

محتوای آموزشی و خودمراقبتی

عنوان آموزش:

آسیب سر

Head Trauma/ Traumatic Brain Injury (TBI)



واحد آموزش سلامت همگانی بیمارستان شهید هاشمی نژاد

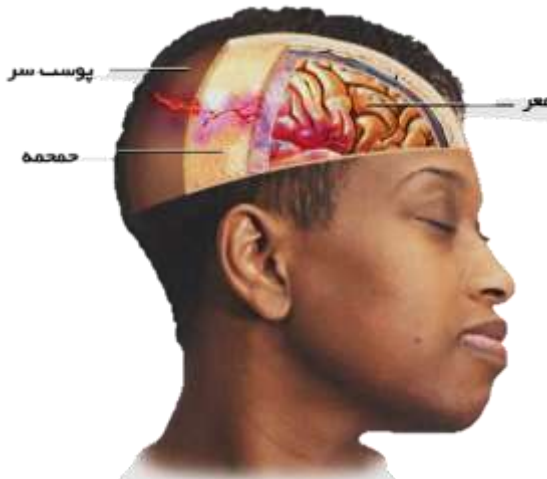
گردآورنده: راضیه مرتضوی نژاد، سوپروایزر آموزش سلامت همگانی

آسیب سر چیست؟

آسیب سر (TBI) به هرگونه ضربه به پوست سر، جمجمه یا مغز گفته می‌شود. این آسیب ممکن است زمانی رخ دهد که ضربه یا تکان شدید به سر وارد شود و میتواند به دو صورت دیده شود:

- آسیب بسته (غیر نافذ): در آن استخوان جمجمه سالم است
- آسیب باز (نافذ): می‌تواند زمانی رخ دهد که یک جسم به جمجمه نفوذ کند. این اتفاق بیشتر زمانی رخ می‌دهد که با سرعت بالا حرکت می‌کنید، مانند عبور از شیشه جلو در حین تصادف رانندگی. همچنین می‌تواند در اثر اصابت گلوله به سر رخ دهد.

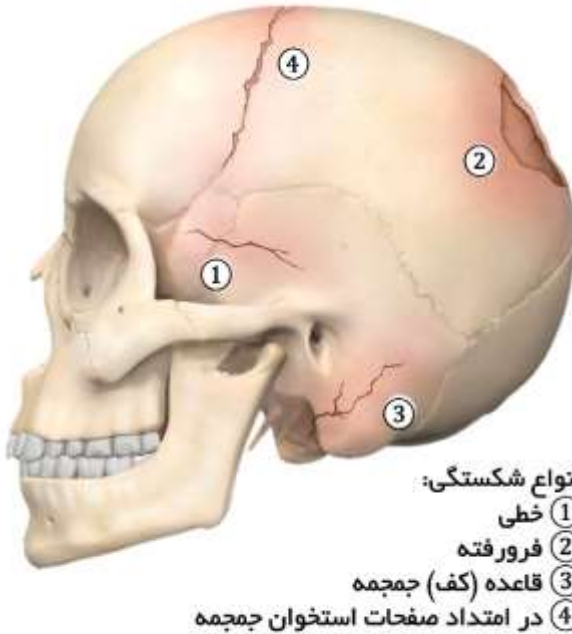
آسیب های سر بر اساس نوع آسیب چند نوع است:



- **آسیب پوست سر:** این نوع آسیب به عنوان آسیب جزئی سر در نظر گرفته می‌شود. از آنجایی که رگ های موجود در پوست سر قدرت انقباض ضعیفی دارند در زمان جراحت و آسیب خونریزی زیادی می‌کنند.

