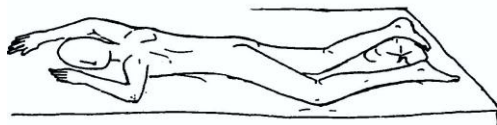


خوابیدن به سمت سالم



خوابیدن روی شکم: در صورت امکان، بیمار را هر روز به مدت ۳۰-۱۵ دقیقه در این وضعیت قرار دهید و یک بالش کوچک زیر لگن قرار دهید. این کار به پیشگیری از خم شدن لگن و زانو، و تخلیه ترشحات ریه کمک می کند. در این عکس سمت مبتلا، سمت راست است.



در وضعیت طبیعی گودی کمر باید حفظ شود

نشستن در بستر



بهبتر است برای نزدیک شدن به بیمار از سمت مبتلای او نزدیک شوید. زیرا باعث چرخیدن سر به سمت مبتلا شده و در نتیجه توجه فرد به سمت مبتلایش بیشتر خواهد شد.

بهبتر است میز کنار تخت و سایر لوازم شخصی در سمت مبتلای بیمار قرار گیرد.

تشک بیمار بایستی سفت باشد (البته نه خیلی سفت). زیرا یک تختخواب نرم نمی تواند به جریان خون و لنف کمک کند.

در هنگام صحبت کردن در سمت مبتلا قرار بگیرید، زیرا صحبت کردن از سمت مبتلا باعث تحریک حواس شنوایی و بینایی بیمار می شود.

در تمام وضعیت های خوابیده دوتا بالش زیر سر بیمار باشد.

وضعیت دهی صحیح

بیمار بایستی از اولین روز در وضعیت ضد سفتی و اسپاسم قرار گیرد، به این صورت که:

- شانه را به جلو آورید و بازو را به خارج بچرخانید.
- آرنج و مچ را به حالت راست درآورید، کف دست را رو به بالا قرار دهید، شست و انگشتان را باز نگهدارید.
- با یک دست زیر لگن مبتلا را جلو آورید و ران به خارج بچرخانید، زانو و مچ پا را اندکی خم کنید و تنه را راست نگه دارید.



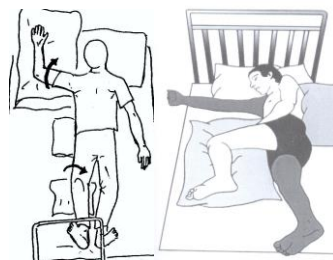
برای جلوگیری از افتادگی کف پا و کوتاه شدن تاندون های پنجه پا می توان از آتل های مخصوص استفاده کرد. (روزانه کشش فعال انجام شود)

وضعیت بیمار را **هر ۲ ساعت** باید تغییر دهید، حتی اگر از وسایل کم کردن فشار مانند تشک مواج نیز استفاده می کنید.

هنگام تغییر وضعیت، نباید او را از ناحیه مچ دست بکشید. بلکه باید ابتدا دست را از بالا و پایین حمایت کرده و به آرامی در وضعیت های مختلف هدایت کنید. (حد امکان استفاده از دست و کتف)



مدت زمانی که می توان بیمار را به **سمت مبتلا** خواباند، تنها **۳۰ دقیقه** می باشد.



خوابیدن به سمت مبتلا

خوابیده به پشت

به دنبال سکنه مغزی ممکن است بیمار دچار ناتوانی های جسمی گردد که به مرور و با مراقبت بهبود می یابد. میزان بهبودی به شدت سکنه مغزی و عوارض آن مرتبط است که ممکن است چند هفته تا چند ماه یا چند سال طول بکشد.

سعی بر این است که بیمار در اولین زمان ممکن از بستر بیماری خارج شود.

معمولا وقتی که **سکنه مغزی غیر خونریزی دهنده** اتفاق افتاده باشد یک برنامه نوتوانی فعالانه، به **زودی و پس از برگشت هوشیاری** بیمار برای او شروع می شود.

بیماری که دچار **سکنه مغزی خونریزی دهنده** شده است تا زمان برطرف شدن کلیه شواهد دال بر خونریزی، نمی تواند به طور فعال در برنامه های توانبخشی شرکت جوید و باید **استراحت مطلق** داشته باشد.

در مراحل اولیه سکنه مغزی، ممکن است فلج شل در طرف مبتلا ظاهر شود که می تواند از چند روز تا چند هفته طول بکشد و پس از آن سفتی (اسپاسم) اندام ها در طرف مبتلا ظاهر می گردد.



سفتی اندام مبتلا به صورت زیر است:

- شانه پایین افتاده، به عقب برگشته و بازو به داخل می چرخد
- آرنج و مچ دست تمایل به خم شدن دارند
- لگن به عقب و ران به سمت داخل چرخش پیدا می کند
- مچ پا در حالت چرخش به داخل قرار گرفته و به افتادگی کف پا کمک میکند.

