

سُبْحَانَكَ اللَّهُمَّ رَبِّ السَّمَاوَاتِ السَّبْعِ وَرَبُّ الْعَرْشِ الْمَجِيدِ
يَا قَدِيرُ يَا قَلْبُ الْوَالِدِ الْوَالِدِ
يَا قَلْبُ الْوَالِدِ الْوَالِدِ
يَا قَلْبُ الْوَالِدِ الْوَالِدِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی ۱۷ شهریور رشت

مراقبتهای پرستاری در کودک مبتلا به تشنج

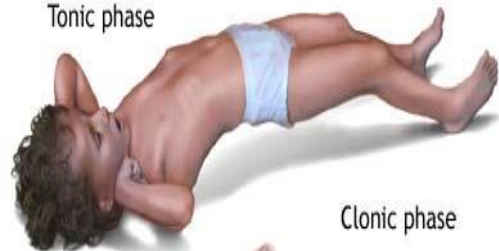
ارایه دهنده: آذر رضاصفت

کارشناس ارشد پرستاری کودکان

سوپروایزر آموزشی

تابستان ۱۴۰۱

Tonic phase



Clonic phase



تشخیص‌های پرستاری

ND₁ - خطر بروز آسیب دیدگی در ارتباط با فعالیت های تشنجی

ND₂ - پاکسازی غیرمؤثر راه هوایی در ارتباط با تجمع ترشحات به

دلیل کاهش میزان فعالیت، صدمه به سیلیاری در نتیجه افزایش موکوس

ناشی از عفونت راه هوایی

ND₃ - اختلال در بلع در ارتباط با ضعف عضلات مربوط به بلع و کاهش

رفلکس بلع

تشخیص‌های پرستاری

ND₄ اختلال در تغذیه در ارتباط با کاهش دریافت از راه دهان مربوط به عدم تعادل در میزان کاتابولیسم و آنابولیسم مربوط به بیحرکتی، اسپاسم عضلات

ND₅ کمبود حجم مایعات در ارتباط با کاهش مصرف مایعات، افزایش دفع مایعات به دلیل درناژاز راه سوند معده

ND₆ خطر آسپیراسیون در ارتباط با اختلال بلع، کاهش هوشیاری و داشتن سوند معده

تشخیص‌های پرستاری

ND₇ - اختلال در برقراری ارتباط کلامی به علت کاهش سطح

هوشیاری مربوط به تشنج و ضریب هوشی پائین کودک

ND₈ - تغییر در فرایند خانواده در ارتباط با تغییر در نقش کودک متلا

به بیماری مزمن و تغییر در ساختار خانواده

ND₉ - کمبود آگاهی در ارتباط با صرع و نحوه کنترل آن

ND₁ - خطر بروز آسیب دیدگی در ارتباط با فعالیت های تشنجی

❖ اقدامات پرستاری:

1. اگر کودک نشسته یا ایستاده است، به آرامی کودک را از صندلی پایین بیاورید، بعد بالش یا پتوی تا کرده در زیر سر وی قرار دهید.
2. به هیچ وجه کودک را برای جلوگیری از حرکات تشنجی محکم نگه ندارید.
3. چیزی در دهان کودک قرار ندهید.
4. در صورتیکه فک کودک در حین تشنج دچار اسپاسم گردید، سعی نکنید آن را به زور باز کنید.

ND_1 - خطر بروز آسیب دیدگی در ارتباط با فعالیت های تشنجی

- 5.** برای پیشگیری از آسیب‌رسانیون در حین تشنج ، در صورت امکان کودک را به پهلو قرار دهید و سر را کمی پائین تر از تنه قرار دهید.
- 6.** لباس های تنگ کودک را شل کرده یا در آورید.
- 7.** کودک را از هر گونه خطر یا تماس با اشیای خشن دور کنید.
- 8.** باید کلیه موانع را از سر راه او برداشت.
- 9.** نرده های تخت را بالا ببرید و بالش در کنار نرده ها قرار دهید.

ND_1 - خطر بروز آسیب دیدگی در ارتباط با فعالیت های تشنجی

- 10.** اجازه دهید تشنج خود به خودی تمام شود .
- 11.** اگر استفراغ رخ داد کودک را به یک پهلو برگردانید.
- 12.** بعد از تشنج ، تنفس کودک را کنترل کنید و کودک را به پهلو نگه دارید.
- 13.** تا زمان هوشیاری کامل و بازگشت رفلکس بلع غذا یا مایعات ندهید.
- 14.** تمام بدن کودک را از نظر آسیب بررسی کنید.

