

مراقبت‌های بعد از عمل آنوریسم عروق مغزی



بیمارستان دکتر شریعتی

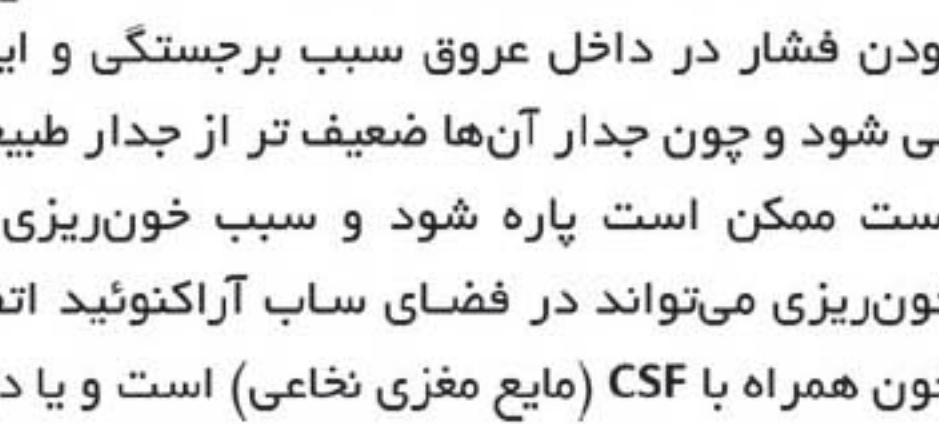
کد: ۱۶۲

زیر نظر: دکتر علیرضا خوشنویسان

گردآورندگان: خدیجه خسروپرویز، معصومه یحیی زاده

واحد آموزش سلامت

دفتر پرستاری



کد ۱۶۲-۱ آنوریسم مغزی چیست؟

آنوریسم یک بیرون زدگی بصورت حباب در جدار شریان‌های مغزی است در حقیقت آنوریسم عروق مغزی ناشی از یک ضعف در جدار شریان‌های مغزی است که به تدریج به علت بالا بودن فشار در داخل عروق سبب برجستگی و ایجاد حباب می‌شود و چون جدار آن‌ها ضعیف تر از جدار طبیعی شریان‌ها است ممکن است پاره شود و سبب خون‌ریزی مغزی شود خون‌ریزی می‌تواند در فضای ساب آراکنوئید اتفاق افتد که خون همراه با CSF (مایع مغزی نخاعی) است و یا در داخل خود نسج مغز ایجاد شود که خون‌ریزی داخل مغزی (اینتراسربرال هماتوما) گویند.

علائم بیماری :

علائم خون‌ریزی ناشی از آنوریسم مغزی بصورت سردرد بسیار شدید و ناگهانی است و معمولاً بدون سابقه قبلی است و در بیمارانی که قبلاً سردرد های معمولی داشته اند این سردرد بسیار شدیدتر و متفاوت است. علائم دیگر شامل تغییر سطح هوشیاری و حتی کوما - اختلالات حرکتی در دست و پا، استفراغ، تشنج می‌باشد.

اقدامات تشخیصی:

اولین اقدام تشخیصی انجام سی تی اسکن مغزی است در موارد مشکوک بررسی مایع مغزی نخاعی (CSF) نیاز است و وقتی به ضایعه عروق مغزی شک کردیم اقدامات بعدی مثل سی تی اسکن، آرتیوگرافی ضروری است.

درمان:

امروزه روش درمان در آنوریسم های مغزی به دو نوع تقسیم می‌شود.

روش اندوواسکولار (اینترونشن)

در این روش از طریق عروق مغزی بدون عمل جراحی باز و بدون باز کردن جعبه جمجمه با استفاده از کاتتر و مواد مخصوص وارد شریان شده و آنوریسم را پیدا کرده و با تزریق مواد خاص یا بالون این ضایعه عروق را مسدود می‌کنند.

