

محتوای آموزشی و خودمراقبتی

عنوان آموزش:

آنوریسم مغزی

Cerebral Aneurysm



واحد آموزش سلامت همگانی بیمارستان شهید هاشمی نژاد

گردآورنده: راضیه مرتضوی نژاد، سوپروایزر آموزش سلامت همگانی

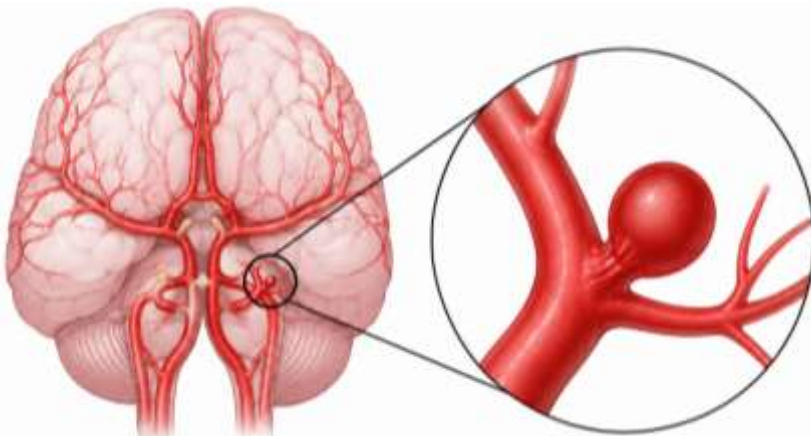
آنوریسم مغزی چیست؟

مغز مهم‌ترین بخش سیستم عصبی بدن است و مانند یک مرکز فرماندهی عمل می‌کند. این عضو حیاتی، پیام‌های بدن را دریافت و پردازش می‌کند و سپس دستورهای لازم را به بخش‌های مختلف بدن می‌فرستد.

مغز مسئول بسیاری از فعالیت‌های مهم بدن است، از جمله:

- حرکت دادن عضلات
- فکر کردن و یادگیری
- حافظه و تمرکز
- حرف زدن و فهمیدن
- دیدن، شنیدن و احساس کردن
- تنظیم احساسات و رفتار
- کنترل برخی عملکردهای حیاتی مانند تنفس و ضربان قلب

مغز ما برای کار کردن به جریان مداوم خون نیاز دارد. این خون توسط شبکه پیچیده‌ای از رگ‌های خونی به مغز می‌رسد. تصور کنید رگ‌های مغز مانند بزرگراه‌های انعطاف‌پذیر و مستحکمی هستند که خون حاوی اکسیژن و مواد مغذی را به تکتک سلول‌های مغز می‌رسانند. دیواره این رگ‌ها از لایه‌های مختلفی تشکیل شده است که باید هم‌زمان قوی باشند تا در برابر فشار خون مقاومت کنند و هم انعطاف‌پذیر باشند تا با تغییرات فشار خون تغییر شکل دهند. حال، «آنوریسم مغزی» زمانی رخ می‌دهد که در نقطه‌ای از دیواره یکی از این رگ‌های خونی، ضعف ایجاد شود. به دلیل این ضعف، فشار جریان خون در آن نقطه باعث می‌شود که دیواره رگ به سمت بیرون برآمده شود (مثل یک بادکنک کوچک) این برآمدگی را آنوریسم می‌گویند.



آنوریسم یک تومور نیست، بسیاری از خانواده‌ها نگرانند که آنوریسم نوعی تومور یا رشد بافت غیرطبیعی باشد؛ اما باید بدانید که این فقط یک تغییر شکل در دیواره رگ است.

از آنجایی که دیواره در آن نقطه نازک‌تر و ضعیف‌تر از بقیه بخش‌های رگ است، اگر فشار خون افزایش یابد یا ضعف دیواره پیشرفت کند، این خطر وجود دارد که آن بخش برآمده (بادکنک) بیش‌ازحد بزرگ شود یا در بدترین حالت، دیواره آن پاره شده و خون به فضای اطراف مغز نشت کند. همه آنوریسم‌ها پاره نمی‌شوند. بعضی‌ها کوچک هستند و سال‌ها بدون علامت می‌مانند، فقط تحت نظر قرار می‌گیرند.

