

به نام خدا



اختلالات تشنجی:

تشنج دوره هایی از فعالیت غیرطبیعی حرکتی، حسی، خودکار یا روانی است که از تخلیه ناگهانی و بیش از حد سلولهای عصبی مغز ناشی می شود. در این اختلال، قسمتی از مغز یا تمامی آن درگیر می باشد.

علل تشنج:

- بیماریهای عروق مغزی
- هایپوکسی
- تب (در دوران کودکی)
- آسب به سر
- افزایش فشارخون
- عفونت سیستم عصبی مرکزی
- بیماریهای متابولیک و توکسیک (مانند نارسایی کلیه، کاهش کلسیم خون، کاهش قندخون و تماس با سموم آفت کش)
- تومور مغزی
- محرومیت از دارو و الکل در افرادی که اعتیاد به این موارد دارند
- آلرژی

صرع چیست؟.

داشتن تشنج به تنهایی به معنای صرع نیست. حداقل دو تشنج بدون تحریک بیرونی برای تشخیص صرع مورد نیاز است. درمان با داروها یا گاهی اوقات جراحی می تواند تشنج را برای اکثر افراد مبتلا به صرع کنترل کند. بعضی افراد برای کنترل تشنجها نیاز به درمان مادام العمر دارند و در برخی دیگر تشنجها در نهایت از بین می روند. برخی از کودکان مبتلا به صرع ممکن است با افزایش سن بهبود یابند.



نشانه‌ها

به دلیل اینکه صرع ناشی از فعالیت غیرطبیعی در مغز است، تشنج می‌تواند بر هر فرآیند مغز شما تأثیر بگذارد. نشانه‌ها و علامت‌های تشنج ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- سردرگمی موقت
- خیره شدن به یک نقطه
- حرکات غیرقابل کنترل دست و پا
- از دست دادن آگاهی و هوشیاری
- علامت‌های روانی شامل ترس، اضطراب
- علائم بسته به نوع تشنج متفاوت است. در اغلب موارد، فرد مبتلا به صرع، تشنج مشابهی دارد، بنابراین علائم از یک تشنج تا تشنج بعد مشابه خواهد بود. پزشکان معمولاً تشنج را بر اساس نحوه شروع فعالیت‌های غیرعادی مغز به صورت کانونی یا عمومی تعریف می‌کنند.
- غالباً در حملات منتشر، هر دو نیمکره مغز درگیر بوده و در نتیجه هر دو نیمه بدن واکنش نشان می‌دهند. ممکن است سفتی شدید کل بدن و پس از آن شلی و انقباض متناوب عضله رخ دهد (انقباضات منتشره تونیک-کلونیک). انقباضات همزمان دیافراگم و عضلات قفسه سینه، حالت خاصی به نام فریاد صرعی را ایجاد می‌کند. زبان غالباً جویده می‌شود و بیمار دچار بی‌اختیاری ادرار و مدفوع می‌شود. حرکات تشنجی بعد از یک تا دو دقیقه شروع به فروکش می‌کنند، بیمار آرام شده و در کمای عمیق فرو می‌رود و تنفس صدادار میشود. در این زمان تنفس غالباً شکمی می‌باشد.
- پس از هوشیاری (بعد از تشنج) غالباً بیمار دچار گیجی بوده و به سختی بیدار می‌شود و ممکن است ساعتها بخوابد. بیشتر بیماران سردرد و درد عضلانی، خستگی و افسردگی را گزارش می‌کنند..

تشنج های کانونی

هنگامی که تشنج در اثر فعالیت غیرعادی یک ناحیه از مغز ایجاد می شود به آن تشنج کانونی یا جزئی می گویند. این تشنج ها به دو دسته تقسیم می شوند:

- **تشنج کانونی بدون از دست دادن هوشیاری:** زمانی تشنج جزئی ساده نامیده می شد. این نوع تشنج باعث از دست رفتن هوشیاری نمی شود. این تشنج ممکن است هیجان ها را تغییر دهد یا باعث تغییر در ادراک بینایی، مزه و صدا و بویایی شود. این نوع تشنج همچنین ممکن است باعث حرکات ناخواسته یک قسمت از بدن مث یک دست یا پا، و یا علائم حسی خودبخودی مانند سوزن سوزن شدن، سرگیجه و حرکات غیرطبیعی چشم بشود.
- **این تشنج شامل تغییر یا از دست دادن هوشیاری یا آگاهی می شود:** ممکن است بیمار به جایی خیره شود و به محیط پاسخ ندهد یا حرکات تکراری مثل مالش دست ها به هم، جویدن، بلعیدن یا حرکت در مسیر دایره ای را انجام دهد. علائم تشنج های کانونی ممکن است با سایر اختلالات عصبی مانند میگرن، یا بیماری روانی اشتباه گرفته شود از این جهت معاینه و آزمایش کامل برای تشخیص صرع از اختلالات دیگر مورد نیاز است.

تشنج های عمومی

تشنج هایی که به نظر می رسد همه قسمت های مغز را درگیر می کنند، تشنج های عمومی نامیده می شوند. تشنج نوع تشنج عمومی وجود دارد:

تشنج غائب: این تشنج ها اغلب در کودکان اتفاق می افتد و با خیره شدن به محیط، حرکات جزئی بدن همچون حرکات چشم و لب همراه است. این نوع تشنج ممکن است در نواحی مختلف رخ دهد و باعث از دست رفتن آگاهی شود.

