



شرح بیماری:

مغز انسان از حدود یک میلیون سلول عصبی یا نرون تشکیل شده است که مسئولیت انتقال پیام‌های مغزی را بر عهده دارند. هر نرون از قسمت‌های مختلفی بنام دندریت و آکسون و جسم سلولی تشکیل شده که هر کدام وظایف مشخصی را انجام می‌دهد مثلاً دندریت‌ها همانند آنتن عمل می‌کنند و پیام‌های ورودی را دریافت می‌کنند و آکسون‌ها که رشته بلند و باریکی هستند پیام‌های خروجی را به سلول عصبی دیگر ارسال می‌کند. آسیب منتشر آکسونی شدیدترین نوع آسیب مغزی به دنبال ضربه سر است. این آسیب به علت تکان شدید و یا چرخش شدید سر ایجاد می‌شود. هنگامی که سر بطور ناگهانی و بصورت شلاقی تکان می‌خورد بدون اینکه به شیئی برخورد کند، افزایش و کاهش ناگهانی سرعت می‌تواند به مغز آسیب برساند و موجب پارگی این آکسون‌ها شود. این پارگی موجب قطع پیام‌های عصبی شده و کارکرد طبیعی مغز را مختل کند و به آسیب کلی مغز، کما و حتی مرگ منجر گردد. هنگامی که سر در حال حرکت، ناگهان از حرکت باز می‌ایستد، مغز کماکان به حرکت خود ادامه می‌دهد و به دیواره داخلی جمجمه برخورد می‌کند و باعث له شدگی، کشیدگی و یا خونریزی مغزی می‌گردد.

علائم:

علائم ایجاد شده بر اساس شدت آسیب متفاوت می‌باشد و عبارتند از:

- سردردهای راجعه بدتر می‌شوند و غالباً با بیهوشی فرد دنبال می‌شود.
- خواب آلودگی، گیجی، تشنج
- اختلالات بینایی

• استفراغ بدون تهوع

• مردمک‌هایی به اندازه متفاوت (گاهی اوقات) کرختی، ضعف یا عدم توانایی حرکت دادن یک طرف بدن. ضربان قلب و تنفس سریع.

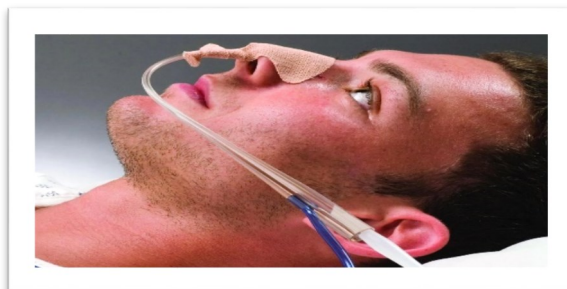
• کاهش سطح هوشیاری که ممکن است تا 6 ساعت یا بیشتر طول بکشد.

علل و عوامل تشدید کننده:

• آسیب به سر که شایع‌ترین علت می‌باشد و ممکن است در اثر تصادفات، ورزش، سقوط، خشونت و ... ایجاد شود.

• عوامل تشدید کننده این بیماری عبارتند از:

- مشکلات خونریزی دهنده مانند کم‌خونی داسی شکل، لوسمی یا سرطان خون
- مصرف داروهای حل‌کننده لخته و ضد انعقادی.
- فشار خون بالا



عوارض احتمالی:

- مرگ یا ناتوانی دائمی شامل فلج نسبی یا کامل، تغییرات رفتاری و شخصیتی و مشکلات گفتاری.
- ورم مغز و افزایش فشار داخل جمجمه



مرکز آموزشی درمانی امین اصفهان

آسیب منتشر آکسونی

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت

تایید کننده: کمیته آموزش بیمار

تاریخ تهیه: 1403

منابع: ClinicalKey, WebMD, Mayo clinic



- رقیق شروع و به تدریج به مقدار آن افزوده شود.
- جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر (میوه‌ها و سبزیجات) حاوی سبوس و مایعات فراوان استفاده کنید.
- از یک رژیم غذایی سالم و کم چرب پیروی کنید.
- در صورت مصرف الکل یا نوشیدنی‌های کافئین دار، آن را از رژیم غذایی خود حذف نمایید.

