



عوارض بعد از عمل کرایوتومی

- عفونت: یکی از شایع‌ترین خطرات مرتبط با هر جراحی عفونت است. عفونت می‌تواند در محل برش یا در خود مغز رخ دهد. آنتی بیوتیک‌ها معمولاً قبل و بعد از جراحی برای کاهش خطر عفونت تجویز می‌شوند.
- خون‌ریزی: خون‌ریزی یکی دیگر از خطرات محتمل جراحی کرایوتومی است. مغز یک اندام بسیار عروقی است و هر گونه آسیب به عروق خونی در طول جراحی می‌تواند منجر به خون‌ریزی شود. در برخی موارد، این خون‌ریزی می‌تواند شدید باشد و برای متوقف کردن آن جراحی دیگری انجام شود.
- تورم: تورم مغز از عوارض شایع جراحی کرایوتومی است. این تورم می‌تواند به دلیل ضربه ناشی از جراحی یا در نتیجه بیماری زمینه‌ای در حال درمان رخ دهد. تورم مغز از شایع‌ترین علائم تومور مغزی است. تورم می‌تواند به مغز فشار وارد کرده و آسیب بیشتری ایجاد کند.
- تشنج: تشنج خطر بالقوه جراحی کرایوتومی است. خطر تشنج در بیمارانی که سابقه تشنج دارند یا در گذشته جراحی مغز انجام داده‌اند، بیش‌تر است.
- سکنه مغزی: سکنه مغزی یک عارضه نادر اما جدی جراحی کرایوتومی است. سکنه می‌تواند به دلیل آسیب به رگ‌های خونی در طول جراحی یا در نتیجه بیماری زمینه‌ای در حال درمان رخ دهد.
- تغییرات شناختی: برخی از بیماران ممکن است پس از جراحی کرایوتومی تغییرات شناختی را تجربه کنند.
- این تغییرات می‌تواند شامل مشکلات حافظه، تمرکز یا سایر عملکردهای شناختی باشد.

تعریف کرایوتومی:

“عمل جراحی کرایوتومی شامل باز کردن جمجمه جهت دسترسی به ساختمانهای داخلی آن می‌باشد. از این روش جهت برداشتن تومور و لخته خون، کاهش فشار داخل جمجمه و کنترل خونریزی استفاده می‌شود

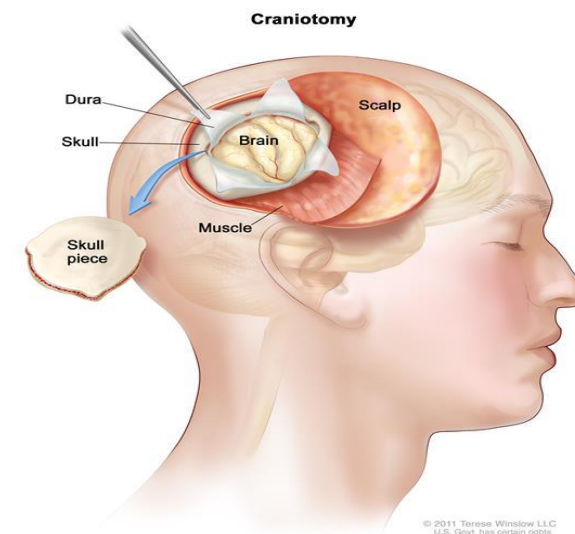
چه زمانی جراحی کرایوتومی مغزی انجام می‌شود؟

کرایوتومی به طور معمول برای درمان شرایط مختلفی از جمله تومورهای مغزی، آسیب‌ها و ضربه‌های مغزی، آنوریسم و سایر اختلالات عصبی انجام می‌شود. این روش ممکن است برای برداشتن تومور، ترمیم رگ خونی آسیب دیده یا کاهش فشار بر روی مغز ناشی از تورم یا خون‌ریزی استفاده شود. در ادامه دلیل انجام این جراحی را بررسی کرده‌ایم:

- تومورهای مغزی: ممکن است کرایوتومی برای برداشتن و درمان تومور مغزی انجام شود. این روش برای تومورهایی که در قسمتی از مغز قرار دارند که می‌توان به طور ایمن از طریق جمجمه به آن دسترسی داشت، توصیه می‌شود. هدف از این روش برداشتن هر چه بیش‌تر تومور و در عین حال به حداقل رساندن آسیب به بافت مغز اطراف است. در صورت امکان، این جراحی معمولاً مناسب برداشتن تومور مغزی بدخیم است.
- آسیب‌های مغزی: کرایوتومی ممکن است برای درمان یک آسیب مغزی مانند شکستگی جمجمه یا خون‌ریزی در مغز انجام شود. این روش ممکن است برای برداشتن لخته خون یا کاهش فشار مغز ناشی از تورم استفاده شود.
- آنوریسم: کرایوتومی ممکن است برای ترمیم آنوریسم، که یک ناحیه برآمده یا ضعیف در یک رگ خونی در مغز است، انجام شود. این روش ممکن است شامل قرار دادن یک گیره روی آنوریسم برای جلوگیری از پارگی آن یا قرار دادن یک سیم پیچ برای مسدود کردن جریان خون به آنوریسم باشد.
- سایر اختلالات عصبی: جراحی کرایوتومی مغز برای درمان سایر اختلالات عصبی مانند صرع یا بیماری پارکینسون انجام می‌شود. این روش شامل برداشتن بخشی از مغز است که باعث تشنج می‌شود. ممکن است دستگاهی برای کاهش علائم نیز در مغز کاشته شود



