

کتابچه آموزشی پرستاری

تشنج و صرع

Seizure & Status Epilepticus

واحد آموزش پرستاری بیمارستان شفا

۱۴۰۵ | ویرایش اول

۱. اهداف یادگیری
۲. تعاریف کلیدی: تشنج، صرع و Status Epilepticus
۳. طبقه‌بندی تشنج‌ها
۴. علل، عوامل محرک و تشخیص
۵. علائم بالینی و مراحل تشنج تونیک-کلونیک
۶. اقدامات پرستاری حین تشنج (ایمنی)
۷. تشنج غیرصرعی روان‌زاد و تشنج تبدار کودکان
۸. وضعیت صرعی (Status Epilepticus) و مدیریت اورژانسی
۹. داروهای ضد تشنج و مراقبت‌های مرتبط
۱۰. مراقبت پس از تشنج و آموزش بیمار
۱۱. سناریوهای بالینی
۱۲. واژه‌نامه اختصارات
۱۳. نکات طلایی، چک‌لیست و منابع

۱. اهداف یادگیری

پس از مطالعه این کتابچه، انتظار می‌رود پرستار بتواند تفاوت میان تشنج، صرع و وضعیت صرعی را به‌روشنی توضیح دهد و انواع اصلی تشنج را بر اساس الگوی بالینی آن‌ها بشناسد و توصیف کند. همچنین باید عوامل محرک شایع بروز تشنج در بیماران صرعی شناخته‌شده را شناسایی کند و اقدامات ایمنی حین تشنج را به‌درستی و بدون تأخیر انجام دهد.

پرستار باید توانایی تشخیص وضعیت صرعی و اجرای اقدامات اولیه اورژانسی طبق پروتکل را داشته باشد، مراقبت جامع پس از تشنج و آموزش مؤثر بیمار و خانواده او را ارائه دهد، و نکات مهم مربوط به داروهای ضدتشنج، از جمله عوارض و ملاحظات پایش، را در مراقبت روزانه بیمار به‌کار گیرد.

۲. تعاریف کلیدی: تشنج، صرع و Status Epilepticus

تشنج (Seizure)

تشنج به بروز ناگهانی و گذرای علائمی گفته می‌شود که ناشی از فعالیت الکتریکی غیرطبیعی و هم‌زمان گروهی از نورون‌های مغزی است. این علائم بسته به ناحیه درگیر مغز می‌تواند حرکتی، حسی، خودکار یا مرتبط با سطح هوشیاری بیمار باشد و معمولاً به‌طور خودبه‌خودی و در مدت کوتاهی پایان می‌یابد.

صرع (Epilepsy)

صرع یک بیماری مزمن مغزی است که با استعداد پایدار مغز برای بروز تشنج‌های عودکننده تعریف می‌شود. این تشخیص معمولاً پس از وقوع حداقل دو تشنج غیرتحریکی، یا حتی پس از یک تشنج در صورت وجود شواهد قوی از احتمال بالای عود، مطرح می‌گردد.

وضعیت صرعی (Status Epilepticus)

وضعیت صرعی به تشنج طول‌کشیده یا تشنج‌های مکرر بدون بازگشت کامل هوشیاری بین حملات گفته می‌شود. تعریف زمانی رایج: تشنج تونیک-کلونیک با مدت پنج دقیقه یا بیشتر، یا تشنج‌های مکرر بدون ریکاوری کامل بین آن‌ها. این وضعیت یک اورژانس عصبی تهدیدکننده حیات است و هرچه درمان زودتر آغاز شود، پیامد بیمار بهتر خواهد بود.

تفاوت‌های کلیدی

ویژگی اصلی	مفهوم
یک رویداد حاد الکتریکی غیرطبیعی مغز	تشنج
تمایل مزمن به تشنج‌های عودکننده	صرع
تشنج طولانی یا مکرر بدون ریکاوری	Status Epilepticus

۳. طبقه‌بندی تشنج‌ها

۱. تشنج‌های کانونی (Focal)

تشنج‌های کانونی از یک ناحیه مشخص مغز آغاز می‌شوند و ممکن است با حفظ کامل هوشیاری بیمار یا با اختلال در سطح هوشیاری او همراه باشند. علائم حرکتی این نوع تشنج می‌تواند شامل پرش یک اندام یا چرخش سر و چشم به یک سمت باشد، علائم حسی می‌تواند به شکل گزگز یا احساس بویایی و بینایی غیرطبیعی بروز کند، و علائم خودکار می‌تواند با تغییر رنگ صورت، افزایش ترشح بزاق یا احساس ناخوشایند در ناحیه اپیگاستر همراه باشد. برخی از تشنج‌های کانونی می‌توانند به تشنج تونیک-کلونیک دوطرفه تبدیل شوند که با نام تشنج کانونی با تعمیم دوطرفه شناخته می‌شود.

