



بیمارستان شهید محمد منتظری

# آموزش به بیمار خونریزی داخل مغزی (آموزش پس از ترخیص)

تاریخ تدوین : ۱۳۹۸/۰۹/۲۳

تاریخ بازنگری : ۱۴۰۴/۹/۲۸

تاریخ بازنگری بعدی : ۱۴۰۷/۹/۲۸

کد: MH.BR.PE.ICU.۱۳۱

واحد آموزش به بیمار

بیمارانی که سابقه ( قند) دارند بیشتر در معرض زخم بستر هستند رژیم غذایی آنها باید مایعات بدون قند و یا آب میوه های رقیق شده با آب باشد.

-در مصرف داروی کومادین یا وارفارین احتیاط کنید.

اگر این دارو را مصرف می کنید به طور منظم به پزشک خود مراجعه کنید تا مطمئن شوید که وضعیت رگها خونی شما طبیعی است.

-بهتر است در منزل فشار خون این بیماران کنترل شود و رژیم غذایی را تا حد امکان مایعات کم نمک و کم چربی در نظر بگیریم.

## هشدار های ضروری در بیماران خونریزی مغزی و محدودیت ضروری بیماران (در منزل) :

-کنترل سطح هوشیاری بیمار و آگاهی او نسبت به زمان و مکان و شخص توسط همراهان ارزیابی شود.

-در صورت هرگونه بیقراری و آژیتاسیون فوراً به پزشک معالج مراجعه نمایند.

-هرگونه تغییر در سیکل خواب و بیداری باید به پزشک اطلاع داده شود.

-در صورت بروز تشنج و یا حرکات غیر ارادی در بیمار باید اطلاع داده شود.

-هرگونه تغییر در رفتارهای شخصیتی بیمار و عملکرد ادراکی باید با پزشک معالج تماس گرفته شود.

**داروهای ضد تشنج** را مصرف کنید ممکن است ۲-۱ سال بعد از صدمه از داروهای ضد تشنج استفاده کنید.

-**توان بخشی بیمار** ضربه مغزی از همان لحظه آسیب شروع میشود و در منزل ادامه می یابد. بسته به درجه آسیب پذیری بیمار ممکن است به مراکز توان بخشی و فیزیوتراپی ارجاع گردد. ممکن است بهبود وضعیت بیمار سه سال یا بیشتر به طول بکشد بیمار باید برنامه توان بخش را بعد از ترخیص ادامه دهد.

-به علت بستری بودن طولانی مدت این بیماران مراقبت های لازم

از پوست و جلوگیری از زخم فشاری در بیماران به عمل آید.

-**از مصرف سیگار و دخانیات خودداری شود** و در صورت عدم

ترک استفاده از سیگارهای کم نیکوتین برای بیمار توصیه میشود.

-از مواد مخدر استفاده نکنید، به عنوان مثال کوکائین خطر خونریزی مغزی را زیاد می کند.

## آموزش لازم در باره مراقبت از مددجو در استراحت مطلق برای جلوگیری از بروز زخم فشاری:

بیمارانی که به مدت طولانی در تخت بستری باشند در معرض ابتلا به زخم فشاری قرار دارند. که در اثر وارد آمدن فشار بالاتر، از فشار عادی برای باز ماندن مویرگها به مدت طولانی دچار نکروز شده باشد.

به محض دیدن پوست قرمز رنگ، بیمار را به سمت مخالف بچرخانید و پوست را ماساژ دهید و در معرض هوا بگذارید.

## خونریزی داخل مغزی

سطح خارجی مغز و نخاع بوسیله پرده‌هایی به نام مننژ پوشیده شده است که از داخل به خارج عبارتند از:

۱- **نرم شامه:** پرده بسیار ظریفی است که بلافاصله بر روی دستگاه اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) قرار گرفته است.

۲- **عنکبوتیه یا آراکنوئید:** پرده ظریفی است که در داخل سخت شامه قرار گرفته و از نرم شامه بوسیله فضای زیر عنکبوتیه (ساب آراکنوئید) جدا می‌باشد که داخل این فضا مایع مغزی نخاعی وجود دارد.

۳- **سخت شامه یا دورا:** پرده ضخیمی است که در خارج عنکبوتیه و داخل استخوان جمجمه قرار دارد و به داخل استخوان متصل می‌شود. بالای این لایه را اپیدورال و زیر آن راساب دورال می‌گویند.

بر اساس وجود خونریزی در هریک از این فضاها خونریزی مغزی نام خاصی پیدا می‌کند.