کرایوتومی



تهیه و تنظیم:

گروه آموزش به بیمار و ارتقای سلامت بیمارستان مهراد

تاریخ بازنگری: اردیبهشت ۱۴۰۵

- آسیب عصبی: آسیب به اعصاب ممکن است در طول جراحی رخ دهد که می‌تواند منجر به ضعف، بی‌حسی یا سایر علائم عصبی شود.
- نشت CSF: نشت مایع مغزی نخاعی یک عارضه جدی جراحی کرایوتومی که با احتمال بسیار کمی رخ می‌دهد. این مایع ماده‌ای است که مغز و نخاع را احاطه کرده است. در صورتی که پوشش محافظ مغز در حین جراحی آسیب ببیند، ممکن است این نشتی رخ دهد.
- عوارض بی‌هوشی: در طی جراحی کرایوتومی از بی‌هوشی استفاده می‌شود. بی‌هوشی خطرات خاص خود را دارد، از جمله واکنش‌های آلرژیک، مشکلات تنفسی و مشکلات قلبی در برخی از بیماران. با این حال عوارض بیهوشی پس از گذشت زمان از بین می‌روند.

جراحی کرایوتومی چه مدت طول می‌کشد؟

این جراحی ممکن است ۳۰ دقیقه تا ۱۲ ساعت به طول بیانجامد.

بیماران بعد از کرایوتومی چند شب در بیمارستان

بستری می‌شوند؟

ممکن است که فرد پس از جراحی جمجمه (کرایوتومی) به مدت ۳ الی ۱۰ روز در بیمارستان بستری شود.

مراقبت‌های پرستاری:

- ۱- اولین تعویض بانسمان باید با حضور پزشک جهت بررسی محل زخم انجام و علائم عفونت بررسی شود.
- ۲- بررسی زخم از نظر وجود خونریزی - نشت مایع مغزی نخاعی - قرمزی - حساسیت و وجود ترشحات چرکی و اطلاع به جراح در صورت مشاهده این علائم
- ۳- تعویض بانسمان به شکل کاملاً استریل
- ۴- تعویض مجدد بانسمان در صورت خونریزی زیرا خون محیط مناسبی جهت رشد میکروبیاست.
- ۵- انجام مراقبت‌های مربوط به درن در صورت وجود آن، مثل: بررسی درن از نظر فعال بودن - میزان و رنگ مواد خروجی - چارت میزان مایع درناژ شده در هر شیفت - قرار دادن درن در محل مناسب طبق تجویز پزشک (روی تخت کنار بیمار یا روی زمین) - بررسی بانسمان اطراف درن
- ۶- بعلت وجود کاتتر ادراری احتمال عفونت ادراری زیاد است. اقدامات لازم جهت جلوگیری از این خطر شامل:
 - * سوندگذاری در شرایط کاملاً استریل
 - * خروج سوند به محض بهبودی و راه اندازی بیمار
 - * پس از شروع تغذیه توصیه به مصرف مایعات اسیدی و ترش
- ۷- مراقبت‌های لازم جهت پیشگیری از ترومبوز شامل:
 - * راه اندازی هرچه سریعتر پس از بهبودی بیمار
 - * استفاده از جوراب‌های واریس
- ۸- جهت پیشگیری از زخم‌های فشاری باید:
 - * تغییر پوزیشن هر ۲ ساعت
 - * بررسی پوست برجستگی‌های استخوانی از نظر قرمزی یا زخم
 - * خشک و صاف بودن ملحفه‌های زیر بیمار
 - * عدم کشیدن بیمار روی تخت حین جابجایی



آموزش به بیمار حین بستری:

آموزش به بیمار درمورد اطلاع به پرستار در صورت احساس طعم شوری در دهان که نشان دهنده چکیدن مایع مغزی نخاعی داخل گلو بوده و اطلاع بروز هرگونه علائم مننژیت مثل: سفتی گردن - فتوفوبی (حساسیت شدید به نور) و تب مصرف مایعات اسیدی مثل: آب میوه‌های ترش آموزش نحوه انجام حرکات فعال و غیر فعال میج یا به بیمار یا همراه وی انجام حرکات active & passive پاها در تخت تاکید بر فیزیوتراپی اندامها مصرف داروهای ضد انعقاد تجویز شده بررسی وجود علائم وجود لخته در اندامهای تحتانی بدن شامل: قرمزی، درد و تورم در ساق پا بررسی علامت هومنز مثبت: در صورت صاف بودن زانو اگر پا به حالت درسی فلکشن (کف پا به سمت عقب) درآید درد شدیدی در ساق پا ایجاد می‌شود.

آموزش به بیمار حین ترخیص:

نحوه مراقبت از زخم و تعویض بانسمان استریل طبق دستور پزشک و عدم شستن سر تا زمان وجود بخیه‌ها تاکید به مصرف منظم و به موقع داروها در منزل طبق فرم آموزش به بیمار تکمیل شده توسط پرستار توضیح محدودیتهای حرکتی لازم طبق نظر پزشک به بیمار و خانواده اش توصیه به اقدامات بازتوانی و فیزیوتراپی پس از عمل در صورت نیاز استفاده از کلاه یا کلاه گیس به علت ازدست دادن موها جهت بهبود تصویر ذهنی بیمار در صورت وجود علائم زیر سریعاً مراجعه نماید: تب - خروج ترشح از محل انسزبون - سردرد پیشرونده و اختلال بینایی ناگهانی