روش عمل جراحی باز

در این روش با عمل جراحی ضایعه عروق را پیدا کرده و با استفاده از کلیپس‌های مخصوص آنوریسم را می‌بندند. هر دو روش دارای فواید و عوارض‌های می‌باشد. لذا انتخاب هر روش بهتر است با نظر پزشک معالج باشد.

کد ۱۶۲-۲ مراقبت پس از عمل

به علت آنکه طول مدت اقامت بیمار در آنوریسم در بیمارستان نسبتاً طولانی می‌باشد در طول بستری باید یکسری اطلاعات در مورد بیماری و مراقبت‌های پس از عمل به بیمار و همراهان وی داده شود.

مراقبت از زخم

به‌طور روزانه محل برش جراحی را از نظر عفونت و روند التیام زخم بررسی نمایید.

تعویض پانسمان با توجه به نظر پزشک معالج انجام شود تا زمانی که زخم عاری از ترشحات شود و پس از آن زخم سر باز گذاشته شود.

سیگار کشیدن التیام زخم را به تأخیر می‌اندازد. بنابراین سیگار کشیدن را ترک نمایید.

فعالیت

بیمار بعد از عمل جراحی آنوریسم ممکن است دچار عوارضی چون عدم حرکت یا ضعف اندام‌ها شود که این بیمار حتماً باید:

◆ برنامه فیزیوتراپی به طور مداوم داشته باشند تا اعضای که دچار این مشکلات شده‌اند تا حد امکان حرکت داده شوند و بیمار بتواند به فعالیت‌های روزمره ادامه دهد. البته این مسئله باید مورد توجه قرار گیرد که در مورد عدم حرکت عضو بیمار گاهی حرکت اندام غیرقابل برگشت می‌باشد و پزشک مربوطه حتماً در این مورد به خانواده بیمار و نیز خود بیمار اطلاع رسانی نماید.

◆ از وسایل کمک حرکتی مانند واکر برای بیمار استفاده شود.

◆ از باندکشی جهت بانداژ متناوب اندام تحتانی حتماً در بیمارانی که قادر به حرکت عضو نیستند، استفاده شود.

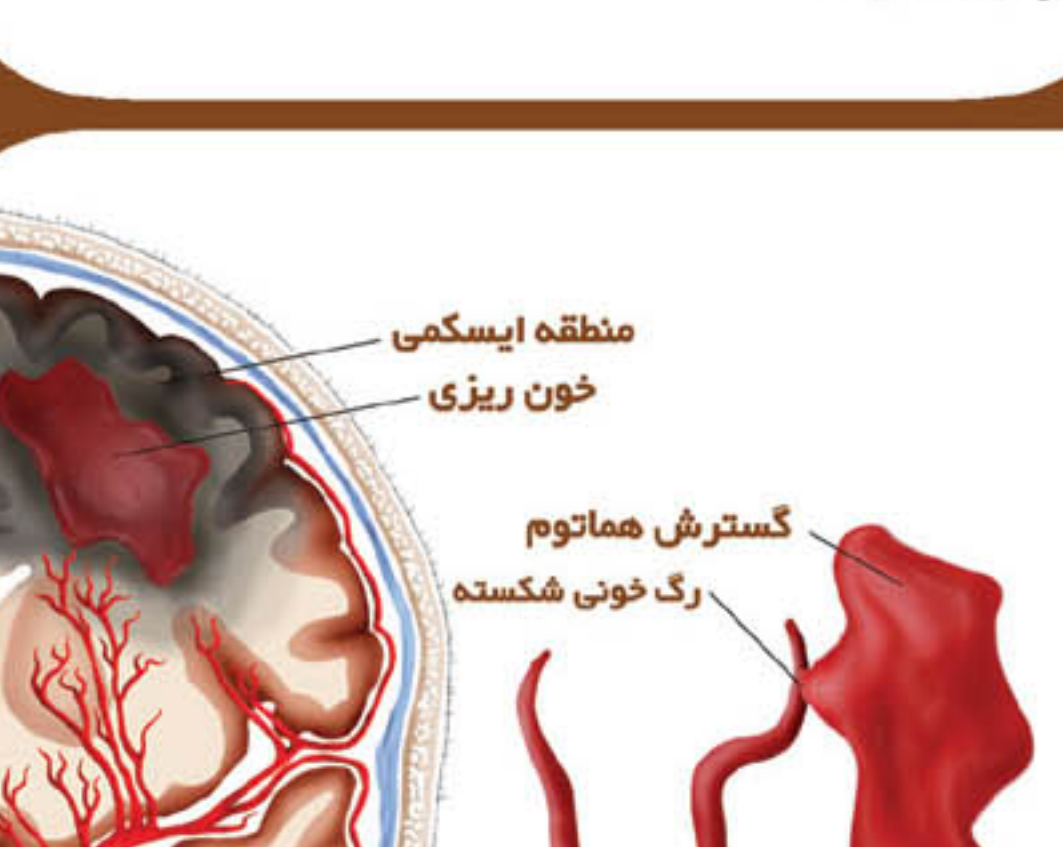
◆ برای کاهش اضطراب ایجاد شده در این بیماران حتماً از روش‌های کاهش استرس و اضطراب استفاده شود. (مانند توصیه به همراهان در مورد استفاده روزانه از موسیقی‌های ملایم به منظور ایجاد آرامش برای بیمار)