۲. تشنج‌های جنرالیزه (Generalized)

تشنج‌های جنرالیزه به‌طور هم‌زمان در هر دو نیمکره مغز آغاز می‌شوند. نوع تونیک-کلونیک، که با نام گراندمال نیز شناخته می‌شود، شایع‌ترین و چشمگیرترین نوع است و با سفتی اولیه بدن و سپس پرش‌های ریتمیک اندام‌ها مشخص می‌شود. تشنج ابسانس با خیرگی کوتاه و قطع ارتباط لحظه‌ای همراه است و بیشتر در کودکان دیده می‌شود. تشنج میوکلونیک با پرش‌های کوتاه و ناگهانی عضلانی، و تشنج آتونیک با از دست رفتن ناگهانی تون عضلانی و افتادن بیمار مشخص می‌شود.

۳. تشنج‌های ناشناخته‌شروع

در برخی موارد، اطلاعات کافی برای تعیین کانونی یا جنرالیزه بودن تشنج در دسترس نیست؛ این دسته با عنوان تشنج‌های ناشناخته‌شروع طبقه‌بندی می‌شوند و ممکن است با انجام بررسی‌های بیشتر، بعداً در یکی از دو دسته اصلی جای بگیرند.

توصیف دقیق آنچه پرستار مشاهده می‌کند، شامل زمان شروع، مدت، نوع حرکات، سطح هوشیاری، رنگ پوست، بی‌اختیاری و مدت فاز پس از تشنج، برای تشخیص پزشک بسیار ارزشمندتر از برچسب‌زدن مستقیم نوع تشنج توسط پرستار است.

۴. علل، عوامل محرک و تشخیص

علل شایع تشنج

علل تشنج طیف گسترده‌ای را در بر می‌گیرد. علل ساختاری شامل سکته مغزی، تروما، تومور، عفونت و ناهنجاری‌های مادرزادی مغز هستند. علل متابولیک شامل هیپوگلیسمی، هیپوناترمی، اورمی و هیپوکسی می‌شوند. علل سمی و دارویی شامل محرومیت از الکل یا بنزودیازپین، مصرف مواد و مسمومیت‌های دارویی است. عفونت‌های سیستم عصبی مرکزی مانند مننژیت و انسفالیت نیز از علل شناخته‌شده هستند، و در بیماران مبتلا به صرع شناخته‌شده، عدم مصرف منظم دارو، خواب ناکافی، استرس و عفونت از محرک‌های شایع محسوب می‌شوند.

مثال‌ها	دسته
سکته، تروما، تومور، عفونت، ناهنجاری مادرزادی	ساختاری / ضایعه مغزی
هیپوگلیسمی، هیپوناترمی، اورمی، هیپوکسی	متابولیک
محرومیت از الکل یا بنزودیازپین، مصرف مواد، مسمومیت	سمی / دارویی
مننژیت، انسفالیت	عفونی
عدم مصرف دارو، خواب ناکافی، استرس، عفونت	صرع شناخته‌شده

عوامل محرک شایع در بیماران صرعی

فراموشی یا قطع خودسرانه داروهای ضدتشنج یکی از شایع‌ترین عوامل بروز تشنج در بیماران صرعی شناخته‌شده است. کم‌خوابی و خستگی شدید، استرس و اضطراب، عفونت و تب، مصرف الکل یا مواد، قرارگیری در معرض چراغ‌های چشمک‌زن یا محرک‌های بینایی خاص در برخی بیماران حساس، و اختلالات الکترولیتی یا متابولیک نیز از دیگر محرک‌های شناخته‌شده هستند که آموزش بیمار درباره اجتناب از آن‌ها اهمیت زیادی دارد.