اما بعضی آنوریسم‌ها، بسته به اندازه، محل، شکل و وضعیت بیمار، بیشتر در معرض پارگی هستند و ممکن است نیاز به درمان داشته باشند. آنوریسم مغزی یکی از بیماری‌هایی است که ممکن است سال‌ها بدون علامت باقی بماند. بعضی افراد تا زمانی که برای مشکل دیگری مثل سردرد، آسیب، یا تصویربرداری مغز مراجعه نکنند، از وجود آن مطلع نمی‌شوند.

چرا آنوریسم مغزی ایجاد می‌شود؟

علت دقیق همه آنوریسم‌ها همیشه مشخص نیست، ممکن است از بدو تولد وجود داشته باشد یا در طول زندگی به‌تدریج ایجاد شود. برخی عوامل و بیماری‌ها می‌توانند در ایجاد یا بدتر شدن آن نقش داشته باشند، از جمله:

- سخت شدن رگ‌ها یا آترواسکلروز
- آسیب یا ضربه
- عفونت
- فشار خون بالا (مهمترین عامل: فشار خون بالا مثل یک فشار مداوم روی دیواره رگ‌ها عمل می‌کند و می‌تواند ضعف دیواره را بیشتر کند. به همین دلیل کنترل فشار خون اهمیت زیادی دارد.)
- سیگار کشیدن
- مصرف الکل
- مصرف مواد محرک مانند کوکائین، مت‌آمفتامین و آمفتامین
- سابقه خانوادگی آنوریسم

آنوریسم مغزی چه نشانه هایی دارد؟

بسیاری از آنوریسم‌ها بدون هیچ علامتی هستند و فقط به‌طور تصادفی در عکس‌برداری‌های دیگر (مثل MRI یا CT) پیدا می‌شوند. اما اگر آنوریسم بزرگ شود یا پاره شود، علائم زیر ظاهر می‌شوند:

علائم احتمالی آنوریسم پاره‌نشده

اگر آنوریسم به اعصاب یا بافت‌های اطراف فشار بیاورد، ممکن است علائمی مانند:

- سردرد
- درد در اطراف چشم
- تغییر در بینایی
- دوبینی
- افتادگی پلک
- بی‌حسی یا ضعف
- مشکلات گفتاری

ایجاد شود.

علائم هشدار پارگی آنوریسم

اگر آنوریسم پاره شود، معمولاً علائم شدید و ناگهانی رخ می‌دهند. مهم‌ترین علامت:

- سردرد بسیار شدید و ناگهانی که بعضی بیماران آن را به صورت «بدترین سردرد عمرم» و «ناگهانی مثل رعد و برق» توصیف می‌کنند.
- تهوع و استفراغ
- خشکی یا سفتی گردن
- حساسیت به نور
- گیجی یا کاهش هوشیاری
- تشنج
- ضعف یا بی‌حسی یک سمت بدن
- مشکل در صحبت کردن یا فهمیدن
- افتادن ناگهانی
- تاری دید یا از دست دادن بینایی



سردرد شدید و ناگهانی



حالت تهوع و استفراغ



ناری دید یا دوبینی



گیجی یا مشکل در تمرکز



ضعف یا بی‌حسی
در صورت یا اندام‌ها



سرگیجه یا از دست دادن تعادل



حساسیت به نور



درد یا سفتی گردن

نکته بسیار مهم

سردرد ناگهانی و بسیار شدید یک اورژانس است. در این حالت نباید
منتظر ماند تا بهتر شود.

آنوریسم مغزی چگونه تشخیص داده می شود؟

پزشکان برای اطمینان از وجود آنوریسم و تعیین محل دقیق آن از روش‌های زیر استفاده می‌کنند:

- **CT scan (سی‌تی اسکن):** برای بررسی خونریزی و برخی تغییرات مغزی بسیار کاربردی است. در موارد اورژانسی معمولاً اولین بررسی مهم است.

