

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



# مدیریت درمان در تشنج

دانشگاه علوم پزشکی گیلان  
مرکز آموزشی درمانی ۱۷ شهریور رشت

# اختلالات تشنجی در کودکان

همه کننده ها: طاهره حسن پور- کارشناس ارشد پرستاری کودکان و سرپرستار بخش داخلی یک  
فاطمه گنجیان- کارشناس پرستاری و جانشین سرپرستار در بخش داخلی یک

منبع: پرستاری کودکان و ننگ

1400

# مداخلات درمانی:

هدف از درمان اختلالات تشنجی، کنترل حملات یا کاهش تناوب و شدت آنها، کشف علت و اصلاح آن، در صورت امکان و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران می باشد. اگر فعالیت تشنجی، علامت عفونت، ضربه یا یک فرایند متابولیکی باشد، بخشی از روند درمان، اصلاح علت تشنج می باشد.

# صرع به چهار روش درمان می‌شود:

● درمان دارویی.

● رژیم کتوژنیک.

● تحریک واگ.

● جراحی.

# درمان دارویی:

ثابت شده است که افراد مستعد صرع، زمانی دچار حمله می‌شوند که سطح اولیه تحریک پذیری نورونی آنها افزایش یافته و به نقطه‌ی بحرانی برسد. اگر قابلیت تحریک‌پذیری، پایین‌تر از آستانه نگه‌داشته شود، حمله تشنجی رخ نمی‌دهد. تجویز داروهای ضد صرع، با هدف ارتقاء این آستانه و پیشگیری از حملات صورت می‌گیرد.

بنابراین درمان اولیه حملات صرعی شامل تجویز داروهای ضد صرع یا ترکیبی از داروها با دوز مناسب است که ضمن ایجاد اثرات مطلوب از عوارض جانبی و مسمویت، پیشگیری کند.

در 75% از کودکان مبتلا می‌توان کنترل کامل صرع را به دست گرفت.

درمان ابتدا با یک دارو برای نوع خاص حمله آغاز می‌شود و دوز مصرفی به تدریج افزایش می‌یابد تا تشنج کنترل گردد و کودک دچار عوارض جانبی داروها نشود. در صورتی که دارو مؤثر باشد، اما حملات را به طور کامل کنترل نکند، داروی دوم نیز اضافه می‌شود و دوز آن به تدریج افزوده می‌گردد.

پس از کنترل حملات، دوز مؤثر دارویی برای مدت طولانی ادامه می‌یابد.



در حملات صرعی که به تازگی شروع شده‌اند، معمولاً از یک دارو  
(منوتراپی) استفاده می‌شود.

با این وجود به علت دسترسی به تعداد زیادی از داروهای ضدصرع جدید،  
ممکن است استفاده از چند دارو در کودکی که حمله تشنج او به آسانی  
کنترل نمی‌شود، جنبه حیاتی دارد.

اندازه‌گیری متناوب سطح خونی داروها برای تنظیم دوز دارویی و کنترل عوارض جانبی مهم است. هم‌زمان با رشد کودک مقدار دارو افزایش داده می‌شود.

در کودکان تحت درمان با داروهای ضدصرعی که عوارض جانبی مشخص و شناخته شده دارند، لازم است شمارش کامل سلول‌های خونی، آنالیز ادرار، و تست‌های عملکرد کبدی، مکرراً کنترل شوند.

معمولا برای قطع درمان باید شرایط زیر مهیا باشند :

کودک به مدت 2 سال دچار هیچ حمله‌ای نشده باشد و EEG طبیعی باشد.  
میزان دوز دارو باید طی چند هفته به تدریج کاهش داده شود.

عوامل خطر عبارتند از :

شروع حمله بعد از سن 12 سالگی، تاریخچه حملات صرعی در دوره  
نوزادی، حملات متعدد قبل از شروع درمان و اختلال فعالیت در سیستم  
عصبی

در حدود 25% درصد از کودکان پس از قطع دچار حمله مکرر می‌شوند و  
عود حمله طی 6 ماه پس از قطع مصرف دارو، اتفاق می‌افتد.  
اگر زمان برنامه کاهش دارو، با دوران بلوغ و یا بروز عفونت‌های مکرر  
در کودکان کوچکتر توأم باشد، داروی ضدصرع باید برای مدت  
طولانی‌تری ادامه یابد.

