



فغانی

مرکز آموزشی درمانی نمازی

واحد آموزش ضمن خدمت

آسیب موضعی مغز: خونریزی های ناشی از ضربه مغزی خونریزی بالای سخت شامه، خونریزی زیر سخت شامه، خونریزی داخل مغزی



PT-HO-223

تهیه کننده: اشرف معماریزاده

کارشناس ارشد مراقبت ویژه نوزادان

استاد علمی: دکتر محمد صادق مسعودی جراح مغز و اعصاب و فلوشیپ کودکان

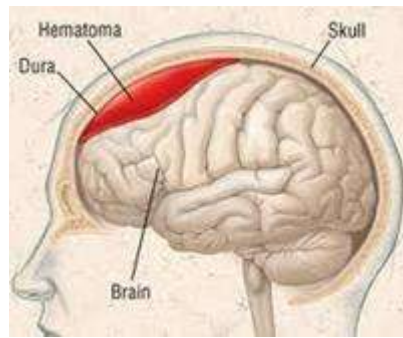
منبع: پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودارت

پرستاری کودکان مارلو

سال ۱۳۹۴

ماهیت بیماری :

خونریزی داخل جمجمه از خطرناک ترین صدمات مغزی می باشند و بسته به موضع آن ممکن است بالای سخت شامه ، زیر سخت شامه، و یا داخل مغزی باشند



۱- خونریزی بالای سخت شامه

در این خونریزی بدنبال ضربه، خون در فضای بین جمجمه و سخت شامه جمع میشود . خونریزی این شریان سبب فشار سریع روی مغز می شود . علائم به علت ایجاد خونریزی به وجود می آیند . خونریزی روی سخت شامه یک موقعیت اورژانسی است که ممکن است در عرض چند دقیقه ، نقایص مغزی قابل توجه یا حتی ایست تنفسی ایجاد کند . درمان شامل باز کردن جمجمه و خارج کردن لخته است .

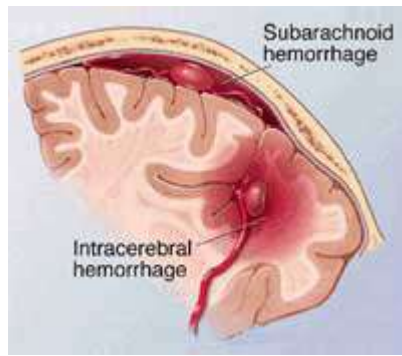


۲ - خونریزی زیر سخت شامه

تجمع خون بین سخت شامه و مغز است . شایعترین علت آن ضربه است اما ممکن است به علت اختلالات انعقادی و همراه با پارگی و بیرون زدگی رگ ایجاد شود .. خونریزی زیر سخت شامه ممکن است حاد ، تحت حاد و مزمن باشد که بستگی به اندازه عروق گرفتار و مقدار خونریزی دارد .

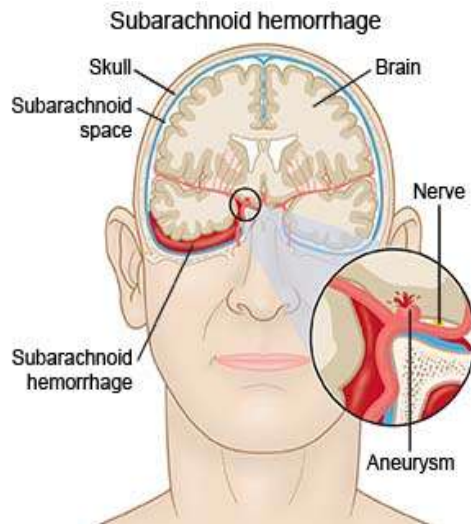
خونریزی حاد و تحت حاد با ضربات شدید سر همانند کوفتگی یا لهیدگی توام می باشد . علائم طی ۲۴-۴۴ ساعت ظاهر می شود . علائم و نشانه ها عبارتند از تغییر سطح هوشیاری ، علائم مردمک ها و بی حسی یکطرفه ، درمان فوری شامل باز کردن جمجمه و تخلیه لخته است .

در موارد مزمن بیماری زمان بین آسیب و شروع نشانه ها در این نوع خونریزی ممکن است طولانی باشد (۳ هفته تا چند ماه).درمان خونریزی زیر سخت شامه مزمن شامل تخلیه لخته خون به وسیله ساکشن یا شستشوی منطقه است .