- **MRI (ام آر آی):** تصویر دقیق‌تری از مغز و رگ‌ها می‌دهد. برای پیدا کردن آنوریسم یا بررسی بهتر آن استفاده می‌شود
- **آنژیوگرافی (Angiography):** دقیق‌ترین روش که با تزریق ماده‌ای مخصوص، رگ‌ها را به‌صورت زنده نشان می‌دهد تا شکل و اندازه دقیق آنوریسم مشخص شود. برای تصمیم‌گیری درمانی بسیار مهم است.



در ارتباط با آنوریسم مغزی چه کاری میتوان انجام داد؟

درمان بر اساس موارد زیر انتخاب می‌شود:

- اندازه آنوریسم
- محل آنوریسم
- شکل آنوریسم
- اینکه پاره شده یا نه
- وضعیت عمومی بیمار
- سن و بیماری‌های همراه
- نظر متخصص مغز و اعصاب و جراح مغز و اعصاب

الف) اگر آنوریسم هنوز پاره نشده باشد

همه آنوریسم‌های پاره‌نشده فوراً جراحی نمی‌شوند. پزشک ممکن است بر اساس شرایط بیمار یکی از این کارها را پیشنهاد کند: همه آنوریسم‌های پاره‌نشده فوراً جراحی نمی‌شوند.

۱) تحت نظر گرفتن

اگر آنوریسم کوچک باشد و خطر پارگی کم باشد، ممکن است پزشک موارد را پیشنهاد کند:

- فقط پیگیری منظم
- تصویربرداری دوره‌ای
- کنترل عوامل خطر

۲) درمان دارویی و مراقبت طبی

داروها ممکن است برای موارد زیر تجویز شوند:

- کنترل فشار خون
- کاهش علائم
- پیشگیری از عوارض
- کنترل درد
- کمک به شرایط همراه

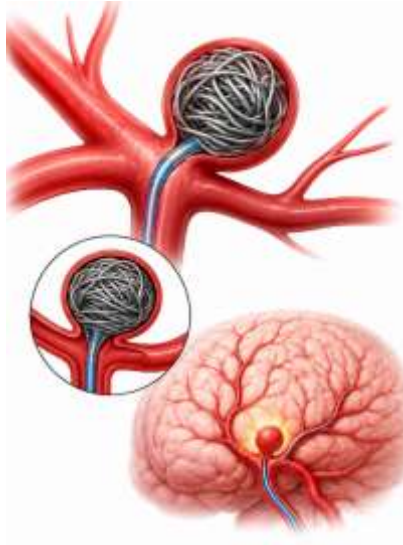
ب) اگر آنوریسم پاره شده باشد

این وضعیت اورژانسی است و بیمار باید سریع درمان شود. در این حالت معمولاً بیمار در بیمارستان بستری می‌شود و ممکن است نیاز به مراقبت در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) داشته باشد. اگر خطر بالا باشد یا آنوریسم پاره شده باشد، درمان فعال لازم می‌شود. روش‌ها ممکن است شامل:

۱) کلیپ‌گذاری جراحی: جراح از راه عمل، یک گیره کوچک روی پایه آنوریسم قرار می‌دهد تا خون وارد آن نشود



۲) درمان داخل عروقی / کویل‌گذاری: از راه رگ، وسایل مخصوص وارد آنوریسم می‌شوند تا داخل آن را پر کنند و جریان خون قطع شود



با آنوریسم مغزی در منزل چگونه می‌توان زندگی کرد؟

پس از درمان آنوریسم مغزی (چه جراحی و چه کویل‌گذاری)، مراقبت‌های روزانه بیمار نقش بسیار مهمی در پیشگیری از عوارض، جلوگیری از افزایش فشار داخل رگ‌ها و کمک به بهبود مغز دارد.

هدف از این مراقبت‌ها این است که:

- فشار خون ناگهانی بالا نرود
- فشار داخل سر افزایش پیدا نکند
- بدن فرصت کافی برای ترمیم داشته باشد

فعالیت

فعالیت بدنی برای بهبود بدن مهم است، اما باید تدریجی و کنترل شده باشد.

