### سر شایعترین محل وارد آمدن صدمه و آسیب می باشد و ضربه به سر ممکن است همراه با یا بدون از دست دادن هوشیاری یا سایر علائم قابل مشاهده مانند تهوع و استفراغ و … باشد.  ضربه به سر شایعترین علت بستری و مرگ و میر (۵۰-۴۰درصد) در حوادث و سوانح می باشد.

### بیشترین موارد ضربه به سر، در تصادفات رانندگی به خصوص راکبین موتورسیکلت، سقوط از ارتفاع و نزاع می باشد.انواع صدمات سر:۱-آسیب به پوست سر (پارگی، جراحت و خونریزی زیر پوست همراه با تورم و کبودی)

### شکستگی جمجمه۳-صدمات بافت مغز (صدمات داخل جمجمه)علائم ضربه سر به گستردگی صدمه بستگی دارد، توجه داشته باشد که بودن یا نبودن تورم در محل وارد آمدن ضربه ربطی به جدی بودن آسیب ندارد، علائم شامل هر کدام یا تمام موارد زیر هستند :- خواب آلودگی یا گیجی و منگی-تهوع و استفراغ مکرر

### -تاری دید-اشکال در صحبت کردن

### -ضعف عضلانی

### -هم اندازه نبودن مردمکها

### -هوشیار موقت  یا طولانی

1

۸-فراموشی
۹-تحریک پذیری
۱۰-سردرد
۱۱-خونریزی از بینی و گوشی و کبودی اطراف چشم
۱۲-خونریزی از پوست سر در صورت وجود زخم

تشخیص انواع صدمات سر:
۱-از روی علائم ظاهری
۲-انجام رادیوگرافی ساده (عکس سر) که در آن شکستگیهای جمجمه تشخیص داده می شود.
۳-انجام سی تی اسکن که خونریزی های داخل مغز را نشان می دهد.
اصول کلی درمان:
۱-بستری کردن برای زیر نظر گرفتن بیمار، در صورت داشتن علائم شدید مانند کاهش هوشیاری، شکستگی جمجمه، تهوع و استفراغ شدید، خواب آلودگی
2-انجام اقدامات تشخیصی مانند : آزمایش خون، انجام رادیوگرافی و سی تی اسکن
۴- تعیین آسیب و میزان صدمه ایجاد شده تنها با معاینه، مشاهده دقیق و تحت نظر قرار دادن امکان پذیر می باشد. امکان دارد پس از معاینه و بررسی فرد توسط پزشک، بیمار مرخص و به خانه فرستاده شود، که حتماً باید یک فرد قابل اطمینان در کنار بیمار بماند و مراقب ظاهر شدن علائم هشدار باشد. ۲۴ ساعت اول بعد از ضربه از نظر بروز علائم و  عوارض جدی بسیار مهم است.

۳-استفراغهای مکرر
۴- تار شدن بینایی

2

علائم هشدار :
۱-خواب آلودگی شدید و منگی غیرطبیعی
۲-در صورتی که بیمار از خواب بیدار نشود ( هر ۲ ساعت باید تا ۲۴ ساعت بیمار را بیدا کرد)
۳-استفراغهای مکرر
۴- تار شدن بینایی
۵- تشنج
۶-خونریزی یا تراوش مایع شفاف از بینی و گوش
۷-سر درد شدید و مداوم که به استامینوفن جواب ندهد.
مراقبت در منزل :
۱ داشتن استراحت کافی براساس دستور پزشک
۲-قرار دادن سر در حالت نیمه نشسته با زاویه  ی  ۳۰ درجه
۳- در چند روز اول بیشتر از غذاهای مایع استفاده نمایید.
۴-داروهای تجویز شده را طبق دستور پزشک استفاده نمایید.
۵- تا ۲ هفته از انجام ورزشهای سنگین که احتمال ضربه سر را افزایش می دهد خودداری نمایید.
۶- در صورت وجود بخیه در سر، یک روز در میان پانسمان را تعویض نمایید و ۷ تا ۱۰ روز بعد جهت کشیدن بخیه ها به پزشک مراجعه نمایید.

3

**اقدامات پرستاری در بیماری که دچار ضربه به سر شده است**

**1-بررسی وضعیت**

**2-کنترل علایم حیاتی**

**3-بررسی عملکرد حرکتی**

**4-ارزیابی علایم چشمی**

**عوارض:**

* **1-تورم و فتق مغزی**
* **2-کاهش خونرسانی مغزی**
* **3-اختلال در اکسیژن رسانی**
* **4-اختلال در تعادل آب، الکترولیتی و تغذیه ­ای**

**5-احتمال بروز حملات تشنجی بعد از تروما**

**کنترل عوارض:**

* **وخیم شدن وضعیت بیمار به علت وسیع شدن لخته داخل مغزی، افزایش ورم مغزی و فتق مغزی می­باشد.**
* **حداکثر تورم حدود ۷۲ ساعت پس از وارد آمدن ضربه پدید می­ آید که به افزایش فشار داخل مغز (ICP) منجر می­گردد.**
* **بیمار را از نظر وجود عوارض زیر مد نظر قرار دهید: عفونتهای سیستمیک یا عفونتهای نورورلوژیکی، عفونت زخم، استئومیلیت یا مننژیت.**

4

5

* **پس از وارد آمدن ضربه بعضی از بیماران دچار فلج اعصاب به صورت موضعی نظیر آنوسمی (فقدان حس بویایی) یا اختلال در حرکت چشمی می­شوند ممکن است نقایص عصبی نظیر اختلال درتکلم، نقایص حافظه و حملات تشنجی بعد از تروما یا صرع رخ دهند.**
* **ممکن است بیماران دچار نقایص دائمی روانشناختی شده، شناختشان را نسبت به واکنشهای عاطفی خود از دست بدهند.**
* **مداخلات پرستاری:**

**1-حفظ راه هوایی**

**2-تامین تعادل مایعات و الکترولیتها**

3-**تامین تغذیه مناسب**

**4-پیشگیری از وارد آمدن آسیب**

5-**حفظ تمامیت پوستی**

6-**بهبود عملکرد شناختی**

7-**پیشگیری از بروز اختلال در الگوهای خواب**

8-**حمایت از سازگاری افراد خانواده**

**باآرزوی سلامتی**

 **برای شما بیمار گرامی**

دانشگاه علوم پزشكي اراك

بيمارستان امام خميني ره محلات

محلات

**مراقبتهای پرستاری در بیماران ضربه به سر**



**تهيه و تنظيم:**

**آسیه آقاحسینی**

**كارشناس پرستاری**

**تیر ماه 1397**

**بازنگری واصلاح:اردیبهشت 1403**

**کد:C/AW/1/I/67**