



نور شهریار

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی

معرفی بیمارستان

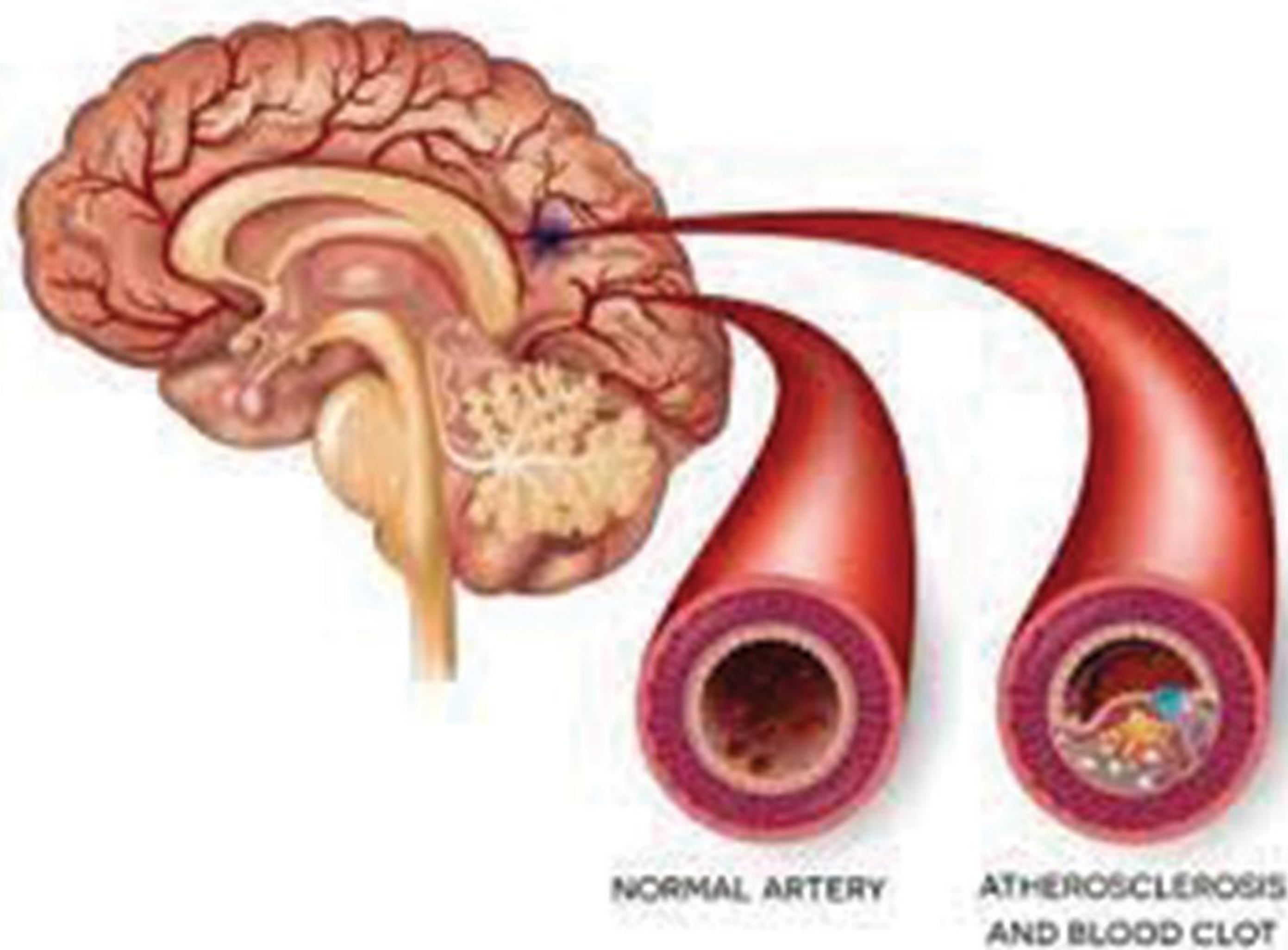
تخصصی و فوق تخصصی نور شهریار

ضمن تشکر از اینکه بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی نور شهریار را برای اقدامات درمانی خود انتخاب نموده اید. این مرکز به عنوان بیمارستان جنرال ۲۰۰ تختخوابی تخصصی و فوق تخصصی با داشتن کلیه خدمات تخصصی کلینیکی و پاراکلینیکی یکی از مجهزترین بیمارستان های کشور و استان تهران می باشد که در ۷ طبقه و بیش از ۲۰,۰۰۰ متر مربع طراحی شده است. این مرکز همواره امیدوار است با کمک تجهیزات پیشرفته، دانش به روز و کادر تخصصی درمان، در بهبود و ارتقا سلامت مردم شریف منطقه نقشی اساسی داشته باشد.