## عوارض دارو درمانی:

گاهی اوقات عوارض جانبی داروهای ضدصرع، موجب نگرانی کودک و خانواده می‌شود. غالباً این عوارض جانبی گذرا و وابسته به دوز هستند، اما نیاز به رسیدگی فوری دارند. اثرات جانبی وابسته به دوز مانند سرگیجه، سردرد، عدم تعادل و بی‌خوابی غالباً با کاهش دوز مصرفی برطرف می‌شوند. در صورت بروز واکنش‌های دارویی لازم است سطح سرمی داروها کنترل شوند.

درمان توأم نظیر استفاده همزمان از باربیتوراتها و کاربامازپین ممکن است باعث تشدید آثار یکدیگر شوند.

شناسایی عوارض متقابل داروها مانند آنتی‌بیوتیک‌ها، برای کودک مبتلا به صرع، ضرورت دارد و آگاهی از عوارض متقابل داروها، امر مهمی است.

برخی از داروهای ضدصرع، عوارض جانبی بالقوه خطرناکی دارند.

به عنوان مثال کاربامازپین، فنی توئین و لاموتریژن ممکن است باعث  
بثورات جلدی شدید شوند.

داروی والپروئیک اسید ممکن است موجب مسمومیت کبدی مخصوصا در  
کودکان زیر 2 سال شود.

برای اجتناب از عوارض احتمالی آسیب بافتی و مشکلات ناشی از تزریق  
وریدی فنی توئین، امروزه از فوس فنی توئین استفاده می شود.

درمان درازمدت با **فنی توئین** باعث هیپرپلازی بافت لنفاوی می‌شود که غالباً در لته‌ها (هیپرپلازی لته) قابل توجه است.

در موارد شدید ممکن است برداشتن بافت اضافی لازم باشد، زیرا رشد بیش از حد لوزه‌ها و بافت آدنوئید ممکن است موجب انسداد نسبی راه تنفسی شود که با خرناس کشیدن در هنگام خواب مشخص می‌گردد.



مصرف طولانی مدت داروهای ضدصرع باعث کاهش توده استخوانی و

3 برابر خطر شکستگی می‌شود. بنابراین تجویز پروفیلاکسی مکمل‌های

کلسیم و ویتامین D، برای تمام بیمارانی که داروهای ضدصرع مصرف

می‌کنند، توصیه می‌شود.

آزمایش سنجش تراکم توده استخوانی هم برای بیمارانی که داروی

ضدصرع مصرف می‌کنند، توصیه می‌شود.

## نکته پرستاری :

با توجه به عوارض احتمالی و تداخل دارویی ناشی از تزریق وریدی فنی توئین، اغلب در درمان حملات، به جای این دارو از فوس فنی توئین استفاده می شود. در صورت تجویز فنی توئین وریدی، تزریق باید آهسته باشد و میزان آن از  $50 \text{ mg/min}$  بیشتر نشود.

به دلیل رسوب فنی توئین در صورت مخلوط شدن با **گلوکز**، باید برای

شستشوی آنژیوکت **فقط از نرمال سالین** استفاده شود. فوس فنی توئین

ممکن است با محلول سالین یا گلوکز با سرعت حداکثر **150 mg/min**

تجویز گردد که در صورت نیاز می توان آن را به صورت عضلانی هم

تزریق نمود.

## داروهای ضد صرعی

عوارض جانبی	سطح درمانی MI/Mg	دوز معمول Kg/Mg/Day	نیمه عمر (ساعت)	مورد مصرف	دارو
بثورات آلرژیک، تهوع، دوبینی، تاری دید، سرگیجه، سندرم پرحساسیتی، آنمی	12-4	30-10	14- 27 (کودکان) 28-5 (نوزادان)	نسبی، عمومی، ثانویه	کاربامازپین
بثورات جلدی، پرمویی، هیپرپلازی ی لثه، خشن شدن چهره، کمبود فولات و نیستاکموس	25-10	8-5	14-5 (کودکان) -10 60 (نوزادان)	نسبی و تونیک-کلونیک	فنی تونین
تهوع، لرزش، افزایش وزن، ریزش مو، کاهش پلاکت، نارسایی کبدی و التهاب پانکراس	100-50	80-30	15-10 8-6 (با کاربامازپین، فنوباریتال یا پریمیدون)	عمومی اولیه، ابسنس، بی حر کت، میوکلونیک، تب و تشنج، سپاسم های شیرخواران و بعضی از تشنج های نسبی	والپروئیک اسید