**خونریزی داخل جمجمه که در اصطلاح، خونریزی مغزی گفته می‌شود، بر اساس محل آن به انواع داخل مغزی، ساب آراکنوئید یا زیر عنکبوتیه، ساب دورال و اپیدورال تقسیم میشوند. خونریزی ساب دورال و اپیدورال اغلب بدنبال ضربه سر، خونریزی ساب آراکنوئید یا زیر عنکبوتیه بدنبال پارگی خودبخودی یک آنوریسم (قسمت ضعیف شده یک**

**رگ) یا بدشکلی شریانی وریدی و بالاخره خونریزی داخل مغزی بیشتر در زمینه فشار خون بالا و درصد اندکی بدنبال ضربه ایجاد می‌شود.**

## علل خونریزی داخل مغزی:

فشار خون بالا شایعترین علت زمینه ای آن است. البته خونریزی داخل مغزی همچنین می‌تواند به علت **ضربه سر**، بدشکلی رگها، سوء مصرف آمفتامین یا کوکائین (مواد مخدر) که ناشی از افزایش حاد فشار خون یا بر اثر التهاب رگهاست، اختلالات انعقادی یا مصرف داروهای ضد انعقاد (افزایش دوز دارو) مثل **هپارین** یا **وارفارین** اتفاق بیافتد.

## خونریزی ساب آراکنوئید یا زیر عنکبوتیه

خونریزی زیر عنکبوتیه بدون ارتباط با ضربه سر عموماً ناشی از پارگی آنوریسم سرخرگی مغز (قسمت ضعیف شده یک شریان) یا یک بدشکلی شریانی وریدی است. از علل نادر آن خونریزی داخل مغزی می‌باشد که به این فضا راه یافته است. اغلب این آنوریسم‌ها مادرزادی هستند که از هنگام تولد وجود داشته است که گاهی با بیماری چند کیستی کلیه همراه است. عفونتهای بدن مانند آندوکاردیت عفونی نیز گاهی موجب آنوریسم می‌شوند.

## عواقب بیماری

ممکن است در بعضی موارد فلج نسبی، ضعف یا کرختی و مشکلات گفتاری و بینایی باقی بماند. ناحیه آسیب دیده مغز نمی‌تواند بهبود یابد. البته غالباً نواحی آسیب ندیده **مغز** می‌توانند کارکرد از دست رفته را یاد بگیرند. این امر معمولاً مستلزم ناتوانی شامل **فیزیوتراپی**، **کار درمانی** یا **گفتار درمانی** است.

## درمان

\* درمان با هدف پیشگیری از عوارض مستلزم بستری شدن در بیمارستان است.

\* جراحی برای توقف خونریزی و برداشتن خون لخته شده داروهای که تورم و فشار مغز را کاهش دهند و در صورت نیاز سایر علایم را کنترل کنند.

**خونریزی ساب دورال (زیر سخت شامه) و اپیدورال (بالای سخت شامه) با ایجاد یک توده (هماتوم) بافت مغز زیر خود را تحت فشار قرار می‌دهد. منشاء این خونریزیها اغلب ضربه سر میباشد و معمولاً با سردرد یا کاهش سطح هوشیاری و خواب آلودگی بروز می‌کنند.**

## علایم شایع

\* سردردهای راجعه که هر روز بدتر می‌شوند.

\* خواب آلودگی، گیجی، تغییرات ذهنی یا منگی متغیر

\* ضعف یا کرختی یک طرف بدن

\* اختلالات بینایی

\* استفراغ بدون تهوع

مردمک‌هایی به اندازه متفاوت (گاهی اوقات)

نوع مزمن بیشتر در شیرخواران و سالمندان شایع‌تر است و بیماری معمولاً با تغییر در قوای ذهنی و فراموشی با یا بدون علائم فلج عصبی (فلج یک سمت بدن یا اختلال تکلم) تظاهر می‌کند.

## تشخیص

سی تی اسکن بهترین روش برای مشاهده خونریزی و هماتوم است. **ام آر آی** هم می‌تواند خونریزی را نشان دهد.

## درمان

تخلیه و برداشتن لخته از طریق جراحی راه درمان قطعی آن است. بعد از بهبود وضعیت حاد بیمار در صورتی که تکلم یا کنترل عضلات دچار آسیب شده باشد، بیماران ممکن است به فیزیوتراپی یا گفتار درمانی نیاز پیدا کنند. بیشتر بیماران غالباً در طور مرحله حاد به تغذیه داخل وریدی یا به تغذیه با لوله معده ای نیاز خواهند داشت و سپس می‌توانند در حد تحمل از غذای معمولی استفاده کنند.