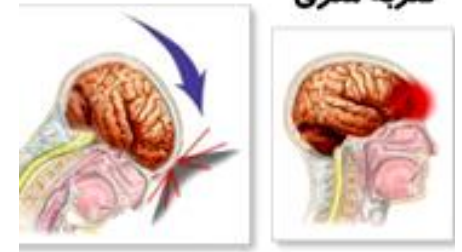


تعریف بیماری ؟

ضربه هایی که تمام مغز را درگیر می کنند، باعث آسیب های منتشر می شوند.

ضربه مغزی



علل و منشاء بیماری

انواع آسیب های منتشر عبارتند از:

- کانکشن یا تکان مغزی، یک ضربه مغزی خفیف است که باعث کاهش کوتاه مدت سطح هوشیاری می شود.
- ضایعات منتشر آکسونی، عبارتند از برش و کشش سلول های عصبی در سطح سلولی.
- خونریزی تحت عنکبوتیه ی تروماتیک ، به خونریزی در فضای اطراف مغز گفته می شود. در این حالت ، خون روی سطح مغز پخش شده و باعث عوارض مختلفی می شود.

علائم و نشانه های بیماری

- استفراغ
- خواب آلودگی یا کاهش هوشیاری
- سردرد
- فلج
- کما
- گشاد شدن مردمک چشم
- تغییرات بینایی (تاری دید یا دوبینی ، عدم تحمل روشنایی ، بی حرکت شدن چشم ، نابینایی)
- خروج مایع مغزی نخاعی (که می تواند شفاف یا همراه با خون باشد) از گوش ها یا بینی
- سرگیجه
- مشکلات تنفسی
- کند شدن نبض
- کاهش سرعت تنفس، همراه با افزایش فشار خون
- وزوز گوش
- مشکلات شناختی
- نشان دادن واکنش های عاطفی نامناسب
- اختلالات گفتاری (لکنت زبان، ناتوانی در درک واژه ها و * یاشمرده سخن گفتن)
- مشکل بلع
- بی حسی یا گزگز بدن
- افتادگی پلک ها یا ضعف عضلات صورت
- بی اختیاری ادرار یا مدفوع

•درمان بیماری

اهداف درمان عبارتند از احیا و پشتیبانی از بیماران شدیداً بحرانی، به حداقل رساندن عوارض و آسیب های مغزی ثانویه ، و تسهیل روند بهبود بیمار.

مراقبت های ویژه مغز و اعصاب:

مراقبت های ویژه مغز و اعصاب عبارتند از مراقبت های شدیدی که برای بیماران دچار ضربه های مغزی بسیار خطرناک ارائه می شوند. تجهیزات کنترل کننده ، اطلاعات ضروری مربوط به عملکردهای بدن را فراهم کرده و به هدایت درمان کمک می کنند.

برخی از این تجهیزات کنترل کامل عملکردهای خاص مانند تنفس، تغذیه و ادرار بیمار را ، تا زمانی که بدن وی بتواند آن ها را بدون نیاز به کمک انجام دهد ، به دست می گیرند. این تجهیزات عبارتند از :

کنترل کننده فشار داخل جمجمه

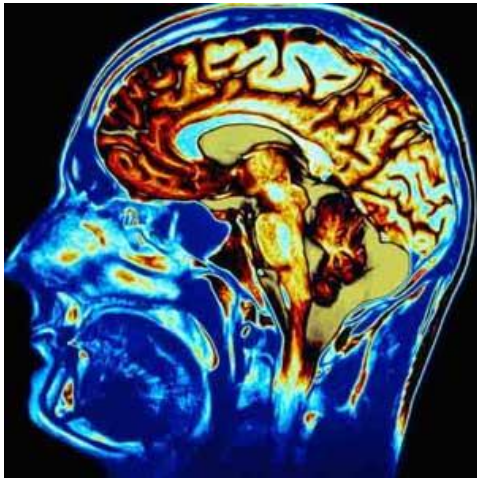
کنترل کننده میزان اکسیژن

دستگاه تنفس مصنوعی

لوله تغذیه

پایش مداوم حملات تشنجی و فعالیت های الکتریکی مغز با استفاده از نوار مغز: یک حمله تشنجی یک تخلیه الکتریکی غیر طبیعی از مغز است: از نوار مغز (الکتروانفالوگرام) برای پایش حملات تشنجی استفاده می شود.