## داروهای ضد صرعی

دارو	مورد مصرف	نیمه عمر (ساعت)	دوز معمول Kg/Mg/Day	سطح درمانی MI/Mg	عوارض جانبی
فنوباریتال	تشنج نوزادی، تب و تشنج، نسبی، تونیک-کلونیک و عمومی	72-36	3-5 (کمتر از یک سال) 2-4 (بالای یک سال)	40-10	بی حسی عمومی، بی توجهی، بیش فعالی، تحریک پذیری، بشورات جلدی، اختلال شناختی و به ندرت واکنش‌های پرحساسیتی
کلونازپام	ابسنس، آتیپیک، آتونیک، میوکلونیک	40-20	3/0-1/0	08/0-02/0	بی حسی عمومی، تحریک پذیری، عدم تحمل، آتاکسی، دو بینی
فلبامات	نسبی و عمومی، LGS	20	15-45	نامعلوم	بی اشتها، کاهش وزن، تهوع، سردرد، کم خوابی، خستگی، آمی آپلاستیک و مسمومیت کبدی
لاموتریزن	نسبی، ایسنس، آتیپیک، آتونیک و میوکلونیک	7 با داروهای ضد صرع القاکننده آنزیم 20 با داروهای بدون تداخل 60-45 با داروی والپروئیک اسید	5 برای مهارکننده آنزیم 10 با القاکننده آنزیم 5-15 با مهارکننده آنزیم	خواب آلودگی، سرگیجه، آتاکسی، دو بینی، خستگی و افزایش وزن	
توپیرامات	نسبی، عمومی، تونیک و آتونیک	15-10 8-6 با کاربامازپین	9-5	نامعلوم	خواب آلودگی، بی اشتها، خستگی، اختلال در تمرکز، کاهش وزن و وجود سنگ‌های کلیوی
تیکابین	نسبی	نامعلوم	2-1	نامعلوم	سرگیجه، خواب آلودگی، سردرد، لرزش، اختلال تمرکز و افسردگی
اکسی کاربامازپین	نسبی، تونیک-کلونیک	8-5	60-10	نامعلوم	خواب آلودگی، سردرد، گیجی، تهوع و آتاکسی
لووتیراستام	نسبی، تونیک-کلونیک	5	50-10	نامعلوم	خواب آلودگی، گیجی، مشکلات رفتاری

## رژیم کتوژنیک:

این رژیم از نظر **چربی** غنی بوده، اما کم **کربوهیدرات** و **پروتئین** کافی است. با مصرف این رژیم، بدن برای تأمین انرژی اولیه از چربی به جای گلوکز استفاده می‌کند.

پایبندی به این رژیم کار دشواری است. کلیه‌ی غذاها و مایعات مصرفی کودک باید به دقت اندازه‌گیری شود.

## رژیم کتوژنیک:

از آنجا که این رژیم از نظر ویتامین‌ها و مواد معدنی فقیر است، لذا مصرف مکمل‌های ویتامینی ضروری می‌باشد. عوارض جانبی احتمالی این رژیم شامل یبوست، کاهش وزن، گیجی و سنگ‌های کلیوی است.

توده استخوانی ضعیف و مشکلات سلامتی به همراه صرع در افرادی که تحت درمان با این رژیم قرار می‌گیرند، بدتر می‌شود.

# تحریک عصب واگ ( VNS ):

در افرادی که با دارودرمانی به شکل مؤثری درمان نمی‌شوند، تحریک عصب واگ، ممکن است موجب کاهش حملات شود.

امروزه برای بیماران بالای 12 سال که مبتلا به اختلال صرع نسبی (با یا بدون حملات عمومی ثانویه) که به داروهای ضدصرع مقاوم هستند، از این روش استفاده می‌کنند.



