



راهنمای بالینی مراقبت های نشت مایع مغزی نخاعی برای بیماران (جراحی ترمیم)

آندوسکوپی نشت مایع مغزی-نخاعی /CSF/ جراحی آندوسکوپی قدام قاعده جمجمه)

مایع مغزی نخاعی مایعی (CSF) مایعی شفاف است که در سیستم عصبی مرکزی (یعنی مغز و نخاع) گردش میکند و نقش حیاتی در خنثی کردن ضربه های فیزیکی، حفاظت از مغز و نخاع در برابر باکتری ها و سموم، و تغذیه رسانی به مغز و نخاع را ایفا میکند. هر گونه پارگی یا سوراخ در غشای پوشاننده مغز (مننژ) و نخاع (دورا) می تواند منجر به نشت مایع مغزی نخاعی شود. یکی از این محل ها قاعده ی استخوان جمجمه است که از یک طرف ساختارهای مغزی و از طرف دیگر سینوس ها را در خود جای داده است.

علل ایجاد کننده نشت مایع مغزی نخاعی

- ضربه به سر (شایعترین علت) شکستگی جمجمه یا آسیب دیدگی بسته سر
- جراحی های جمجمه و مغز، سینوس و ستون فقرات
- نمونه گیری مایع مغزی نخاعی از کمر (LP)
- و یا تزریق به داخل کمر
- سابقه داشتن کترهای اپیدورال یا کتر های نخاعی
- تومورهای مغزی
- خونریزی در مغز
- اختلالات خودایمنی (مانند سندرم گیلن باره واسکلروزمولتیپل)
- هیدروسفالی (فشار بالای داخل جمجمه و تجمع غیرطبیعی CSF در مغز)
- نقص های آناتومیکی بدوتولدی خودبخودی و بدون علت
- نقص پایه جمجمه (مانند meningo-encephalocele)

علائم نشت مایع مغزی نخاعی

- سردردی که هنگام نشستن و ایستادن بدتر و با خوابیدن بهتری شود.
- تغییرات دید (تاری دید تغییرات میدان دید)
- تهوع و استفراغ
- طعم شور در دهان
- احساس مایع آبکی در پشت گلو
- ازدست دادن بویای
- مشکلات تعادل
- سفتی و درد گردن



راه های ارزیابی بیمار و تشخیص

- معاینه بالینی و گرفتن تاریخچه و شرح حال از بیمار
 - معاینه دقیق گوش و حلق و بینی
 - آندوسکوپی سینوس
 - بررسی آزمایشگاهی مایع خارج شده از بینی
 - سی تی اسکن سینوس
 - سی تی سیسترنوگرام
- با اینهمه، گاهی تشخیص نشت مایع مغزی-نخاعی دشوار است و نیازمند روش های تشخیصی دیگر است.

درمان ها

درمان غیرجراحی فقط برای بیمارانی که علت نشت مایع مغزی نخاعی در آنان ضربه به سر و شکستگی جمجمه در یک هفته اخیر باشد، ممکن است. برای سایر بیماران و بیمارانی که بعد از گذشتن یک هفته از ضربه به سر دچار نشت مایع مغزی نخاعی هستند، به جراحی اندوسکوپیک و ندرتاً جراحی های مجدد برای ترمیم نیاز است.

چه چیزی را باید انتظار داشت:

ترمیم آندوسکوپیک نشت CSF و همینطور خارج کردن تومورها و سایر ضایعات قاعده جمجمه تحت بیهوشی عمومی انجام می شود. در بیشتر موارد برای ترمیم نقص ایجاد شده بین مغز و حفره های سینوس، پیوندی از چربی یا غلاف عضله از قسمت های دیگر بدن و یا غضروف، استخوان و غشای مخاطی داخل بینی برداشته شده و برای ترمیم نقص استفاده می شود.