از زور زدن شدید، به ویژه هنگام دفع، پرهیز کنید. یبوست می تواند باعث شود فرد هنگام دفع زور بزند و این کار باعث افزایش فشار داخل سر می شود.

از حرکات ناگهانی گردن و فشار زیاد به خودداری کنید

۱. استراحت کافی و خواب منظم: خواب و استراحت کافی برای ترمیم بدن و مغز بسیار مهم است.

- در طول روز استراحت های کوتاه داشته باشید.
- شب ها در ساعت مشخص بخوابید.
- اگر خستگی دارید، فعالیت را متوقف کنید و استراحت کنید.
- محیط خواب آرام، کم نور و بدون سروصدا باشد.

۲. راه رفتن سبک در خانه: اگر پزشک منع نکرده باشد، راه رفتن آرام در منزل مفید است.

- قدم زدن کوتاه در راهرو یا داخل خانه می تواند به حفظ تحرک کمک کند.
- هنگام راه رفتن از عجله کردن خودداری کنید.
- اگر احساس سرگیجه یا عدم تعادل دارید، حتماً همراه داشته باشید.
- قدم زدن سبک، اگر پزشک اجازه داده باشد، معمولاً مفید است. پیاده روی ابتدا روزانه ۵ تا ۱۰ دقیقه سپس به تدریج تا ۲۰ تا ۳۰ دقیقه در روز افزایش یابد. پیاده روی باید آرام باشد و باعث تنگی نفس شدید نشود.

۳. انجام کارهای سبک روزمره: کارهای ساده و سبک معمولاً بلامانع هستند، مانند:

- نشستن و مطالعه کوتاه
- تماشای تلویزیون در حد متعادل
- صحبت کردن با اعضای خانواده
- خوردن غذا به صورت آرام
- کارهای سبک شخصی مثل مسواک زدن، شانه کردن مو، لباس پوشیدن
- اگر این فعالیت ها باعث خستگی شدید، سردرد یا گیجی شوند، باید کاهش یابند.

۴. **انجام فعالیت‌های ذهنی سبک:** برای برخی بیماران، فعالیت‌های ذهنی آرام مفید است:

- خواندن کتاب ساده
- حل جدول سبک
- گوش دادن به موسیقی آرام
- گفت‌وگوی کوتاه با خانواده
- اگر بیمار دچار اختلال تمرکز یا خستگی ذهنی است، نباید فعالیت ذهنی طولانی انجام دهد.

۵. **بلند کردن اجسام سنگین:** یکی از محدودیت‌های مهم در خانه، پرهیز از بلند کردن اجسام سنگین است. بلند کردن اجسام سنگین باعث افزایش ناگهانی فشار خون و فشار داخل جمجمه می‌شود و می‌تواند خطرناک باشد.

- وزنه‌های سنگین، کیسه‌های خرید، گالن آب، یا وسایل حجیم را جابه‌جا نکنید. معمولاً توصیه می‌شود در هفته‌های اول پس از درمان بیش از ۳ تا ۵ کیلوگرم بلند نکنید.
- بلند کردن جسم سنگین می‌تواند فشار جسمی ایجاد کند و در برخی بیماران خطرناک باشد.
- اگر جراحی انجام شده باشد، این محدودیت اهمیت بیشتری دارد.



۶. بالا رفتن زیاد از پله:

- بالا و پایین رفتن مکرر از پله، به‌ویژه در صورت ضعف یا عدم تعادل، خطر سقوط دارد.
- در صورت اجبار، از نرده استفاده شود و فردی همراه بیمار باشد.
- اگر امکان دارد، وسایل ضروری را در طبقه‌ای قرار دهید که بیمار کمتر نیاز به پله داشته باشد.

