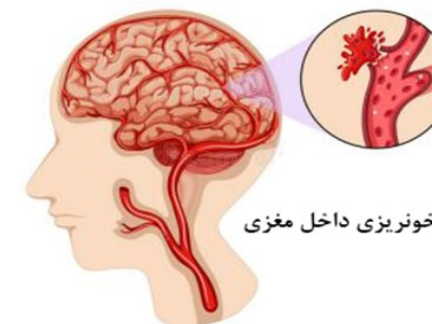




دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در مانی البرز
مرکز آموزشی و درمانی سردار سپهر شهید حاج قاسم سلیمانی



خونریزی داخل مغزی

مرکز آموزشی و درمانی

سردار سپهر شهید حاج قاسم سلیمانی

خونریزی داخل مغزی

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت

تایید کننده: کمیته آموزش بیمار

تاریخ تهیه: ۱۴۰۴

شماره واحد آموزش به بیمار: ۰۲۶۳۵۷۷۱۱۲۵

منابع: ClinicalKey, WebMD, Mayo clinic

شرح بیماری:

مغز و نخاع دارای بافتی نرم است که درون جمجمه قرار گرفته است و به وسیله پرده‌هایی به نام مننژ محافظت می‌شوند که سه لایه آن از داخل به خارج عبارتند از:

نرم شامه: پرده ظریفی است که روی مغز و نخاع قرار می‌گیرد.

عنکبوتیه: پرده ظریفی است که بین سخت شامه و نرم شامه قرار می‌گیرد و در این فضا مایع مغزی نخاعی وجود دارد.

سخت شامه: پرده ضخیمی است که سطح داخلی استخوان جمجمه و سطح خارجی عنکبوتیه را می‌پوشاند.

مایع مغزی نخاعی، مایعی شفاف و بدون رنگ است که از بطن‌های مغزی تولید می‌شود. به طور طبیعی همه انسان‌ها، مقداری مایع مغزی نخاعی در اطراف مغز و نخاع خود دارند، این مایع به طور مرتب در اطراف مغز و نخاع در حال چرخش است و مواد مغذی را در اختیار سلول‌های عصبی قرار می‌دهد و مواد زائد حاصل از سوخت و ساز را دور می‌کند. چهار بطن در مغز وجود دارد: بطن‌های چپ و راست کناری و بطن‌های سوم و چهارم. بطن‌ها وظیفه تولید مایع مغزی-نخاعی را برعهده دارد. خونریزی داخل مغزی یعنی خونریزی که در داخل بافت مغز رخ داده و بطور عمده با ایجاد فشار روی بافت اطراف سبب بروز علائم می‌شود.

انواع خونریزی داخل مغزی:

خونریزی بالای سخت شامه: لخته یا هماتوم بدنبال ضربه‌ی ناشی از شکستگی جمجمه ایجاد می‌شود.

بیمار دوره کوتاهی از عدم هوشیاری را تجربه کرده و بعد ممکن است هیچ علامتی نداشته باشد. به همین سبب لازم است در هر بیماری که به دنبال ضربه به سر دوره‌ای از بیهوشی داشته است، سی‌تی‌اسکن انجام شود.

خونریزی داخل بطن‌های مغزی بسیار نادر و بیشتر در نوزادان تازه متولد شده به ویژه در نوزادانی که قبل از هفته ۳۲ به دنیا می‌آیند، شایع می‌باشد.

خونریزی یا هماتوم زیر سخت شامه‌ای به تجمع خون بین سخت شامه و عنکبوتیه گفته می‌شود. منشا خونریزی‌ها اغلب وریدی یا سیاهرگی و بیشتر وریدهای کوچک می‌باشد به همین دلیل ممکن است علائم دیرتر بروز کنند.

علائم:

در زمانی که فرد دچار خونریزی مغزی می‌شود ممکن است علائم زیر در فرد بروز نماید:

سردرد‌های راجعه که هر روز بدتر می‌شوند. غالباً طی بیهوشی در فرد دنبال می‌شود.

خواب‌آلودگی، گیجی، تشنج یا اغما.

اختلالات بینایی

استفراغ بدون تهوع

مردمک‌هایی به اندازه متفاوت (گاهی اوقات)

کرختی، ضعف یا عدم توانایی حرکت دادن یک طرف بدن.

ضربان قلب و تنفس سریع.

سفتی گردن همراه با درد در هنگام حرکت.

علل و عوامل تشدید کننده:

از عللی که باعث ایجاد خونریزی مغزی می‌شود می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:



• آسیب به سر که شایع ترین علت می باشد.

