعد از سکتة مغزی به دقت بررسی کند و توصیه‌ها و تمرین‌های لازم را با بیمار در میان بگذارد.

تمرین‌های شناختی

تمرین‌های بهبود توانایی شناختی با تمرکز بر روی حافظه، حل مسئله، استدلال، جهت‌یابی، انجام دستورات، شروع فعالیت و درک مطلب انجام می‌شود. معمولاً متخصص گفتاردرمانی در انجام دادن این تمرین‌ها به بیمار کمک می‌کند، اما متخصص کاردرمانی بر روی فعالیت‌های شناختی نیز کار می‌کند تا انجام دادن وظایف روزمره مانند پرداخت قبوض، آشپزی و مسئولیت‌های شغلی برای بیمار راحت‌تر شود.

سایت‌های اینترنتی و برنامه‌های بسیاری برای گوشی‌های هوشمند وجود دارد که برای تمرین مغز مفیدند، اما این تمرین‌های آنلاین لزوماً عملکرد روزمره را بهبود نمی‌دهند، بنابراین بهترین کار این است که تمرین‌های شناختی را در زندگی واقعی انجام دهید و به فعالیت‌های رایانه‌ای اکتفا نکنید.

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستور العمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی در سکتة مغزی (CVA)</h3>	<p>مرکز آموزشی و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	--	--

تمرین‌های گفتاردرمانی

تمرین‌های گفتاردرمانی با هدف بهبود گفتار و بیان انجام می‌شود که به دلیل ضعیف شدن ساختار عضلانی دهان و زبان، مختل شده است. همچنین گفتاردرمانی مشکل بیمار را در به یاد آوردن یا درک کلمات برطرف می‌کند. بیمارانی که بعد از سکتة مغزی دچار زبان پریشی بیانی، زبان پریشی دریافتی و دیس‌آرتری (اختلال تکلم) می‌شوند، به گفتاردرمانی نیاز دارند.

دیگر تمرین‌های توانبخشی بعد از سکتة مغزی

برای انجام تمرین‌های توانبخشی بعد از سکتة مغزی از تکنولوژی رباتیک، جعبه آینه درمانی و تصویرسازی حرکتی تدریجی نیز استفاده می‌شود. امروزه دستگاه‌های بسیاری در بازار وجود دارد که دوران بهبود بعد از سکتة مغزی را آسان‌تر می‌کند و متخصصین تمرین‌های توانبخشی مختلفی را به بیماران آموزش می‌دهند تا آنها را به طور مستمر انجام بدهند.

ورزش برای تقویت دست و حرکت انگشتان بیماران بعد از سکتة مغزی

تمرینات قدرتی دست بعد از سکتة مغزی

فعالیت‌های قدرتی/ استقامتی/ عضلانی یا به عبارتی تمرینات قدرتی دست بعد از سکتة مغزی شامل موارد ذیل است:

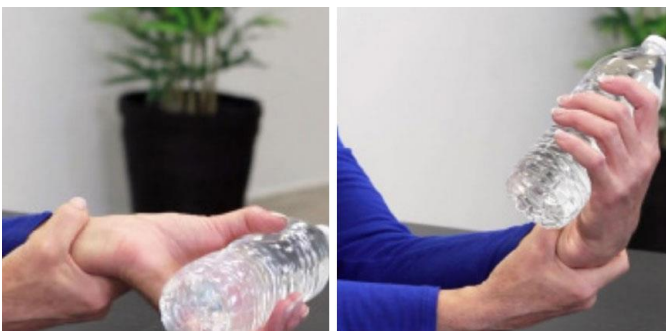
۱. تمرینات مقاومتی اندام‌ها با استفاده از وزنه‌های آزاد
۲. فعالیت‌های تحمل وزن یا تحمل هر وزن جزئی
۳. نوارهای کشسان
۴. سیم پیچ‌های فنری
۵. قرقره و تمرینات دایره‌ای
۶. تمرینات اکتیو و پویا

- ◀◀ تعداد دفعاتی که یک تمرین را بیمار می‌تواند تکرار کند، بستگی به توانایی بیمار دارد. اغلب در ابتدا ۳ تکرار از هر تمرین کافی است.
- ◀◀ هدف، افزایش دفعات تمرین به ۱۰ تکرار است.
- ◀◀ به خاطر داشته باشید که هنگام خستگی ماهیچه‌ها، بیمار باید استراحت کند تا از بروز آسیب جلوگیری شود.