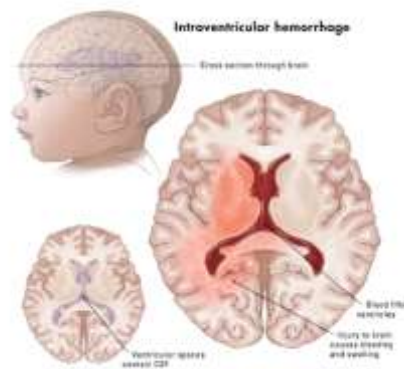
۳ - خونریزی داخل مغزی

این خونریزی در داخل خود بافت مغز است و به علت صدمه ناشی از گلوله یا چاقو، فشار خون بالا، پارگی رگهای خونی کیسه ای در مغز و تومورهای داخل جمجمه ای ایجاد می شود و براساس اندازه آن به له شدگی و خونریزی های کوچک و منتشر در بافت مغز که از به هم پیوستن چندین خونریزی کوچک به هم و در ابعاد وسیع تر - تقریباً حدود ۱ سانتی متر تقسیم می شود. درمان در این بیماران شامل مراقبت حمایتی، کنترل فشار مایع داخل مغز، تجویز دقیق مایعات، الکترولیت ها و داروهای ضد فشار خون می باشد. مداخله جراحی به صورت باز کردن استخوان جمجمه می باشد



۴ - خونریزی در فضای زیر عنکبوتیه

خونریزی در فضای زیر عنکبوتیه که معمولاً با سردرد تظاهر می نماید. - عنکبوتیه پرده ای است مشبک که از نرم شامه کمی فاصله داشته و این فضا را تحت عنکبوتیه می گویند و این فضا با مایع مغزی - نخاعی پر می شود و به عنوان یک بالش تک محافظ برای جلوگیری از صدمه بافت مغز در تکان های شدید سر عمل می نماید - این خونریزی در ضربات شدید جمجمه با عالئم سردرد شدید و حاد و ناگهانی با کاهش سطح هوشیاری، خواب آلودگی و گیجی، سفتی گردن بروز مینماید.



۵- خونریزی در داخل بطن مغز

خونریزی در داخل بطن مغز بسیار نادر می باشد و تنها در نوزادان تازه متولد شده شایع می باشد و در بالغین به دنبال ضربات بسیار شدید و معمولاً همراه با یک یا چند خونریزی دیگر در داخل بافت مغز همراه خواهد بود .



❖ علائم و نشانه ها

سردرد ، استفراغ و تهوع ، گیجی و خواب آلودگی ، کاهش سطح هوشیاری ، اختلال بینایی ، مردمک های به اندازه های متفاوت ، تغییرات ذهنی ، منگی ، ضعف ، کرخی یکطرفه بدن ، استفراغ که گاهی بدون تهوع است و فراموشی از علائم و نشانه های همراه با خونریزی مغزی می باشد .



❖ روشهای تشخیصی

روشهای تشخیصی شامل : معاینه دقیق بالینی و اخذ شرح حال توسط پزشک و انجام سی تی اسکن مغز و یا ام ار ای مغز می باشد .

آموزش به بیمار / خانواده برای انجام سی تی اسکن و ام ار ای:

در صورت هوشیار بودن مددجو باید بداند که :

- ۱ - در حین انجام CT سی تی اسکن و ام ار ای باید بی حرکت باشند .
 - ۲ - در صورت بی قراری خصوصا در اطفال که ممکن است توان همکاری را نداشته باشند مصرف آرام بخش مثل دیازپام قبل از انجام سی تی اسکن و ام ار ای ضرورت دارد که این دارو به صورت وریدی و میزان آن براساس وزن توسط پزشک تجویز می گردد .
 - ۳ - تمامی جواهرات و وسایل فلزی و وسایل مصنوعی عینک ، دندان مصنوعی ، سمعک ، برای جلوگیری از جذب نابجای اشعه ایکس و امکان خطا در تشخیص باید قبل از انجام سی تی اسکن و ام ار ای خارج گردند .
 - ۴ - بانوان حتما باید در صورت باردار بودن ، این موضوع را به پزشک و تکنسین واحد سی تی اسکن اطلاع دهند تا در صورت نیاز حتما از شیلد سربی محافظ شکم و لگن جهت کمتر به جنین استفاده شود .
با توجه به اینکه برای انجام ام ار ای یک میدان آهنربایی در اطراف مددجو ایجاد می شود ، مددجو باید از نکات اختصاصی زیر مطلع باشد :
- ۱ - از همراه داشتن گوشی همراه ، کارت های اعتباری و اجسام فلزی در هنگام انجام ام ار ای خودداری کند .
 - ۲ - در صورت داشتن پروتز مصنوعی ، پیس میکر قلبی ، دریچه مصنوعی در قلب حتما پرستار و مسئول ام ار ای را قبل از ورود به اتاق انجام ام ار ای مطلع نماید .