روش‌های تشخیصی

تشخیص صرع و تعیین نوع تشنج معمولاً بر پایه شرح دقیق حال بیماری، شرح شاهدان عینی رویداد و انجام الکتروانسفالوگرافی است. الکتروانسفالوگرافی فعالیت الکتریکی مغز را ثبت می‌کند و می‌تواند الگوهای صرعی مشخص را حتی در فواصل بین تشنج‌ها نشان دهد، هرچند یک نوار مغزی طبیعی به تنهایی تشخیص صرع را رد نمی‌کند. تصویربرداری تشدید مغناطیسی مغز برای شناسایی ضایعات ساختاری زمینه‌ای، مانند تومور، اسکار یا ناهنجاری مادرزادی، در بسیاری از بیماران تازه‌تشخیص‌داده‌شده انجام می‌شود. آزمایش‌های خون، شامل بررسی قند، الکترولیت‌ها و در بیماران تحت درمان، سطح خونی داروهای ضدتشنج، بخش مهمی از ارزیابی اولیه هر بیمار با تشنج جدید را تشکیل می‌دهد.

۵. علائم بالینی و مراحل تشنج تونیک-کلونیک

تشنج تونیک-کلونیک جنرالیزه معمولاً از چهار مرحله قابل شناسایی عبور می‌کند. برخی بیماران پیش از شروع تشنج دچار پیش‌درآمد یا اورا می‌شوند که به صورت احساس هشدار، بویایی، بینایی یا حس غیرطبیعی بروز می‌کند و بیشتر در تشنجهای کانونی دیده می‌شود. در فاز تونیک، سفتی ناگهانی بدن همراه با از دست رفتن هوشیاری رخ می‌دهد و بیمار ممکن است فریاد بکشد و دچار آپنه کوتاه شود. در فاز کلونیک، پرش‌های ریتمیک اندام‌ها بروز می‌کند و بیمار ممکن است زبان خود را گاز بگیرد، کف دهان داشته باشد یا دچار بی‌اختیاری ادرار شود. در نهایت، فاز پس از تشنج با گیجی، خواب‌آلودگی، سردرد، درد عضلانی و فراموشی موقت مشخص می‌شود که می‌تواند از چند دقیقه تا چند ساعت طول بکشد.

ویژگی‌ها	مرحله
احساس هشدار، بویایی، بینایی یا حس غیرطبیعی (بیشتر در کانونی)	پیش‌درآمد (Aura) — در برخی
سفتی ناگهانی بدن، از دست رفتن هوشیاری، ممکن است فریاد بکشد، آپنه کوتاه	فاز تونیک
پرش‌های ریتمیک اندام‌ها، ممکن است زبان را گاز بگیرد، کف دهان، بی‌اختیاری	فاز کلونیک
گیجی، خواب‌آلودگی، سردرد، درد عضلانی، فراموشی موقت — دقیقه تا ساعت	فاز پس از تشنج (Post-ictal)

یافته‌هایی که باید ثبت شوند

پرستار باید زمان دقیق شروع و پایان تشنج، سمت شروع علائم در بدن، نوع دقیق حرکات مشاهده‌شده اعم از تونیک، کلونیک، میوکلونیک یا خیرگی، وضعیت هوشیاری و پاسخ بیمار به صدا یا لمس، وجود انحراف چشم یا سر، رنگ پوست و الگوی تنفس، بروز گاز گرفتن زبان یا بی‌اختیاری ادرار و مدفوع، و همچنین مدت فاز پس از تشنج و رفتار بیمار در این فاز را با دقت مستندسازی کند، زیرا این جزئیات نقش تعیین‌کننده‌ای در تشخیص دقیق نوع تشنج توسط تیم درمانی دارند.

۶. اقدامات پرستاری حین تشنج (ایمنی)

اولویت اصلی مراقبت پرستاری حین تشنج، تضمین ایمنی بیمار است.

آرام بمانید و زمان شروع تشنج را ثبت کنید.

بیمار را از آسیب محافظت کنید — اشیای خطرناک اطراف او را دور کنید.

در صورت امکان بیمار را به پهلو بچرخانید تا راه هوایی باز بماند و خطر آسپیراسیون کاهش یابد.

هرگز چیزی بین دندان‌های بیمار نگذارید و او را نگه ندارید یا فیکس نکنید.

تا پایان کامل تشنج کنار بیمار بمانید و تنفس او را پیوسته پایش کنید.