معرفی دپارتمان های تخصصی و فوق تخصصی

- * جراحی مغز و اعصاب
- * جراحی ستون فقرات
- * جراحی فک و صورت
- * جراحی اطفال
- * جراحی توراکس
- * اطفال
- * داخلی
- * جراحی عمومی
- * جراحی لاغری (اسلیو، بای پس)
- * جراحی کلیه و مجاری ادراری
- * جراحی چشم
- * جراحی گوش و حلق و بینی
- * جراحی ارتوپدی
- * جراحی قلب باز
- * آنژیوگرافی
- * جراحی پلاستیک و زیبایی
- * زبایی
- * CCU
- * ICU
- * NICU و نوزادان
- * ریه
- * زنان و زایمان
- * شنوایی سنجی
- * داخلی مغز و اعصاب
- * غدد
- * آندوسکوپی و کلونوسکوپی
- * سنگ شکن
- * فیزیوتراپی (الکتروتراپی، تمرین درمانی، درمان خار پاشنه و ...)
- * تصویربرداری (رادیولوژی، سونوگرافی، MRI ، CT Scan، فلورسکوپی، ماموگرافی، تراکم استخوان، OPG)
- * آزمایشگاه و پاتولوژی
- * دیالیز
- * درمانگاه های تخصصی و فوق تخصصی سرپایی
- * اورژانس شبانه روزی
- * پزشکی هسته ای (اسکن قلب، تیروئید و ...)
- * کلینیک درد
- * داروخانه

سکته مغزی



بمنظور بهبود کیفیت خدمات ارائه شده، شماره های ذیل آماده ثبت انتقادات و نقطه نظرات شما مراجعین محترم می باشد:

شماره تماس: (داخلی ۱۰۳۵) ۰۲۱۶۵۵۷۷۰۰۱-۱۰

(داخلی ۱۰۳۵) ۰۲۱۵۴۱۲۱

واتساپ: ۰۹۰۵۴۹۳۰۵۵۰

اینستاگرام: noorhospital_shahriyar

تلگرام: noorhospital_shahriyar

آدرس سایت: www.noorhospital.ir

تهیه و تنظیم: واحد آموزش

با هماهنگی دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی

پاییز ۱۴۰۱

سکته مغزی چیست؟ سکته مغزی زمانی رخ می دهد که جریان خون قسمتی از مغز قطع شده و یا بشدت کاهش یابد و بافت آن قسمت از مغز از اکسیژن و مواد مغذی دیگر محروم شود. سلو لهای مغزی بر حسب حساسیت آنها به کمبود اکسیژن در طی چند دقیقه تا چند ساعت شروع به نابودشدن و از بین رفتن می کنند. این حالت یک اورژانس پزشکی محسوب می شود و درمان سریع آن می تواند موجب نجات زندگی فرد شود و هر چه درمان زودتر صورت گیرد شدت آسیب به بافت مغز و به تبع ناتوانی حاصل از آن کمتر خواهد بود.

انواع سکته مغزی:

☒ **سکته مغزی ایسکمیک (غیرخونریزی دهنده)** این نوع سکته مغزی زمانی اتفاق می افتد که یک لخته خون یا چربی موجب انسداد رگ و قطع جریان خون در مغز شود. انسداد شریان می تواند داخل یا اطراف مغز رخ دهد همچنین لخته های خونی می توانند توسط جریان خون از دیگر نقاط بدن به مغز آورده شوند .

☒ **سکته مغزی هموراژیک (خونریزی دهنده)** این نوع سکته در اثر نشت یا پارگی یک شریان مغزی ایجاد می شود.

عوامل خطر ساز سکته مغزی:

سن بالای ۵۰ سال ،فشارخون بالا ،کلسترول خون بالا،سیگار کشیدن،دیابت ،چاقی،مصرف قرص های ضد بارداری

تظاهرات بالینی:همواره علائم سکته مغزی را جدی بگیرید. سکته مغزی می تواند به همراه همه یا تعدادی از علائم زیر باشد:

ضعف و سوزن سوزن شدن دست یا پا یا هر دو

فلج یا بی حسی ناگهانی صورت که معمولا در یک طرف بدن ظاهر می شود .

