

درمان:

درمان از بیماری تا بیمار دیگر فرق می کند زیرا بعضی از اشکال صرع ناشی از آسیب مغزی و بعضی دیگر اختلال در شیمی مغز هستند .

درمان دارویی: هدف از درمان کنترل صرع با حداقل عوارض جانبی است داروها اگر دست تجویز و مصرف شوند در ۶۰٪-۵۰٪ صرع با حملات مکرر در ۳۵٪-۱۵٪ صرع نسبی را کنترل می کنند که شامل کلونازپام ، کاربامازپین فنی توئین ، فنوباریتال می باشد .

مراقبت از بیمار در طی حمله تشنج:

محیط امنی برای بیمار تامین کنید در صورت امکان بیمار را روی زمین و برای جلوگیری از آسیب سر از بالش برای حمایت کردن استفاده کنید لباسهای تنگ را باز کنید هر گونه اناثیه که در طول تشنج ممکن است به بیمار آسیب بزند را بردارید اگر بیمار در تخت خواب باشد بالش را بردارید و نرده های کنار تخت را بالا ببرید . سعی باز نکنید که در اثر اسپاسم دهان بسته شده را باز کنید ممکن است باعث شکستگی دندانها و فک شود . بیمار را به پهلو و سر او را اندکی به جلو خم کنید پس از حمله برای جلوگیری از اسپیراسیون او را به پهلو قرار داده ممکن است در حین یا بلافاصله پس از تشنج عمومی یک دوره کوتاه قطع تنفس ایجاد شود بیمار را پس از بیدار شدن نسبت به محیط آگاهی دهید اگر بیمار بعد از تشنج دچار تحریک شدید شود محیط را آرام کرده و از محدود کننده های ملایم استفاده کنید .

فرآیند پرستاری بیمار مبتلا به صرع:

- کاهش ترس از تشنج
- بهبود مکانیسم سازگاری
- ایجاد یک بینش ذهنی مثبت
- تامین مراقبت در منزل و جامعه :
- داروها را روزانه طبق دستور پزشک مصرف و آن را هرگز قطع نکند
- زمان مصرف داروها و زمان وقوع تشنج را در صورت بروز چارت و ثبت کند .
- از فعالیتهایی که نیاز به هوشیاری و هماهنگی دارند اجتناب نماید .
- از مصرف دوز بیش از حد دارو اجتناب و علائم مسمومیت را برای تنظیم دوز اثر دارو مثل گیجی ، خواب آلودگی ، اشکال در راه رفتن و فعالیت بیش از حد گزارش کند .
- الگوی منظم خواب ، ورزش در حد اعتدال ، حمام دوش (بیشتر از وان استفاده کند) در برنامه روزانه خود داشته باشد .



صرع

تهیه کننده:

مریم مسعودی

شماره ۲۱۸

آموزش به مددجو

مجموعه کتابچه های آموزشی ضمن

خدمت پرستاری

مرکز آموزشی درمانی امام رضا(ع)

صرعها یک مجموعه نشانه از چندین اختلال عملکرد مغز می باشند که با تشنج های مکرر مشخص می شوند بنابراین صرع نه یک بیماری بلکه یک نشانه است .

مشکل اصلی یک اختلال الکتریکی (دیس ریتمی) در سلولهای عصبی قسمتی از مغز است که آنها را در معرض فعالیت غیر طبیعی و تخلیه الکتریکی کنترل نشده و مکرر قرار می دهد و خصوصیت تشنج صرعی یکی از تظاهرات این تخلیه نورونی بیش از حد می باشد .

صرع در بیش از ۷۵٪ بیماران قبل از ۲۰ سالگی اتفاق می افتد علت اصلی در اکثر افراد ناشناخته است صرع می تواند به دنبال ترومای زمان تولد، آسفیسی نوزادی ، صدمات مغزی ، افزایش وزن ، تب ، اختلالات متابولیک و تغذیه ای و مسمومیت با دارو یا الکل اتفاق بیفتد . همچنین صرع ممکنست با تورمهای مغزی آبنه ها و مالفورمسیون های مادرزادی توام باشد .

