

❖ صرع

صرع با بروز دو بار یا بیشتر حمله تشنجی بدون تحریک مشخص می شود، علت آن فرآیندهای پاتولوژیک مختلف مغزی است. تشنجات، علامتی از بیماری زمینه ای هستند. یک حمله تشنجی را نباید به عنوان صرع طبقه بندی کرد و با استفاده طولانی مدت از داروهای ضدصرع در پی درمان آن شد.

❖ شیوع

این عارضه در تمامی گروه های سنی دیده می شود، ولی شیوع آن در کودکان و سالمندان بیشتر است. تقریباً یک مورد از هر ۱۰ کودک طی ۱۶ سال اول زندگی خود، یک بار یا بیشتر حمله تشنجی را تجربه می کنند. شروع عارضه در کودکان در ماه های اول زندگی در بالاترین میزان قرار دارد. در شیرخواران بسیار کوچک، شایعترین علل شامل صدمات ناشی از تولد (از قبیل آسیب داخل جمجمه ای، خونریزی و ناهنجاری های مادر زادی مغز) است. در اواخر شیرخوارگی و اوایل کودکی، عفونت های حاد، رایج ترین علت تشنج هستند. اما از اواسط کودکی این دلایل نادر می شوند. در کودکان بالای ۳ سال، شایعترین علت صرع، ژنتیکی می باشد.

❖ ارزشیابی تشخیصی

۱- کسب تاریخچه کامل و دقیق از افراد مطلع که باید شامل نوع حمله یا توصیف رفتارهای کودک در طی رویدادها، سن، شروع حمله و زمان وقوع آن (مانند صبح زود، قبل از غذا، هنگام بیداری یا طی خواب) باشد.

۲- معاینه های فیزیکی یا عصبی کامل از جمله بررسی تکامل زبان، یادگیری رفتار و نیز توانایی حرکتی

۳- انجام تست های آزمایشگاهی (اندازه گیری سطح سرب خون یا شمارش گلبول های سفید)

۴- تصویر برداری عصبی

۵- انجام تجزیه کروموزومی در صورت وجود شک به عل ژنتیکی

۶- انجام CT اسکن برای تشخیص خونریزی های مغزی، انواع سکت و ناهنجاری های فاحش مغز

۷- انجام MRI برای بررسی وضعیت آناتومیکی مغز و ناهنجاری های تکاملی و تومورها

سودمندترین روش برای ارزیابی اختلالات تشنجی، انجام EEG (نوار مغز) در تمام کودکان مبتلا به تشنج است. EEG وجود تخلیه الکتریکی غیرطبیعی را تأیید کرده و در مورد نوع و کانون تشنج اطلاعات مفیدی را فراهم می کند.

❖ تدابیر درمانی

هدف از درمان اختلالات تشنجی، کنترل حملات و یا کاهش تناوب و شدت آن ها، کشف و تصحیح علت در صورت امکان و کمک برای داشتن زندگی طبیعی تا حد امکان می باشد.

صرع به ۴ شیوه درمان می شود: ۱- درمان دارویی ۲- رژیم کتونی ۳- تحریک عصب واگ ۴- جراحی

❖ خودمراقبتی

- در کودکان با اختلال حمله ای مشخص، درمان با داروهای ضدصرع انجام می گیرد. برای حفظ سطح خونی مناسب، باید این داروها را در زمان منظمی و بدون وقفه مصرف نمود. بهترین زمان تجویز دارو، هنگام صرف غذا یا زمان رفتن به بستر می باشد. بطور کلی داروهای ضد صرع تا زمانی که کودک به مدت ۲ سال فاقد حمله باشد، ادامه می یابد. جهت جلوگیری از احتمال تشدید حمله، داروها به تدریج طی چند هفته قطع می شود. آستانه تشنج ممکن است در اثر برخی از بیماری ها به خصوص تب کاهش یابد، بنابراین والدین باید از احتمال بیشتر وقوع حمله در حین بیماری آگاه باشند.
- در صورتیکه دوز مصرفی در طول بیماری به دلیل استتفراغ داده نشود، باید فوراً مراقبین بهداشتی را در جریان قرار بدهید.
- نسبت به بروز عوارض دارویی آگاه باشید و کودک را بطور متناوب از نظر جسمی و آزمایشگاهی مورد بررسی قرار دهید. عوارض جانبی احتمالی بر سیستم خونسازی، کبد و کلیه ها می تواند با نشانه هایی از قبیل تب، گلودرد، بزرگی غدد لنفاوی، زردی و خونریزی (مانند خونریزی از بینی، کوفتگی سریع، کبودی زیر پوستی) خود را نشان دهد. یک عامل شایع در ایجاد صرع مداوم، سطح خونی نامناسب داروهای ضدصرع می باشد.