ND₂- پاکسازی غیرمؤثر راه هوایی در ارتباط با تجمع ترشحات به دلیل کاهش میزان فعالیت، صدمه به سیلیاری در نتیجه افزایش موکوس ناشی از عفونت راه هوایی

❖ اقدامات پرستاری:

1. علایم و نشانه های تغییر در عملکرد ریوی و پاکسازی نامناسب راه هوایی را بررسی کنید: تنفس سطحی، استفاده از عضلات کمک تنفسی، وجود صداهای غیرطبیعی مثل رال و رونکای، وجود خلط غلیظ، ناآرامی و بیقراری کودک.
2. اقداماتی را جهت بهبود وضعیت تنفسی انجام دهید: کودک را در حالت نیمه نشسته قرار دهید؛ آموزش تنفس آرام و مؤثر را دهید؛ تغییر پوزیشن هر دو ساعت دهید.

ND₂-پاکسازی غیر مؤثر راه هوایی در ارتباط با تجمع ترشحات به دلیل کاهش میزان فعالیت، صدمه به سیلیاری در نتیجه افزایش موکوس ناشی از عفونت راه هوایی

3. جهت تسهیل خروج ترشحات ، کودک را تشویق به انجام IPPB کنید.

4. فیزیوتراپی ریه را 15 دقیقه در هر ساعت انجام دهید.

5. به کودک کمک کنید سرفه مؤثر هر دو ساعت انجام دهد.

6. جهت رقیق شدن ترشحات، مایعات کافی به وی دهید.

7. اکسیژن را مرطوب به کودک بدهید.

8. داروهای فلوماسیل و آنتی بیوتیک را طبق دستور به موقع اجرا کنید.

ND_3 اختلال در بلع در ارتباط با ضعف عضلات مربوط به بلع و کاهش رفلکس بلع

❖ اقدامات پرستاری :

1. علایم و اختلال در وضعیت بلع مثل : سرفه و احساس خفگی در هنگام غذا خوردن را بررسی کنید.
2. برای بهبود وضعیت بلع، کودک را در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار دهید.
3. قبل از غذا خوردن ، دهانشویه و ساکشن دهان (در صورت لزوم) را انجام دهید.
4. از دادن مواد غذایی ای که حالت چسبنده دارند ، خودداری کنید.

ND_3 اختلال در بلع در ارتباط با ضعف عضلات مربوط به بلع و کاهش رفلکس بلع

5. غذا را کمی سرد یا گرم دهید تا گیرنده های حسی و رفلکس بلع را تحریک کند.
6. بهتر است از **مواد غذایی غلیظتر** به جای مایعات رقیق استفاده کنید.
7. در صورت ضرورت هنگام بلع به ناحیه ی گلوی کودک به آرامی ضربه ای بزنید.
8. غذا را با **حجم کم** در **دفعات بیشتر** بدهید.

ND₄ اختلال در تغذیه در ارتباط با کاهش دریافت از راه دهان مربوط به عدم تعادل در میزان کاتابولیسم و آنابولیسم مربوط به بیحرکتی، اسپاسم عضلات

❖ اقدامات پرستاری:

1. **علائم و نشانه های سوءتغذیه مثل عدم تطابق وزن با سن و قد، خستگی، استئوماتیت، غیرطبیعی بودن BUN, Cr, Albumin را بررسی کنید.**
2. **قبل شروع تغذیه، مراقبت بهداشتی دهان را انجام دهید.**
3. **مواد غذایی را به مقدار کم و در دفعات بیشتر دهید.**
4. **قبل شروع تغذیه، کودک را در وضعیت نیمه نشسته یا نشسته قرار دهید.**

ND_4 اختلال در تغذیه در ارتباط با کاهش دریافت از راه دهان

5. محیط اطراف کودک را تمییز کنید. محرکات محیطی را از بین ببرید.
6. با نظر پزشک و متخصص تغذیه در مورد استفاده از غذاهای پرکالری و پرکربوهیدرات مشورت کنید.
7. میزان فعالیتهای کودک را با اجازه پزشک و بر اساس سطح تحمل وی افزایش دهید.