۷. رانندگی: رانندگی معمولاً تا زمانی که پزشک اجازه نداده، ممنوع یا محدود است. دلایل:

- خطر تشنج
- اختلال بینایی
- کاهش تمرکز
- کندی واکنش
- مصرف داروهایی که خواب‌آلودگی ایجاد می‌کنند
- حتی اگر بیمار احساس خوبی دارد، باید قبل از رانندگی از پزشک اجازه بگیرد.

۸. حمام رفتن بدون احتیاط:

- حمام کردن در بعضی بیماران می‌تواند خطر سقوط داشته باشد.
- سطح حمام باید خشک و غیرلغزنده باشد.
- بهتر است از صندلی حمام یا دستگیره کمکی استفاده شود.
- در صورت سرگیجه، ضعف یا تشنج، حمام کردن باید با نظارت انجام شود.
- دوش کوتاه بهتر از ماندن طولانی در حمام داغ است.



۹. فعالیت بدنی شدید یا ورزش سنگین:

- دویدن، ورزش‌های سنگین، بدنسازی، کوهنوردی، فوتبال و ورزش‌های برخوردی، شنا در هفته‌های اول و کارهای سنگین خانه این فعالیت‌ها معمولاً تا چند هفته یا چند ماه باید محدود شوند.
- فعالیت بدنی باید تدریجی و متناسب با توان بیمار باشد.
- خستگی، سردرد یا تنگی نفس نشانه این است که فعالیت بیش از حد بوده است.

۱۰. بیدار ماندن طولانی و بی‌نظمی در برنامه روزانه:

- کم‌خوابی می‌تواند خستگی، سردرد، تحریک‌پذیری و حتی در برخی بیماران خطر تشنج را بیشتر کند.
- بهتر است برنامه خواب و بیداری منظم باشد.
- فعالیت‌های زیاد در ساعات پایانی شب توصیه نمی‌شود.

تغذیه:

تغذیه مناسب نه تنها به روند بهبودی بدن کمک می‌کند، بلکه در کنترل فشار خون، جلوگیری از یبوست و حفظ سلامت کلی مغز و عروق نقش دارد. هدف اصلی از تغذیه در این دوره:

- کنترل فشار خون: کاهش مصرف نمک و چربی‌های مضر.
- پیشگیری از یبوست: مصرف کافی فیبر و مایعات.
- تامین انرژی و مواد مغذی: برای ترمیم بافت‌ها و عملکرد صحیح بدن.
- سلامت عروق: استفاده از مواد غذایی مفید برای قلب و عروق.

الف) کاهش مصرف نمک (سدیم)

نمک زیاد باعث افزایش فشار خون می‌شود. فشار خون بالا یکی از عوامل مهم در خطر پارگی و عوارض آنوریسم است. اغلب پزشکان مصرف سدیم را به کمتر از ۱۵۰۰ میلی‌گرم در روز

محدود می‌کنند. این مقدار معادل حدود ۳٫۸ گرم نمک طعام (یعنی کمتر از یک قاشق چای‌خوری کامل نمک در طول روز) است. بنابراین باید یکسری از مواد غذایی را محدود کرد:

- غذاهای آماده و فرآوری شده: انواع کنسروها، سوسیس، کالباس، ناگت، غذاهای یخ‌زده.
- تنقلات شور: چیپس، پفک، نمک‌شورها.
- ترشی‌ها و شوربیجات.
- غذاهای رستورانی و فست‌فودها: معمولاً نمک زیادی دارند
- ادویه‌های آماده و سس‌های شور: مانند سس سویا، سس گوجه‌فرنگی صنعتی، چاشنی‌های مخلوط.

جایگزین‌ها و روش‌های کاهش نمک:

- استفاده از سبزیجات تازه و ادویه‌های طبیعی: مثل سیر، پیاز، فلفل، زردچوبه، آویشن، شوید، گشنیز، پونه کوهی، لیمو عمانی (بدون نمک) برای طعم دادن به غذا.
- پخت و پز در خانه: تا بتوانید میزان نمک را خودتان کنترل کنید.
- انتخاب محصولات کم‌نمک.
- شستن مواد غذایی کنسرو شده: مانند حبوبات یا ماهی تن، قبل از مصرف برای کاهش نمک اضافی.



