

۵-استفراغ های مکرر

۶-تغییر وضعیت مردمک های چشم (مردمک های با اندازه های متفاوت)

۷-ضعف و کرختی بدن

۸-حملات تشنجی کانونی

بررسی و روش های تشخیصی :

-معاینه جسمی و بررسی وضعیت عصبی

-سی تی اسکن

MRI

درمان :

درمان بصورت درمان دارویی و در صورت نیاز عمل جراحی انجام می گیرد .

تخلیه لخته از طریق جراحی به وسیله دستگاه مکش یا شستشوی ناحیه , این روش شامل ایجاد چند سوراخ در سر برای تخلیه لخته است و اگر به این طریق لخته خارج نشد , کرانیو تومی (باز کردن جمجمه)انجام می شود.

۳



است طولانی باشد (به طور مثال ۳ هفته تا چند ماه)
ضمنا" خونریزی در هماتوم های ساب دورال
مزمز از شدت کمتری برخوردار بوده و اجزای داخل
جمجمه ای دچار فشردگی می شوند .

علائم شایع بیماری :

۱-سر درد شدید و مداوم که به درمان جواب ندهد

۲-خواب آلودگی شدید و گیجی و منگی غیر طبیعی

۳-تغییرات ذهنی و شخصیتی

۴-اختلالات بینایی مثل تاری دید

۲

تعریف : خونریزی و هماتوم زیر سخت شامه (هماتوم ساب دورال) عبارت است از خونریزی که باعث تجمع خون و لخته در زیر خارجی ترین غشاء از سه غشاء پوشاننده مغز می شود. این هماتوم بر حسب اندازه عروق درگیر شده و میزان خونریزی , به حاد , تحت حاد و مزمن تقسیم می شود :

۱- نوع حاد , در اثر آسیب دیدگی های وسیع سر که منجر به کوفتگی یا پارگی می شوند بوجود می آیند , نشانه های بالینی طی ۲۴-۴۸ ساعت پدیدار می شوند .

۲- هماتوم های ساب دورال تحت حاد , به دنبال بروز کوفتگی و صدمات وارده به سر که از شدت کمتری برخوردارند ایجاد می شوند . تظاهرات بالینی معمولاً" بین ۴۸ ساعت تا ۲ هفته پس از بروز حادثه ایجاد می شود , ولی علائم و نشانه ها مشابه با نوع حاد است .

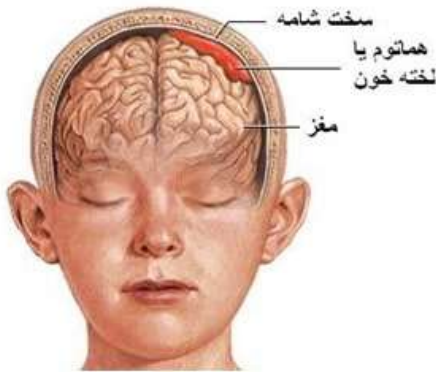
۳- هماتوم های ساب دورال مزمن , می توانند در اثر آسیب دیدگی های خفیف سر بوجود بیایند و بیشتر در افراد سالخورده مشاهده می شود . فاصله زمانی میان آسیب دیدگی و شروع نشانه ها ممکن

۱



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
لرستان

مرکز آموزشی درمانی شهدای عشایر



هماتوم ساب دورال

واحد آموزش سلامت - بازنگری ۱۴۰۵

سایت بیمارستان:

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

۶

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 بیمار به پزشک معالج اطلاع داده شود .

۶- در صورت بروز هر گونه تشنج یا حرکات غیر ارادی ، سریعا" 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

۵

داروها :

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

فعالیت :

اغلب پس از جراحی بیمار تا 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 نرم و سوپ و بتدریج غذای معمولی به بیمار داده می شود .

۴