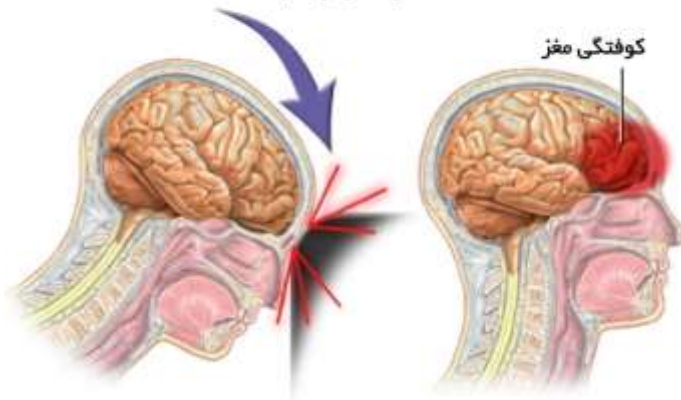
- شکستگی استخوان جمجمه: شکستگی در اثر ضربه به سر اتفاق می افتد و می تواند با آسیب مغز همراه باشد و انواع مختلفی دارد.

انواع شکستگی استخوان جمجمه



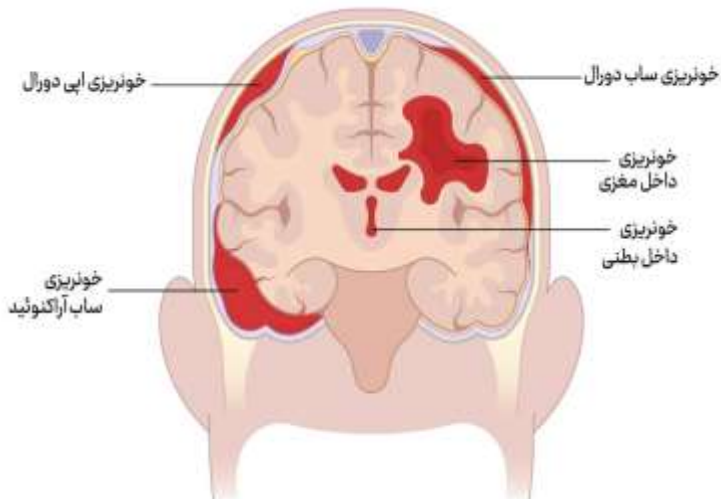
- ضربه مغزی، که اغلب در آن مغز تکان خورده است، شایع ترین نوع آسیب مغزی است. ممکن است جزئی باشد و فقط سبب گیجی گردد و یا شدیدتر باشد و منجر به اختلال در هوشیاری در فرد گردد.
- کوفتگی مغزی: این آسیب شدیدتر بوده و منجر به خونریزی سطحی در مغز می شود.

ضربه مغزی یک تکان یا لرزش شدید است که منجر به اختلال در عملکرد مغز می شود



• خونریزی های مغزی: آسیب های سر ممکن است باعث خونریزی شوند:

- در بافت مغز
- در لایه هایی که مغز را احاطه کرده اند (خونریزی زیر عنکبوتیه، هماتوم ساب دورال، هماتوم اپی دورال)



چه عواملی باعث آسیب سر می‌شود؟

علل اصلی آسیب سر به نوع ضربه و حادثه بستگی دارد.

برخی از علل شایع آسیب بسته سر عبارتند از:

- سقوط. این شایع‌ترین علت در بزرگسالان ۶۵ سال و بالاتر است.
 - تصادفات وسایل نقلیه موتوری. این شایع‌ترین علت در بزرگسالان جوان است.
 - آسیب‌های ورزشی
 - برخورد با یک جسم
 - کودک آزاری. این شایع‌ترین علت در کودکان زیر ۴ سال است.
 - آسیب‌های ناشی از انفجار
- برخی از علل شایع آسیب نافذ عبارتند از:
- ضربه گلوله یا ترکش
 - ضربه سلاحی مانند چکش، چاقو یا چوب بیسبال
 - آسیب سر که باعث نفوذ قطعه‌ای از استخوان به جمجمه می‌شود
 - برخی از حوادث مانند انفجار، بلایای طبیعی یا سایر رویدادهای شدید می‌توانند باعث آسیب بسته و نافذ در یک فرد شوند.

مکانیزم آسیب



چرخش قوی سر



تکان شدید



ضربه



آسیب سر چه نشانه هایی دارد؟

علائم آسیب سر به نوع آسیب و میزان جدی بودن آسیب مغزی بستگی دارد.