۳ - در حین انجام ام ار ای، صداهایی ممکن است شنیده شود که برای کاهش آنها مددجو می تواند از محافظ گوش استفاده نماید .

۴ - با توجه به طولاری بودن زمان انجام ام ار ای برای کمک به بی حرکت بودن مددجو از بندهای محافظ برای ثابت کردن نواحی مختلف بدن استفاده خواهد شد .

❖ در افراد با سطح هوشیاری پایین ، برای جلوگیری از آسیب راسیون ، کنترل تشنج و امکان نیاز به اقدامات

احیا حضور و همراهی پزشک و پرستار در حین انجام سی تی اسکن و ام ار ای ضرورت دارد.



• درمان

❖ ۱ - درمان طبی : با هدف پیشگیری از عوارض و شامل دارو درمانی و بر اساس سایر عوارض شامل گفتار

درمانی ، فیزیوتراپی ، کاردرمانی و ... می باشد .



آموزش به بیمار/خانواده:

مراقبت ها در اینگونه بیماران با توجه به شدت عوارض ایجادشده ، هوشیاری یا عدم هوشیاری بیمار متفاوت
وبسته به وضعیت هر بیمار متغیر است:

از آنجا که تشنج های بعد از ضربه شایع هستند ، ممکن است تا ۱-۲ سال بعد از صدمه از داروهای ضد تشنج
استفاده نمایند . بنابراین به بیمار و خانواده وی راجع به مصرف داروهای ضد تشنج موارد زیر آموزش داده میشود.

در صورت تجویز فنی توئین بیمار و همراهیان باید بدانند که :

- ۱ - تحریک لثه ، عفونت ، خواب آلودگی کم خونی ، یبوست و خشکی دهان از عوارض این دارو می باشد. لذا توصیه میشود که جهت پیشگیری از خونریزی و تورم لثه ، بهداشت دهان رعایت شود و بیمار به طور منظم و دوره ای توسط دندان پزشک ویزیت شود .
 - ۲ - کنترل گلبولهای خونی هر ماه به مدت یکسال و بعد از آن هر سه ماه یکبار انجام شود . از انجام کارهایی که نیاز به هوشیاری دارند مثل رانندگی اجتناب شود .
 - ۳ - از قطع ناگهانی دارو اجتناب شود و در صورت بروز عالمی مثل گلودرد ، تب و واکنش های پوستی عالم به پزشک اطلاع داده شود .
 - ۴ - در صورت مصرف دیگوکسین ، قرص ضدبارداری ، داروهای ضدانعقاد پزشک معالج رادر جریان قرار دهید .
 - ۵ - در صورت بارداری یا شیردهی ، به پزشک خود اطلاع دهید .
 - ۶ - برای کاهش عوارض گوارشی ، دارو را همزمان با غذا مصرف نمایید .
 - ۷ - در صورت صورتی شدن رنگ ادرار نگران نشوید این جزء عوارض دارویی می باشد .
 - ۴ - در صورت تجویز فنوباربیتال : گیجی ، بی قراری تحریک پذیری از عوارض جانبی این دارو است .
 - ۹ - توصیه میشود که از قطع خودسرانه دارو اجتناب شود و از انجام فعالیت هایی که نیاز به هوشیاری دارند مثل رانندگی اجتناب شود .
 - ۱۱ - برای پیشگیری از یبوست ، داروی ملین تجویز میشود و به بیمار باید توصیه های تغذیه ای جهت پیشگیری از یبوست داده شود
 - ۱۲ - برای پیشگیری از امکان بروز زخم معده در اثر استرس ، آنتی اسید تجویز میشود که باید مطابق با دستور استفاده شود
 - ۱۳ - در صورت تجویز پزشک فولیک اسید در این مددجویان برای کاهش عوارض خونی فنی توئین و فنوباربیتال استفاده میشود .
 - ۱۴ - به این افراد در مورد استفاده از مواد غذایی سرشار از اسید فولیک مانند گوشت قرمز، سبزیجات و میوه جات تازه و قارچ توصیه می شود .
 - ۱۵ - در صورت صلاحدید پزشک مصرف آسپرین باید تا بهبود خونریزی قطع شود .
- ❖ ۲ - درمان جراحی :
- به بیمار و خانواده در مورد مراقبت های قبل و بعد از عمل جراحی آموزش های لازم باید ارائه شود :
- قبل از عمل طبق نظر پزشک معالج ، ناحیه مورد نظر باید موزدایی شود.
 - در صورت نیاز طبق دستور پزشک سوند ادراری گذاشته می شود و در این صورت به بیمار هوشیار یا همراهیان
 - یادآوری گردد که: کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهد و از دست کاری یی دلیل لوله و کیسه تخلیه
 - ادرار خودداری شود.
 - وضعیت بدنی خاص بعد از عمل ، بسته به محل جراحی به همراه بیمار آموزش داده شود در جراحی فوق چادرینه ای در وضعیت خوابیده و سر تخت ۳۱ درجه بال قرار گیرد و در جراحی زیر چادرینه ای قسمت خلفی سر ، بیمار باید به پهلو در تخت بخوابد .
 - از کمپرس سرد می تواند سبب کاهش تورم دور چشم شود .