ND_4 اختلال در تغذیه در ارتباط با کاهش دریافت از راه دهان

- 9.** اقداماتی را جهت افزایش قدرت بلع کودک انجام دهید.
- 10.** باز بودن مسیر سوند معده را قبل از گاوآژ، بررسی کنید.
- 11.** بعد از گاوآژ غذا ، مسیر سوند را شستشو دهید.
- 12.** دوره هائی را جهت استراحت کودک در نظر بگیرید تا سطح تحمل وی افزایش یابد.

ND₅ کمبود حجم مایعات در ارتباط با کاهش مصرف مایعات ، افزایش دفع مایعات به دلیل درناژاز راه سوند معده

❖ **اقدامات پرستاری :**

- 1. علایم و نشانه های هایپوولمی را بررسی کنید: کاهش تورگر پوست، خشکی مخاطها، کاهش وزن بیشتر از 0.5 کیلوگرم در روز.**
- 2. علایم و نشانه های هایپوناترمی را بررسی کنید: تهوع و استفراغ، کرامپهای شکمی، کشش ناگهانی عضلات.**
- 3. اسمولالیته سرم ،میزان الکتروولایتها ،BUN,Cr را بررسی کنید.**

ND_5 کمبود حجم مایعات در ارتباط با کاهش مصرف مایعات

4. جهت شستشوی سوند معده ترجیحاً از N/S استفاده کنید.
5. روزانه حداقل ۱۵۰۰-۲۰۰۰ سی سی مایع به کودک دهید.
(با اجازه پزشک)
4. طبق دستور پزشک مایعات وریدی را انفوزیون کنید.
5. میزان جذب و دفع را ثبت کنید.
6. در صورت عدم تغییر در وضعیت کودک به پزشک اطلاع دهید.

ND₆. خطر آسپیراسیون در ارتباط با اختلال بلع، کاهش هوشیاری و داشتن سوند معده

❖ اقدامات پرستاری :

- 1. علایم و نشانه های آسپیراسیون مواد غذایی و ترشحات مثل : صدای رونکای ، مات بودن ریه در دق ، سرفه ، تاکی کاردی ، تاکی پنه ، تنگی نفس را بررسی و گزارش کنید.**
- 2. برای کاهش خطر آسپیراسیون از دادن غذا و مایعات از راه دهان در کودک به علت کاهش قدرت بلع ، خودداری کنید.**

ND₆. خطر آسپیراسیون در ارتباط با اختلال بلع، کاهش هوشیاری و داشتن سوند معده

3. ناحیه دهان و حلق را ساکشن کنید و سعی کنید برای خارج کردن

ترشحات باقیمانده از شستشوی دهان استفاده کنید.

4. قبل تغذیه و در طول شیفت، محل لوله معده را چک کنید.

5. کودک را حین تغذیه و تا نیم ساعت بعد آن، در وضعیت نیمه نشسته یا

نشسته قرار دهید.

ND₆. خطر آسپیراسیون در ارتباط با اختلال بلع، کاهش هوشیاری و داشتن سوند معده

۶. اگر باقیمانده غذا از حد معمول بیشتر بود، تغذیه از راه سوند معده را قطع و به پزشک اطلاع دهید.

۷. اگر علایم آسپیراسیون وجود داشت : اقدام به ساکشن نای کنید، از دادن مواد غذایی از راه دهان خودداری کنید، کودک را برای رادیوگرافی ریه (طبق دستور پزشک) آماده کنید.

ND7. اختلال در برقراری ارتباط کلامی به علت کاهش سطح هوشیاری مربوط به تشنج و ضریب هوشی پائین کودک

❖ اقدامات پرستاری :

1. به علایم صوتی فراخوان در فرد پاسخ دهید.
2. با صبر و حوصله عمل کنید و از روی دقت به کودک گوش دهید .
3. وقت کافی به کودک برای برقراری ارتباط دهید.
4. در صورتی که کودک خسته است و علاقه ای به برقراری ارتباط ندارد، سؤالاتی را که نیاز به پاسخ کوتاه دارد از او پرسید.