تمرین قدرتی غلت دادن و نگهداشتن

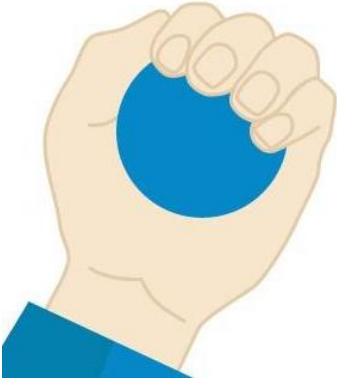
دست خود را روی میز قرار دهید و بطری آب نیم لیتری یا وزنه نیم کیلویی استوانه شکلی را با دست دیگر روی کف دست خود قرار دهید. اجازه دهید انگشتان ریلکس باشند و کف دست وزن بطری را حس کند. ایرادی ندارد اگر کمی انگشتانتان به بالا خم شد، این به خاطر کشیدگی عضلات

کف دست است. حالا به آرامی انگشتان خود را خم کنید و اجازه دهید بطری در کف دستتان بغلتد و سپس بطری را با انگشتان‌تان محکم بگیرید. سپس انگشتان را باز کنید و اجازه دهید غلت بخورد و به سمت انگشتان خود برگردد. این تمرین را برای هر دست ۲۰ بار تکرار کنید.

تمرین قدرتی خم کردن مچ دست

این تمرین برای قوی کردن عضلات روی ساعد و خم کننده‌های مچ دست استفاده می‌شود. آرنج خود را روی میز تکیه دهید و با دست دیگر مچ دست خود را حمایت کنید. بطری آب را بگیرید و به بالا خم کنید. پنج ثانیه مکث کنید و حالا آرام آرام به پایین باز کنید و مراقب باشید بطری از

انگشتان‌تان رها نشود. این تمرین را برای هر دست ۳ تا ۵ تایی تکرار کنید. در صورتی‌که حین اجرای تمرین احساس سوزش در مچ دست کردید، وزنه سبک‌تری را امتحان کنید و هم مچ دست خود را با دست دیگر محکم‌تر و از بالاتر دست نزدیک به کف دست بگیرید.

تمرین خم کردن قدرتی انگشتان

توپ را در کف دست خود قرار دهید و بدون کمک‌گیری از شست، نوک انگشتان را محکم به توپ فشار دهید و باز کنید. این تمرین را برای هر دست ۵۰ ست ۷ تایی انجام دهید.

تمرینات و حرکات کششی دست بعد از سگته مغزی

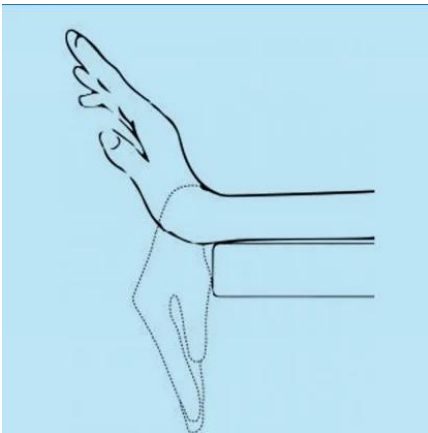
۱. باز کردن (اکستنشن) و خم کردن (فلکشن) مچ دست