ب) مصرف فیبر کافی (سبزیجات، میوه‌ها، غلات کامل)

همانطور که گفته شد، فیبر برای جلوگیری از یبوست حیاتی است. یبوست باعث زور زدن و افزایش فشار داخلی مغز می‌شود. منابع خوب فیبر:

- سبزیجات: انواع سالاد، کلم، هویج، گوجه‌فرنگی، خیار، کدو، اسفناج، بروکلی. (حداقل ۳ تا ۵ واحد در روز)
- میوه‌ها: سیب، گلابی، آلو، انجیر، توت‌ها، موز، پرتقال. (حداقل ۲ تا ۳ واحد در روز)
- غلات کامل: نان سبوس‌دار، برنج قهوه‌ای، جو دوسر، ماکارونی سبوس‌دار.
- حبوبات: عدس، لوبیا، نخود.



ج) انتخاب چربی‌های سالم

چربی‌های بد (اشباع و ترانس) می‌توانند کلسترول خون را بالا ببرند و به سلامت عروق آسیب بزنند. چربی‌های سالم:

- روغن‌های گیاهی غیراشباع: روغن زیتون، روغن کانولا، روغن آفتابگردان (به مقدار کم).
- آجیل و دانه‌ها: گردو، بادام، تخمه آفتابگردان، تخمه کدو (بدون نمک).
- ماهی‌های چرب: مثل ماهی سالمون، ساردین (غنی از امگا-۳).
- آووکادو.

چربی‌های مضر (که باید محدود شوند):

- چربی‌های حیوانی (در گوشت قرمز پرچرب، کره، خامه).
- روغن‌های جامد و هیدروژنه (مارگارین).
- غذاهای سرخ شده.

د) مصرف پروتئین کافی

پروتئین برای ترمیم بافت‌ها ضروری است. منابع خوب پروتئین:

- گوشت سفید: مرغ و ماهی (بدون پوست و کم‌چرب).
- حبوبات: عدس، لوبیا، نخود.
- تخم مرغ.
- لبنیات کم‌چرب.

ه) نوشیدنی‌ها

- آب: مهم‌ترین نوشیدنی است (همانطور که قبلاً گفته شد، حدود ۶ تا ۸ لیوان در روز).
- دوغ کم‌نمک: منبع کلسیم و پروتئین.

- آبمیوه‌های طبیعی: بهتر است خانگی باشند و بدون شکر اضافه. مصرف میوه کامل به آبمیوه ترجیح دارد.
- چای و قهوه: به مقدار کم مصرف شود. کافئین می‌تواند باعث افزایش موقت فشار خون شود.
- نوشیدنی‌های الکلی: اکیداً ممنوع است.

و) مواد غذایی مفید برای سلامت عروق

- میوه‌ها و سبزیجات رنگی: حاوی آنتی‌اکسیدان‌ها هستند (مثل توت‌ها، گوجه‌فرنگی، هویج).
- سیر و پیاز: خواص مفیدی برای عروق دارند.
- ماهی‌های چرب: حاوی امگا-۳ هستند.
- مغزها و دانه‌ها: منبع چربی‌های سالم و فیبر.

ز) مواردی که باید بیشتر مراقب بود

- داروهای رقیق‌کننده خون (آنتی‌کوآگولانت‌ها): اگر بیمار این داروها را مصرف می‌کند، باید از مصرف زیاد سبزیجات برگ سبز تیره (مثل اسفناج، کلم بروکلی) که حاوی ویتامین K هستند، خودداری کند، چون ویتامین K اثر این داروها را کم می‌کند. در این مورد باید حتماً با پزشک یا متخصص تغذیه مشورت شود.
- دیابت: اگر بیمار دیابت هم دارد، رعایت رژیم دیابتی (کنترل قند خون) اولویت دارد و باید با رژیم غذایی آنوریسم تلفیق شود.