اقدامات عملی گام به گام

در مواجهه با بیماری که دچار تشنج شده، پرستار باید ابتدا زمان دقیق شروع را یادداشت کرده و در صورت نیاز کمک بخواهد. سپس محیط اطراف بیمار، از جمله تخت، نرده‌ها و اشیای تیز، باید ایمن‌سازی شود و بیمار در صورت امکان در وضعیت جانبی بازبایی قرار گیرد. شل کردن لباس‌های تنگ دور گردن بیمار و آماده‌سازی یا تجویز اکسیژن در صورت نیاز و طبق پروتکل، از اقدامات بعدی است. هیچ‌گاه چیزی داخل دهان بیمار قرار داده نمی‌شود. پرستار باید حرکات بیمار را با دقت مشاهده و بلافاصله پس از پایان تشنج، جزئیات را به‌طور کامل ثبت کند، و در صورتی که تشنج بیش از پنج دقیقه طول بکشد، باید بلافاصله پروتکل وضعیت صرعی فعال شود.

کارهایی که نباید انجام داد

پرستار هرگز نباید قاشق، گاز یا انگشت خود را داخل دهان بیمار قرار دهد، اندام‌های بیمار را به‌زور نگه دارد، یا در حین تشنج و بلافاصله پس از آن تا بازگشت کامل هوشیاری، آب یا داروی خوراکی به او بدهد. رها کردن بیمار به‌تنهایی در طول تشنج نیز هرگز نباید رخ دهد.

۷. تشنج غیرصرعی روانزاد و تشنج تباردار کودکان

تشنج غیرصرعی روانزاد (PNES)

برخی بیماران دچار رویدادهایی می‌شوند که از نظر ظاهری شبیه تشنج صرعی است، اما منشأ الکتریکی مغزی ندارد؛ این حالت تشنج غیرصرعی روانزاد نامیده می‌شود. این رویدادها معمولاً با حرکاتی نامنظم‌تر و متغیرتر نسبت به تشنج صرعی واقعی، حفظ نسبی آگاهی در برخی موارد علی‌رغم حرکات ظاهراً شدید، بسته یا مقاوم بودن پلک‌ها در برابر باز کردن، و نبود دوره مشخص گیجی پس از رویداد همراه هستند. افتراق قطعی این حالت از تشنج صرعی واقعی معمولاً نیازمند پایش هم‌زمان ویدئویی و الکتروانسفالوگرافی است، و پرستار نباید صرفاً بر اساس مشاهده اولیه این تشخیص را مطرح یا رد کند، بلکه باید مشاهدات دقیق خود را برای بررسی تیم درمانی به‌طور کامل مستندسازی نماید.

تشنج تباردار در کودکان

تشنج تباردار شایع‌ترین نوع تشنج در کودکان بین شش ماه تا پنج سالگی است و معمولاً در ارتباط با افزایش سریع دمای بدن، بدون وجود عفونت مستقیم سیستم عصبی مرکزی، رخ می‌دهد. تشنج تباردار ساده کمتر از پانزده دقیقه طول می‌کشد، الگوی جنرالیزه دارد و در بازه بیست و چهار ساعت تکرار نمی‌شود، در حالی که تشنج تباردار پیچیده با ویژگی‌های کانونی، طول مدت بیشتر یا تکرار همراه است و نیازمند ارزیابی دقیق‌تری خواهد بود. اکثر کودکان مبتلا به تشنج تباردار ساده پیش‌آگهی عصبی طبیعی دارند و آموزش والدین درباره کنترل تب و اقدامات ایمنی حین تشنج، بخش مهمی از مراقبت این کودکان است.

۸. وضعیت صرعی (Status Epilepticus) و مدیریت اورژانسی

چرا وضعیت صرعی یک اورژانس است؟

هرچه تشنج طولانی تر شود، خطر آسیب مغزی دائمی، بروز آریتمی قلبی، هیپوترمی، اسیدوز متابولیک و مرگ افزایش می یابد. به همین دلیل، درمان سریع و مرحله ای این وضعیت از اهمیت حیاتی برخوردار است.

تعریف عملی برای اقدام

از نظر عملیاتی، تشنج تونیک-کلونیک مداوم با مدت پنج دقیقه یا بیشتر، یا وقوع تشنجهای مکرر بدون بازگشت هوشیاری کامل بین حملات، به عنوان وضعیت صرعی در نظر گرفته می شود و باید بلافاصله اقدامات درمانی مربوطه آغاز شود.