۲. باز کردن و خم کردن انگشت شست

۳. چرخاندن کف دست به بالا و پایین

۴. خم کردن و باز کردن مچ دست

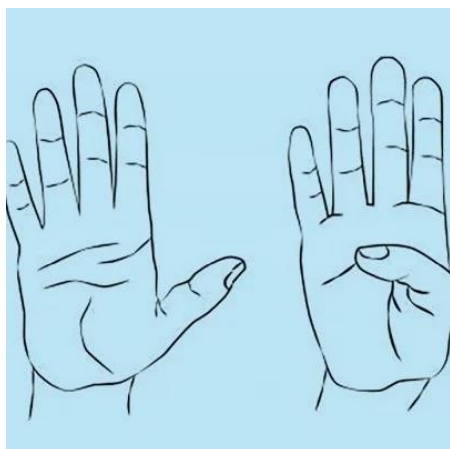
۵. خم کردن مچ دست به راست و چپ

◀ باز کردن (اکستنشن) و خم کردن (فلکشن) مچ دست

بازوی خود را روی میز قرار دهید. مچ دست را از لبه میز آویزان کنید. کف دست رو به پایین باشد. مچ دست را به بالا و پایین حرکت دهید. وقتی یک سری با کف دست رو به پایین انجام دادید، همین تمرین را به صورتی انجام دهید که کف دست رو به بالا باشد.

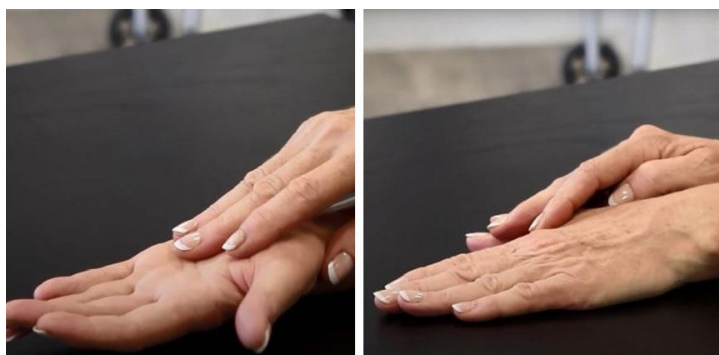
تکرار سه ست ۱۰ تایی برای کف دست رو به پایین و سه ست ۱۰ تایی با کف دست رو به بالا می باشد. برای هر دست تمرین را تکرار کنید.

◀ باز کردن و خم کردن انگشت شست



ابتدا کف دست را باز کنید و عدد ۵ را نشان دهید. سپس انگشت شست را به داخل خم کنید و عدد ۴ را نشان دهید. تعداد ۳ ست ۱۰ تایی این حرکت را برای هر کدام از دست‌ها تکرار کنید.

◀ چرخاندن کف دست به بالا و پایین



دست خود را روی میز قرار دهید بطوری که کف دست رو به بالا باشد. با دست دیگر خود دست‌تان را بگیرید و بچرخانید. تنها با نوک انگشتان دست دیگر، کف دست را بچرخانید. یک بار کف دست رو به بالا باشد و در چرخش کف دست روی میز قرار گیرد و در بعدی برعکس این تمرین انجام دهید. این تمرین را برای هر دست ۲۰ بار

تکرار کنید. این تمرین به مغز شما کمک می‌کند دوباره اتصالات عصبی عضلانی برقرار شود.

◀ خم کردن و باز کردن مچ دست



در حالی که آرنج خود را روی میز تکیه داده‌اید مطابق شکل با دست دیگر کف دست خود را گرفته و به بالا خم کنید و ۵ ثانیه مکث کنید. سپس به پایین خم کنید و ۵ ثانیه مکث کنید. این تمرین را برای هر دست ۲۰ بار تکرار کنید.

دستورالعمل (Instruction)

آموزش خود مراقبتی در سگته مغزی (CVA)

◀ خم کردن مچ دست به راست و چپ



کف دست خود را روی میز قرار دهید. با دست دیگر مچ دست را به سمت چپ خم کنید. ۵ ثانیه مکث کنید و حالا مچ دست را به راست خم کنید و ۵ ثانیه مکث کنید. این تمرین را برای هر دست ۲۰ بار تکرار کنید. یعنی ۱۰ بار به چپ و ۱۰ بار به راست. توجه داشته باشید که تمام تمرینات ورزشی دست برای بیمار سگته مغزی که بیان شد، باید با تمرکز و به آهستگی انجام گیرد.

چند بازی عالی و مفید برای تقویت حرکت انگشتان دست در سگته مغزی



۱. جابجا کردن و چیدن سکه روی هم
 ۲. بستن دکمه‌های پیراهن
 ۳. بازی‌هایی که صفحه و مهره دارند مانند منج ، تخته نرد و شطرنج
 ۴. چیدن پازل
 ۵. نواختن پیانو یا کیبورد (نواختن پیانو بصورت مجازی با اپلیکیشن هم می تواند مفید باشد)
- ◀◀ برای اینکه بازی‌ها جذاب‌تر شوند می‌توانید تنوع آنها را بیشتر کنید یا جایزه تعیین نمایید.