باتوفین یولوژی :

پیام های محیطی بدن به وسیله نورونها به مغز انتقال می یابند ، مکانیسم این انتقال تخلیه انرژی الکتروشیمیایی در طول نورونها است ، وقتی یک سلول عصبی در حال انجام وظیفه است این پیام خیلی سریع و به شکل انفجاری منتقل می شود .

گاهی اوقات این سلول یا سلولها بعد از اتمام وظیفه نیز به فعالیت انفجاری خود ادامه می دهند که اختلال عملکرد ناشی از این حالات از وضعیت خفیف تا ناتوان کننده در طی تخلیه ناخواسته قسمتهایی از بدن که تحت کنترل این سلولها قرار دارد ایجاد می شود . وقتی

که این تخلیه های غیر طبیعی و کنترل شده تکرار می شوند به این وضعیت صرع گفته می شود (صرع با سطح ذهنی ارتباطی ندارد)

تظاهرات بالینی :

بسته به محل نورون های تخلیه شده به سه دسته تقسیم می شوند :

۱- صرع نسبی ساده :

که ممکن است یک انگشت یا دست در حالت دست دادن قرار بگیرد یا دهان دچار حرکات پرشی کنترل نشده گردد. فرد ممکن است حرفهایی بی ربط بزند یا گیج باشد یا صفحه هایی بینایی ، صداها ، بوها یا مزه های ناخوشایند و غیر معمول را تجربه کند ، اما هوشیاری از بین نمی رود .

۲- صرع نسبی مرکب :

شخص یا بی حرکت می شود یا به طور خود به خودی حرکت می کند که نسبت به زمان و مکان نامتناسب است ممکن است دچار احساس ترس ، عصبانیت و تحریک پذیری شود . شخص تظاهرات این حمله را بعد از آن به یاد نمی آورد .

۳- تشنج عمومی :

هر دو نیمکره مغز را در بر می گیرد و علائم آن در دو طرف بدن ایجاد می شود (انقباضات تونیک و کلونیک عمومی) انقباضات خود به خودی دیافراگم و عضلات سینه ممکن است خصوصیات گریه عمومی را ایجاد کند . زبان غالباً جویده می شود بیمار دچار بی اختیاری ادرار و مدفوع

می گردد پس از ۲-۱ حرکت تشنجی فروکش می کند و بیمار در اغمای عمیق فرو می رود .

بررسی و یافته های تشخیصی :

یک تاریخچه کامل متوال بر وقایع حاملگی و تولد نوزاد و شواهد زمینه ای قلبی ، تحقق درمورد بیماری یا صدمات .

علاوه بر معاینه فیزیکی و نورولوژیک ، آزمایشات تشخیصی شامل مطالعات بیوشیمیایی - هماتولوژیک و مرفولوژی برای تشخیص ضایعات مغز و آنومالی های کانونی CT , MRI استفاده می شود EEG ثبت ویدیویی حمله تشنج همراه با تله متری EEG در تعیین نوع طول مدت و شدت تشنج مفید است .

پیشگیری :

تلاش های گسترده اجتماعی بر پیشگیری از صرع است خطر آنومالی جنینی مادرزادی در مادران صرعی ۳-۲ برابر بیشتر است . نوزادان متولد نشده مادرانی که به علت صرع داروهای ضد صرعی دریافت می کنند ، مادران پر خطر (مادران جوان ، زنان دارای سابقه زایمان های سخت، استفاده دارویی یا بیماران دیابتی یا هیپرتانسیون) عفونت دوران کودکی و سرخک، اوریون ، مننژیت باکتریال (مسمومیت با سرب که با انجام واکسیناسیون می توان پیشگیری کرد . همچنین کنترل قلب جلوگیری از آسیب های سر در پیشگیری از صرع بسیار موثر می باشد .

