

تشنج و مراقبت های پرستاری مربوط به آن

تشنج^(۱) در واقع از عملکردهای غیرطبیعی حسی، حرکتی، خودکار یا روانی (یا ترکیبی از تمامی عوامل مذکور) است که از تخلیه ناگهانی و بیش از حد بارالکتریکی سلول های مغز ناشی می شود^(۲). در این اختلال، قسمتی از مغز یا تمامی آن درگیر می شود. در تقسیم بندی بین المللی تشنج آنها را به دو دسته شامل: تشنج های منطقه ای^(۳) و تشنج های عمومی^(۴) تقسیم بندی می کنند. تشنج های منطقه ای در یک قسمت از مغز آغاز می شوند اما در تشنج های عمومی، تخلیه بار الکتریکی در تمامی مغز اتفاق می افتد.

(در افتراق بین تشنج و صرع باید به این نکته توجه کرد که؛ تشنج ویژگی جدایی ناپذیر صرع است، اما هر تشنجی صرع نیست. در واقع صرع یک اختلال تشنجی مزمن است که با تشنج های راجعه و بی دلیل مشخص می شود.) علت واقعی بروز تشنج را میتوان نوعی اختلال الکتریکی در نورون های مغزی دانست که سبب می شود این سلولها به تخلیه غیرطبیعی، کنترل نشده و تکرارشونده بار الکتریکی خود بپردازند. تشنج در واقع بازتابی است از این نوع تخلیه بار الکتریکی در نورون ها که می تواند بصورت از بین رفتن هوشیاری^(۵)، فعالیت های حرکتی مفرط یا فقدان حرکت و تونسیتة عضلانی، اختلالات رفتاری، ادراکی و حسی و خلقی تظاهر پیدا کند.

اختلالات تشنجی علل گوناگونی و متفاوتی دارند که میتوان آنها را به دو دسته ایدیوپاتیک و اکتسابی تقسیم بندی کرد. اکثر این نوع اختلالات ایدیوپاتیک هستند، اگرچه در اختلالات تشنجی ایدیوپاتیک علت نامشخص است اما عوامل ژنتیکی و نقایص تکاملی میتوانند به طریقی آستانه تشنج را تغییر داده و بر تخلیه بار الکتریکی نورون ها تاثیر بگذارند. از میان علل بوجود آورنده ی حملات تشنجی اکتسابی؛ میتوان بیماری های مغزی و عروقی، هیپوکسی به هر علت شامل نارسایی عروقی، تب در دوران کودکی، تروما به سر، افزایش فشار خون، عفونت های سیستم عصبی مرکزی (CNS)، وضعیت های توکسیک و متابولیک (از جمله نارسایی کلیوی، کاهش سدیم خون، کاهش کلسیم خون، کاهش گلوکز خون و سموم کشاورزی) را نام برد.

ارزیابی تشخیصی: که هدف از آن، شناخت ماهیت حملات تشنجی است، زیرا ماهیت تشنج ها نوع درمان مورد نیاز را مشخص می کند. گرفتن تاریخچه ای کامل از وضعیت تکاملی بیمار، معاینات کامل عصبی و فیزیکی، مطالعات پاراکلینیکال، MRI^(۶)، EEG، CT Scan^(۷)، SPECT^(۸) از جمله مواردی است که میتواند ما را در شناخت دقیقتر ماهیت بیماری یاریگر باشد.

اقدامات درمانی:

- درمان دارویی: داروهای فراوانی به منظور کنترل حملات تشنجی وجود دارد. دارو را بر اساس نوع حملاتی که باید درمان شوند و میزان اثر بخشی و بی خطر بودن داروها، تعیین و انتخاب می کنند. در صورت تجویز داروی مناسب و نیز مصرف صحیح آن، حملات تشنجی در ۷۰ تا ۸۰ درصد بیماران تحت کنترل درمی آید^(۹). از جمله این داروها میتوان موارد زیر را نام برد: کاربامازپین (تگرتول)، کلونازپام (کلونوپین)، اتوسوکسیماید (زارونتین)، والپروئیک اسید (دپاکوت)، فنی توئین (دیلاننیتین)، فسفنیتوئین (سربیکس)، گاباپنتین (نورونتین)، لاموتریزن (لامیکال)، فلبامات (در مورد مصرف فلبامات به دلیل بروز عوارض جانبی نظیر آنمی آپلاستیک و نارسایی کبدی اختلاف نظر وجود دارد)، فنوباریتال (لومینال)، توپیرامات.

(هشدار پرستاری: امروزه توصیه می شود به جای فنی توئین وریدی از فسفنیتوئین برای درمان تشنج ها استفاده شود. چون فنی توئین وریدی دارای عوارض احتمالی و تداخلات دارویی است. در صورت مصرف فنی توئین وریدی، باید دارو را

تشخیص و مراقبت های پرستاری مربوط به آن

به آرامی تزریق کرد بطوری که سرعت تزریق از 50 mg/min تجاوز نکند. چون فنی توئین در صورت ترکیب شدن با گلوکز رسوب می کند، لذا برای شستشوی لوله یا کاتتر باید از سالین عادی استفاده کرد. اما فسفنیوتوئین را میتوان همراه با محلولهای سالینی یا گلوکزی و با سرعت 150 mg/min تزریق صورت نمود. در صورت ضرورت، فسفنیوتوئین بصورت داخل عضلانی (IM) نیز تزریق می شود. کودکانی که از فنوباریتال یا فنی توئین استفاده می کنند باید حتماً آسیدفولیک و ویتامین D نیز به میزان کافی دریافت کنند، چون در اثر دو داروی فوق کودک مبتلا به کمبود Vitamin D و آسید فولیک می شود. در ضمن فنی توئین نباید همراه با شیر مصرف شود.