فعالیت :

سطح فعالیت بیمار بستگی به شرایط او دارد . در صورت آسیب خفیف سر و عدم نیاز به بستری شدن در بیمارستان ، به خانواده بیمار توصیه می شود که :

✓ در ۲۴ ساعت اول ، بیمار به دقت تحت نظر قرار گیرد و در صورت بروز عالئمی مانند افزایش خواب آلودگی و ناتوانی در بیدار شدن ، عدم هوشیاری ، گیجی ، تحریک پذیری ، سردرد مداوم ، خونریزی یا ترشح از بینی و گوش ، تشنج ، استفراغ مکرر ، ضعف یا اسپاسم در اندام ها ، دوبینی و تاری دید ، گشاد شدن مردمک ها و اختلال تکلم به اورژانس مراجعه شود

به بیمار توصیه می شود که به مدت ۲ روز در بستر دراز بکشد ، تا یک هفته پس از آسیب سر از برگشتن به کار و انجام فعالیت های روزمره خودداری کند .

✓ در صورت بی حرکتی در این بیماران ، جهت تامین سلامت پوست و جهت پیشگیری از زخم بستر باید:

- مکرراً وضعیت پوست را در نقاط فشاری پاشنه پا، خاجی ، شانه ها.. کنترل کنید .
- کم تحرکی ، تعریق و کاهش بافت های زیر جلدی بخصوص در افراد مسن و دیابتی سبب ایجاد شکنندگی پوست و ایجاد زخم فشاری می گردد لذا توصیه می شود :
- از باقی ماندن در یک وضعیت بیش از ۲ ساعت خودداری گردد. مکرراً وضعیت پوست را در نقاط فشاری (پاشنه ، خاجی ، شانه ها..) بررسی و ماساژ داده شود
- عدم چین خوردگی ملحفه ها و رطوبت آنها حائز اهمیت است برای افراد مسن و ناتوان و بیماران دیابتی استفاده از وسایل حفاظتی برای تسکین فشار و تشک های مواج و ... مفید است
- انجام فعالیت به صورت تغییر وضعیت در بستر و انجام ورزش های در محدوده حرکتی مفاصل زیر نظر پزشک و پرستاران توصیه میشود .
- به منظور حفظ وضعیت عملکردی اندام های فلج در صورت لزوم از آتل استفاده شود .
- ✓ به منظور ایمنی بیمار، نرده های کنار تخت با پارچه یا اسفنج نرم پوشانده و بالاکشیده شود .
- ✓ به منظور جلوگیری از عوارض ریوی در صورت هوشیاری و همکاری بیمار، توصیه می شود که بیمار نفس عمیق بکشد و از اسپیرومترهای انگیزشی استفاده کند و در صورت عدم هوشیاری، انجام فیزیوتراپی تنفسی بصورت ایجاد لرزش و کوبش جهت دفع ترشحات ریوی و پیشگیری از ایجاد ذات الریه ضرورت دارد
- ✓ در صورتی که شرایط بیمار اجازه می دهد بیمار باید بتدریج با کمک از بستر خارج شود و در صندلی بنشیند . به خانواده توصیه می گردد که از تکنیک های مناسب و وضعیت صحیح بدنی در هنگام انتقال بیمار استفاده شود . ورزش ها در دامنه حرکتی اندام ها باید انجام شود
- ✓ پیشگیری از یبوست در این بیماران اهمیت زیادی دارد لذا باید از ملین های سبک جهت پیشگیری از یبوست استفاده شود و مایعات فراوان استفاده کند