• علائم ضربه سر خفیف می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- در برخی موارد، از دست دادن هوشیاری مختصر. با این حال، بسیاری از افراد مبتلا به ضربه سر خفیف پس از آسیب هوشیار می‌مانند.
- سردرد
- گیجی
- سبکی سر
- سرگیجه
- تاری دید یا خستگی چشم
- زنگ زدن در گوش
- مزه بد در دهان
- خستگی یا بی‌حالی
- تغییر در الگوهای خواب
- تغییرات رفتاری
- مشکل در حافظه، تمرکز، توجه یا تفکر



- اگر ضربه سر متوسط یا شدید دارید، ممکن است همین علائم را داشته باشید. همچنین ممکن است علائم دیگری مانند موارد زیر داشته باشید:
- سردردی که بدتر می‌شود یا از بین نمی‌رود
- استفراغ یا حالت تهوع مکرر
- تشنج یا حمله ناگهانی
- عدم توانایی بیدار شدن از خواب
- بزرگتر شدن مردمک چشم (مرکز تیره) یک یا هر دو چشم از حالت عادی.
- لکنت زبان
- ضعف یا بی‌حسی در بازوها و پاها
- از دست دادن هماهنگی
- افزایش گیجی، بی‌قراری یا آشفتگی.

آسیب سر چگونه تشخیص داده می‌شود؟

- برای تشخیص، پزشک موارد زیر را انجام خواهد داد:
- معاینه فیزیکی انجام می‌دهند، از جمله بررسی هوشیاری ذهنی، هماهنگی و تعادل، هرگونه بی‌حسی یا ضعف در صورت، بازوها و پاها و هرگونه مشکل در صحبت کردن و دیدن واضح.
- تصویربرداری تشخیصی از مغز، مانند سی‌تی‌اسکن یا ام‌آر‌آی



در ارتباط با آسیب سر چه کاری میتوان انجام داد؟

درمان‌های ضربه سر به عوامل زیادی از جمله اندازه، شدت و محل آسیب مغزی بستگی دارد.

برای ضربه سر خفیف، درمان اصلی استراحت است. اگر سردرد دارید، می‌توانید از مسکن استفاده کنید. پیروی از دستورالعمل‌های پزشک برای استراحت کامل و بازگشت تدریجی به فعالیت‌های عادی بسیار مهم است. اگر خیلی زود شروع به انجام کارهای سنگین کنید، ممکن است بهبودی بیشتر طول بکشد. اگر علائم شما بهبود نیافت یا علائم جدیدی داشتید، با پزشک خود تماس بگیرید.

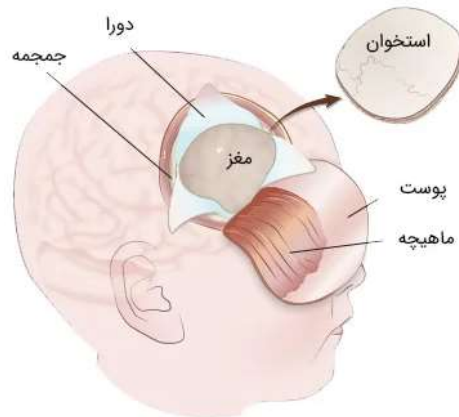
برای ضربه سر متوسط تا شدید، اولین کاری که پزشک انجام می‌دهند، تثبیت وضعیت شما برای جلوگیری از آسیب بیشتر است. آنها فشار خون شما را کنترل می‌کنند، فشار داخل جمجمه شما را بررسی می‌کنند و مطمئن می‌شوند که خون و اکسیژن کافی به مغز شما می‌رسد. پس از تثبیت وضعیت، درمان‌ها ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- **جراحی** برای کاهش آسیب‌های اضافی به مغز، به عنوان مثال برای

- برداشتن خون لخته شده
- خلاص شدن از بافت آسیب دیده یا مرده مغز
- ترمیم شکستگی‌های جمجمه
- کاهش فشار در جمجمه

جراح برای انجام جراحی با برداشتن قسمتی از جمجمه به مغز دسترسی پیدا می‌کند و پس از تخلیه خون یا بافت‌های آسیب دیده، استخوان جمجمه را مجدد جایگذاری کرده و بخیه می‌زند. (کرانیوتومی)

در صورتی که فشار داخل مغز زیاد باشد یا لازم باشد به مدت بیشتری استخوان جمجمه باز بماند، جراح تکه‌ای از استخوان جمجمه (بنام فلیپ استخوان) را برداشته و آنرا در زیر پوست شکم نگه داری میکند. پس از کاهش فشار مغز و پایدار شدن وضعیت بیمار (معمولاً ۶-۳ ماه بعد)، مجدداً استخوان جمجمه به محل اصلی بازگردانده می‌شود. (کرانیکتومی).