• تومور مغزی

• عفونت در هر قسمت از دستگاه عصبی مرکزی.

• پارگی يك آنوریسم یا قسمت ضعیف شده يك شریان که از هنگام تولد وجود داشته است. غالباً قبل از پارگی، فشارخون بالا یا تصلب شرایین وجود دارد.

• مشکلات خونریزی دهنده مانند کم خونی سلول داسی شکل، لوسمی یا سرطان خون و هر اختلالی که عارضه جانبی يك داروی تجویز شده باشد.

• مصرف داروهای حل کننده لخته و ضد انعقاد.

• فشار خون بالا

◆ عوارض احتمالی :

• به دنبال خونریزی مغزی عوارض زیر ممکن است در فرد ایجاد شود:

• مرگ یا ناتوانی دائمی شامل فلج نسبی یا کامل، تغییرات رفتاری و شخصیتی و مشکلات گفتاری.

• ورم مغز و افزایش فشار داخل جمجمه

• عوارض جراحی مانند عفونت و خونریزی

• عوارض بیهوشی مانند حساسیت به داروها

◆ تشخیص:

• پزشک جهت تشخیص خونریزی مغزی اقدامات تشخیص زیر را انجام می دهد:

• سی.تی.اسکن

• ام.آر.آی

• آزمایش مایع مغزی- نخاعی

• میلوگرافی: نوعی تصویربرداری خاص از مجرای نخاعی و طناب نخاعی که مستلزم سوراخ کردن نخاع و تزریق ماده حاجب قابل مشاهده در فیلم رادیوگرافی است.

◆ درمان:

• هدف از درمان پیشگیری از عوارض حسی- حرکتی می باشد که مستلزم بستری شدن در بیمارستان است. درمان های رایج عبارتند از:

• جراحی برای توقف خونریزی و برداشتن خون لخته شده.

• داروهایی که تورم و فشار مغز را کاهش دهند و در صورت نیاز سایر علائم مانند تشنج را کنترل کنند.

• درمان توانبخشی: بسیاری از بیمارانی که بیماری آنها به موقع تشخیص داده شده و درمان شده اند، با اقدامات بازپروری، فیزیوتراپی، گفتاردرمانی و کاردرمانی توانسته اند زندگی عادی و طبیعی داشته باشند.

◆ فعالیت:

• در زمانی که فرد دچار خونریزی مغزی می شود لازم است فعالیت های خود را به صورت زیر تنظیم نماید:

• استراحت مطلق در بستر تا برطرف شدن کامل خونریزی

• پس از درمان در صورتی که برخی از کارکردهای حرکتی خود را از دست داده باشید، کاردرمانی و فیزیوتراپی به شما کمک

• خواهند کرد تا برای به دست آوردن مجدد مهارت های پایه مانند غذا خوردن، لباس پوشیدن و توالیت رفتن از اندام های آسیب دیده خود استفاده کنید.

• پس از بهبود، تا حدی که می توانید، فعالیت در زمان قبل از ابتلا به این بیماری را از سر بگیرید. بهبودی 6 تا 12 ماه طول می کشد.

◆ رژیم غذایی و تغذیه:

• با توجه به وضعیت بیمار رژیم غذایی وی به صورت زیر تنظیم می شود:

• ممکن است لوله ای داخل بینی برای تغذیه یا تخلیه ترشحات معده گذاشته شود و تغذیه از این طریق انجام گیرد.

• در صورت ثابت ماندن وضعیت و نبود خطر برای بیمار، حرکت دادن و تغذیه دهانی با صلاح دید پزشک آغاز می شود.

• نکته مهم در مورد این گروه از بیماران، مشکلات بلعی است و تغذیه سریع، می تواند باعث ورود غذا به مجاری تنفسی و ایجاد حالت خفگی یا ذات الریه شود. پس غذا خوردن باید کاملاً با احتیاط باشد و از غذاهای مایع و رقیق شروع و به تدریج به مقدار آن افزوده شود.

◆ در چه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمایید؟

• اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان هر يك از علائم خونریزی مغزی را داشته باشید. این يك وضعیت اورژانسی است.

• در صورت عود علائم پس از جراحی.

• در صورت وجود «سنت» مغزی، چنانچه در اثر حادثه ای مانند تصادف «سنت» از کار افتاد و علائمی مانند تحریک پذیری و استفراغ های مکرر، اختلال در هوشیاری و بینایی ایجاد شد، باید بیمار را به سرعت به مرکز درمانی منتقل کرد.

