



Bohlool Hospital

## ترومای سر و ادم مغزی

ویژه بیماران و همراهیان



### کارگروه آموزش به بیمار بخش ICU

کد سند: Bh-Mn / pat edu pam / doc-04 / 06

بازنگری: ۱۴۰۴

دفعات بازنگری: ۶

[www.bohlool.gmu.ac.ir](http://www.bohlool.gmu.ac.ir)

## در صورت بروز هر یک از این علایم به

### پزشک مراجعه نمایید:

- ترشح از محل عمل، تشنج، تب، لرز، سردرد، سرگیجه، دو بینی، تاری دید، استفراغ های مکرر و جهنده، سفتی گردن و کاهش هوشیاری.
- در صورت داشتن مزه شور در دهان یا ترشح از محل عمل باید پزشک یا پرستار در جریان قرار گیرد.
- اگر پس از ترخیص از بینی و یا گوش مایع زلال خارج شد، به پزشک معالج اطلاع داده شود.

بیماریهای داخلی جراحی برونر سودارت

۵۷۲۳۶۸۳۳-۵۱ داخلی ۱۸۰۱

جهت دریافت محتوای فایل، بارکد روبرو را با تلفن

همراهتان اسکن نمایید.



## مراحل بهبودی چگونه خواهد بود؟

⇐ فاز حاد (۲-۱ هفته): کاهش تورم مغز.

⇐ فاز زیر حاد (۳-۱ ماه): بازگشت تدریجی هوشیاری.

⇐ فاز بهبودی (۱۸-۶ ماه): توانبخشی.

## آیا بیمار ما مثل قبل می شود؟

بهبودی تدریجی است و به میزان آسیب بستگی دارد.

## چرا بعضی روزها وضعیت بدتر می شود؟

نوسانات فشار مغز طبیعی است. نگران نباشید!

## چه زمانی فیزیوتراپی شروع می شود؟

معمولاً پس از پایدار شدن وضعیت بیمار

## ملاقات با بیمار در بخش مراقبتهای ویژه:

⇐ زمان ملاقات کوتاه (۱۵-۱۰ دقیقه) با کسب اجازه از پزشک.

⇐ خاموش کردن تلفن همراه

⇐ شستن دستها قبل از ورود به اتاق بیمار.

⇐ پوشیدن لباس مخصوص در صورت نیاز

⇐ صحبت آرام با بیمار، لمس دست بیمار (حتی اگر پاسخی نمی دهد)

## علائم هشدار دهنده ادم یا ورم مغزی:

- سردرد شدید و فزاینده
- تهوع و استفراغ مکرر
- تغییر سطح هوشیاری
- مردمکهای نامساوی
- ضعف یا بی حسی در اندامها

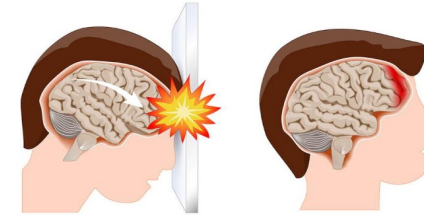
## ترومای سر چیست؟

آسیب به مغز ناشی از ضربه مستقیم (تصادف، سقوط، ...)

## انواع ترومای سر:

⇐ خفیف (کاهش هوشیاری کوتاه).

⇐ شدید (خونریزی مغزی، شکستگی جمجمه)



## وضعیت فعلی بیمار شما چگونه است؟

ممکن است دستگاههایی مانند: لوله تنفسی و دستگاه تنفس مصنوعی، مانیتور فشار مغز، مانیتورینگ قلبی و تنفسی و سرم و دارو و .... بر حسب شرایط و سطح هوشیاری بیمارتان به او وصل باشد.

## علائم شایع بیمار در ICU:

تورم مغز، بی‌هوشی یا کاهش هوشیاری، حرکات غیرارادی.

## نکته:

بی‌هوشی بیمار بخشی از روند محافظت مغز است. نگران نباشید!

آسیب های تروماتیک مغزی موارد اورژانسی جراحی مغز و اعصاب هستند که در تمامی موارد منجر به خونریزی، لخته های خونی، و پارگی بافت مغزی به درجات مختلف (حسب شدت و وسعت آسیب) شده و در صورت عدم ارجاع سریع فرد مصدوم به جراح مغز و اعصاب، با احتمال زیادی به فلج و یا مرگ بیمار ختم خواهد شد.

از نظر آمار حوادث اورژانس، آسیب های تروماتیک مغزی یکی از شایع ترین و رایج ترین دلایل معلولیت و مرگ در بزرگسالان به شمار می آیند.

جراحان مغز و اعصاب به طور معمول چندین عمل جراحی فشرده و سنگین را طی مدت زمانی کوتاه برای ترمیم ضایعات مغزی انجام می دهند.

آسیب تروماتیک مغزی خفیف تنها شامل چند ثانیه تا چند دقیقه از دست دادن هوشیاری است (البته اگر رخ دهد) و معمولاً بدون ایجاد عارضه بهبود می یابد

در آسیب مغزی تروماتیک متوسط فقدان هوشیاری از چند دقیقه تا چند ساعت طول می کشد و اغتشاش شعور فرد بیمار نیز ممکن است تا چندین هفته ادامه پیدا کند. گاهی اوقات عوارض تا چند ماه باقی مانده و یا در برخی موارد خدای ناکرده مادام العمر می شوند.

در مواردی که التهاب مغزی زیاد باشد، بخش هایی از جمجمه به طور موقت برداشته می شوند تا فشار مغزی و تورم آن کاهش یابد. این بخش های جمجمه معمولاً زیر پوست شکم پیوند زده می شوند و بعداً مجدد به محل اصلی خود باز گردانده خواهند شد.



## مراحل درمان در ICU :

## کنترل فشار داخل جمجمه :

⇐ سر بیمار ۳۰ درجه بالا نگه داشته می شود

⇐ تجویز داروهای کاهش دهنده ادم (مانیتول، سالین هیپرتونیک)

⇐ تهویه مکانیکی با دستگاه تنفس مصنوعی برای کنترل سطح CO2 خون

## پایش مداوم:

⇐ مانیتورینگ فشار داخل جمجمه

⇐ مانیتورینگ قلبی و تنفسی

⇐ سی تی اسکن های مکرر

⇐ بررسی سطح هوشیاری

## درمان های جراحی:

⇐ کرایوتومی یا بازکردن جمجمه (در موارد شدید)

⇐ قرار دادن درن داخل بطن مغزی

## نقش خانواده در مراقبت:

⇐ صحبت کردن آرام با بیمار (حتی اگر هوشیار نباشد)

⇐ گزارش هرگونه تغییر وضعیت به پرستاران

⇐ مشارکت در جلسات مشاوره با تیم درمان

⇐ آمادگی برای دوره طولانی بهبودی