



بیمارستان معتمدی-واحد آموزش

02334220071-2

جزوه آموزشی تشنج

تهیه کنندگان:

زهراکمالی (سوپروایزر آموزش)

مریم کاشانی (دانشجوی دکتری

پرستاری

تشنج

به تغییرات فعالیت الکتریکی مغز که به صورت ناگهانی رخ می‌دهد، تشنج می‌گویند. این تغییرات می‌تواند علائم چشمگیر و قابل توجهی را ایجاد کند و یا نشانه‌ای از آن نداشته باشد. مغز از میلیون‌ها یاخته عصبی (نورون) که عملکرد بدن، احساسات، تفکرات، شخصیت، اخلاق، حافظه و تمرکز را کنترل می‌کند؛ ساخته شده است.

نورون‌ها این اعمال را از راه انتقال امواج الکتریکی به یکدیگر و ارسال و دریافت پیام‌های عصبی انجام می‌دهند. در حالت تشنج یک جرقه الکتریسیته مانند رعد و برق ایجاد می‌شود و موجب تغییر حالت و رفتار یا عدم هوشیاری فرد می‌شود. علائم این پدیده شدید شامل تکان و لرزش بدن و از دست دادن کنترل است. اکثر تشنج‌ها از 30 ثانیه تا 2 دقیقه طول می‌کشد و آسیب پایدار را ایجاد نمی‌کنند.

- تشنج (seizure): حالتی ناشی از فعالیت فراوان غیر طبیعی نورونها در کورتکس مغز یا سیستم لیمبیک عمقی

- اپی لپسی (Epilepsy): تکرار تشنج بدون علت زمینه‌ای

طبقه‌بندی بین‌المللی تشنج:

۱- حملات منطقه‌ای ساده (دارای نشان‌های ساده، عموماً بدون اختلال در سطح هوشیاری)

- دارای نشانه‌های حرکتی
- دارای نشانه‌های بدنی - حسی یا اختصاصاً حسی
- دارای نشانه‌های خودکار یا غیرارادی
- دارای اشکال مرکب

۲- حملات منطقه‌ای مرکب (دارای نشانه‌های پیچیده، عموماً همراه با اختلال در سطح هوشیاری)

- فقط همواره با اختلال در سطح هوشیاری
- دارای نشانه‌های شناختی
- دارای نشانه‌های عاطفی
- دارای نشانه‌های روانی - حسی
- دارای نشانه‌های روانی. حرکتی (اتوما تیزم)
- دارای اشکال مرکب

۳- حملات عمومی (تشنجی یا غیر تشنجی، دو طرفه و دارای تقارن، بدون شروع موضعی)

- حملات تشنجی تونیک - کلونیک
- حملات تشنجی تونیک
- حملات تشنجی کلونیک
- حملات تشنجی افسنس (صرع کوچک)
- حملات تشنجی اتونیک
- حملات تشنجی میوکلونیک (صرع دو طرفه گسترده)

تشخیص :

- سوابق پزشکی و دیگر علائم بیمار
- آزمایش خون و ادرار به منظور بررسی عفونت و یا وجود مواد سمی
- نوار مغز (EEG) برای بررسی فعالیت الکتریکی مغز
- آزمایش‌های تصویربرداری نظیر MRI و CT اسکن مغز

علل

- تب بالا که می‌تواند با یک عفونت مانند مننژیت همراه باشد
- کمبود خواب
- سطح سدیم کم در خون (هیپوناترمی) که می‌تواند با دیورتیک درمان شود
- مصرف داروهایی مانند داروهای ضد درد، داروهای ضد افسردگی یا درمان ترک سیگار که آستانه تشنج را پایین می‌آورد
- ترومای سر که موجب خونریزی در مغز می‌شود
- سکته مغزی
- تومور مغزی
- مصرف داروهای غیرقانونی یا تفریحی مثل آمفتامین یا کوکائین
- سوء مصرف الکل
- عدم تعادل الکترولیتی
- شوک الکتریکی
- صرع
- فشار خون بسیار بالا
- نارسایی کبد یا کلیه
- سطح قند خون پایین

تشنج همچنین می‌تواند به دلایل ژنتیکی نیز رخ دهد. در برخی موارد، به خصوص در کودکان جوان، علت این پدیده ممکن است ناشناخته باشد.

