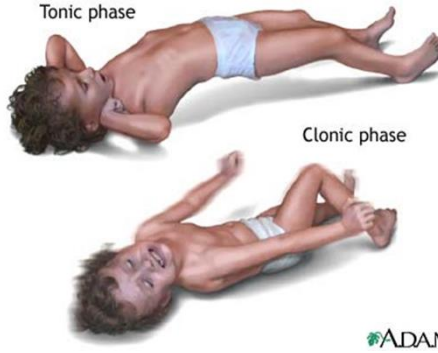


تعریف:

تشنج، فعالیت های الکتریکی پشت سر هم سریع و تکرار شونده داخل مغز است که در نتیجه عدم تعادل در ایмпالس های تحریکی و بازدارنده می باشد که باعث ناهنجاری های موقتی در تون یا حرکات ماهیچه ها (سفیتی، انقباض یا شل شدن عضلات)، رفتارها و احساسات متفاوت یا حالت های هوشیاری می شود.

Tonic phase



Clonic phase



ADAM.

علل تشنج:

- عفونت مانند انسفالیت مننژیت و ...
- اختلالات متابولیک، اورمی، هایپوگلیسمی و ...
- نئوپلاسم های مغزی
- هیپوکسی و مسمومیت ها
- علل ایدیوپاتیک
- تب در کودکان زیر ۵ سال
- تروما

روش های تشخیصی:

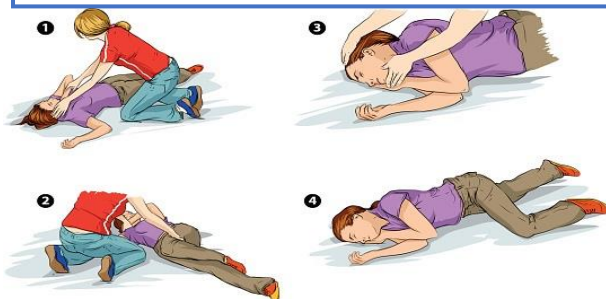
- EEG (نوار مغز): رایج ترین آزمون تشخیصی
- تست های خونی برای پیدا کردن اختلالات متابولیکی
- یافته های تصویری مانند MRI و CT scan
- PET اسکن و اسکن تک فوتون (SPECT)

انواع تشنج:

- **ژنرالیزه (Generalized):** منشأ آن هر دو نیمکره مغز شامل: تونیک کلونیک (علائم: گریه کردن، از دست دادن هوشیاری، به زمین افتادن، لرزش یا اسپاسم های عضلانی) ممکن است فرد پس از تشنج تونیک-کلونیک احساس خستگی شدید داشته باشد. آپسنس یا صرع کوچک یا پتی مال (علائم: پلک زدن سریع یا چند ثانیه خیره شدن به فضا) میوکلونیک (علامت: لرزش های کوتاه در قسمت هایی از بدن) آتونیک (علامت: عضلات بدن شل می شوند) اسپاسم صرعی و ...
- **کانونی (Focal or partial):** منشأ آن نواحی کوچکی از یک نیمکره مغز است. شامل انواع ساده (بدون افت هوشیاری) و پیچیده (با افت هوشیاری) می باشد. علائم: تغییر در حس مانند احساس طعم یا بوی عجیب، گیجی و عدم پاسخگویی به سوالات *برخی اوقات تشنج کانونی سبب ایجاد تشنج ژنرالیزه می شود.
- **استاتوس اپیلتیکوس (Status Epilepticus):** تشنج های طولانی بیش از ۵ دقیقه یا تشنج های تکرار شونده در طی ۵ دقیقه (بدون بهبودی کامل هوشیاری بین تشنج ها)

درمان دارویی:

- گام اول:** آمپول لورازپام با دوز 0.1mg/kg با سرعت 2mg/min یا آمپول دیازپام 0.15 mg/kg
 - گام دوم:** فنی توئین با دوز 20mg/kg با سرعت کمتر از 50mg/min یا فس فنی توئین به میزان 20mg/min
 - گام سوم:** فنوباریتال با دوز 20mg/kg با سرعت 50mg/min
- درمان های گام سوم که بیمار نیاز به اینتوباسیون و تهویه با ونتیلاتور دارد: انفوزیون پروپوفول، انفوزیون میدازولام و انفوزیون فنوباریتال
- نکته:** قطع ناگهانی داروهای ضد صرع باعث ایجاد حملات تشنجی با دفعات بیشتر و یا بروز صرع پایدار می شود.



اقدامات پرستاری:

- اهداف اصلی در زمان تشنج، حفظ راه هوایی و پیشگیری از آسیب به بیمار می باشد.
- کنترل استرس، خواب کافی، محدود کردن نوشیدنی های الکلی و پرهیز از سیگار می تواند در کنترل تشنج کمک کننده باشد.
- هرگز جهت حلال فنی توئین از سرم های حاوی قند استفاده **نشود**.
- تزریق وریدی فنی توئین با سرعت بیشتر از 50mg (یک سی سی از آمپول) ممکن است باعث باعث عوارضی از جمله افت فشارخون، آریتمی، تضعیف CNS و توقف تنفسی گردد.
- پس از تزریق فنی توئین محل تزریق با نرمال سالین شسته شود زیرا فنی توئین می تواند باعث تحریک موضعی محل تزریق شود.
- در بیمار بستری با سابقه تشنج، نرده های کنار تخت حتما بالا باشد. اکسیژن با کانول بینی در دسترس باشد.
- در صورت شروع علائم اورا و در صورت انجام ساکشن ترشحات از ایرووی (جهت باز نگه داشتن راه هوایی) استفاده شود.
- رعایت رژیم کتوژنیک (چربی بالا و کربوهیدرات کم) باعث کاهش خطر بروز تشنج می شود.

آنچه در گزارش پرستاری پس از تشنج باید نوشته شود:

- تاریخ، زمان و مدت تشنج
- در صورت مشاهده شروع تشنج، اولین اقدامی که بیمار هنگام تشنج انجام می دهد (ناحیه شروع حرکات تشنجی یا سفیتی بدن، خیره و ثابت شدن هر دو چشم، وضعیت سر بیمار هنگام شروع تشنج)
- نوع حرکات بوجود آمده
- نواحی درگیر بدن (روانداز بیمار را برداشته و بدن وی را در معرض دید قرار دهید).
- باز یا بسته بودن چشم ها و هر نوع انحراف در آنها و سایر مردمک ها