- **داروهای** برای درمان علائم ضربه سرو کاهش برخی از خطرات مرتبط با آن، مانند:
 - داروهای ضد اضطراب برای کاهش احساس عصبی بودن و ترس
 - داروهای ضد لخته برای جلوگیری از لخته شدن خون
 - داروهای ضد تشنج برای جلوگیری از تشنج
 - داروهای ضد افسردگی برای درمان علائم افسردگی و بی‌ثباتی خلقی
 - شل‌کننده‌های عضلانی برای کاهش گرفتگی عضلات
 - داروهای محرک برای افزایش هوشیاری و توجه
- **درمان‌های توانبخشی**، که می‌تواند شامل درمان‌هایی برای مشکلات جسمی، عاطفی و شناختی باشد:
 - فیزیوتراپی، برای ایجاد قدرت بدنی، هماهنگی و انعطاف‌پذیری
 - کاردرمانی، برای کمک به یادگیری یا بازآموزی نحوه انجام کارهای روزانه، مانند لباس پوشیدن، آشپزی و حمام کردن
 - گفتاردرمانی، برای کمک به شما در مهارت‌های گفتاری و سایر مهارت‌های ارتباطی و درمان اختلالات بلع
 - مشاوره روانشناسی، برای کمک به شما در یادگیری مهارت‌های مقابله‌ای، کار بر روی روابط و بهبود رفاه عاطفی شما
 - مشاوره شغلی، که بر توانایی شما برای بازگشت به کار و مقابله با چالش‌های محل کار تمرکز دارد
 - شناخت‌درمانی، برای بهبود حافظه، توجه، ادراک، یادگیری، برنامه‌ریزی و قضاوت شما

برخی از افراد مبتلا به آسیب مغزی ممکن است دارای معلولیت‌های دائمی باشند. آسیب مغزی همچنین می‌تواند شما را در معرض خطر سایر مشکلات سلامتی مانند اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه قرار دهد. درمان این مشکلات می‌تواند کیفیت زندگی شما را بهبود بخشد.

مراقبت از زخم

- احتمالاً خارش، درد، سوزش و بی‌حسی در امتداد برش پوست خود خواهید شد. ممکن است مدای کلیک مانندی را در جایی که استخوان به آرامی دوباره متصل می‌شود بشنوید. بهبودی کامل استخوان ممکن است ۶ تا ۱۲ ماه طول بکشد.
- ممکن است مقدار کمی مایع زیر پوست نزدیک برش خود داشته باشید. تورم ممکن است صبح‌ها هنگام بیدار شدن بدتر باشد.
- ممکن است سردرد داشته باشید که با تنفس عمیق، سرفه یا فعالیت بدتر می‌شود.
- فقط مسکن‌هایی را که جراح شما توصیه می‌کند، مصرف کنید. آسپرین، ایبوپروفن و برخی داروهای دیگر که ممکن است از داروخانه بدون نسخه خریداری کنید، ممکن است باعث خونریزی محل جراحی شوند. اگر قبلاً داروهای رقیق‌کننده خون مصرف می‌کردید، بدون اجازه جراح خود، مصرف آنها را دوباره شروع نکنید.
- محل برش را تمیز و خشک نگه دارید
- هنگام دوش گرفتن یا حمام کردن تا زمانی که جراح بخیه یا منگنه را بیرون بکشد، از کلاه دوش استفاده کنید. پس از آن، محل برش را به آرامی بشویید، خوب آبکشی کنید و خشک کنید.
- در صورت خیس یا کثیف شدن بانداژ، همیشه آن را عوض کنید.
- می‌توانید یک کلاه گشاد روی سر خود بگذارید. به مدت ۳ تا ۴ هفته از کلاه گیس استفاده نکنید.
- هیچ کرم یا لوسیونی روی محل برش یا اطراف آن ننمالید. به مدت ۳ تا ۴ هفته از محصولات مو با مواد شیمیایی قوی (رنگ، دکلره، فرکننده مو یا صاف کننده) استفاده نکنید.
- می‌توانید یخ پیچیده شده در حوله را روی محل به مدت ۱۰ الی ۲۰ دقیقه برش قرار دهید تا به کاهش تورم یا درد کمک کند. هرگز روی کیسه یخ نخواهید.
- در حالی که سرتان را روی چند بالش بالا نگه داشته‌اید، بخوابید. این کار به کاهش تورم کمک می‌کند.