- ✓ در صورت هوشیاری واگر شرایط بیمار اجازه می دهد رژیم پر پروتئین ، پر کالری همراه میوه جات و سبزی جات تازه و پرفیبر استفاده کنید. (منابع غنی از فیبر عبارتند از : - گروه نان، غالت و حبوبات: نان سبوس دار گندم، نان جو. میوه جات: انجیر، سیب با پوست، آلو بخارا ، گلابی، انبه، پرتقال، توت فرنگی، توت سیاه، کیوی، کشمش، توت سیاه بیشتر از میوه های دیگر فیبر دارند.)
- ✓ به بیمار در صورت هوشیاری توصیه می شود که جهت جلوگیری از فشار ، هنگام عمل دفع یا حرکت در بستر باید عمل با زدم را انجام دهد از تنقیه جهت درمان بیبوست استفاده نشود .
- ✓ جهت جلوگیری از توقف خون در اندام و جهت پیشگیری از ایجاد لخته در افراد مستعد و مسن استفاده از باندها و جوراب های الاستیک و انجام فیزیوتراپی اندام ها توصیه میگردد.
- ✓ در صورت استفاده از جوراب های الاستیک باید دقت شود : که اندازه جوراب دقیقا متناسب با بیمار باشد و جوراب ها بدون تا خوردگی و چروکیدگی پوشیده شود.
- ✓ سر بیمار در وضعیت خنثی یا خط وسط و ۳۱ درجه بالاتر قرار گیرد و در هنگام تغییر وضعیت بیمار ، از چرخاندن گردن و خم کردن بیش از حد سر و مفصل ران خودداری شود .
- ✓ از انجام ورزشهای کششی سرفه و زور زدن هنگام دفع و حرکت در بستر اجتناب شود
- ✓ به بیماران هوشیار یا همراهیان آنان توصیه شود در صورت وجود ترشحات از بینی و گوش ها ، از سرفه ، عطسه و پاک کردن شدید بینی خودداری و به پزشک اطلاع داده شود .
- ✓ باید به زمان مراجعه بعدی توجه شود و جهت کنترل خونریزی و عوارض احتمالی ناشی از آن باید به صورت دوره ای توسط پزشک معاینه و بررسی گردد .
- ✓ برای کمک به تحریک حواس میتوان مددجو را تشویق به تماشای تلویزیون ، دیدن تصاویر و گوش دادن به موسیقی نمود
- ✓ فیزیوتراپی و گفتار درمانی برای تقویت مهارت های کلامی و تقویت عضلات توصیه می شود .
- ✓ توصیه میشود که در صورت بروز علائم مننژیت (تب و لرز ، سفتی گردن و سردرد مداوم) به پزشک در اسرع وقت مراجعه نماید .
- ✓ از کشیدن سیگار اجتناب شود
- ✓ ممکن است بیمار پس از عمل جراحی به صداهای بلند حساس شود لذا، محیطی آرام و بدون سروصدا باید فراهم و روشنایی اطاق کم شود . از وارد شدن استرس و بیدار کردن بیمار از خواب خودداری شود
- ✓ پس از عمل به همراهیان توصیه میشود که در صورت بروز تب ، ترشح و قرمزی محل برش جراحی به پزشک مراجعه کنند.



❖ در صورت بروز علائم هشدار دهنده شامل : سردرد مداوم و شدید ، تهوع و استفراغ ادامه دار ، سرگیجه مداوم ، خواب آلودگی و کاهش سطح هوشیاری ، تاری دید و تغییر در سایز مردمک ها باید بیمار هر چه سریعتر به درمانگاه اورژانس بیمارستان یا پزشک معالج مراجعه نماید.

منابع:

Essential Neurosurgery(2005) Andrew H. Hayke

پرستاری بیماری های داخلی جراحی برونر- سودارث

فیفس،سند،مارک ۱۹۹۹،پرستاری سیستم عضلانی- اسکلتی ،ترجمه : حمیدنام اوروالدن مقدم

پرستاری ویژه -CCU-ICUدیالیز مالحت نیک روان

آموزش به بیمار و خانواده تالیف وگردآوری:فاطمه غفاری- زهرافتوکیان

نکات طلایی درپرستاری تروما تالیف وترجمه:حمید بزازکاهانی - محمد زارعی-چاپ ۱۳۹۱