بسته به نوع بیماری شما، ممکن است در زمان جراحی لوله ای برای تخلیه مایع مغزی نخاعی در ستون فقرات قرار بگیرد که به آن درن لومبار میگویند. باید مراقب باشید که این درن در حین حرکت شما جابجا نشود و اتصالات آن نیز قطع نگردد. پس از انجام عمل در بیمارستان تحت نظر خواهید بود. معمولاً چند روز بعد از جراحی مرخص می شوید.

گرفتگی بینی و تراوش بسیار آهسته خون از بینی به گلو در چند هفته بعد از عمل شایع است. پانسمان های حل شونده در سینوس ها قرار می گیرند تا از پیوند حمایت کنند و نشت CSF را مسدود کنند. که این پانسمان ها به تدریج حل شده و از بینی یا حلق خارج می شوند. تلاش برای خارج کردن سریع آن ها با فین کردن منجر به از بین رفتن پیوند و نیاز به عمل مجدد می گردد.

مراقبت های بعد از عمل جراحی

باید برای دو هفته استراحت کنید و فعالیت شغلی را کنار بگذارید. اگر کار شما به فعالیت بدنی، بلند کردن یا زور زدن نیاز دارد، باید تا پایان دو ماه به کارهای سبک محدود شوید. پیاده روی و سایر

فعالیت‌های سبک پس از دو هفته توصیه می‌شود. بعد از عمل جراحی، روند ترمیم دو تا سه ماه طول میکشد. لذا لازم است بیمار در دوره بعد از عمل موارد زیر را رعایت کند:

- از فعالیت بدنی بپرهیزد
- عطسه و سرفه با دهان باز باشد.
- به هیچ وجه فین نکند.
- اجتناب از بالا رفتن از پله ها (یا بسیار به آرامی و در حد محدود پله بالا برود)
- استفاده از توالت فرنگی جهت جلوگیری از افزایش فشار داخل شکم و استفاده از ملین
- رکوع و سجده ممنوع است تا ۱ ماه (نماز را در حالت شسته بخواند و مهر را به پیشانی بگذارد)
- مصرف میوه جات و سبزیجات جهت جلوگیری از یبوست
- استفاده از داروها سر ساعت مقرر
- اجتناب از خم شدن طولانی یا زور زدن و هل دادن اجسام سنگین
- ترمیم را سریع تر کرده و از خشکی و گرفتگی بینی جلوگیری کند.
- جسم سنگین تر از ۲ کیلوگرم بلند نکند.

*تمام موارد فوق باید به مدت ۲ ماه بعد از عمل جراحی به طور کامل رعایت شود تا ترمیم کامل صورت گیرد.

لطفاً در صورت مشاهده موارد زیر فوراً پزشک خود را در جریان بگذارید:

- تخلیه مداوم مایع آبکی از بینی یا احساس آن
- سردرد شدید، سفتی گردن، استفراغ مداوم یا عدم تحمل نور شدید
- خونریزی از بینی
- تشنج
- تب
- سرماخوردگی و سینوزیت

ویزیت برای پیگیری:

قرار ملاقات شما در کلینیک ۵ تا ۸ روز پس از جراحی خواهد بود. این ویزیت باید قبل از جراحی (در زمان ویزیت قبل از عمل) برنامه ریزی شود. در صورت عدم تعیین وقت، لطفاً هنگامی که از مرکز جراحی به منزل رسیدید با ما تماس بگیرید.





آموزش به بیمار

کد ۸۵

راهنمای بالینی مراقبت های نشت مایع مغزی نخاعی برای

بیماران (جراحی ترمیم آندوسکوپی نشت مایع مغزی-نخاعی / CSF / جراحی

آندوسکوپی قدام قاعده جمجمه)

سطح: مبین قاسمی (کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقا

سلامت)

تهیه: دکتر مریم جالسی (جراح و متخصص گوش، گلو، بینی و جراحی های
قاعده جمجمه، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران)،
دکتر زهرا آزاد (پزشک عمومی، پژوهشگر سلامت)



سال ۱۴۰۳

آدرس: خیابان سارخان - خیابان نیایش - مجتمع آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص) - تلفن: ۴۳۵۱۶۴

<http://hrmc.iums.ac.ir/>