مراقبت از تکه (فلپ) استخوان جمجمه

- **پوزیشن و وضعیت سر**
 - سر بیمار باید به سمت مخالف فلپ برداشته شده باشد تا فشار از روی ناحیه مغز برداشته شده کاهش یابد.
 - از گذاشتن سر بیمار روی طرف عمل شده خودداری شود.
 - موقع جابجایی و فیزیوتراپی دقت شود ناحیه بدون استخوان محافظت شده باشد (می توان از کلاه محافظ مخصوص استفاده کرد).
- **مراقبت از محل جراحی سر**
 - هر روز از نظر قرمزی، ترشح، یا تورم بررسی شود.
 - در صورت مشاهده ترشح یا برجستگی غیرعادی، سریع اطلاع داده شود.
 - زخم باید تمیز و خشک نگه داشته شود.
 - از ضربه یا فشار مستقیم جداً پرهیز شود.
 - در زمان نشستن یا خوابیدن، از بالش نرم استفاده شود.
 - بیمار باید در خانه از ضربه به ناحیه سر بشدت اجتناب کند.
 - هنگام استحمام یا تعویض لباس، مراقبت از محل جراحی سر و شکم ضروری است. از شامپو بچه برای شستن سر استفاده کنید.
- **مراقبت از محل نگهداری فلپ در شکم**
 - بررسی از نظر قرمزی، حساسیت، گرما، یا ترشح (نشانه های عفونت).
 - محل جراحی باید تمیز و خشک نگه داشته شود.
 - پانسمان به صورت استریل انجام شود طبق دستور جراح.
 - از وارد کردن فشار یا ضربه به محل خودداری شود.
 - در صورت درد، تورم یا تب، اطلاع به پرستار یا پزشک الزامی است.

فعالیت

سطح فعالیت بیمار بستگی به شرایط او دارد.

در صورت وجود **آسیب خفیف سر** و عدم نیاز به بستری شدن در بیمارستان توصیه به خانواده بیمار که در ۲۴ ساعت اول بیمار را به دقت تحت نظر قرار دهید و در صورت بروز علائمی مانند افزایش خواب آلودگی و ناتوانی در بیدار شدن، عدم هوشیاری، گیجی، تحریک پذیری، سردرد مداوم، خونریزی یا ترشح از بینی یا گوش، تشنج، استفراغ مکرر،

ضعف یا گرفتگی در اندام ها، دوبینی و تاری دید، گشاد شدن مردمک ها و اختلال تکلم به اورژانس مراجعه کنید. به مدت ۲ روز در بستر استراحت کنید و هنگام شروع به حرکت در صورت بروز سردرد و یا گیجی در بستر دراز بکشید. تا یک هفته پس از آسیب سر از برگشتن به کار و انجام فعالیتهای روزمره خودداری کنید.

در صورت آسیب شدید سر انجام فعالیت به صورت تغییر وضعیت در بستر و انجام ورزشها در محدوده حرکتی مفاصل توصیه میشود.

خانواده و مراقبان در موارد زیر به فرد کمک کنند:

- ورزش دادن آرنج، شانهها و سایر مفاصل، برای شل نگه داشتن آنها
- مراقبت از سفت شدن مفاصل (خشکی مفصل)
- مطمئن شدن از استفاده صحیح از آتلها
- مطمئن شدن از قرارگیری دستها و پاها در موقعیت مناسب هنگام نشستن یا دراز کشیدن
- مراقبت از گرفتگی عضلات و هر آنچه که آن را شدت می دهد مانند سرما.