علائم

علائم تشنج ممکن است به طور گسترده‌ای متفاوت باشد. در برخی از افراد، به مدت چند ثانیه در طول این حالت خیره شدن از علائم تشنج است؛ در حالی که در سایر افراد علائم تشنج ممکن است شدیدتر و با انقباضات عضلانی و لرزش اندام‌ها همراه باشد. داشتن علائم تشنج، به معنای داشتن صرع نیست. گاهی اوقات علائمی قبل از شروع این حالت رخ می‌دهد؛ شامل:

- احساس ناگهانی ترس یا اضطراب
- احساس سنگینی در معده
- سرگیجه
- تغییر در بینایی
- حرکت تند و سریع در دست و پا که ممکن است باعث از دست رفتن تعادل در فرد شود
- سردرد

شاخص‌ترین علائم تشنج ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- سردرگمی موقت
- خیره شدن به یک نقطه
- حرکات غیر قابل کنترل دست و پا
- از دست دادن هوشیاری یا آگاهی
- علائم روانی مانند ترس، اضطراب
- اسپاسم عضلانی غیر قابل کنترل
- کف کردن دهان
- افتادن
- طعم عجیب و غریب در دهان
- خم شدن و فشار در فک
- گزیدن زبان
- حرکت ناگهانی و سریع چشم
- از دست دادن کنترل عملکرد مثانه یا روده
- تغییرات خلق ناگهانی

درمان

- تشنج ناشی از تب (Febrile seizure) در محدوده سنی 6 ماه تا 5 سال بروز میکند.
- 20 تا 30 درصد کودکان مبتلا به اولین حمله، حمله دیگری را تجربه میکنند.

- در کودکان زیر 6 ماه لازم است که پاتولوژی زمینه‌ای به دقت بررسی شود.
- باید مابین تشنج ناشی از تب، و تب و تشنج تفریق قائل شد.

درمان دارویی: بیشتر بیماران را می‌توان با داروهای تحت عنوان ضد تشنج درمان کرد. هدف این است که حملات با دارو متوقف شود

درمان جراحی: اولین مورد، از بین بردن خود کانون تشنج است (جراحی رزکشن). روش دوم، جراحی تسکین دهنده است که هدف آن کاهش انتشار، فراوانی و شدت آن با قطع مسیرهای انتشار است. یکی دیگر از گزینه‌های درمانی، رژیم کتوژنیک است. این رژیم غذایی، در برخی از انواع تشنج موثر است. تشنج‌های کنترل نشده و تأثیرات آن بر زندگی ممکن است گاهی اوقات طاقت فرسا باشد و یا منجر به افسردگی شود. علاوه بر این، بهتر است سبک زندگی سالم مانند کنترل استرس، محدود کردن مشروبات الکلی و پرهیز از استعمال دخانیات انتخاب شود.

فرایند پرستاری

اقدامات اورژانسی شامل:

ABC ☐

رگ‌گیری ☐

یافتن علل برگشت پذیر: ☐

1) سنجش قند بر بالین بیمار (Bed side Glucometry)

2) هیپوکسی

3) بلع ایزونیازید

☐ مانیتورینگ قلبی

☐ درمان دارویی

☐ بررسی علت

۱) (بررسی و شناخت) مرحله اول فرایند پرستاری تشنج: (

ارزیابی پرستاری شامل:

- گرفتن تاریخچه: تشخیص تشنج‌های ناشی از صرع با تجزیه و تحلیل تاریخچه بالینی دقیق بیمار و انجام آزمایش‌های جانبی برای تأیید انجام می‌شود. کسی که حملات مکرر بیمار را مشاهده کرده

است، معمولاً بهترین فرد برای ارائه شرح حال دقیق است. با این حال، بیمار همچنین جزئیات ارزشمندی در مورد دیدن هاله ها، وضعیت هوشیاری و حالات پس از حمله را ارائه می دهد.