یک ژنراتور با برنامه تنظیم شده به صورت زیرجلدی در قفسه سینه بیمار تعبیه می‌گردد. الکترودهای زیر پوست با ارسال پیام، باعث تحریک عصب واگ در سمت چپ بدن می‌شوند. ژنراتور پیام منظمی تولید می‌کند که بطور دقیق باعث تحریک عصب واگ می‌شوند.

در صورت نیاز در هنگام وقوع تشنج، خود بیمار می‌تواند این تحریک را ایجاد کند.

هیچ‌گونه اثرات جانبی طولانی مدت با VNS گزارش نشده است، ولی هنگام تحریک گردن، ممکن است دیس فونی، درد گردن یا گلودرد و سرفه روی دهد.

مطالعات نشان داده است که یک سوم تا یک دوم بیماران بعد از یک سال تحت درمان با این روش، میزان بروز تشنج در آنها کاهش می‌یابد.

# درمان جراحی:

اگر ثابت شود که تشنج به دلیل همتوم، تومور یا سایر ضایعات مغزی رخ داده است، می‌توان ضایعه را از طریق جراحی خارج کرد.

جراحی برای بیماران مؤثر است که حملات عودکننده مکرر و طولانی مدت دارند.

حملات صرعی عودکننده به حملاتی اطلاق می‌شود که علی‌رغم مصرف 3  
نوع داروی ضدصرع ( تک درمانی یا ترکیبی ) همچنان ادامه داشته باشد.  
کانون مولد صرع باید از طریق جراحی رزکسیون باشد و از نظر عملکردی  
جزء ناحیه‌ی غیرفعال مغز تلقی شود. برداشتن سریع مناطق علامت دار،  
به کنترل حمله و کاهش دوز داروهای ضدصرع کمک می‌کند.

چند نوع مداخله جراحی وجود دارد :

● جراحی به منظور برداشتن کانون صرع:

شامل رزکسیون قسمتی از مغز می باشد.

برداشتن کانون صرعی، نیاز به مصرف دارو را کاهش نمی دهد. تجویز دارو به

محض کسب هوشیاری مجدد بیمار شروع می شود و تا زمانی ادامه می یابد که

بیمار دیگر دچار تشنج نشود.

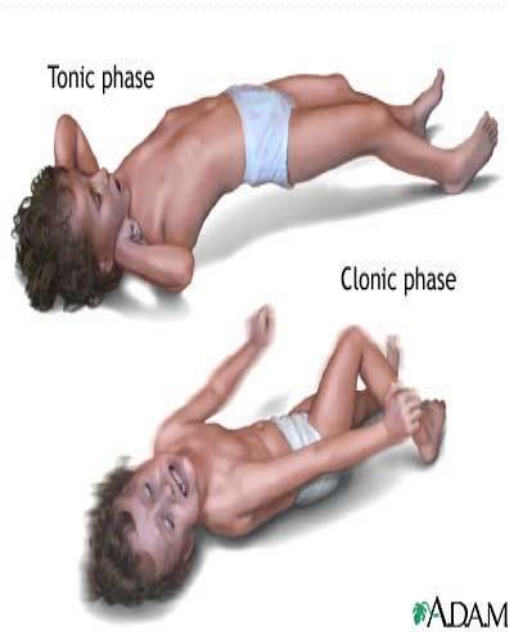
برداشتن یک نیمکره یا بخش زیادی از آن، فقط در بیمارانی انجام  
می‌گیرد که مبتلا به صرع شدید هستند.

بیماران مبتلا به سندرم راسموسین یا **Sturge- weber** از این  
روش سود می‌برند.

## ● پروسیجر کورپوس کالوزوتومی (*Corpuscallosotomy*)

به معنای جدا کردن ارتباط بین دو نیمکره مغز است که در بعضی از حملات عمومی کاربرد دارد. در روش برش‌های متعدد، فیبرهای افقی قشر حرکتی را با هدف کاهش حملات از هم جدا می‌کنند، اما برای حفظ عملکرد کلی، فیبرهای عمودی نگهداشته می‌شوند.

