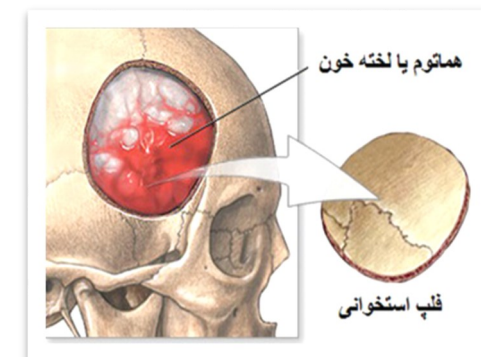




مرکز آموزشی درمانی امین اصفهان

باز کردن جمجمه

تهیه کننده: واحد آموزش سلامت

تایید کننده: کمیته آموزش بیمار

تاریخ تهیه: 1403

منابع: ClinicalKey, WebMD, Mayo clinic

شرح:

مغز، عضو مهم و پیچیده‌ای است که دارای نقش‌های مهم کنترلی، هدایتی و عکس‌العملی می‌باشد. فعالیت‌های متعددی از قبیل راه رفتن، صحبت، تنفس، فکرکردن، عاطفه و هیجان‌ها و ... را مغز تنظیم می‌کند. وجود هرگونه ضایعه‌ای در مغز اختلال‌هایی ایجاد می‌کند که گاهی برای رفع آن چاره‌ای جز جراحی نیست. کرانیوتومی نام یک عمل جراحی است که در آن قسمتی از استخوان جمجمه به طور موقت جهت دسترسی به بافت مغز برداشته می‌شود.

موارد کاربرد کرانیوتومی:

- در موارد زیر لازم است که بیمار تحت عمل کرانیوتومی قرار گیرد:
- برداشتن یک ضایعه مانند تومور مغزی
- برداشتن لخته خون ناشی از ضربه و تصادفات
- ترمیم نشت عروق خونی مانند آنوریسم مغزی
- برداشتن مجموعه‌ای از عروق خونی غیر طبیعی مانند ناهنجاری عروقی شریانی
- تخلیه ترشحات مانند آبسه مغزی
- ترمیم شکستگی جمجمه در ضربه مغزی
- ترمیم پارگی یکی از لایه‌های مغز
- کاشت محرک‌های عمیق مغزی در بیماران مبتلا به پارکینسون، صرع و تومورهای مخچه
- مدت زمان بهبود بعد از عمل کرانیوتومی چقدر است؟
- این زمان به موارد زیر بستگی دارد:

شدت بیماری قبل از عمل

مشکلات عصبی قبل و یا بعد از عمل.

هرگونه عوارض ناشی از بیماری یا جراحی

سن

تاثیرات ناشی از هرگونه درمان‌های پس از عمل نظیر

پرتودرمانی در طول مدت بهبودی

عوارض جراحی داخل جمجمه:

- به دنبال انجام عمل کرانیوتومی عوارض زیر در بیمار ممکن است ایجاد شود:
- عفونت و مننژیت باکتریایی
- خونریزی و شوک کمبود مایعات
- اختلال در تعادل مایعات و الکترولیتها
- واکنش به داروهای بیهوشی
- لخته شدن خون و سگته مغزی
- تشنج
- تورم بافت مغز که ممکن است بیمار نیاز به عمل جراحی مجدد داشته باشد.
- آسیب عصبی که ممکن است سبب فلج عضلانی یا ضعف ماهیچه‌ای موقت شود.
- نشت مایع مغزی نخاعی که ممکن است نیاز به ترمیم دوباره پیدا کند.
- کاهش عملکرد ذهنی
- آسیب مغزی دائمی و معلولیت‌های مرتبط با آن
- مراقبت‌های قبل از عمل جراحی:
- قبل از عمل جراحی لازم است که بیمار جهت آرامش و کنترل علائم اقدامات مراقبتی زیر را انجام دهد:

