

آناتومی سکته های مغزی

سکته های مغزی به دو دسته‌ی خونریزی داخل جسمه ای (هماتوم ایتراسبرال) و خونریزی زیر عنکبوتیه (هماتوم ساب آراکنوئید) تقسیم می‌شوند.

خونریزی زیر عنکبوتیه : SAH

شايع ترین علت آن سوراخ شدن آنوریسم در حلقه ویلیس می باشد و ممکن است به علت شکستگی استخوان با زیلاز جمجمه ای نیز به وجود آید و باعث می شود که خون در مایع CHF پخش شود و ما در اینجا بیشتر هموراژی داریم.

تظاهرات بالینی:

پارگی آنوریسم باعث بروز سردرد ناگهانی همراه با فقدان هوشیاری، درد و سفتی پشت گردن و ستون فقرات، اختلالات بینایی، وزوز گوش، سرگیجه و همی پارزی، خونریزی شدید باعث کما و مرگ فرد می شود.

۱- جهت تعیین اندازه و محل هماتوم CT اسکن و آثربوکس گرافی مغزی انجام

می شود. در CT خون مانند رگه های برگ دیده می شود.

درمان:

۱- در صورت مشخص نبودن جای خونریزی برای کاهش ICP از داروهایی

که CSF را کاهش می دهند مانیتور و گلیسرول استفاده می شود و اگر

ICP افزایش نداشته باشد Lp انجام می شود.

۲- استراحت در بستر. ۳- مصرف آرام بخش ها

عوارض: ۱- هیپوکسی مغزی ۲- اسپاسم عروقی طی ۴-۱۴ روز بعد از خونریزی

ولیه درمان جراحی واستفاده از ca بلاکرها مثل وراپامیل، نیفیدیپین ۳- افزایش

۴- افزایش فشارخون سیستمیک: حفظ فشارخون در حد ۱۵ mmHg Icp

مراقبت پرستاری:

۱- ایجاد محیط غیر محرک ۲- پیشگیری از افزایش ICP و خونریزی بیشتر

۳- استراحت مطلق ۴- بالابردن سرتخت ۱۵-۳۰ درجه یا کاملاً صاف

فشار وارد آوردن بر تخت) ۶- نور کم اتاق و محدودیت ملاقاتی ها ۷- بررسی

پاها از نظر ورم، حساسیت و تغییر رنگ.

-خونریزی داخل مغزی: ICH

در واقع وارد شدن خون به داخل بافت مغز است

درمان دو نوع است: ۱- اگر عارضه تدریجی باش تدابیر پرستاری شامل کنترل

ICP، دقت در مصرف مایعات، الکتروولیت ها و داروهای ضد فشارخون و

عدم دستکاری جمجمه می باشد چون این نوع خونریزی خود به خود محدود

شونده است و بررسی از لحاظ GCS.

۲- اگر ICP به حد غیر قابل کنترلی بالا برود از طریق کرانیوتومی لخته

برداشته و خونریزی کنترل می شود.

تدابیر تشخیص: CT اسکن و MRI.

نکته ۱: جلوگیری از آسیب دیدگی های ثانویه که عبارتند از ادم مغزی، افت

فشارخون و دپرسیون تنفسی ضروری می باشد.

تخت و حفظ حجم خون در حد عادی و استفاده از ضد تشنج ها را انجام داد.

-هماتوم اپیدورال EDH-

خون ممکن است در فضای اپیدورال بین جمجمه و سخت شامه جمع شود که

در نتیجه شکستگی جمجمه به وقوع می پیوندد و منجر به پارگی شریان منژری

میانی می گردد. خونریزی یعنی شریان سبب می شود تا مغز به سرعت تحت

فشار قرار گیرد. در زمان وقوع آسیب دیدگی بیمار دچار بیهوشی گذرا

می شود به دنبال آن دوره ای است که به طور موقت حال بیمار بهتر می شود.

تظاهرات بالینی:

۱- رو به و خامت گذاشتن وضعیت هوشیاری ۲- ثابت شدن و گشاد شدن یک

مردمک یا فلچ یکی از اندام های انتهایی.

درمان:

این هماتوم یک وضعیت اورژانس است که در عرض چند دقیقه نقایص

عصیبی زیادی می گذارد و سبب ایست تنفسی می شود. ایجاد سوراخ در



-هماتوم های ساب دوراں : SDH-

شایع ترین علت آن ضربه است و منشأ خونریزی زیر سخت شامه ای وریدی

است. که این هماتومها به سه دسته حاد، مزمن تقسیم می شوند.

هماتومهای زیر سخت شامه ای حاد: در اثر آسیب دیدگی های بزرگ سرکه

منجر به کوفتگی یا پارگی سر می شود.

تظاهرات بالینی: در طی ۲۴-۴۸ ساعت اول بعد از ضربه دیده می شود.

۱- تغییر در سطح هشیاری ۲- علائم مربوط به مردمک ها ۳- همی پارزی

۴- افزایش فشار خون ۵- کاهش ضربان قلب ۶- کندی تنفس

هماتومهای زیر سخت شامه ای تحت حاد: تظاهرات بالینی: در طی ۴۸ ساعت

تا دو هفته بعد از بروز حادثه پدیدار می شود. علائم و نشانه ها همانند هماتوم

زیر سخت شامه ای حاد و تحت حاد به دلیل تخریب بافت مغز بالا است.

هماتومهای زیر سخت شامه ای مزمن : در اثر آسیب دیدگی های خفیف به سر

به وجود می آید. بیشتر در افراد سالخورده دیده می شود. خون ریزی در آن از

شدت کمتری برخوردار بوده و اجزاء داخل جمجمه ای دچار فشردگی

می شوند. خون در طی ۲-۴ روز غلیظ تر و تیره تر می شود و لخته ممکن

است استخوانی شده و معزرا مورد تهاجم قرار می دهد.

تظاهرات بالینی:

۱- سردرد شدید ۲- تغییر در علائم عصبی کانونی ۳- و خامت وضعیت روانی

۴- حملات تشنجی کانونی

درمان: تخلیه لخته از طریق جراحی وسیله ساکشن یا شست و شوی ناحیه.

این روش شامل ایجاد چند سوراخ در سر برای تخلیه لخته است اگر به این

طریق لخته خارج نشد کرانیوتومی کرده و حداقل تا ۲۴ ساعت یک درن در

محل می گذاریم. مراقبت پرستاری: ۱- در مرحله اول راه هوایی بیمار را

پاک و در صورت در کما بودن او را انتوبه می کنیم. ۲- برای بیمار رگ

از نظر بالا رفتن ICP-۶ استفاده ۲ لیتر مایع در هر ۲۴ ساعت.