مشکلات بینایی از جمله تاری دید، کاهش بینایی، دوبینی .

اختلال در گفتار یا عدم توانایی در صحبت کردن

سرگیجه و اختلال تعادل در هماهنگی عضلات

یک سردرد شدید و ناگهانی که ممکن است همراه باسفتی گردن، درد صورت ، استفراغ یا تغییر سطح هوشیاری باشد.

اگر سکته مغزی رخ داد: "عملکرد سریع" می تواند زندگی بیمار را نجات داده و عوارض مغزی ایجاد شده را به حداقل برساند .پس حتما اورژانس را خبر کنید حتی اگر علائم پس از مدتی از بین رفته باشند

درمان بر حسب نوع سکته متفاوت و شامل درمانهای دارویی و جراحی می باشد

درمان: دارویی / جراحی / توانبخشی و پیشگیری از سکته های مجدد هر چند میزان بهبودی تا حد زیادی به وسعت و محل آسیب مغزی بستگی دارد اما کیفیت درمانهای توانبخشی و دارویی، میزان انگیزه بیمار و خانواده او و همچنین سن، از عوامل موثر بر بهبودی او هستند .

مراقبتهای لازم:

مراقبت از سیستم گوارشی: این بیماران اغلب بدلیل نداشتن رفلکس بلع دارای لوله معده هستند ۶ تا ۴ که از این طریق تغذیه می شوند .به همین دلیل دهانشویه هر ساعت انجام شود .بعد از هر بار غذا دادن از طریق لوله با مقداری آب لوله شسته شود .جهت پیشگیری از زخمهای معده دادن آنتی اسید و دور نگه داشتن آنها از استرس لازم است.

مراقبت از مجاری ادراری: گاهی این بیماران دچار بی اختیاری در دفع ادرار و مدفوع هستند و ممکن است سوند ادراری داشته باشند .دفع مایعات باید کنترل گردد . شستشوی ناحیه مقعد لازم است .در صورت بروز اسهال یا یبوستهای طولانی، کدر شدن رنگ ادرار یا خونی شدن آن به پزشک معالج اطلاع داده شود.

مراقبت از چشم: در صورتیکه بیمار شما در پلک زدن مشکل دارد بهتر است طبق دستور از قطره اشک مصنوعی استفاده کنید .

مرطوب نمودن هوای دمی: در بیمارانیکه لوله معده یا راه هوایی مصنوعی دارند بهتر است با استفاده از دستگاه بخور یا مرطوب کردن هوای اتاق از خشکی مخاط جلوگیری شود .

تخلیه ترشحات از مجاری هوایی: فیزیوتراپی تنفسی بسیار اهمیت دارد .بیمار را به سرفه کردن و تنفس عمیق تشویق کنید .با کف دستها ضربه های ملایم به پشت بیمار زده و به خروج ترشحات کمک کنید.

فیزیوتراپی اندامها: جهت جلوگیری از تحلیل رفتن و ضعف عضلات باید اندامها را حرکت دهید و مفاصل را باز و بسته کنید تا از خشکی مفاصل و لخته شدن خون در اندامها جلوگیری شود در صورت مشاهده ورم در دستها و پاها آنها را بالاتر از سطح بدن قرار داده شود.

مراقبت از پوست: به دلیل نداشتن حرکت احتمال زخم شدن پوست وجود دارد .پس باید مراقب ایجاد زخم بستر باشید .بخصوص در افرادیکه بیماری دیابت(قند) دارند .

جهت پیشگیری بهتر است هر ۲ ساعت وضعیت بیمار را تغییر دهید .

ماساژ نواحی تحت فشار لازم است .وقتی قرار است بیمار روی نیمه آسیب دیده بدن چرخانده شود باید مطمئن باشید وزن بدن به دست و پای این سمت آسیب نمی رساند .بیمار فقط ۳۵ دقیقه روی سمت آسیب دیده بخوابد .در صورت بروز زخم استفاده از پانسمان و مراجعه به پزشک لازم است. نواحی تحت فشار عبارتند از :پاشنه پا، باسن، شانه، پشت سر، ساق، آرنج، گوش، دنده و ران

کمک به خواب و استراحت: بیخوابی شایع است .تشک بیمار نباید خیلی نرم باشد .بهتر است بیمار در اتاقی بخوابد که کم سر و صدا و با نور ملایم باشد .به بیمار نباید استرسهای عاطفی و هیجانی وارد کرد.