

شکستگی های بدون فرو رفتگی نیازی به درمان ندارند. شکستگی هایی که آلوده شده و یا دچار انحراف و تغییر شکل شده اند، نیازمند جراحی می باشند. نقایص بزرگ با پیوندهای مصنوعی یا استخوان ترمیم می گردد (اگر ادم یا ورم مغزی اتفاق بیفتد، در آن صورت ترمیم را می توان ۳-۶ ماه به تاخیر انداخت).

در شکستگی های قاعده ی جمجمه، معمولا گلوله ی پنبه استریلی را در درون گوش وارد کرده یا یک پد پنبه ای استریل را به پایین بینی متصل می نمایند تا مایع ترشح شده را جمع آوری کند. از بیمار هوشیار خواسته می شود که از عطسه یا دمیدن در بینی خودداری نماید. سر حدود ۳۰ درجه بالا نگه داشته می شود، تا فشار داخل مغزی کاهش یافته و نشت مایع مغزی نخاعی به طور خود بخود متوقف گردد. ترشح مداوم مایع مغزی نخاعی از گوش یا بینی معمولا نیازمند عمل جراحی است.

علایمی که باید به آن توجه کرد و سریعا به پزشک مراجعه نمود:

- ۱- خواب آلودگی شدید و منگی غیر طبیعی
 - ۲- کاهش تدریجی هوشیاری
 - ۳- استفراغ های مکرر
 - ۴- تار شدن بینایی
 - ۵- تشنج
 - ۶- سرگیجه و عدم تعادل
 - ۷- سردرد شدید و مداوم که به مسکن جواب ندهد.
- در صورت رویت موارد فوق در منزل سریعا به مراکز درمانی مراجعه شود.

آموزش به بیمار و خانواده:

* مرتب سطح هوشیاری و علائم حیاتی بیمار را کنترل کنید.
* بعد از هوشیاری کامل و در صورت نداشتن تهوع و استفراغ، استفاده از مایعات و سبزیجات برای جلوگیری از یبوست و زور زدن را می توانید شروع کنید.

* رعایت بالا بودن زیر سر ۳۰ درجه در جهت پیشگیری از افزایش فشار داخل جمجمه و جلوگیری از خم کردن سر و گردن توصیه می شود.

* در منزل داروهای تجویز شده توسط پزشک را در زمان دقیق خود مصرف کنید. (بخصوص داروهای ضد تشنج)

* محل زخم را روزانه با بتادین پانسمان کنید و تا برداشته نشدن بخیه ها استحمام نکنید.

* حین پایین آمدن از تخت مراقب خود باشید.

* از مسکن در صورت درد و آسفتگی شدید استفاده کنید.

* ممکن است پس از عمل جراحی به صداهای بلند حساس شوید، پس بایستی محیط زندگی آرام نگه داشته شود.

* در صورتی که بیمار قادر به صحبت کردن نیست باید حمایت بیشتری شده و می توان از کاغذ و قلم جهت ارائه مطالب استفاده کرد.

* جهت برداشتن بخیه ها طبق دستور پزشک در زمان مقرر مراجعه کنید.

در صورت مصرف داروهای ضدلخته خون مثل وارفارین به دستور پزشک دقت شود.



مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) ارومیه

URMIA IMAM KHOMEINI UNIVERSITY HOSPITAL

شکستگی جمجمه

نایب کننده: آقای دکتر حسین پور

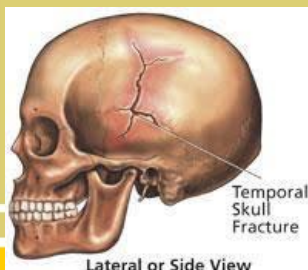
جراح و متخصص مغز و اعصاب و دیسک و

ستون فقرات

تهیه: خانم حق دوست کارشناس پرستاری

منبع: کتاب داخلی جراحی برونر سوارث

سال تهیه: بهار ۱۴۰۳





عوارض:

خواب آلودگی یا گیجی، استفراغ و یا تاری دید و سردرد، فراموشی و یا از دست دادن حافظه از جمله جدی ترین آسیب ها به دنبال شکستگی جمجمه و خونریزی های مغزی می باشند.

علائم:

شکستگی های قاعده سر منجر به درد موضعی و مداوم و خونریزی از بینی، حلق یا گوش می شود.

ترشح مایع مغزی نخاعی مشکلی جدی به شمار می آید، زیرا باعث عفونت پرده های مغز خواهد شد.

خون آلود بودن مایع مغزی نخاعی نشان دهنده ی پارگی یا کوفتگی مغز است.

جهت تشخیص نشت مایع مغزی نخاعی از گوش و یا بینی می توان روی ملحفه های بیمار هاله ای زرد رنگ که توسط لکه خون احاطه شده را می توان دید.

تشخیص:

معاینه ی فیزیکی، عکس برداری ساده ی جمجمه، ام آر آی، سی تی اسکن و آنژیوگرافی مغزی.



شکستگی جمجمه:

وجود این ضایعه همیشه به معنی آسیب همزمان در مغز نیست، از طرف دیگر عدم وجود شکستگی نیز نمی تواند آسیب مغزی را رد کند، اما به هر حال مشاهده شکستگی جمجمه به معنی شدت زیاد ضربه مغزیست و لزوم بررسی های بیشتر و انجام سی تی اسکن را می رساند. سی تی اسکن برای بررسی خونریزی یا له شدگی مغزی انجام می شود و این مساله در صورت بیهوش شدن فرد ضرورت بیشتری پیدا می کند. در همه موارد شکستگی جمجمه، احتیاجی به جراحی نیست، تنها وقتی که شکستگی با جابه جایی استخوان جمجمه همراه باشد و فشار روی مغز وارد شود نیاز به جراحی دارد.

در واقع ترک خوردن استخوانهای جمجمه در اثر ضربات شدید و پر قدرت است. می تواند با یا بدون تخریب بافت مغز صورت پذیرد. شکستگی یا باز است یا بسته.

علت:

ضربه های شدید که عواقب آن صدمه دیدن جمجمه و بیهوشی طولانی مدت است. اگر شکستگی جمجمه یا ضربه سر باعث پارگی رگهای مغز یا پرده های مغزی شود، خطرناکتر خواهد بود، چون پارگی اینها سبب خونریزی مغزی و هماتوم (جمع شدن خون) در بالا یا پایین پرده مغزی (اپیدورال و ساب دورال) میگردد، که از موارد اورژانس پزشکی است و باید جراحی شود.