• معاینه بدنی

۲) تشخیص های پرستاری تشنج:

1. خطر آسیب یا خفگی در ارتباط با از دست دادن هماهنگی عضلات
2. خطر پاکسازی غیر موثر راه هوایی در ارتباط با اختلال عصبی - عضلانی
3. کاهش موقعیتی اعتماد به نفس در ارتباط با برچسب ناشی از وضعیت بیماری
4. کمبود آگاهی مرتبط با تفسیر نادرست اطلاعات
5. خطر آسیب در ارتباط با ضعف، مشکلات تعادل، محدودیت های شناختی یا تغییر هوشیاری

۳) برنامه ریزی و اهداف:

اهداف اصلی در مراقبت پرستاری از فرد مبتلا به اختلال تشنج عبارت است از:

- درک عواملی که در ایجاد تروما و یا خفگی نقش دارند.
- حفظ الگوی تنفسی موثر با جلوگیری از انسداد راه هوایی یا آسپیراسیون
- بیمار یا مراقب اقداماتی که باید در هنگام بروز فعالیت تشنج انجام شود را شناسایی کند.
- شناسایی و تصحیح عوامل خطر بالقوه ی محیطی
- ارتقا اعتماد به نفس
- ارتقا دانش، درک اختلال و محرک های مختلفی که ممکن است فعالیت تشنج را تشدید کنند.

۴) مداخلات پرستاری:

مداخلات پرستاری برای فرد مبتلا به اختلال تشنج شامل موارد زیر است:

تدابیر پرستاری در خلال بروز حملات:

-مشاهده و گزارش توالی ترتیب نشانه های به وجود آمده شامل: پیشامدها و اختلالات قبل از بروز تشنج، وقوع پیش درآمد یا اورا (دیداری، شنیداری، بویایی) تشخیص ناحیه شروع حرکات تشنجی، سفتی بدن، نوع حرکات به وجود آمده در بخش های درگیر بدن، هر دو مردمک وجود یا عدم وجود حرکات خودکار یا اتوماتیک، بی اختیاری در دفع ادرار مدفوع، طول مدت هر حمله تشنج، عدم هوشیاری در صورت بروز و طول مدت آن، وجود هر نوع فلجی یا ضعف آشکار در دست ها و پاها، عدم توانایی سخن گفتن و...

-پیش گیری از بروز آسیب دیدگی و حمایت از بیمار (هم حمایت جسمی و هم روحی)

-خلوت کردن اطراف بیمار

-قرار دادن بیمار بر روی زمین در صورت امکان

-باز کردن لباس های تنگ

-بالا بردن نرده های کنار تخت

-اگر قبل از بروز حمله اورا وجود دارد برای کاهش احتمال گاز گرفتن زبان یا لب، یک ابروی دهانی برای بیمار بگذارید.

-هرگز سعی در بازکردن فک‌های بیمار که در اثر اسپاسم بسته شده‌اند و قرار دادن چیزهای بین آن‌ها به زور نکنید.

-هیچ کوششی در جهت محدود کردن بیمار در خلال تشنج نباید صورت گیرد.

-در صورت امکان بیمار را به یک پهلو خوابانده و سر وی را اندکی به طرف جلو خم نمایید.

تدابیر پرستاری بعد از بروز حملات تشنجی:

-اطمینان از باز بودن راه هوایی (قرار دادن بیمار در وضعیت خوابیده به پهلو)

-توجه به این امر که معمولاً پس از تشنج‌های بزرگ بیمار طی دوره‌ای دچار کانفیوز شده و دوره کوتاه قطع تنفس به وجود می‌آید.

-آشنا کردن بیمار نسبت به محیط پس از کسب هوشیاری

-حفظ خونسردی و آرامش در بیمار پس از حملات تشنجی

جلوگیری از تروما / آسیب:

-آموزش به بیمار مراقب وی جهت تعیین و آشنایی با علائم هشدار دهنده و نحوه مراقبت از بیمار در طول و بعد از حمله تشنج.

-خودداری از استفاده از دماسنج‌های جیوه‌ای که می‌توانند باعث شکستگی شوند؛ در صورت لزوم برای اندازه‌گیری دما از دماسنج تمپانیک استفاده کنید.