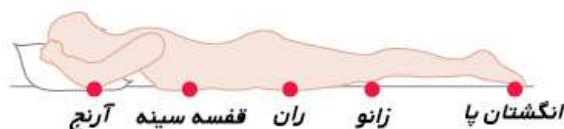
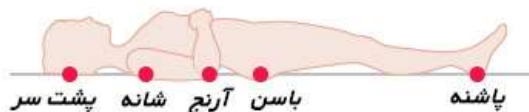
جهت جلوگیری از افزایش فشار داخل جمجمه:

- سر بیمار را در وضعیت خنثی یا خط وسط و ۳۰ درجه بالاتر قرار دهید. این وضعیت را در زمان خواب نیز رعایت کنید تا ورم کاهش یابد.



- در هنگام تغییر وضعیت بیمار از چرخاندن گردن و خم کردن بیش از حد سر و مفصل ران خودداری کنید.
- برای برداشتن شی از روی زمین، از کمر خم نشوید، باعث افزایش فشار داخل جمجمه و مغز می شود، بجای آن از زانو خم شوید.
- از انجام ورزش های کششی، سرفه و مانور والسالوا (زور زدن هنگام دفع، حرکت در بستر) اجتناب کنید. توصیه به بیمار که جهت جلوگیری از مانور و السالوا، هنگام چرخیدن در بستر عمل بازدم را انجام دهد.
- از بلند کردن اجسام سنگین حداقل به مدت ۲ ماه و رانندگی به مدت ۳ حداقل ۳ هفته پرهیزید.

به علت بی حرکت شدن و یا اختلال حرکتی در فرد، فرد مستعد ابتلا به زخم های فشاری و زخم بستر می شود. اگر بیمار افتاده در بستر می باشد نقاط زیر مستعد ابتلا به زخم فشاری می باشد. این نقاط را با کمک بالش های کوچک محافظت کنید. برای پیشگیری از بروز زخم بستر و فشاری هر ۱/۵ الی ۲ ساعت باید وضعیت بیمار را در بستر تغییر دهید. بستر بیمار خشک و عاری از چین و چروک باشد. در صورت تعریق زیاد و یا نشت ادرار به علت بی اختیاری مرتب لباس ها را تعویض کنید. جهت جابجایی بیمار در بستر، فرد را روی سطح بستر نکشید، کشیدن و اصطحاک ناشی از آن باعث آسیب پوست و بروز زخم می شود.



اگر بیمار از ویلچر استفاده می کند، تنظیم بودن ویلچر اهمیت زیادی دارد تا از زخم بستر جلوگیری شود. هر روز نقاطی تحت فشار مثل پاشنه پا، مچ، زانو، لگن، دنباله و آرنج را بررسی کنید. باید هر یک ساعت، چند بار موقعیت بیمار را در ویلچر را تغییر دهید تا از فشار طولانی روی یک نقطه جلوگیری شود.

تا زمانی که علائم دارید، از فعالیت‌هایی که خطر آسیب جدی به سر را افزایش می‌دهند، مانند موارد زیر، خودداری کنید:

- ورزش
- کار با ماشین‌آلات
- فعالیت بیش از حد
- انجام کار فیزیکی

از پزشک خود بپرسید چه زمانی می‌توانید به فعالیت‌های خود بازگردید. اگر ورزش می‌کنید، پزشک شما باید قبل از بازگشت به ورزش، شما را معاینه کند. مطمئن شوید که دوستان، همکاران و اعضای خانواده از آسیب اخیر شما مطلع هستند. به خانواده، همکاران و دوستان‌تان اطلاع دهید که ممکن است خسته‌تر، گوشه‌گیرتر، به راحتی ناراحت یا گیج شوید. همچنین به آنها بگویید که ممکن است در انجام کارهایی که نیاز به یادآوری یا تمرکز دارند، مشکل داشته باشید و ممکن است سردردهای خفیف و تحمل کمتری نسبت به سر و صدا داشته باشید.