مراحل زمانی مدیریت وضعیت صرعی

اقدام محوری	مرحله زمانی
حفظ راه هوایی، اکسیژن، پایش علائم حیاتی و قند خون، رگ گیری	۰ تا ۵ دقیقه (وضعیت صرعی زودرس)
تجویز بنزودیازپین خط اول طبق پروتکل (مانند لورازپام یا میدازولام)	۵ تا ۲۰ دقیقه (وضعیت صرعی تثبیت شده)
داروی خط دوم ضد تشنج وریدی طبق دستور پزشک	۲۰ تا ۴۰ دقیقه (وضعیت صرعی مقاوم)
اقدامات پیشرفته راه هوایی و بیهوشی با هماهنگی کامل تیم درمانی و انتقال به ICU	بیش از ۴۰ دقیقه (وضعیت صرعی فوق مقاوم)
پروتکل دقیق دارویی و دوزها بر اساس گایدلاین هر مرکز درمانی و دستور مستقیم پزشک تعیین می شود.	

در گام نخست مدیریت وضعیت صرعی، حفظ راه هوایی، تأمین اکسیژن و پایش علائم حیاتی و قند خون بیمار انجام می شود و همزمان مسیر وریدی برقرار و داروهای خط اول، که معمولاً از گروه بنزودیازپین ها هستند، آماده می گردد. در صورت ادامه تشنج علی رغم تجویز بنزودیازپین، داروی خط دوم ضد تشنج وریدی طبق دستور پزشک تجویز می شود، و در موارد مقاوم به درمان، اقدامات پیشرفته راه هوایی و بیهوشی با هماهنگی کامل تیم درمانی انجام می گیرد. در تمام این مراحل، بررسی و درمان علل برگشت پذیر احتمالی، از جمله هیپوگلیسمی، اختلالات الکترولیتی یا عفونت زمینه ای، باید به طور همزمان دنبال شود.

نقش پرستار در وضعیت صرعی

پرستار در طول مدیریت وضعیت صرعی مسئول ثبت دقیق زمان و توالی تشنجهای، آماده نگه داشتن تجهیزات ساکشن، اکسیژن و راه هوایی، پایش مداوم تنفس، اشباع اکسیژن و سطح هوشیاری بیمار، اجرای سریع دستورات دارویی و ثبت دقیق پاسخ بیمار به هر مداخله، و آماده سازی بیمار برای انتقال احتمالی به بخش مراقبت ویژه است.

۹. داروهای ضد تشنج و مراقبت‌های مرتبط

داروهای حاد (توقف تشنج)

بنزودیازپین‌ها، شامل لورازپام، میدازولام و دیازپام، داروهای خط اول در درمان تشنج حاد و وضعیت صرعی هستند. در صورت عدم پاسخ کافی، داروهای خط دوم وریدی بر اساس پروتکل هر مرکز درمانی، از جمله لوتیراستام، والپروات یا فنی‌توئین، مورد استفاده قرار می‌گیرند.

داروهای نگهدارنده رایج

دارو	نکته پرستاری مهم
لوتیراستام	نسبتاً تعاملات دارویی کم؛ نیازمند پایش خلق و رفتار بیمار
والپروات	توجه ویژه به عملکرد کبد و پانکراس و ملاحظات خاص در زنان سن باروری
کاربامازپین	تداخلات دارویی زیاد؛ پایش سطح خونی در موارد خاص بالینی
لاموتریژین	افزایش تدریجی و آهسته دوز؛ خطر بروز راش پوستی جدی
فنی‌توئین	پایش سطح خونی، سلامت لثه و احتمال آریتمی حین انفوزیون وریدی

نکات عمومی مراقبت دارویی

مصرف منظم و بدون قطع ناگهانی داروهای ضد تشنج از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است، زیرا قطع خودسرانه این داروها می‌تواند خود عامل بروز وضعیت صرعی باشد. آموزش بیمار درباره عوارض احتمالی و زمان دقیق مصرف دارو، توجه به تداخلات دارویی و اثر متقابل با الکل، و در زنان سن باروری، ارائه مشاوره تخصصی درباره بارداری و انتخاب داروی مناسب، از دیگر جنبه‌های مهم مراقبت دارویی این بیماران است.