مرکز آموزشی درمانی، بیمارستان سینا
شهرستان زرنند



صرع در کودکان

گروه هدف: بیماران
واحد آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: تابستان ۱۴۰۳

به جای وان استفاده کند.

۳ به کودک بیاموزید از آتش بازی، بخاری های گرم، اجاق ها و ماشین های خطرناک اجتناب کند و از انجام فعالیت در نقاط مرتفع پرهیز کند.

۴ پرستار مدرسه و معلم کودک خود را نسبت به مصرف داروهای کودک خود و یا هر نوع مراقبت خاص از کودک آگاه کنید.

۵ والدین باید بدانند وقوع تشنج در هر زمانی ممکن است. بنابراین نباید کودک خود را در شرایطی که بطور بالقوه برای او مرگ بار است، قرار دهند.

۶ رایج ترین عوامل تسریع کننده حملات در کودکان عبارتند از: استرس عاطفی، محرومیت از خواب، خستگی، تب و بیماری می باشد. سایر عوامل موثر شامل خواب، جرقه های نور، سیکل های قاعدگی، الکل، گرما و گرسنگی می باشد. برخی افراد که الگوی صرع حساسیتی دارند، ممکن است در اثر وضعیت تاریکی-روشنایی (مشابه فلاش دوربین)، چراغ های جلوی اتومبیل، انعکاس نور بر روی برف یا آب، یا چرخش پره های وسایل تهویه دچار حمله شوند.

توجه! به یاد داشته باشید کودک باید مانند هر کودک سالم تربیت شود و نگرانی های طبیعی نیز باید به درک نیاز کودک و عدم حمایت بیش از حد او تعدیل شود

منبع: کتاب پرستاری کودکان وونگ

- نسبت به احتمال تغییرات رفتاری در کودکانی که داروهای ضدصرع استفاده می کنند آگاه باشید. تغییراتی در شخصیت، بی تفاوتی نسبت به فعالیت های مدرسه و بیش فعالی و یا حتی رفتارهای روان پریشی ممکن است مشاهده شود.

- با وجود آنکه کودکان مبتلا به صرع در معرض آسیب قرار دارند، محدودیت های فعالیتی باید نسبتا کم باشد. میزان محدود کردن فعالیت کودک بسته به نوع، تناوب و شدت حملات و همچنین پاسخ کودک به درمان و طول مدت کنترل حملات بستگی دارد. محدودیت های فعالیتی باید به نحو مناسب به کودک گفته شود و به جای مواردی که نمی تواند انجام دهد، برروی کارهایی که می تواند انجام دهد (به شکل مثبت)، تاکید شود. والدین گاهی اوقات بیشتر از آنچه که ضرورت دارد کودک را از فعالیت منع می کنند که این خود منجر به بروز مشکلات روانی و کاهش اعتماد به نفس کودک می شود.

❖ محافظت

۱. برای پیشگیری از صدمه به سر، برای کودک خود از وسایل حفاظتی مناسب نظیر کلاه ایمنی استفاده کنید.
۲. کودکان مبتلا به صرع نسبت به سایر کودکان در معرض غرق شدگی بیشتری قرار دارند. به همین منظور کودکان نباید به تنهایی شنا کند و بهتر است هنگام حمام (در کودکان بزرگتر) از دوش