

مایع مغزی نخاعی، مایعی بی رنگ و شفاف می باشد. این مایع از بطن مغز ترشح شده و در داخل و اطراف مغز و نخاع به جریان آمده و در نهایت جذب سیستم عروقی می شود. اگر به هردلیلی در تعادل بین تولید و جذب یا جریان طبیعی این مایع اشکالی به وجود آید، میزان مایع مغزی نخاعی در بطن های مغز زیاد شده و فشار داخل جمجمه بالا می رود. در کودکی که قبل از بسته شدن ملاج های سردچار این مشکل شود فشار زیاد مایع مغزی باعث بزرگ شدن غیرطبیعی سر کودک و بیماری هیدروسفالی می گردد. اگر این کودک درمان نشود دچار بیماری ها و مشکلات عصبی و تکاملی شدید و در نهایت مرگ می شود.

**درمان جراحی**

با استفاده از درمان جراحی و بکارگیری یک سیستم لوله ای بسته مایع اضافی را از مغز به طرف دیگر حفره های داخل بدن مثل شکم منتقل و به جریان می اندازند. با این درمان فشار اضافی از روی مغز برداشته شده و جان بسیاری از کودکان نجات یافته و از عوارض عصبی، رشد و تکاملی و معلولیت جلوگیری به عمل می آید به این عمل شانت گذاری می گویند .

**شانت مغزی چیست ؟**

قسمت های مختلف شانت شامل یک لوله ابتدایی باریک، یک دریچه یک طرفه و یک لوله انتهایی می باشد عمل جراحی حدود یک ساعت زیر بیهوشی عمومی به طول می کشد. موهای کودک در ناحیه پشت گوش تراشیده شده و از طریق یک برش نعلی شکل و سوراخ کوچکی در جمجمه، لوله ابتدایی را، داخل بطن مغز کار میگذارند. لوله دیگر را از زیر پوست پشت گوش به سمت گردن و قفسه سینه هدایت کرده و در نهایت به داخل حفره شکم می فرستند. در مرحله آخر دریچه یکطرفه یا همان پمپ زیر پوست پشت گوش قرار داده می شود که به دو لوله قبلی متصل می گردد.

هرگاه فشار داخل جمجمه زیاد می شود دریچه باز شده و مایع اضافی به داخل شکم جریان می یابد. این دریچه یکطرفه بوده و از برگشت جریان جلوگیری میکند. عوارض این عمل خونریزی و تورم مغز، صدمات مغزی و عفونت می باشد.

**عوارض شانت**

ممکن است در اثر گرفتگی، شکستگی و جدا شدن لوله های شانت و یا حرکت نوک لوله در اثر رشد مغز کودک در قسمت ابتدا و یا انتهایی، در کار شانت اختلال به وجود آید. با دیدن علائم این مشکلات باید به پزشک مراجعه کنید. عارضه دیگر **عفونت** است که در اثر دستکاری پیش می آید و میتواند گاهی خطرناک شده و به عفونت مغز منجر شود. تب و علائم قرمزی و التهاب در کل مسیر شانت ممکن است اتفاق افتد.

**علائمی که باید به آن توجه کرده و سریعاً به پزشک****مراجعه شود .**

- در کودکان زیر یک سال بیقراری، کاهش اشتها، تب و مشکلات خواب
- در کودکان بزرگتر مشکلات تنفسی، تهوع، استفراغ، کاهش هوشیاری و تشنج می باشد .

**درمان عوارض**

در صورتی که عملکرد شانت دچار اشکال باشد ممکن است نیاز به جراحی مجدد و تعویض قسمتی یا تمام شانت باشد. عفونت را با آنتی بیوتیک های وسیع الطیف از طریق رگ درمان کرده و اگر درمان نشود شانت را خارج می کنند.

**توجه :**

**بیشترین عارضه عفونت می باشد که در اثر دستکاری و عدم توجه والدین پیش می آید. با دیدن علائم عفونت مثل تب و استفراغ سریعاً به پزشک مراجعه کنید. باید دقت کنید این علائم را سرمانفوردهی اشتباه نگیرید.**

**مراقبت های بعد از عمل**

کودک باید بعد از عمل به مدت ۲۴ ساعت به پشت بخوابد و سرش به سمت مخالف شانت روی بالش قرار گیرد و بعد با کمک بنشیند. توسط پزشک کارایی شانت بیمار بررسی شده و داروهایی جهت کنترل درد و پیشگیری از عفونت به کودک داده می شود.