۱۰. مراقبت پس از تشنج و آموزش بیمار

مراقبت فاز پس از تشنج (Post-ictal)

بلافاصله پس از پایان تشنج، پرستار باید راه هوایی، تنفس و گردش خون بیمار را بررسی و او را تا بازگشت کامل هوشیاری در وضعیت جانبی نگه دارد. پایش مستمر سطح هوشیاری و علائم حیاتی، بررسی دقیق بیمار از نظر آسیب‌های احتمالی به زبان، سر یا اندام‌ها، و فراهم کردن محیطی آرام با اجتناب از تحریک بیش‌ازحد، از اقدامات ضروری این مرحله هستند. ثبت کامل جزئیات رویداد در پرونده بیمار و انجام آزمایش‌های لازم طبق دستور پزشک، شامل بررسی قند خون، الکترولیت‌ها و سطح خونی داروهای ضدتشنج، تکمیل‌کننده مراقبت این مرحله است.

آموزش بیمار و خانواده

آموزش بیمار باید شامل شناخت عوامل محرک شخصی و راهکارهای اجتناب از آن‌ها باشد. تأکید بر اهمیت مصرف منظم دارو و عدم قطع خودسرانه آن، آموزش نکات ایمنی منزل مانند احتیاط در حمام، شنا، فعالیت در ارتفاع و رانندگی طبق قوانین محلی و نظر پزشک معالج، و آموزش اطرافیان بیمار درباره اقدامات صحیح حین تشنج، از ارکان اصلی این آموزش هستند. بیمار و خانواده باید بدانند که در صورت تشنج بیش از پنج دقیقه، تشنج‌های مکرر، بروز آسیب جدی، عدم بازگشت هوشیاری یا وقوع نخستین تشنج زندگی، باید بلافاصله به مرکز درمانی مراجعه کنند. همراه داشتن کارت یا دستبند شناسایی پزشکی نیز برای بیماران مبتلا به صرع شناخته‌شده توصیه می‌شود.

تشخیص‌های پرستاری شایع

تشخیص پرستاری	مداخلات کلیدی
خطر آسیب مرتبط با تشنج	ایمن‌سازی محیط، وضعیت جانبی، حضور مستمر کنار بیمار
پاک‌سازی غیرمؤثر راه هوایی	وضعیت‌دهی مناسب، آماده‌سازی ساکشن، پایش تنفس
اختلال در الگوی تنفس	پایش اشباع اکسیژن، اکسیژن‌رسانی طبق دستور
کمبود آگاهی درباره بیماری و درمان	آموزش ساختاریافته بیمار و خانواده
اضطراب بیمار و خانواده	حمایت روانی، اطلاع‌رسانی شفاف و آرام‌بخش

۱۱. سناریوهای بالینی

سناریو ۱ — تصمیم‌گیری زمانی در وضعیت صرعی

بیماری که تشنج تونیک-کلونیک او از چهار دقیقه پیش شروع شده، همچنان ادامه دارد. پرستار با دانستن اینکه پنج دقیقه، آستانه عملیاتی وضعیت صرعی است، بدون معطلی محیط را ایمن می‌کند، کمک می‌خواهد و آماده‌سازی تجهیزات و داروهای خط اول را آغاز می‌نماید تا در صورت عبور تشنج از آستانه پنج دقیقه، هیچ تأخیری در اجرای پروتکل وضعیت صرعی رخ ندهد.

سناریو ۲ — افتراق تشنج غیر صرعی روان‌زاد

بیماری در بخش دچار رویدادی می‌شود که با حرکات نامنظم و متغیر اندام‌ها همراه است، اما پلک‌های او در برابر باز کردن مقاومت نشان می‌دهد و بلافاصله پس از پایان رویداد، بدون دوره گیجی مشخص، به‌طور کامل هوشیار و قادر به صحبت است. پرستار باتجربه، بدون اینکه به‌تنهایی تشخیص قطعی بدهد، این ویژگی‌ها را به‌دقت مستندسازی می‌کند و احتمال تشنج غیر صرعی روان‌زاد را برای بررسی بیشتر توسط تیم تخصصی مطرح می‌سازد.