در بیمارانی که دچار بی‌حسی در نواحی مختلف بدن شده‌اند، حتماً از قرار دادن اشیاء یا ظروف داغ در کنار بیمار خودداری نمایید.

◆ در بیمارانی که دچار کاهش سطح هوشیاری و عوارضی مانند بی‌حرکتی هستند در صورت امکان از تشک های موج در منزل استفاده شود.

و نیز در هر ۳ ساعت تغییر پوزیشن انجام شود تا بیمار دچار زخم بستر نشود (زیرا پس از آن دچار عفونت خواهد شد و روند درمان طولانی تر خواهد شد.)

در صورت ایجاد زخم بستر، در صورت امکان حتماً از پانسمان های جدید استفاده شود.



◆ در مورد بیمارانی که دچار نقص بینایی شده‌اند، حتماً وسایل مورد نیاز بیمار حتی‌الامکان در دسترس باشند یا در محل‌هایی که قبلاً توسط بیمار شناخته شده باشد قرار گیرند.

◆ اطلاع کافی در مورد امکان ایجاد تشنج به اعضای خانواده بیمار می‌دهیم تا بتوانند در صورت بروز تشنج به موقع به مراکز درمانی مراجعه نمایند.

◆ آگاهی در مورد اینکه احتمال جابجایی کلیپس و پارگی مجدد آنوریسم نیز وجود دارد تا اعضای خانواده بیمار بتوانند مراجعه نمایند.

شناخت علایم زیر را به اعضای خانواده بیمار توصیه می‌نماییم:

هر گونه تغییر در علایم حیاتی مخصوصاً فشار خون بیمار را جدی بگیرند تا در صورت بهتر نشدن حتماً به مراکز درمانی مراجعه نمایند.

هر گونه تغییر در سطح هوشیاری بیمار مانند خواب آلودگی، سر درد شدید، کند شدن حرکات دست و پا و بدتر شدن حس های بیمار سریعاً پیگیری شود.

اگر بیمار قادر به حرکت می‌باشد و خودش فعالیت‌های روزانه اش را انجام می‌دهد، باید توصیه نماییم که از انجام هر گونه حرکات ناگهانی و زور زدن‌های بی‌مورد موقع اجابت مزاج خودداری و از مواد غذایی فیبردار استفاده کند.



منبع:

■ Youmans neurological surgery.h.richard winn/sixth edition/2011

■ Brunner and suddarth textbook of medical surgical nursing .suzanne smeltzer/N.A edition 2010