-در صورت بروز علائم پیش‌درآمد یا اورا، سر را به پهلو بچرخانید و راه هوایی را باز نگه دارید.

-در طول حمله سر را روی ناحیه نرم قرار دهید و سعی نکنید حرکات بدنی بیمار را مهار کنید.

-آمپول دیازپام به صورت stand by بالای سر بیمار باشد.

-عوارض جانبی مربوطه و دفعات فعالیت تشنج را کنترل و مستند کنید.

-برای کمک به پاکسازی راه هوایی در مواقع حمله، بیمار را در وضعیت خوابیده در سطح صاف نگه دارید و در طول تشنج سر به پهلو چرخیده باشد.

-آزاد کردن لباس از ناحیه گردن یا سینه و شکم.

-ساکشن کردن در صورت نیاز.

-اکسیژن تراپی در صورت لزوم.

ارتقا اعتماد به نفس:

-علائم ایجاد اختلال در اعتماد به نفس، تصویر ذهنی از خود را در بیمار بررسی کنید.

-به بیمار کمک کنید احساسات خود را بیان کند.

-بررسی کنید که بیمار برای تسکین اضطراب خود از چه روش‌هایی استفاده می‌کند: مثل وابستگی

دیگران، ورزش، اعتیاد، مصرف الکل، سیگار کشیدن، صحبت کردن و...

-بیمار را تشویق کنید که از روش‌های مقابله‌ی موثر با استرس استفاده کند.
-به بیمار کمک کنید احساسات مثبت و منفی خود را قبول کند.
-با بیمار مقابله نکنید.

-بیمار را در برنامه ریزی اهداف شرکت دهید.
-به بیمار کمک کنید تصورات غیرواقعی خود را کنار بگذارد.

-به همراه بیمار / مراقبین بیمار آموزش دهید که از محافظت و محدودسازی بیش از حد بیمار بپرهیزند.
-به بیمار کمک کنید حیطه اختیارات خود را بشناسد.

ارتقا دانش و آگاهی:

-آموزش به بیمار در مورد بیماری، بررسی آسیب‌شناسی و پیش آگهی وضعیت و نیاز مادام‌العمر به درمان‌ها.
-درباره عوامل محرک خاص و اجتناب از قرارگیری در معرض آن‌ها (چراغ چشمک زن، وضعیت تهویه هوا، صداهای بلند، بازی‌های ویدیویی و تماشای تلویزیون) صحبت کنید.
-اهمیت بهداشت دهان و دندان و مراقبت منظم از دندان را آموزش دهید.
-بررسی میزان رعایت رژیم دارویی، آموزش لزوم مصرف دارو طبق دستور و عدم قطع درمان بدون نظارت پزشک.

۵ (ارزشیابی (مرحله آخر فرایند پرستاری تشنج:)

-بیمار یا مراقب، درک شفاهی از عواملی که در احتمال تروما و یا خفگی نقش دارند را داشته و اقداماتی را برای اصلاح وضعیت انجام می‌دهند.
-بیمار یا مراقب، اقداماتی را که باید در هنگام بروز فعالیت تشنج انجام دهند، شناسایی نمودند.
-بیمار یا مراقب، تا حدودی عوامل خطر بالقوه در محیط را شناسایی و تصحیح می‌کنند.
-بیمار یا مراقب، تغییرات سبک زندگی را برای کاهش عوامل خطر و محافظت از خود در برابر آسیب نشان دادند.
-بیمار یا مراقب، رژیم درمانی را برای کنترل یا حذف فعالیت تشنج حفظ کردند.
-مراقب بیمار الگوی تنفسی مؤثر را با باز کردن راه هوایی یا جلوگیری از آسپیراسیون حفظ می‌کند.
-بیمار یا مراقب رفتارهایی برای بازگرداندن اعتماد نفس مثبت نشان دادند.
-ارتباط‌گیری و اجتماعی بودن بیمار طبق اظهارات وی و اطرافیانش به مانند قبل شده.
-بیمار یا مراقب، درک کلی از اختلال و محرک‌های مختلفی را که ممکن است فعالیت تشنج را افزایش دهند، دارند

منبع: کتاب جامع پرستاری برونر و سودارث