

تعریف: در خونریزی خارج سخت شامه ای یا اپی دورال (EPD) تجمع خون بین سطح داخلی استخوان جمجمه و سخت شامه در اثر پارگی یا بریدگی شریان مننژ میانی است. سیر آن بسیار سریع است و بین چند دقیقه تا یک ساعت است و بعد بیمار دچار فتق مغزی ناشی از فشار می شود که در این صورت غیر قابل بازگشت است.

معمولاً در همان زمان وقوع آسیب دیدگی، بیمار به طور زودگذر هوشیاری خود را از دست می دهد و به دنبال آن دوره ای از بهبودی در وضعیت هوشیاری بیمار ایجاد می شود. در همتوم اپی دورال اگر فرد دچار فتق مغزی نشده باشد، در اکثر موارد پس از تخلیه همتوم، بهبودی حاصل می شود، تنها نکته مهم در همتوم اپی دورال انتقال سریع مصدوم به بیمارستان و انجام جراحی فوری است.

شایع ترین علت، پارگی شریان مننژ میانی است و در ۸۵٪ موارد به دنبال شکستگی جمجمه با پیشرفت همتوم، گشاد شدن یک مردمک یا فلج یکی از اندام های انتهایی مشخص می شود و حال بیمار به سرعت وخیم می شود.



علائم:

اختلال سطح هوشیاری

همی پلژی (فلج نیمی از بدن)

میدریاز (گشاد شدن مردمک چشم)

تشخیص:

-معاینه جسمی و بررسی وضعیت عصبی

-سی تی اسکن

-MRI

درمان: تخلیه همتوم از طریق جراحی است.

یکی از اندیکاسیون های جراحی اورژانسی است و باید سریع همتوم (لخته) تخلیه شده و رگ های آسیب دیده ترمیم شود. در واقع این همتوم یک وضعیت فوق العاده اضطراری است که در عرض چند دقیقه می تواند نقایص عصبی قابل ملاحظه ای به جا گذاشته و یا حتی سبب ایست تنفسی شود

بنابر این با ایجاد سوراخ در جمجمه (با استفاده از مته مخصوص) جهت پایین آوردن سریع فشار داخل جمجمه (ICP) و برداشتن لخته های خون با جراحی و کنترل ناحیه خونریزی، درمان انجام می گردد.

دارو ها:

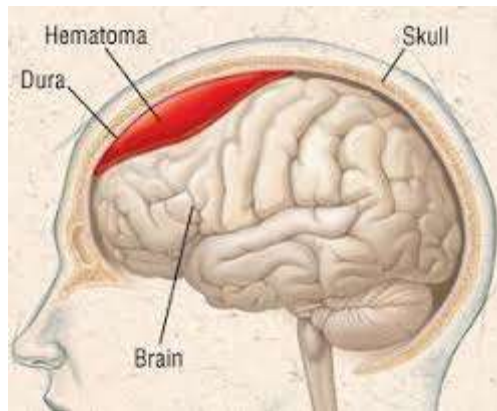
داروهای کاهش دهنده تورم داخل جمجمه و داروهای ضد تشنج و مسکن تجویز می شوند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
لرستان

مرکز آموزشی درمانی شهدای عشایر

هماتوم اپیدورال



واحد آموزش سلامت- پانزنگری ۱۴۰۴

سایت بیمارستان:

<http://shohada.lums.ac.ir>

آموزش به بیمار و خانواده :

۱- کنترل سطح هوشیاری و آگاهی او نسبت به زمان و مکان و شخص خیلی مهم است .

۲- به بهداشت بخیه ها و تمیز نگه داشتن پانسمان توجه کرده و پانسمان را تمیز و خشک نگهدارید .

۳- هر گونه تغییر در دوره خواب و بیداری به پزشک اطلاع داده شود .

۴- اگر بیمار محدودیت حرکتی دارد ، هر ۲ ساعت یک بار بیمار جابجا و به پهلو شود تا از بروز زخم بستر پیشگیری شود .

۵- در صورت تغییر رفتارهای شخصیتی و عملکرد ادراکی به پزشک معالج اطلاع داده شود .

۶- در صورت بروز هر گونه تشنج یا حرکات غیر ارادی ، سریعاً به پزشک اطلاع دهید و داروهای ضد تشنج را طبق دستور پزشک مصرف کنید .

منابع: برونر سودارث ، درسنامه پرستاری داخلی

جراحی ، ویراست چهاردهم ، ۲۰۱۸ ، مغز و اعصاب

فعالیت :

اغلب پس از جراحی بیمار با مدتی در بخش ویژه و سپس در بخش بستری می شود . پس از ترخیص ، بیمار به تدریج فعالیت خود را آغاز می کند . با کمک می نشیند و راه می رود و کم کم به زندگی عادی خود باز می گردد.

تغذیه :

تا وقتی که بیمار هوشیار نیست تغذیه به صورت داخل وریدی و سرم ها و یا با لوله معده صورت می گیرد . وقتی بیمار توانایی بلع و جویدن را به دست آورد ابتدا مایعات روان و سبک برای بیمار شروع می شود و سپس پوره و نرم و سوپ و بتدریج غذای معمولی به بیمار داده می شود .