مصرف داروها در خانه

مدیریت صحیح داروها به معنای اطمینان از این است که دارو در زمان درست، با مقدار درست و به روش درست وارد بدن شود تا اثر درمانی آن حفظ شده و عوارض جانبی به حداقل برسد.

بسته به نوع درمان (جراحی یا غیرجراحی) و وضعیت بیمار، پزشک معمولاً یکی از گروه‌های زیر را تجویز می‌کند:

- داروهای کنترل فشار خون: برای جلوگیری از فشار زیاد بر دیواره عروق.
- داروهای ضد پلاک یا رقیق‌کننده خون: برای جلوگیری از تشکیل لخته در محل آنوریسم یا عروق دیگر. در صورت بروز خونریزی غیرعادی (مثلاً خونریزی لثه، کبودی‌های بی‌دلیل روی پوست، یا خون در ادرار/مدفوع) حتماً مراتب را به پزشک معالج خود اطلاع دهید.
- داروهای ضد تشنج: اگر بیمار دچار تشنج شده باشد، این داروها برای کنترل فعالیت‌های الکتریکی مغز ضروری هستند.
- داروهای کنترل درد یا ضد التهاب: با احتیاط شدید (برخی داروهای ضدالتهاب مثل ایبوپروفن می‌توانند خطر خونریزی را افزایش دهند؛ حتماً باید با تایید پزشک مصرف شوند).
- داروهای ضد افسردگی یا اضطراب: برای مدیریت سلامت روان پس از یک حادثه بزرگ پزشکی.

مراقبت از زخم محل جراحی:

سلامت محل زخم، نشانه‌ای از سلامت روند بهبودی کلی شماست. مراقبت دقیق از این ناحیه می‌تواند مانع از بروز عفونت یا باز شدن زخم شود.

۱. اگر جراحی در ناحیه سر (جمعمه) انجام شده است:

الف) نظافت و تمیزی زخم

- دست‌های خود را بشویید: قبل و بعد از هر بار لمس ناحیه اطراف زخم یا تعویض پانسمان، دست‌های خود را با آب و صابون ضدباکتری به دقت بشویید.
- خشک نگه داشتن ناحیه: سعی کنید ناحیه زخم را خشک و تمیز نگه دارید. طبق دستور پزشک، از قرار دادن مواد آرایشی، پودر یا کرم روی زخم خودداری کنید.

- شستشو با آب: معمولاً تا زمانی که پزشک اجازه نداده است، نباید اجازه دهید آب مستقیم (مخصوصاً هنگام استحمام) روی زخم بیفتد. اگر اجازه شستشو داده شد، از شوینده‌های بسیار ملایم و بدون عطر استفاده کنید.



می‌توانید از روز سوم به بعد با شامپوی ملایم سر خود را بشویید.



روزانه با گاز یا پنبه تمیز و آب ولرم، اطراف زخم را به آرامی تمیز کنید و خشک نمایید.



از کرم، پماد، الکل، بتادین یا مواد شیمیایی روی زخم استفاده نکنید مگر با دستور پزشک.

ب) نحوه خوابیدن و حرکت

- وضعیت خواب: در هفته‌های اول، معمولاً توصیه می‌شود با سر کمی بالا قرار گرفته باشد (استفاده از دو بالش) تا فشار خون در ناحیه سر کاهش یابد و ورم کمتر شود.
- اجتناب از فشار: سعی کنید روی سمت جراحی نخوابید تا فشار مستقیم به محل زخم و بافت‌های زیرین وارد نشود.



بهتر است به پشت بخوابید و سر کمی بالاتر از بدن باشد (با استفاده از ۱ تا ۲ بالش).



تا چند هفته به پهلو یا روی شکم خوابیدن توصیه نمی‌شود.

ج) علائم هشدار (تماس فوری با پزشک یا اورژانس):

اگر در محل زخم موارد زیر را مشاهده کردید، نباید منتظر بمانید:

- خروج مایع غیرطبیعی: ترشح خون تازه، چرک (مایعی زرد یا سبز رنگ) یا مایعی شفاف و آبکی از محل زخم.
- قرمز شدن و گرم شدن: اگر لبه‌های زخم قرمز شده، ورم کرده یا هنگام لمس، ناحیه اطراف زخم داغ است.
- باز شدن لبه‌های زخم: اگر احساس کردید قسمت‌هایی از زخم از هم جدا شده‌اند.
- درد شدید: دردی که با مسکن‌های معمولی تسکین نمی‌یابد یا با گذشت زمان بدتر می‌شود.