ورزش دست برای افراد سگته مغزی و هماهنگی عصب و عضله

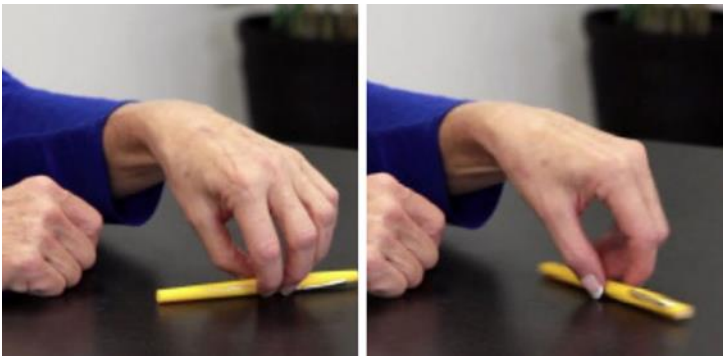
۳ تمرین سطح متوسط برای تقویت هماهنگی عصب و عضله دست بیمار سگته مغزی شامل موارد زیر است:

۱. تمرین گرفتن و رها کردن
۲. چرخاندن فرفره ای مداد روی میز
۳. تمرین خم کردن نوبتی انگشتان دست

دستور العمل (Instruction)**آموزش خود مراقبتی در سگته مغزی (CVA)****تمرین گرفتن و رها کردن**

مانند تصویر، مدادی را روی میز قرار دهید و به آرامی دستتان خود را به سمت مداد که در سمت دیگر میز است بکشید. مداد را با نوک انگشتان خود بگیرید و ۵ ثانیه مکث کنید. در حالی که مداد در میان انگشتانتان قرار دارد دست خود را به بالا و پایین به آرامی حرکت دهید. حالا به

سمت گوشه‌های میز دستتان را حرکت دهید. حالا مداد را به آرامی روی میز رها کنید. این تمرین را برای هر دست ۱۰ بار تکرار کنید و تمام عرض و طول میز را طی کنید، بطوری که مداد را خیلی نرم گرفته‌اید و فشار زیاد ندهید.

چرخاندن فرره ای مداد روی میز

با نوک انگشتان سعی کنید مداد را مانند فرره در محور مرکزی خود بچرخانید. سعی کنید مداد از میز نیفتد و همچنین از حرکت هم نایستد. برای یک الی ۳ دقیقه این تمرین را ادامه دهید. سعی کنید با دست غیر غالب خود هم تمرین را انجام دهید. سخت است ولی سعی خود را بکنید.

تمرین خم کردن نوبتی انگشتان دست

ابتدا با انگشت شست و اشاره خود یک حرف O انگلیسی بسازید. سپس آرام و با گفتن شماره دو، سه و چهار هریک از انگشتان را نوبتی به نوک شست برسائید. این تمرین را برای هر کدام از دستها ۵ بار تکرار کنید.

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستورالعمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی در سگته مغزی (CVA)</h3>	<p>مرکز آموزشی و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	---	--

خودمراقبتی پس از ترخیص :

- در برنامه بازتوانی شرکت نمایید.
- به شکل منظم به پزشک خود مراجعه نمایید .
- داروهای خود را مطابق دستور پزشک مصرف نمایید .
- فعالیت بدنی و مراقبت های دوره ای را بر اساس دستور پزشک معالج تنظیم کنید.
- اگر مبتلا به دیابت هستید، قند خون خود را کنترل نمایید.
- فشارخون خود را مرتب کنترل کنید.
- استعمال دخانیات (سیگار، قلیان، پیپ، چپق) ممنوع است و از افراد مصرف کننده مواد دخانی دوری کنید.
- از مصرف مواد مخدر و الکل بپرهیزید.
- در صورت بالا بودن کلسترول خون، آن را تحت درمان قرار دهید.
- غذاهای حاوی مقادیر کمی از چربی اشباع ، چربی ترانس، کلسترول و نمک را مصرف کنید. مایعات فراوان مصرف کنید.
- وزن خود را کنترل نمایید.
- اگر بیمار فلجی یا اختلال هوشیاری دارد هر دو ساعت تغییر وضعیت دهید به علایم ایجاد زخم بستر توجه نمایید.