# مراقبت‌های پرستاری در کودک مبتلا به تشنج



تهیه کننده: آذر رضاصفت  
سوپروایزر آموزشی  
بهار 96



# تشخیص‌های پرستاری

ND<sub>1</sub> - خطر بروز آسیب دیدگی در ارتباط با فعالیت های تشنجی

ND<sub>2</sub> - 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

ND<sub>3</sub> - اختلال در بلع در ارتباط با ضعف عضلات مربوط به بلع و کاهش رفلکس

بلع

# تشخیص‌های پرستاری

**ND<sub>4</sub>** 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

**ND<sub>5</sub>** کمبود حجم مایعات در ارتباط با کاهش مصرف مایعات، افزایش دفع مایعات به دلیل درناژاز راه سوند معده

**ND<sub>6</sub>** خطر آسپیراسیون در ارتباط با اختلال بلع، کاهش هوشیاری و داشتن سوند معده

# تشخیص‌های پرستاری

ND<sub>7</sub> اختلال در برقراری ارتباط کلامی به علت کاهش سطح

هوشیاری مربوط به تشنج و ضریب هوشی پائین کودک

ND<sub>8</sub> تغییر در فرایند خانواده در ارتباط با تغییر در نقش کودک متلا

به بیماری مزمن و تغییر در ساختار خانواده

ND<sub>9</sub> کمبود آگاهی در ارتباط با صرع و نحوه کنترل آن

## ND<sub>1</sub> - 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 آسیب راسیون در حین تشنج ، در صورت امکان کودک را به پهلو قرار دهید و سر را کمی پایین تر از تته قرار دهید.
- 6.** لباس های تنگ کودک را شل کرده یا در آورید.
- 7.** کودک را از هر گونه خطر یا تماس با اشیاءخشن دور کنید.
- 8.** باید کلیه موانع را از سر راه او بر داشت.
- 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 ننگه دارید.**
- 13. تا زمان هوشیاری کامل و بازگشت رفلکس بلع غذا یا مایعات ندهید.**
- 14. تمام بدن کودک را از نظر آسیب بررسی کنید.**

**ND<sub>2</sub>- 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؛ تغییرپوزیشن هر دو ساعت دهید.**

## **ND<sub>2</sub>- 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.

**ND<sub>4</sub>** 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. علایم 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.**

## **$ND_5$ 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 الکترولایتها ،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 1500-2000 سی سی مایع به کودک دهید. (با اجازه پزشک)**
- 6. طبق دستور پزشک مایعات وریدی را انفوزیون کنید.**
- 7. میزان جذب و دفع را ثبت کنید.**
- 8. در صورت عدم تغییر در وضعیت کودک به پزشک اطلاع دهید.**

## **ND<sub>6</sub>. 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.**



## **ND<sub>6</sub>. خطر آسیب‌راسیون 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 شیفیت، 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.**
- 6. اگر باقیمانده غذا از حد معمول بیشتر بود، تغذیه از راه سوند معده را قطع و به پزشک اطلاع دهید.**
- 7. اگر علائم آسیب‌راسیون 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.**

## ND<sub>7</sub>. 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 بپرسید.

**ND<sub>7</sub>. 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.**

## **ND<sub>8</sub>- 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 توانائی 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.**
- 3. توضیحات پزشکی را پیرامون صرع ، درمانهای برنامه ریزی شده و فیزیوتراپی تقویت کنید.**
- 4. به خانواده کمک کنید تا دورنمای واقعی از وضعیت کودک داشته باشند.**

## **ND<sub>8</sub>- 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.

## **ND<sub>8</sub>- 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. محدثه ممکن است به خاطر صرع و عوارض آن از طرف همسالان**

**خود طرد شود، به خانواده کمک کنید تا وضعیت محدثه را به خوبی**

**درک کنند تا بتوانند به اطرافیان نیز توضیح دهند.**

## ND<sub>9</sub>. 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.
3. به والدین توضیح دهید که رعایت اعتدال در شیوه زندگی ، برنامه غذایی ، ورزش و استراحت در کنترل حملات صرعی مفید است.

## ND<sub>9</sub> . کمبود آگاهی در ارتباط با صرع و نحوه کنترل آن

4. به والدین کمک کنید تا استرسهای موجود در زندگی را کنترل کنند.
5. به والدین تأکید کنید که کودک باید مثل کودک سالم تربیت شود و بیش از حد او را حمایت نکنند.
6. تأکید کنید که مصرف داروها برای پیشگیری از بروز تشنج لازم است .
7. عوارض داروهای مورد مصرفی را به والدین آموزش داده شود.
8. 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.