۲. اگر جراحی از طریق رگ (مانند کاتتر یا جایگذاری کلاپ) انجام شده است:

(این مورد معمولاً در ناحیه شکم یا ران انجام می‌شود)

الف) مراقبت از محل ورود کاتتر

- محدودیت فعالیت: در ناحیه‌ای که کاتتر وارد شده (مثلاً کشاله ران)، نباید فعالیت‌های سنگین یا حرکات ناگهانی انجام دهید تا از خونریزی یا آسیب به رگ جلوگیری شود.
- فشار ملایم: از فشار دادن مستقیم آن ناحیه (مثلاً هنگام نشستن یا پوشیدن لباس‌های تنگ) خودداری کنید.

در روش کلیس یا وگذاری از دست (شریان رادیال)



بعد از ۲۴ ساعت می‌توانید دوش پانسمان را تمیز و خشک نگه دارید و طبق دستور برداشته شود.



بگیرید.



کودای خفیف طبیعی است.



از خم و راست کردن زیاد مچ و فشار دادن محل خودداری کنید.

ب) علائم هشدار در محل ورود رگ:

- تورم ناگهانی و بزرگ: ایجاد یک توده یا ورم سریع در محل جراحی.
- خونریزی: خروج خون از محل پانسمان که با فشار ملایم متوقف نمی‌شود.
- تغییر رنگ پوست: کبودی بسیار گسترده یا تغییر رنگ به رنگ تیره در اطراف محل ورود کاتتر.
- درد شدید و تیرکشنده در طول مسیر رگ.

در روش کویل‌گذاری (از کشاله ران)



۳. قوانین عمومی برای هر دو نوع جراحی:

- هرگز زخم را نخارانید: حتی اگر باعث خارش (به دلیل ترمیم بافت) شود، از خاراندن محل زخم خودداری کنید، زیرا ناخن‌ها می‌توانند باکتری را به داخل زخم منتقل کنند.
- تعویض پانسمان: پانسمان را فقط طبق دستور پزشک و در زمان‌های مشخص تعویض کنید. اگر پانسمان خیس شده یا کثیف شده است، بلافاصله با پزشک تماس بگیرید.
- پرهیز از تابش مستقیم: در روزهای اول، سعی کنید محل زخم در معرض نور مستقیم و شدید خورشید قرار نگیرد.
- پرهیز از فعالیت‌های فشارآور: فعالیت‌هایی که باعث سرفه شدید، عطسه مکرر یا فشار آوردن به شکم و سر می‌شوند (مانند بلند کردن اجسام سنگین) می‌تواند فشار را بر محل زخم و عروق افزایش دهد.



علائم هشدار و زمان مراجعه فوری

در صورت بروز هر یک از موارد زیر، فوراً به اورژانس مراجعه کنید یا با اورژانس تماس بگیرید:

- سردرد ناگهانی و بسیار شدید
- بدتر شدن سریع سردرد
- استفراغ مکرر
- سفتی گردن
- کاهش هوشیاری
- تشنج
- ضعف یا بی‌حسی یک طرف بدن
- مشکل در حرف زدن
- اختلال دید ناگهانی
- گیجی شدید
- بی‌قراری غیرعادی
- تب همراه با علائم عصبی
- خونریزی یا ترشح غیرعادی از محل زخم جراحی



اگر بیمار پس از ترخیص:

- به‌طور ناگهانی خیلی خواب‌آلود شد
- به سختی بیدار می‌شود
- رفتار غیرعادی پیدا کرد
- یک طرف بدنش ضعیف شد

این موارد می‌تواند بسیار جدی باشد و نیاز به اقدام فوری دارد.