بیماری ضربه مغزی



گروه هدف: بیماران ترومایی

تهیه و تنظیم: حکیمه اسمعیل زاده (کارشناس پرستاری)

زیر نظر: استاد محترم دکتر محمد اصغری رئیس بخش)

تاریخ تهیه: خرداد ۱۴۰۰

تاریخ بازنگری: اردیبهشت ۱۴۰۱

تشخیص بیماری ضربه مغزی:

از معیار کمای گلاسکو، که یک تست ۱۵ نقطه‌ای برای دسته بندی شدت آسیب دیدگی به انواع خفیف، متوسط یا شدید است استفاده می شود.

در اینجا، توانایی بیمار در زمینه های زیر بررسی می شود:

۱- باز کردن چشم ها

۲- توانایی دادن پاسخ صحیح به پرسش های جهت یابی

۳- توانایی پیروی از دستورها

در پایان اعداد به دست آمده از تمام فعالیت ها با یکدیگر جمع می شوند تا امتیاز کلی معیار کمای گلاسکو به دست بیاید.

سپس:

سی تی اسکن (توموگرافی رایانه ای)

ام آر آی (تصویر برداری با تشدید مغناطیسی)

ام آر اس (طیف سنجی تشدید مغناطیسی)

منابع: برونر و سودارث

تبریز - خیابان دانشگاه - مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی

امام رضا (ع)

تلفن: ۳۳۳۴۷۰۵۴-۹ دورنویس: ۳۳۳۳۵۵۹۹

موزش خودمراقبتی

پهودی از یک ضربه مغزی به پلاستیسیته مغز (توانایی قسمت های سالم مغز برای به عهده گرفتن وظایف نواحی آسیب دیده)، توانایی بدن برای تولید مجدد و ترمیم سلول های عصبی و مهمتر از همه به تلاش بیمار برای باز آموزی و جبران توانایی های از دست رفته بیمار بستگی دارد.

اگر توانایی های زیادی را از دست داده، مراقبتهای خاصی را می طلبد:

۱- مراقبت از راه هوایی - بالا بودن سر تخت - فیزیوتراپی قفسه سینه - و استفاده صحیح از اکسیژن در صورت استفاده

۱- رژیم غذایی در صورت عدم هوشیاری کامل باید از سوند معده یا peg جهت تغذیه استفاده گردد. در پوزیشن نیمه نشسته و در صورت هوشیاری محدودیت خاصی ندارد.

۲- مراقبت از سوند فولی هر ۱۴ روز باید تعویض شود و هرگز نباید کیسه ادرار بالاتر از سطح بدن قرار گیرد و از کشیده شدن سوند جلوگیری شود. همچنین کیسه ادرار نباید روی زمین بیفتد.

- تشویق به حرکت اندامها یا فیزیوتراپی جهت جلوگیری از DVT

۴- آموزش مراقبت از زخم بستر با تغییر پوزیشن مداوم هر ۲ ساعت و عدم استفاده از ملافه های مرطوب و چروکیده و رعایت بهداشت.

- آموزش نحوه صحیح استفاده از داروها (میزان- زمان - عوارض - تدخلات دارویی - روش مصرف)

۱- زمان مراجعه به پزشک بعد از ترخیص

۱- علائم هشدار بیماری: کاهش هوشیاری - تشنج - توجه به علائم اسپیراسیون، عفونت، زخم فشاری