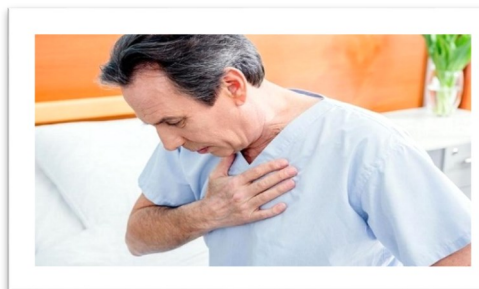
♦ مراقبت:

- در این بیماری اقدامات مراقبتی زیر را برنامه ریزی نمایید:
- ممکن است مدتی قادر به حرکت نباشید و نتوانید موقع راه رفتن تعادل خود را حفظ کنید و زمین بخورید. پس نظارت و کمک اطرافیان و کارکنان پزشکی هنگام راه رفتن شما ضروری است. به تنهایی اقدام به راه رفتن نکنید.
- از چرخاندن بیش از حد سر خودداری کنید.
- از سرفه، عطسه و باد انداختن در بینی خودداری کنید.
- زیرا باعث فشار آمدن به ناحیه عمل خواهد شد.
- سر بیمار تا زمان کشیدن بخیه‌ها باید خشک باقی بماند.

♦ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان هر یک از علائم خونریزی داخل بطنی را داشته باشید، این، یک وضعیت اورژانسی است و سریعاً باید به پزشک مراجعه کنید.
- اگر علائم پس از جراحی عود کنند.
- چنانچه در اثر حادثه‌ای مانند تصادف «سنت» از کار افتاد و علائمی مانند تحریک پذیری و استفراغ‌های مکرر، اختلال در هوشیاری و بینایی ایجاد شد، باید بیمار را به سرعت به مرکز درمانی منتقل کرد.

- پس از درمان در صورتی که برخی از کارکردهای حرکتی خود را از دست داده باشید، کاردرمانی و فیزیوتراپی به شما کمک خواهند کرد تا برای به دست آوردن مجدد مهارت‌های پایه مانند خوردن، لباس پوشیدن و توال رفتن از اندام‌های آسیب دیده خود استفاده کنید.
- پس از بهبود، تا حدی که می‌توانید، فعالیت روزمره و سبک خود را از سر بگیرید. بهبودی 6-12 ماه طول می‌کشد.



♦ رژیم غذایی و تغذیه:

- در این بیماری لازم است که رژیم غذایی بیمار به صورت زیر تنظیم شود:
- ممکن است لوله‌ای داخل بینی برای تغذیه یا تخلیه ترشحات معده گذاشته شود و تغذیه از این طریق انجام گیرد.
- در صورت ثابت ماندن وضعیت و نبود خطر برای بیمار، حرکت دادن و تغذیه دهانی با صلاح دید پزشک آغاز می‌شود.
- نکته مهم در مورد این گروه از بیماران، مشکلات بلعی است و تغذیه سریع، می‌تواند باعث ورود غذا به مجاری تنفسی و ایجاد حالت خفگی یا ذات‌الریه شود. پس غذا خوردن باید کاملاً با احتیاط باشد و از غذاهای مایع و

- عوارض جراحی مانند عفونت و خونریزی
- عوارض بیهوشی مانند حساسیت به داروها
- ♦ **تشخیص:**
- پزشک جهت تشخیص این بیماری اقدامات زیر را انجام می‌دهد:
- معاینه و گرفتن شرح حال توسط پزشک
- سی.تی.اسکن
- ام.آر.آی
- نوار مغز
- ♦ **درمان:**

- اصولاً این بیماری دارای پیش آگهی بدی بوده و 90 درصد بیماران که زنده می‌مانند ممکن است در حالت کما باقی بمانند. هدف از درمان پیشگیری از عوارض حسی-حرکتی می‌باشد که مستلزم بستری شدن در بیمارستان است. درمان‌های رایج عبارتند از:
- جراحی برای توقف خونریزی و برداشتن خون لخته شده.
- داروهایی که تورم و فشار مغز را کاهش دهند و در صورت نیاز سایر علائم مانند تشنج را کنترل کنند.
- درمان توانبخشی: بسیاری از کسانی که بیماری آنها به موقع تشخیص داده شده و درمان شده‌اند، با اقدامات بازپروری، فیزیوتراپی، گفتاردرمانی و کاردرمانی توانسته‌اند زندگی عادی و طبیعی داشته باشند

♦ فعالیت:

- استراحت مطلق در بستر تا برطرف شدن کامل خونریزی