از بیدار کردن بیمار از خواب خودداری کنید.
رده‌های کنار تخت را با پارچه یا اسفنج نرم بپوشانید.
جهت جلوگیری از اختلال خواب، محیطی آرام و بدون سروصدا فراهم کنید و روشنایی اتاق را کم کنید.

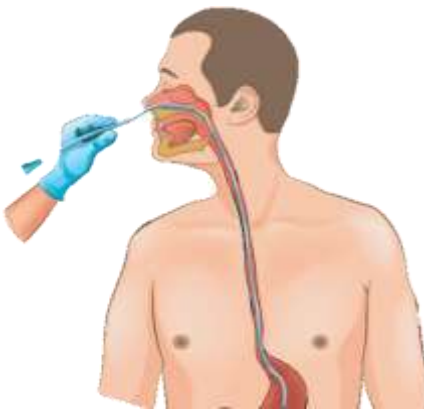
پزشک شما باید به شما بگوید چه زمانی می‌توانید:

- کار سنگین انجام دهید یا با ماشین‌آلات کار کنید
- ورزش‌های تماسی مانند فوتبال، هاکی و فوتبال انجام دهید
- دوچرخه‌سواری، موتورسیکلت یا وسایل نقلیه خارج از جاده
- رانندگی کنید
- اسکی، اسنوبرد، اسکیت، اسکیت‌بورد انجام دهید یا ژیمناستیک یا هنرهای رزمی انجام دهید
- در هر فعالیتی که خطر ضربه به سر یا تکان خوردن به سر وجود دارد، شرکت کنید

تغذیه

تغذیه مناسب نقش کلیدی در کنترل فشار خون، پیشگیری از خونریزی های بعدی و تسریع روند بهبودی دارد. هدف ما در این بخش، ایجاد یک رژیم غذایی متعادل، کم نمک و سرشار از مواد مغذی حیاتی است.

ضربات مغزی موجب تغییرات در سوخت و ساز بدن می شوند که مصرف انرژی را افزایش می دهد. همچنین نیاز به پروتئین افزایش پیدا می کند.



تغذیه ممکن است در ابتدای آسیب سر به صورت داخل رگی یا با استفاده از لوله بینی - معده ای انجام شود. تغذیه چه از طریق داخل رگ و چه از راه لوله گوارشی معمولاً باید تا زمان برگشت توانایی بلع ادامه یابد تا بیمار بتواند انرژی مورد نیاز خود را از راه خوردن غذا تأمین کند.

با بهبود حال بیمار بتدریج میتوان مواد غذایی نرم و جامد را در رژیم غذایی وارد نمود. در صورت وجود درد در هنگام قورت دادن، قوام مواد غذایی باید تغییر کند.

در صورت وجود اشکال در بلع یا ضعف یکطرفه صورت بیمار به خوردن غذاهای نیمه نرم، مایعات غلیظ تر و غذاهای صاف شده پرکالری که بلع آن آسانتر است، تشویق شود. غذاهای جامد با استفاده از مخلوط کن با غذاهای مایع دیگر مخلوط شود.

هنگام مصرف غذا بیمار در وضعیت نشسته در حالی که سر را کمی به جلو متمایل می کند قرار میگیرد و با سمت غیر مبتلای دهان غذا را بجود.

برای پیشگیری از برگشت مواد غذایی به سمت مسیر تنفسی و ریه، ۶۰-۳۰ دقیقه پس از صرف غذا بحالت نشسته باقی بماند و برای کاهش احتمال بروز استفراغ و اسهال، غذا را به مقدار کم و دفعات متعدد مصرف کند و سر تخت بالاتر قرار گیرد.

هنگام صرف غذا از وسایل غذاخوری مناسب مثل بشقاب لبه دار، ظروف دسته دار و ... استفاده نماید.

نکات تغذیه ای مهم:

۱. کنترل مصرف نمک (سدیم)

نمک زیاد باعث افزایش فشار خون می‌شود و این امر، خطر تکرار خونریزی یا آسیب بیشتر به عروق مغز را افزایش می‌دهد.
سعی کنید مصرف نمک روزانه خود را به کمتر از یک قاشق چای‌خوری (حدود ۲۰۰۰ میلی‌گرم سدیم) محدود کنید.
از مصرف غذاهای فرآوری شده، کنسروها، فست‌فودها، چاشنی‌های آماده (مانند سوپ‌های آماده، سس‌ها، خیارشور) که حاوی نمک (سدیم) هستند، خودداری کنید.



