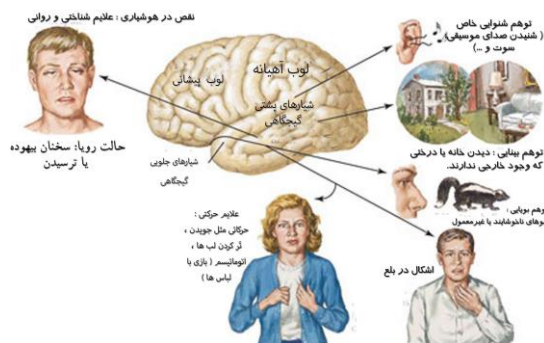




دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

بیمارستان شهید بهشتی قروه

آموزش به بیمار با موضوع : تشنج



تهیه کنندگان : گروه آموزش به بیمار

تأیید کننده علمی : خانم دکتر تربتی
(متخصص مغز و اعصاب)

سال ۱۴۰۱

- بعد از اینکه بیمار بیدار شده و هوشیاری خود را به دست 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 کنید که حرکات وی را کنترل کند.

زمان مراجعه به پزشک :

در صورت هر گونه علائم و در وقت تعیین شده ، به پزشک معالج مراجعه شود .

کتاب پرستاری - داخلی و جراحی بروز و دواژن منزه و اصحاب



با آرزوی سلامتی و تندرستی

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 هارا برداشته و نرده های کناری تخت را بالا ببرید.
سر را با استفاده از یک بالش محافظت نموده و از بروز آسیب دیدگی سر پیشگیری کنید.

هیچ کوششی در جهت مهار یا محدود کردن حرکات بیمار در خلال تشنج نباید صورت گیرد ، چون انقبضات 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.

باید به خانواده بیمار این نکته را گوشزد کرد که در صورت وجود این موارد ، حتما 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.
- معمولا پس از تشنج ، بیمار طی دوره ای دچار کانفیوز و خواب آلودگی می گردد.
- در خلال بروز تشنج های عمومی یا بلافاصله پس از آن ممکن است دوره کوتاه قطع تنفس بوجود آید.

تشنج در واقع از عملکردهای غیر طبیعی حسی، حرکتی، خودکار یا روانی یا ترکیبی از تمامی عوامل مذکور است که از تخلیه ناگهانی و بیش از حد بار الکتریکی سلول های مغز ناشی میشود. در این اختلال، قسمتی از مغز یا تمامی آن درگیر میشود. تشنج به دو دسته شامل میشود: تشنج منطقه ای و تشنج های عمومی. تشنج های منطقه ای در یک قسمت از مغز آغاز میشوند اما در تشنج های عمومی، تخلیه بار الکتریکی در تمامی مغز اتفاق می افتد.

(درافتراق بین تشنج و صرع باید به این نکته توجه کرد که؛ تشنج ویژگی جدایی ناپذیر صرع است، اما هر تشنجی صرع نیست. درواقع صرع یک اختلال تشنجی مزمن است که با تشنج های راجعه و بی دلیل مشخص میشود.)

در انواع مختلف تشنج موضعی، ممکن است فقط یک قسمت از بدن دچار حرکتهای بی اختیار گردد، یا احساس خاصی را به شکل سوزن شدن یا سیخ شدن موها در قسمتی از بدن داشته باشد و یا ادعا کند صدایی را که وجود ندارد، شنیده است یا بوی خاصی را احساس کند و ...، که این حملات بسیار کوتاه در حد کمتر از یک تا دو دقیقه است.

گاهی افراد به اشتباه تشنج موضعی را حالت روانی تلقی میکنند و حال آن که در این نوع تشنج، فرد برای مدت کوتاهی ارتباط هوشیارانه خود را با محیط از دست میدهد. به عبارت دیگر به خوبی متوجه اطراف خود نیست و در آن مدت ممکن است کارهای تکراری مثل پلک زدن مکرر، مالیدن دستها به هم، قدم زدن، چرخیدن و ... را داشته باشد که پس از پایان تشنج، اصلاً آنها را به یاد نمیآورد. این تشنج معمولاً از نقطه‌های خاص در مغز منشأ میگیرد و درمان نشدن آن میتواند به اختلال حافظه منجر شود.

*تشنج دیگری از جمله تشنجهای عمومی وجود دارد که به آن آبنانس گفته میشود. معمولاً در سنین کودکی تا نوجوانی شروع میشود و بیمار کوتاه مدت در حد ۱۳ تا ۲۳ ثانیه ولی با تکرار زیاد است. کودک برای مدت بسیار کوتاهی هوشیاری خود را از دست میدهد، ولی به زمین نمیخورد و فقط حالت ماتزدگی پیدا می کند. این تشنج خوش خیم است و معمولاً عوارض مغزی ندارد، ولی چون میتواند بارها تکرار شود، ممکن است منجر به افت تحصیلی گردد. آموزگاران از جمله کسانی هستند که متوجه این اختلال در دانش آموز خود میشوند، زیرا وی کلماتی را دیکته جا میاندازد و یا هنگام صحبت کردن دچار مات زدگی یا مکث میشود.

***اختلالات تشنجی علل گوناگونی و متفاوتی دارند** که میتوان آنها را به دو دسته اکتسابی و علت نامشخص تقسیم بندی کرد. اکثر این نوع اختلالات علت نامشخص دارد در اختلالات تشنجی با علت نامشخص 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 (از جمله نارسایی کلیوی، کاهش سدیم خون، کاهش کلسیم خون، کاهش گلوکز خون و سموم کشاورزی) را نام برد.

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 در می آید.

جراحی درمورد بیمارانی انجام میشود که اختلالات تشنجی آنها ناشی از تومورهای داخل جمجمه ای، آبنه، کیست، آنومالی های عروق باشد یا بیمارانی که دچار اختلالات تشنجی صعب العالاجی هستند که به دارو جواب نمی دهند.

اطراف بیمار را خلوت کنید و وی را از دید افرادکنجکاو دور نگه دارید.
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.
برای کاهش احتمال گاز گرفتگی زبان با لب، یک دستمال تمیز را چند لایه کرده و بین دندان های او قرار دهید.
هرگز سعی نکنید تا فکهای بیمار را 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.