توانبخشی در بیماران با مشکلات

ضعف یا فلج قسمتی از بدن

کد محتوا: ۳۵۰



<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

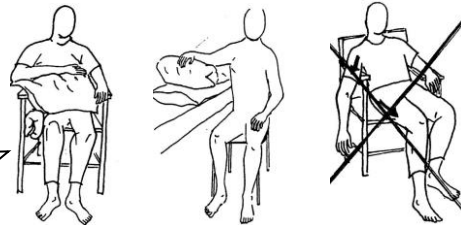
تلفن پیام گیر: ۰۳۱۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir

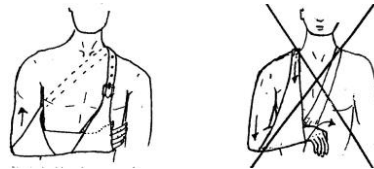
پیشگیری از درد شانه

بیش از ۷۰ درصد بیماران سکنه مغزی از درد شانه رنج می برند. برای پیشگیری از آن توصیه های زیر را انجام دهید:
هرگز نباید با استفاده از شانه بیمار که حالت سست و آویزان دارد بیمار را از جا بلند کنید یا از طرف شانه و دست آسیب دیده وی را بکشید.
در هنگام نشستن، بازوی شل را بر روی یک میز یا بالش بگذارید.

حین راه رفتن دست در جیب گذاشته شود.



برای پیشگیری از آویزان شدن اندام فوقانی فلج، با استفاده از پارچه سه گوش دست آسیب دیده را به گردن ببندید. حتما ۲ ساعت یکبار باز شود و با دست سالم چند مرتبه تا روبروی صورت بالا برده شود.



نیاید به سختی و با تلاش زیاد دست را حرکت دهید.

بیمار انگشتان خود را به هم قلاب کند، کتف را به جلو کشیده و هر دو دست را به سمت بالای سر بلند کند و بالاتر از صورت آورده نشود، این عمل باید در طول روز تکرار شود.

به هر دو دست خود نگاه کند، آنها را لمس نموده و تکان دهد.
برآمدگی کف دست را بر روی یک سطح صاف به طرف پایین محکم فشار دهد.

بالا بردن دست در پیشگیری از بروز ادم دست، اهمیت دارد.

پدید آورنده: زهرا اصلاتی (دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری)

Therapeutic exercise Kisner 2007

مشاور علمی: دکتر نصرالله علیمحمدی (استادیار دانشکده پرستاری و مامایی - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

طراحی و تدوین: محمود نصرافهانی (سوپروایزر آموزش سلامت)

بروز رسانی هما کدخدایی دفتر آموزش سلامت الزهرا (س) شهرریور ۱۳۹۹

حفظ تعادل در وضعیت نشسته

ابتدا باید بیمار بتواند تعادل خود را در حالت نشسته حفظ نماید، سپس یاد می گیرد که تعادل خود را هنگام ایستادن حفظ نماید.
برای حفظ تعادل در وضعیت نشسته، بالای بستر بیمار را در حالت قائم قرار دهید.
نرده های کنار تخت را با دست سالم خود نگه دارد و اگر از جلو می افتد تکیه گاه به سمت سالم جلو باشد. پای سالم خود را در زیر پای مبتلا گذاشته و آن را به سمت لبه تخت حرکت دهد.
به تدریج وزن بدن را به ساعد و دست مبتلا منتقل ساخته و روی باسن بنشیند.
در صورت احساس گیجی و تنگی نفس سریعاً بیمار را در بستر دراز بکشد.
روزانه ۳ تا ۵ بار این تمرین را انجام دهد.

حفظ تعادل در حالت ایستاده

بیمار را در لبه تخت بنشانید و با گرفتن قسمت تحتانی پشت (مثل کمر بند) بیمار و قرار دادن زانو های خود در طرفین زانو های بیمار به او کمک کنید تا به حالت ایستاده در بیاید. قبل از ایستادن حتما ۳۰ ثانیه بنشیند تا سرگیجه نشود.
با قرار گرفتن در پشت بیمار و حمایت کمر و استفاده از دست سالم روی شانه همراه با فشار روی تخت تعادل وی را حفظ نمایید.
به بیمار توصیه کنید که در حالت ایستاده وزن خود را از یک پا به پای دیگر بیاندازد.

(گذاشتن پای همراه روبروی زانوی بیمار برای جلوگیری از خالی کردن زانو) در صورت بروز علائم افت فشارخون وضعیتی (سرگیجه، تعریق و تنگی نفس)، بلافاصله بیمار را به وضعیت نشسته برگردانید.



شکل ۳-۹: نحوه کمک به بیمار جهت ایستادن