

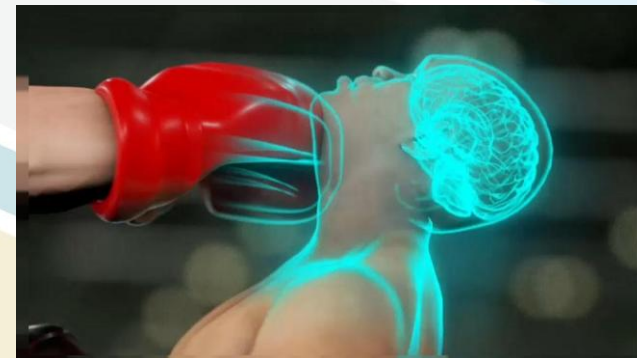


کوفتگی مغز

تهیه کننده: مژگان حسین زاده
زیر نظر آقای دکتر رضاخواه
متخصص جراحی اعصاب

بهار ۱۴۰۳

منبع: داخلی جراحی برونر سوارث



آموزش به بیمار و خانواده

- در صورت تهوع و استفراغ اطلاع دهید
- مانور والسالوا نداشته باشند (جلوگیری از یبوست)
- + استفاده از مسهل
- استفاده از توالت فرنگی
- استفاده از مایعات کم حجم و سبک
- رعایت الویت سر و جلوگیری از خم کرن سر جهت پیشگیری از افزایش فشار داخل جمجمه

* بطور کلی برای بیماران که دچار آسیب دیدگیهای گسترده شده اند و دارای عملکرد حرکتی غیرطبیعی، حرکات غیر طبیعی چشم و افزایش فشار داخل مغز می باشند پیش آگهی خوب پیش بینی نمیشود و در نهایت آنها دچار تخریب مغز، ناتوانی یا مرگ خواهند شد.

برعکس این حالت نیز ممکن است، یعنی احتمال دارد بیمار بطور کامل هوشیاری خود را بازیافته و وارد مرحله ای شود که در آن مغز حالت تحریک پذیری دارد

درمان:

در روزهای اول برای جلوگیری از ادم مغزی مایعات محدود و به اندازه ی لازم داده می شود. همچنین مانیتول و دگزامتازون برای کاهش ادم مغزی به کار می روند و در صورت بروز حملات تشنجی داروهای ضد صرع تجویز می شود.

پیش آگهی:

پیش آگهی چنین بیمارانی را می توان با مراجعه به جدول گلاسکو (معیار هوشیاری) تعیین نمود.

کوفتگی مغزی :

در این نوع اختلال طی آسیب ،مغز لهیده می شود و خونریزی ظریف مغزی ایجاد می شود .طی ضربه به ناحیه ی فرونتال (پیشانی) در ناحیه ی فرونتال کوفتگی و در ناحیه تمپورال(گیجگاهی) با اکی پتیال (پس سری)باعث پارگی عروق و خونریزی می شود.

*کوفتگی مغز نوعی آسیب دیدگی شدید است که در آن بافت مغزی کبود و آزرده شده و احتمال خونریزیهای سطحی وجود دارد.بیمار طی زمان قابل ملاحظه ای ،هوشیاری خود را از دست می دهد.علایم و نشانه های بالینی بر اساس وضعیت کوفتگی و میزان ادم مغزی ایجاد شده ،شکل میگیرد.

تشخیص:

له شدگی مغزی در سی تی اسکن به صورت مناطق کوچک خونریزی به داخل پارانشیم مغزی دیده می شود .نقایص عصبی ایجاد شده در له شدگی ها معمولا بیشتر از ۲۴ ساعت باقی می ماند.

علائم:

بیمار بی حرکت بر روی زمین می افتد و نبض ضعیف ،تنفس سطحی و کم عمق و پوست او سرد و رنگ پریده خواهد شد. اغلب بطور غیر ارادی روده ومثانه نیز تخلیه می شود. بیمار تلاش می کند تا بیدار شود اما بلافاصله به حالت بیهوش بر میگردد.فشارخون و درجه حرارت بدن پایین تر از میزان طبیعی بوده و وضعیتی تقریبا مشابه با شوک ایجاد می شود.

بطور کلی برای بیماران که دچار آسیب دیدگیهای گسترده شده اند و دارای عملکرد حرکتی غیرطبیعی ،حرکات غیر طبیعی چشم و افزایش فشار داخل مغز می باشند پیش آگهی خوب پیش بینی نمیشود و در نهایت آنها دچار تخریب مغز،ناتوانی یا مرگ خواهند شد.

برعکس این حالت نیز ممکن است،یعنی احتمال دارد بیمار بطور کامل هوشیاری خود را بازیافته و واردمرحله ای شود که در آن مغز حالت تحریک پذیری دارد.

درمرحله تحریک پذیری مغز ،بیمار هوشیار بوده و به آسانی از تحریکاتی نظیر سروصدا ،نور و صوت ،دچار ناراحتی شود،در برخی مواقع نیز ممکن است فعالیت بیش از حد از خود نشان دهد.

له شدگی ممکن است با برطرف شدن نقایص عصبی بهبود یافته و یا به صورت پایدار باقی بماند.

انواع آسیب

در پزشکی مدرن در نظر آسیب به ۳ درجه تقسیم می شوند:

کوفتگی خفیف از مغز (اثرات آنقدر بزرگ نیست).

کبودی متوسط (ضایعات ممکن است عواقب شود، اما نه همیشه).

کوفتگی شدید از مغز (عواقب آن می تواند فاجعه آمیز).

تمام این اشکال دارای ویژگی های بالینی می باشند و توسط چشم انداز های مختلف مشخص می شود.



3

2

1