ND₇. اختلال در برقراری ارتباط کلامی به علت کاهش سطح هوشیاری مربوط به تشنج و ضریب هوشی پائین کودک

- 5. دوره های استراحت را قبل از ساعات ملاقات به منظور حداکثر توانمندی در برقراری ارتباط در آن زمانها برنامه ریزی کنید.**
- 6. هنگام صحبت ،روبروی کودک بایستید و از جملات واضح و کوتاه استفاده کنید.**
- 7. با پزشک در مورد استفاده از گفتاردرمان مشورت کنید.**

ND₈- تغییر در فرایند خانواده در ارتباط با تغییر در نقش کودک مثلا به بیماری مزمن و تغییر در ساختار خانواده

❖ اقدامات پرستاری :

- 1. علایم و نشانه های مربوط به تغییر در فرایند خانواده را بررسی کنید : عدم توانایی در رفع نیازهای کودک ، امتناع از همکاری در مراقبت از کودک .**
- 2. خانواده را تشویق کنید تا احساسات خود را درباره صرع کودک و اثرات آن بر ساختار خانواده بیان کنند.**

ND₈- تغییر در فرایند خانواده در ارتباط با تغییر در نقش کودک مثلا به بیماری مزمن و تغییر در ساختار خانواده

**3- توضیحات پزشک را پیرامون صرع ، درمانهای برنامه ریزی شده
و فیزیوتراپی تقویت کنید.**

**4- به خانواده کمک کنید تا دورنمای واقعی از وضعیت کودک داشته
باشند.**

ND₈- تغییر در فرایند خانواده در ارتباط با تغییر در نقش کودک مثلا به بیماری مزمن و تغییر در ساختار خانواده

- 5.** به والدین توصیه کنید که نگرش مثبت نسبت به کودک و وضعیت او داشته باشند و احساس کفایت نسبت به توان خودشان نموده تا بتوانند مسئولیت خود را در ارتباط با کودک ادامه دهند.
- 6.** روشهای تطابق خانواده را بررسی کنید.
- 7.** روشهای تطابق مؤثر را به خانواده آموزش دهید.
- 8.** شرایطی را فراهم و برنامه ریزی کنید تا مسئولیت مراقبت از کودک بین پدر و مادر تقسیم شود.

ND₈- تغییر در فرایند خانواده در ارتباط با تغییر در نقش کودک متلا به بیماری مزمن و تغییر در ساختار خانواده

9. منابع حمایتی در جامعه را به خانواده معرفی کنید.

10. کودک ممکن است به خاطر صرع و عوارض آن از طرف همسالان خود

طرد شود، به خانواده کمک کنید تا وضعیت او را به خوبی درک کنند تا

بتوانند به اطرافیان نیز توضیح دهند.

ND₉. کمبود آگاهی در ارتباط با صرع و نحوه کنترل آن

❖ اقدامات پرستاری :

1. در مورد ماهیت بیماری، عوامل مستعد کننده و پیشگیری کننده، جلوگیری از صدمات حین حملات صرعی ، میزان فعالیت و تغذیه و رشد و تکامل طبیعی و مسائل تربیتی در حد سطح درک و فهم والدین به آنها آموزش دهید.

2. شیوه و محیط زندگی کودک را به منظور یافتن عواملی که باعث شروع تشنج می شوند با طرح سؤالات مناسب به دقت مورد بررسی قرار دهید.

ND₉. کمبود آگاهی در ارتباط با صرع و نحوه کنترل آن

3. به والدین توضیح دهید که رعایت اعتدال در شیوه زندگی ، برنامه

غذائی ، ورزش و استراحت در کنترل حملات صرعی مفید است.

4. به والدین کمک کنید تا استرسهای موجود در زندگی را کنترل کنند.

ND₉. کمبود آگاهی در ارتباط با صرع و نحوه کنترل آن

۵. به والدین تأکید کنید که کودک باید مثل کودک سالم تربیت شود و بیش از حد او را حمایت نکنند.

۶. تأکید کنید که مصرف داروها برای پیشگیری از بروز تشنج لازم است .

۷. عوارض داروهای مورد مصرفی را به والدین آموزش داده شود.

۸. به والدین آموزش دهید که عواملی مثل تب ، اسهال و استفراغ می تواند در جذب دارو تداخل ایجاد کند و در صورت بروز آنها به پزشک اطلاع دهند.

منبع:

- گیوری، اعظم. راهنمای بالینی پرستاری کودکان. انتشارات صیادی. 1388
- هاکنبری، مریلین و همکاران. ترجمه آرزومانیاس، سونیا و همکاران. پرستاری کودکان وونگ. نشر جامعه نگر. ویرایش 11. سال 1400

