



موضوع:

قروما په سر

گروه آموزش به بیمار
بیمارستان امام خمینی (ره) شیروان
بهار ۱۴۰۵
کدسند: p-mn-32

بیمار را به تصمیم‌گیری در کارها تشویق نمایید.

برای بیمار فعالیت روزانه سازمان‌یافته همراه با دوره‌های استراحت برنامه‌ریزی شده فراهم نمای

به مراقبت دهنده بیمار توصیه کنید تا از حمایت بیش‌ازاندازه از بیمار خودداری کند.

رژیم غذایی

به بیمار توصیه کنید تا غذا را به‌خوبی جویده و به آهستگی آن را بلعد.

در صورتی که دستور داده شده است، برای بیمار تغذیه تکمیلی فراهم نمایید.

خود را می‌شناسد یا نه؛ و در صورتی که قادر به بیدار کردن بیمار نبود، سریعاً پزشک را در جریان قرار داده و بیمار را به بیمارستان برگرداند.

در صورتی که اندیکاسیون وجود دارد، احتیاط های مربوط به تشنج را آموزش دهید.

سعی شود که از افتادن بیمار جلوگیری شود.

بیمار را در روی کف اتاق آرام کنید.

سر بیمار را حمایت کرده و از آن محافظت کنید.

بیمار را به یک‌طرف بچرخانید.

لوازم منزل و هرگونه جسم تیز را از اطراف بیمار بردارید.

لباس‌های تنگ اطراف گردن بیمار را شل کنید.

در کنار بیمار بمانید و فوراً با پزشک تماس بگیرید.

فعالیت

بیمار را تشویق کنید با توجه به شغل، تفریحات و فعالیت‌هایش، در مورد توانایی‌ها و محدودیت‌های خود صحبت کند.

بیمار تشویق کنید تا فعالیت‌های مراقبت از خود را در حد تحمل انجام دهد.

تروما به سر (ضربه به سر)

تعریف: هرگونه فشردگی ناگهانی، ضربه و یا آسیب فیزیکی به سر، که منجر به صدمه به بافت مغز شود را «ضربه به سر» می‌گویند. صدمات سر به انواع باز یا نفوذی و بسته یا غیر نافذ طبقه‌بندی می‌شود.

انواع صدمات شامل صدمات پوست سر (پارگی، خراشیدگی،هماتوم)، شکستگی‌های جمجمه (خطی، فرورفته، قاعده‌ای)، تکان‌های مغزی (از دست دادن موقت هوشیاری بعد از ضربات مغزی که ممکن است چند روز طول بکشد) و کوفتگی (خون‌مردگی بافت مغز و مختل شدن عملکرد عصبی) و هماتوم ساب‌دورال (جمع شدن خون در فضای بین مغز و استخوان جمجمه) می‌باشد.

علل، عوامل مؤثر و عوامل خطر

تروما: تصادف خودروهای سنگین، موتورسیکلت، دوچرخه و سقوط

ضرب و شتم: تیرخوردگی، چاقوخوردگی

درمان طبی

باز کردن راه هوایی جهت فراهم نمودن تهویه و اکسیژناسیون کافی

قرار دادن بیمار در وضعیت صحیح با بالا قرار دادن سر تخت به منظور بهبود تخلیه وریدی و در نتیجه کاهش فشار داخل جمجمه و احتقان و ادم مغزی

پتوی خنک‌کننده جهت جلوگیری از هیپوترمی

گردن‌بند طبی جهت ثابت کردن ستون فقرات گردنی

هیپرونتیله کردن بیمار جهت کاهش ادم مغزی

رژیم غذایی

بلافاصله پس از ضربه، بیمار باید NPO باشد

ولی بعداً تغذیه‌ی کامل وریدی (TPN)، اینترالیپید، تغذیه‌ی لوله‌ای و یا تغذیه‌ی تدریجی شروع می‌شود

که در کل تغذیه‌ی بیمار بستگی به سطح هوشیاری بیمار، توانایی او برای بلعیدن و عملکرد دستگاه معدی - روده‌ای دارد.

مصرف مایعات به‌منظور کاهش دادن ادم مغزی باید محدود شود.

پایش فشار داخل جمجمه‌ای به‌منظور بررسی ادم مغزی

پایش همودینامیک: برای ارزیابی وضعیت حجم مایع

سوندگذاری ادراری: برای اندازه‌گیری برون‌ده ادراری

لوله بینی معدی: برای کشیدن محتویات معدی و هوای آزاد در معده

آموزش‌های ویژه

در صورتی که بیمار با ضربه به سر خفیف برای مراقبت به خانه مرخص شده است.

به فرد مراقبت دهنده‌ی همراه او آموزش دهید که ۲۴ تا

۴۸ ساعت در کنار او بماند. به مراقبت دهنده بیمار بگویید

که در شب اول هر ۲ ساعت بیمار را بیدار کرده و از او نام

و مکانش را سؤال کند و ببیند که آیا مراقبت دهنده‌ی