تشنج تونیک: تشنج تونیک سبب انقباض عضلات می شود. این تشنج معمولا عضلات پشت، دست ها و پاها را تحت تاثیر قرار می دهد و ممکن است بیمار را به زمین بیاندازد.

تشنج آتونیک: این تشنج باعث از دست رفتن کنترل عضلات می شود که ممکن است بر اثر آن بیمار ناگهان به زمین بخورد.

تشنج کلونیک: تشنج کلونیک مربوط به حالت تشنج مکرر و ریتمیک عضلات است. این تشنج معمولا گردن، صورت و بازوها را تحت تاثیر قرار می دهد.

تشنج مایوکلونیک: این تشنج به طور معمول در قالب فشردگی یا تکان های دست ها و پاها دیده می شود.

تشنج تونیک کلونیک: این تشنج ها دردناک ترین نوع تشنج صرعی هستند و می توانند باعث از دست رفتن ناگهانی هوشیاری، لرزش و سفت شدن بدن، و گاهی اوقات از دست رفتن کنترل ادرار و گاز گرفتن زبان شوند.

پیشگیری

اگرچه اکثر موارد صرع قابل پیشگیری نیست، اما اقدامات برای کاهش آسیب به سر، مراقبت لازم در زمان تولد می تواند در کاهش ابتلا به این بیماری کمک کننده باشد. بسیاری از متخصصان بیماری‌های مغز و اعصاب بر مهار صرع تأکید و باور دارند که هفت ساعت خواب و مصرف منظم سه وعده غذا از جمله راهکارهایی برای مهار این بیماری است. حدود ۷۶ درصد بیماران مبتلا به صرع اگر به‌طور مرتب داروهای خود را مصرف کنند و در نتیجه آن، جواب ام آر آی آن‌ها طبیعی شود، می‌توانند **بنا به صلاحدید پزشک**، بعد از سه تا پنج سال از زمان شروع بیماری داروها را قطع کنند. نکته کلیدی در کنترل و مهار حملات صرع مصرف منظم و دقیق داروهای تجویز شده توسط پزشک مربوطه می باشد و تحت هیچ شرایطی بدون نظر پزشک نباید اقدام به قطع داروهای تجویزی نمود.

کمک‌های اولیه

اگر بیماری را مشاهده کردید که دچار حمله صرع شده، اولین اقدام این است که خونسرد باشید، خلوت بیمار را فراهم کنید و او را از دید افراد کنجکاو دور نگهدارید. در صورت امکان بیمار را بر روی کف زمین و در وضعیت راحت قرار دهید و اگر بیمار روی تخت است بالش‌ها را برداشته و زده‌های کنار تخت را بالا بکشید، لباس‌های تنگ را باز کنید، هر نوع اثاثیه منزل که ممکن است طی بروز تشنج به بیمار آسیب برساند را به یک سمت بکشید و سپس وسایل خطرناک چون عینک، کلید و سایر وسایل تیز و شکننده را از بیمار دور کنید. چرخاندن بیمار دارای تشنج تونیک-کلونیک به پهلو و حالت احیا از رفتن مایعات به ریه‌ها جلوگیری می‌کند و باعث می‌شود که زبان به جلو آمده و تخلیه بزاق و خلط راحت‌تر انجام شود چنانچه او را به آرامی بلند کنید و با ملایمت کمی سرش را به عقب ببرید تا راه تنفس او باز شود. همه چیز را بررسی کنید تا هیچ چیز مانع جریان هوا نشده باشد. اگر محدودیت تنفسی به علت مواردی مثل غذا در دهان او اتفاق افتاده، ماده غذایی را با امنیت کامل از دهانش در بیاورید و در کنار او باشید تا کاملاً خودش را بازبایی کند. قرار دادن انگشت‌ها، زبان بند درون دهان توصیه نمی‌شود زیرا انجام این کارها ممکن است باعث استفراغ بیمار شود یا باعث شود بیمار ناخواسته فرد کمک دهنده را گاز بگیرد. هرگز سعی نکنید فک‌های بهم فشرده شده بیمار در اثر اسپاسم را باز کنید یا چیزی بین آن‌ها قرار دهید. ممکن است در نتیجه چنین عملی، دندانها شکسته و زبان و لب‌ها آسیب ببینند. به‌طور کلی به ثابت نگه داشتن ستون فقرات نیاز نیست. نباید در جهت مهار کردن بیمار طی تشنج هیچ اقدامی انجام شود، زیرا انقباضات عضلانی قوی بوده و مهار حرکات می‌تواند سبب آسیب وی گردد. در صورتی که تشنج بیشتر از ۵ دقیقه طول کشید یا در عرض یک ساعت بیش از دو تشنج بدون برگشت به حالت طبیعی رخ داد، این حالت به عنوان فوریت پزشکی در نظر گرفته می‌شود که به آن بحران صرعی می‌گویند. این حالت ممکن است نیازمند کمک پزشکی برای محافظت و باز نگه داشتن مجاری تنفسی باشد. پس از بروز حمله ی تشنج به منظور پیشگیری از بروز آسیب‌راسیون بیمار را در وضعیت خوابیده به پهلو نگاه دارید و از باز بودن راه هوایی مطمئن شوید. پس از اینکه بیمار بیدار شد، باید مجدداً وی را نسبت به محیط آگاه کرد.



تهیه کننده: سمیرا وش (کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه- مدرس دانشگاه علوم پزشکی کردستان- دانشکده پیراپزشکی)

بهمن ۱۴۰۰