- هنگام خواب زاویه سر باید 30 درجه بالاتر از بدن باشد.
- در صورت نیاز، داروهای ضد تشنج و داروهای کاهنده فشار مغز مانند کورتون‌ها به شما داده می شود.
- اکثر داروهایی که برای کاهش فشار داخل جمجمه مصرف می شوند، اثری موقت دارند زیرا تومورها یا دیگر ضایعات تشکیل شده اغلب خود به خود جذب نمی شوند و حتما باید به وسیله جراح کاملا تخلیه شوند.
- ناحیه ای از موی سر شما یا همه آن تراشیده می شود. بهداشت مو و پوست سر باید با دقت رعایت شود.
- اغلب بعد از جراحی، بیمار به واحد مراقبت های ویژه منتقل می شود.
- ♦ **بعد از جراحی، در آی سی یو:**
- اقداماتی که بعد از جراحی در بخش آی سی یو برای شما انجام می شود شامل موارد زیر است:
- شما با باندي که دور سر پیچیده شده و توري سفیدی که روی سر است، در حالت نیمه هوشیار وارد اتاق آی سی یو یا بخش مراقبت های ویژه می شوید. توري و باند نباید خیلی سفت باشد.
- ناحیه جراحی شده به یک یا چند لوله به نام درن متصل است. این لوله ها دو نوع اند؛ نوعی که دارای خلاء است که روی زمین قرار می گیرد و ترشحات خونی را تخلیه می کند. نوع دیگر که خلاء ندارد، مسوول خالی کردن مایع مغزی - نخاعی است. این لوله باید حتما هم سطح سر شما یا بالاتر قرار بگیرد.
- وضعیت سر باید زاویه 30 درجه بالاتر از سطح قلب قرار گرفته شود مگر اینکه جراح توصیه دیگری در این مورد داشته باشد. قرار گرفتن سر در این وضعیت باعث می شود تخلیه وریدی مغز بهتر انجام شود و فشار مغز پایین آید.

- اغلب بعد از هر جراحی، آنتی بیوتیک و مسکن تجویز می شود. همچنین داروهای دیگر مانند ضد تشنج ها، استروئیدها (برای جلوگیری از تورم مغز) و... طبق دستور پزشك به شما داده خواهد شد.
- ممکن است لوله ای داخل بینی (که به داخل معده برای تغذیه یا تخلیه می رود) یا لوله ای داخل نای شما وجود داشته باشد که برای تنفس و تخلیه ترشحات وارد ریه می شود. پس از کشیدن آن ها خودداری نمایید.
- سطح هوشیاری و مردمك های شما مرتب بررسی می شود.
- شما را با سی تی اسکن های متعدد از نظر احتمال خونریزی و عوارض کنترل می کنند و در صورت نبود مشکل، به بخش مغز و اعصاب منتقل می شوید.

بعد از جراحی، در بخش:

- اقداماتی که بعد از جراحی در بخش برای شما انجام می شود و لازم است که با پرسنل جهت بهبودی سریعتر همکاری های لازم را انجام دهید شامل:
- 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 کلاه های ایمنی محافظ جهت جلوگیری از وارد آمدن ضربه به سر استفاده کنید.
- از چرخاندن بیش از حد سر خودداری کنید.
- در صورت داشتن مزه شور در دهان یا ترشح از محل عمل باید پزشك یا پرستار در جریان قرار گیرد.
- از سرفه، عطسه و باد انداختن در بینی خودداری کنید. زیرا باعث فشار آمدن به ناحیه عمل خواهد شد.

- مصرف داروهای ضد تشنج قبل و بعد از عمل جراحی می تواند به جلوگیری از حملات صرع کمک نماید.
- سر بیمار تا زمان کشیدن بخیه ها باید خشک باقی بماند.

رژیم غذایی:

- با توجه به عمل جراحی انجام شده رژیم غذایی بیمار به صورت زیر تنظیم می شود:
- ممکن است لوله ای 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 پزشك آغاز می شود.
- نکته مهم در مورد این گروه از بیماران، مشکلات بلعی است و تغذیه سریع، می تواند باعث ورود غذا به مجاری تنفسی و ایجاد حالت خفگی یا ذات الریه شود. پس غذا خوردن باید کاملا با احتیاط باشد و از غذاهای مایع و رقیق شروع و به تدریج به مقدار آن افزوده شود.
- ♦ **در چه شرایطی به پزشك مراجعه نمایید؟**
- درد و قرمزی در محل زخم
- ترشح چرکی از زخم
- تب و لرز
- بی اشتها یا تهوع و استفراغ
- در صورت مشاهده علائم افزایش فشار جمجمه مانند سردرد صبحگاهی، استفراغ جهنده، تاری دید و انحراف در صورت، تغییر در حس چشایی و بویایی بعد از عمل جراحی
- در فواصل منظم و مشخص شده توسط پزشك جهت ادامه درمان