-تدابیر جراحی: جراحی در مورد بیماریانی انجام می شود که اختلالات تشنجی آنها ناشی از تومورهای داخل جمجمه ای ، آیسه، کیست ، آنومالی های عروقی باشد یا بیماریانی که دچار اختلالات تشنجی صعب العلاجی هستند که به دارو جواب نمی دهند.

دستور العمل های مراقبت از بیماران دچار تشنج:

- مراقبتهای پرستاری در خلال تشنج:

- اطراف بیمار را خلوت کنید و وی را از دید افراد کنجکاو دور نگه دارید (بیمارانی که دارای اورا^(۱۰) میباشند، فرصت دارند تا مکانی خلوت و ایمن را بیابند).
- در صورت امکان ، بیمار را بر روی زمین قرار دهید و اگر بیمار در ارتفاع است (مثلاً نزدیک راه پله) بیمار را از خطر سقوط محافظت نمایید.
- سر را با استفاده از یک بالش محافظت نموده و از بروز آسیب دیدگی سر پیشگیری کنید.
- لباس های تنگ بیمار را باز کنید.
- هر نوع اسباب و لوازم پیرامونی را که ممکن است هنگام بروز تشنج به بیمار آسیب برساند، را به کناری انتقال دهید.
- اگر بیمار روی تخت قرار دارد، بالش ها را برداشته و نرده های کناری تخت را بالا ببرید.
- اگر قبل از بروز حمله اورا وجود دارد، برای کاهش احتمال گازگرفتگی زبان با لب ، یک ایروی دهانی^(۱۱) برای بیمار کار بگذارید، یا یک دستمال تمیز را چند لایه کرده و و بین دندان های او قرار دهید.
- هرگز سعی نکنید تا فکهای بیمار را که در اثر اسپاسم به هم فشرده شده اند را به زور باز کنید و چیزی را بین آنها قرار دهید؛ نتیجه ی چنین کاری میتواند شکستن دندان ها و آسیب دیدگی زبان و لب باشد.
- هیچ کوششی در جهت مهار یا محدود کردن حرکات بیمار در خلال تشنج نباید صورت گیرد، چون انقباضات عضلانی قوی بوده و مهار حرکات بیمار میتواند سبب آسیب دیدگی شود.
- در صورت امکان بیمار را به یک پهلو خوابانده و سر وی را اندکی به طرف جلو خم نمایید تا زبان به سمت جلو متمایل شده، تخلیه بزاق و موکوس به راحتی صورت گیرد. اگر دستگاه ساکشن موجود می باشد، در صورت ضرورت برای پاک کردن ترشحات از آن استفاده نمایید.

تشنج و مراقبت های پرستاری مربوط به آن

- باید به خانواده بیمار این نکته را گوشزد کرد که در صورت وجود این موارد، حتماً باید با اورژانس تماس گرفته شود: خواب آلودگی بیش از ۳۰ دقیقه بعد از وقوع تشنج، تشنج های مکرر (تشنج هایی که بیش از یکبار در ۲۴ ساعت اتفاق می افتد)، طول کشیدن تشنج بیش از ۵ دقیقه.

- مراقبتهای پرستاری بعد از تشنج:

- برای پیشگیری از بروز آسپیراسیون، بیمار را در همان وضعیت خوابیده به پهلو نگاه دارید. از باز بودن راه هوایی اطمینان حاصل نمایید.
- معمولاً پس از تشنج، بیمار طی دوره ای دچار کانفیوز^(۱۲) و خواب آلودگی می گردد.
- در خلال بروز تشنج های عمومی یا بلافاصله پس از آن، ممکن است دوره کوتاه قطع تنفس بوجود آید.
- بعد از اینکه بیمار بیدار شده و هوشیاری خود را بدست آورد، باید وی را نسبت به محیط آشنا کرد.
- اگر بیمار پس از تشنج (یا پس از غش) دچار هیجانات شدید شد، وی را به خونسردی و آرامش دعوت کرده و از وسایلی استفاده نمایید که حرکات وی را کنترل کند.

Seizure	۱.
Hike; 2009	۲.
Partial	۳.
General	۴.
Level of Consciousness (Loc)	۵.
Magnetic Resonance Imaging	۶.
Electroencephalogram	۷.
Single-photon emission computed tomography (توموگرافی کامپیوتری با تابش فوتون منفرد)	۸.
AANN; 2007	۹.
Aura (علامت اخطار دهنده که میتواند دیداری و شنیداری و بویایی باشد و در واقع هشدار است نسبت به قریب الوقوع بودن تشنج)	۱۰.
Airway (لوله ای که برای عبور بلامانع هوا در دهان بیمار کار گذاشته می شود)	۱۱.
Confuses (گیجی)	۱۲.

References:

- Smeltzer S, Bara B, Hinkle J, Cheever K. Brunner & suddarth's textbook of medical-surgical nursing. 12th ed. Tehran: Jameenegar; 2012. p.108-116
- Marlow D, Wong D. Pediatric Nursing. 1nd ed. Tehran: Golban Medical Pubication; 2007. P.484-496
- Mycek M, Harvey R, Champe P, Fisher B, Cooper M. Lippincott's illustrated Reviews Pharmacology. 1nd ed. Tehran: Teimorzadeh; 2006. p. 168-175
-