اقدامات اولیه در مواجهه با سگته مغزی :

- ❖ علائم سگته مغزی را نادیده نگیرید، حتی اگر فقط یک علامت داشتید و یا علائم خفیف بودند و یا برطرف شدند.
- ❖ یک یا چند مورد از علایم سه گانه (فلج ناگهانی در صورت، ضعف یکطرفه اندام و یا اختلال در گفتار) می تواند نشان دهنده احتمال سگته مغزی باشد و زمان طلایی برای تشخیص و پیشگیری از عوارض آن کمتر از ۶ ساعت می باشد. پس فرصت را از دست ندهید و فوراً به پزشک مراجعه کنید و یا با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.
- ❖ بهتر است به بیمارستانی که مشمول طرح کد ۷۲۴ می باشد مراجعه نمایید اما در صورت عدم دسترسی ، به نزدیکترین مرکز درمانی مراجعه کنید. در بابل بیمارستان مشمول طرح کد ۷۲۴ مرکز آموزشی درمانی آیت اله روحانی می باشد.

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<h2>دستور العمل (Instruction)</h2> <h3>آموزش خود مراقبتی درسکته مغزی (CVA)</h3>	<p>مرکز آموزشی و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	---	--

توصیه های بهداشتی جهت پیشگیری از ابتلا به کرونا :

- به طور مداوم و در هر زمان ممکن اقدام به شست و شوی کامل دست ها با آب و صابون کنید.
- از دست دادن و روبوسی کردن با افراد دارای علائم تنفسی (سرفه، عطسه، آبریزش بینی و...) هستند، خودداری نمایید.
- دهان و بینی خود را هنگام سرفه و عطسه با دستمال کاغذی یا آرنج خم شده بپوشانید.
- فاصله حداقل یک و نیم متری را از افراد بیمار رعایت کنید.
- از تماس دست آلوده به چشم ، بینی و دهان خود بپرهیزید.
- از رها کردن دستمال کاغذی های مصرف شده در محیط خودداری کنید.
- از خوردن مواد غذایی نیم پز اجتناب نمایید.
- از تماس با حیوانات اهلی یا وحشی خودداری کنید.
- مایعات کافی مصرف کنید و رژیم غذایی خود را ادامه دهید.
- از داشتن داروهای خود به مدت حداقل ۲ هفته در منزل مطمئن باشید. داروهای خود را بدون مشورت پزشک به خصوص در صورت ابتلا به علائم تنفسی، قطع نکنید.
- از تغییرات وضعیت تنفسی خود آگاه باشید و در صورت هرگونه مشکل تنفسی، آن را به پزشک معالج اطلاع دهید.
- تا حد امکان سفرهای غیرضروری و حضور در اماکن شلوغ را محدود نمایید و استفاده از ماسک را جدی بگیرید.
- هر روز خودتان را وزن کنید چون یکی از علائم افزایش قندخون از دست دادن وزن به صورت ناخواسته می باشد.
- درجه حرارت خود را هر روز چک کنید چرا که تب یکی از علائم عفونت می باشد.

<p>کد سند : YH-INS-GCC-11 بازنگری : 1401-4 ویرایش : 2</p>	<p>دستور العمل (Instruction) آموزش خود مراقبتی در سکتة مغزی (CVA)</p>	<p>مرکز آموزش و درمانی شهید یحیی نژاد بابل</p>
---	--	---

منابع :

درسنامه داخلی جراحی - برونر و سودارث - ۲۰۱۶

داروهای ژنریک ایران - محمد آبگون - ۱۳۹۲

تهیه کنندگان :

لیلی حاجی علی نژاد (سوپروایزر آموزش سلامت)

تایید کننده:

دکتر پیام سعادت (متخصص بیماری های مغز و اعصاب)

تصویب کننده:

دکتر پیام سعادت (رئیس بیمارستان)