**پیش آگهی**

اگر هیدروسفالی درمان نشود ۵۰ تا ۶۰ درصد مرگ و میر دارد و کودک در معرض انواع عقب ماندگی های ذهنی، فیزیکی و عصبی حرکتی قرار می گیرد. این عمل معمولاً ۸۰ درصد موفقیت آمیز بوده و فشار اضافی را از روی مغز کودک برمی دارد. اما بسته به علت زمینه ای بیماری متفاوت می باشد. اگر عامل اصلی، تومور و عفونت نباشد درمان موفقیت آمیزتر است. اگر شانت ها در سال اول مشکل دار نشوند پیش آگهی خوبی خواهد داشت.

**مراقبت های مهم کودک با شانت در منزل**

کودکانی که دچار بزرگی بیش از اندازه سر هستند هنگام تغذیه و جابجایی باید دقت کرد تا سر حتماً تکیه گاه داشته باشد که از وارد آوردن فشار بیش از حد به گردن جلوگیری شود .  
- از وارد آوردن فشار در ناحیه ای که شانت گذاری شده باید جدا خودداری کرد .  
- بالا بردن سر تخت باعث می شود که نیروی جاذبه جریان مایع را در داخل شانت بهبود بخشد .

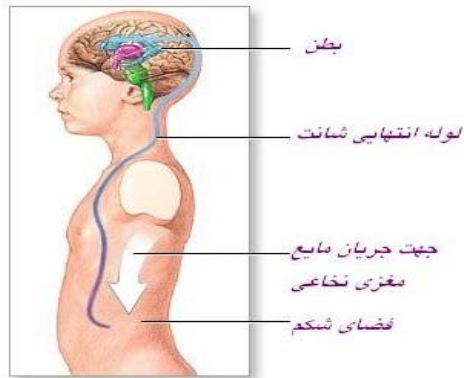


مغزی

مرکز آموزشی درمانی نمازی

واحد آموزش ضمن خدمت

## شانت مغزی صفاقی Vp shunt



نحوه قرار دادن شانت بطنی صفاقی

# PT-HO-249

گردآورنده: مرضیه سیلانی کارشناس پرستاری

بازرسی: اشرف معمارزاده کارشناس ارشد NICU

استاد علمی: دکتر عبداکرم (مماران متخصص جراحی مغز

و اعصاب

۱۳۹۵

شانت مغزی-صفاقی، لوله از زیر پوست رد میشود.



- از دستکاری و پمپاژ اختیاری شانت که می تواند سبب بروز انسداد و مشکلات دیگر شود بدون توصیه پزشک جراح اعصاب خودداری شود.

- فردی که شانت دارد باید از نظر نفخ شکم مورد بررسی قرار گیرد و در صورت بروز آن به پزشک مراجعه شود.

- مراقب بروز علائم انسداد و عفونت شانت باشید و به محض مشاهده علائم بیمار را به نزدیکترین محل درمانی برسانید .

- پوشک بچه باید دور از خط بخیه یا پانسمان ناحیه شکم بیمار باشد .

- والدین مراقب باشند اگر از کنار بخیه های محل شانت گذاری

نشست مایع مشاهده می شود باید سریعاً به اولین مرکز درمانی

مراجعه کنند و از دستکاری و استفاده از دستمال برای تمیز کردن آن خودداری نمایند.

- والدین باید در صورت لزوم نحوه پمپاژ شانت را توسط پزشک یا پرستار آموزش ببینند.

- والدین باید مراقب کودکانی که فعال و پرتحرک هستند باشند که دچار زمین خوردگی نشوند زیرا امکان دارد شانت آسیب ببیند .

- سر بزرگ کودک تمایل برای خم شدن به جلو یا طرفین دارد و همچنین کنترل نامناسب وضعیت سر از سوی کودک همگی بر

نوع سیستم مهار کننده حرکتی مورد نیاز تاثیر می گذارد .

- نوزادان را بهتر است از حالت خوابیده بر روی تخت های مهارکننده حرکتی قرار دهید. این تخت ها بر روی صندلی اتومبیل ثابت می

شوند .

- والدین عزیز بدانند محدودیت های اندکی در زمینه فعالیت ها

برای کودک وجود دارد از جمله شرکت در ورزش های دارای

برخوردهای بدنی بهتر است تشویق شود تا همانند کودکان دیگری

که به لحاظ سن و قابلیت ها مشابه وی هستند زندگی کند .

منابع:

1. Ventriculoperitoneal shunt. Available from:

<http://www.mdconsult.com/das/patient/body/189399703-3/968701216/10041/34960.html>.

Accessed January 2010.

2. kliegman rw&etal. Nelson Text book of pediatrics. 18th ed saunders(2007)

3. Peter.lee&etal Evaluation of suspected cerebaospinal fluid complications in children. Clinical pediatric emergency medicine v:9 Is:2 Jun (2008)

۴. پرستاری کودکان مارلو و ونگ. فروزان آتش زاده و

همکاران. انتشارات گلبن ۱۳۸۶