برای کاهش سدیم، سعی کنید برای طعم دادن به غذاها، به جای نمک از آب لیمو، سرکه، سبزیجات معطر تازه یا خشک (مانند ریحان، جعفری، آویشن) و ادویه‌جات مجاز استفاده کنید.

۲. فیبر برای سلامت گوارش (جلوگیری از یبوست)

پس از مشکلات مغزی، حرکت روده ممکن است کند شود. زور زدن هنگام اجابت مزاج می‌تواند فشار داخل شکم و سر را بالا ببرد و بسیار خطرناک باشد.
روزانه از منابع غنی فیبر استفاده کنید: نان و غلات کامل (جو دوسر، نان سبوس‌دار)، میوه‌های با پوست (سیب، گلابی) و سبزیجات (کلم، هویج). فیبر بدون آب کافی، می‌تواند باعث یبوست شود. حتماً آب کافی بنوشید.

۳. اهمیت مایعات (آبرسانی کافی)

نوشیدن حداقل ۸ لیوان آب در طول روز برای جلوگیری از کم‌آبی بدن، رقیق شدن خون و عملکرد بهتر کلیه‌ها ضروری است.
مصرف نوشیدنی‌های حاوی کافئین (قهوه، چای پررنگ) و الکل را محدود کنید، زیرا ممکن است بر فشار خون تأثیر بگذارند یا با داروهای شما تداخل داشته باشند.

۴. چربی‌های مفید برای مغز (روغن‌ها)

تمرکز باید بر چربی‌های اشباع نشده باشد که به سلامت قلب و عروق کمک می‌کنند. روغن‌های مجاز: روغن زیتون (برای پخت و پز سبک و سالاد)، روغن کانولا. منابع امگا ۳: مصرف ماهی‌های چرب (مانند سالمون، اگر مجاز بود) یا دانه کتان و گردو (در صورت تحمل) برای سلامت عمومی مغز توصیه می‌شود.



روغن‌های ممنوعه: از مصرف چربی‌های ترانس و اشباع بالا (مانند چربی حیوانی زیاد، روغن‌های جامد و سرخ‌کردنی‌های صنعتی) به شدت پرهیز کنید.



آسیب سر ممکن است باعث آسیب به اعصابی شود که به عملکرد طبیعی روده کمک می‌کنند. ایجاد یک برنامه منظم برای دفع بسیار مهم است.

- زمانی مشخص برای دفع انتخاب کنید؛ مثلاً بعد از غذا خوردن یا حمام گرم.
- صبور باشید؛ ممکن است دفع بین ۱۵ تا ۴۵ دقیقه طول بکشد.
- ماساژ ملایم شکم می‌تواند به حرکت مدفوع در روده کمک کند.

برای پیشگیری از یبوست:

- مایعات بیشتری بنوشید.
- در حد توان، تحرک بدنی داشته باشید.
- مواد غذایی پرفیبر مانند میوه، سبزیجات و غلات کامل مصرف کنید.
- با پزشک درباره داروهایی که ممکن است یبوست ایجاد کنند (مثل داروهای ضدافسردگی، ضد درد، شل‌کننده‌های عضلانی و داروهای کنترل مثانه) مشورت کنید.

در صورت داشتن علائم زیر با پزشک مشورت کنید:

- تب بالای ۳۸/۳ درجه سانتی گراد
- سردردی که با داروی تجویز شده بهبود نیابد.
- قرمزی، ورم و ترشح چرکی از محل عمل جراحی
- تهوع و استفراغ
- اختلال در بینایی
- اختلال در تکلم
- مشکل در راه رفتن یا حفظ تعادل
- تغییر در سطح هوشیاری یا آگاهی فرد
- تشنج
- خروج مایع یا خون از دهان و گلو
- تنگی نفس، درد قفسه سینه یا سرفه همراه با خلط بیشتر