سناریو ۳ — تشنج تب‌دار در کودک

کودک دو ساله‌ای با تب بالا دچار تشنج جنرالیزه‌ای به مدت دو دقیقه شده که به‌طور خودبه‌خودی متوقف شده است. پرستار پس از اطمینان از ایمنی کودک، این رویداد را به‌عنوان تشنج تب‌دار ساده در نظر می‌گیرد، به والدین درباره کنترل مناسب تب و اقدامات ایمنی حین تشنج آموزش می‌دهد، و اطمینان می‌دهد که این نوع تشنج معمولاً با پیش‌آگهی عصبی مطلوب همراه است.

سناریو ۴ — عدم پایداری دارویی و عود تشنج

بیمار جوانی با سابقه صرع کنترل شده، پس از یک هفته فراموشی مکرر مصرف داروی ضد تشنج خود، دچار تشنج ناگهانی می‌شود. پرستار با شناسایی این الگو، اهمیت مصرف منظم و بدون وقفه دارو را دوباره برای بیمار توضیح می‌دهد و راهکارهای عملی، مانند استفاده از یادآور روزانه، را برای پیشگیری از فراموشی‌های آینده پیشنهاد می‌کند.

۱۲. واژه‌نامه اختصارات

معنی فارسی	عبارت کامل	اختصار
الکتروانسفالوگرافی (نوار مغزی)	Electroencephalography	EEG
تشنج غیرصرعی روان‌زاد	Psychogenic Non-Epileptic Seizure	PNES
داروی ضدتشنج	Antiepileptic Drug	AED
تشنج کانونی با تعمیم دوطرفه	Focal to Bilateral Tonic-Clonic Seizure	FBTCS
اتحادیه بین‌المللی مبارزه با صرع	International League Against Epilepsy	ILAE
بخش مراقبت ویژه	Intensive Care Unit	ICU
داخل وریدی	Intravenous	IV
تونیک-کلونیک جنرالیزه	Generalized Tonic-Clonic	GTC

۱۳. نکات طلایی، چک لیست و منابع

نکات طلایی

ثبت دقیق زمان شروع تشنج از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا مدت تشنج مستقیماً تعیین کننده نوع اقدام درمانی است. ایمنی بیمار همواره اولویت نخست است: ایمن سازی محیط، قرار دادن بیمار در وضعیت جانبی و اجتناب کامل از قرار دادن هر چیزی داخل دهان او. تشنج با مدت پنج دقیقه یا بیشتر، یا تشنجهای مکرر بدون ریکاوری کامل، باید تا اثبات خلاف آن، به عنوان وضعیت صرعی در نظر گرفته شود.

بررسی قند خون بیمار هرگز نباید فراموش شود، زیرا هیپوگلیسمی می تواند خود عامل بروز تشنج باشد. قطع ناگهانی داروهای ضد تشنج بسیار خطرناک است و باید همواره از آن اجتناب شود. توصیف دقیق و کامل مشاهدات پرستار از رویداد تشنج، ارزش تشخیصی و درمانی بسیار بالایی دارد، و آموزش خانواده بیمار به همان اندازه دارودرمانی، در تضمین ایمنی بلندمدت بیمار اهمیت دارد.

چک لیست سریع پرستار هنگام تشنج

- ☐ زمان شروع تشنج ثبت شد
- ☐ محیط ایمن شد و کمک خواسته شد
- ☐ بیمار در وضعیت محافظت شده قرار گرفت
- ☐ چیزی داخل دهان بیمار گذاشته نشد
- ☐ تنفس و رنگ پوست بیمار پایش شد
- ☐ در صورت گذشت بیش از پنج دقیقه، پروتکل Status فعال شد
- ☐ پس از تشنج، راه هوایی، آسیب ها و سطح هوشیاری بررسی شد
- ☐ رویداد به طور کامل در پرونده بیمار ثبت شد

منابع

این کتابچه بر اساس رهنمودهای اتحادیه بین المللی مبارزه با صرع و انجمن های تخصصی نورولوژی برای مدیریت وضعیت صرعی، منابع استاندارد پرستاری مغز و اعصاب و اورژانس، و پروتکل های رایج بیمارستانی برای تشنج و وضعیت صرعی تدوین شده است. توصیه می شود پرستاران برای به روزرسانی دانش بالینی خود، به طور مستمر آخرین نسخه های این رهنمودها را در منابع رسمی مرور کنند.

موفق باشید