

## Seizure Disorders

### الاضطرابات الاختلاجية

#### الاختلاجات ( Seizures )

نوب عابرة مفاجئة من النشاط الحركي ، الحسي ، الذاتي ، أو النفسي غير الطبيعي (أو مجموع ما سبق) ناتجة عن انقراغ شحنات كهربائية مفاجئ وغزير من العصبونات المخية .  
اضطرابات عضوية عابرة بسبب انقراغ شحنات كهربائية غزيرة (بكثافة) في العصبونات القشرية .

#### أنواع الاختلاجات Types Of seizures

١. اختلاجات جزئية : تبدأ في جزء واحد من الدماغ .
  ٢. اختلاجات معممة : تتضمن كل انقراغات كهربائية في كل الدماغ .
- تترافق الاختلاجات مع :

١. تغير في مستوى الوعي .
٢. فرط حركي / زيادة الحركات أو حركات عضلية ناقصة .
٣. اضطراب في السلوك ، المزاج ، الحس ، والإدراك .

#### أسباب الاختلاجات : Causes of seizures

##### ١. ذاتية / مجهولة Idiopathic

\* وراثية                      \* عيب خلقي

##### ٢. مكتسبة acquired

\* نقص الأكسجة العائد لأي سبب :

— قصور وعائي

— حمى ( عند الأطفال ) .

— أذيات الرأس .

- ارتفاع الضغط الشرياني .
- انتانات (خمج) الجهاز العصبي المركزي) .
- حالات تسممية واستقلابية (قصور كلوي) ، نقص الصوديوم ، نقص الكالسيوم ، أورام الدماغ ، الانسحاب الكحولي أو الدوائي ، التحسس .

### التدبير التمريضي للاختلاجات Mursing Management during seizures

- ١- الدور التمريضي هنا يتمحور حول المراقبة والتسجيل ، حيث يتم تقييم وتسجيل ما يلي :
  - الظروف التي حدثت قبل التشنج (منبهات رؤية ، سمعية ، شمية ، لمسية ، اضطرابات نفسية عاطفية ، نوم ، فرط تهوية) .
  - حدوث النسمة ( رؤيا ، سمع ، شم ) .
  - نوع الحركات والجزء الذي حدثت فيه من الجسم .
  - حجم الحدقتين ، هل العينين مفتوحتين ، هل العين أو الرأس منحرف نحو جهة واحدة .
  - وجود أو غياب حركات لا إرادية .
  - عدم تحكم بالبول أو البراز .
  - مدة كل مرحلة من الاختلاجات .
  - غياب الوعي إن وجد ومدته .
  - أي ضعف في الذراعين أو الساقين بعد التشنج .
  - عدم القدرة على الكلام بعد التشنج .
  - الحركات في نهاية التشنج .
  - هل نام أم لا بعد التشنج .
  - الحالة العقلية بعد التشنج ( تغيم وعي أم لا ) .
- ٢- منع الأذية ودعم المريض :
  - دعم المريض ليس جسماً فقط وأيضاً نفسياً .
  - المحافظة على خصوصية المريض .
  - سهولة وصول المريض إلى الأرض إن أمكن .
  - حماية الرأس بوضع وسادة لمنع الأذية ( من السطوح القاسية ) .
  - فك الألبسة الضيقة .

- إزالة الأثاث القريب الذي يمكن أن يؤذي المريض خلال التشنج (إبعاد الأثاث القريب)
- إذا كلن المريض في السرير ⇐ إزالة الوسائد ورفع حواجز السرير .
- إذا سبق التشنج مرحلة النسمة وضع airway فموية لمنع رجوع اللسان للخلف .
- لا تحاول فتح أو إدخال أي شيء في الفم إذا حدث تقلص في الفكين على بعضهما .
- لا تحاول تقييد حركة المريض أثناء التشنج .
- وضع المريض على أحد جانبيه إن أمكن مع بسط رأسه وإذا كان مص المفرزات متاحاً استخدمه إذا كان ضرورياً لإزالة هذه المفرزات .

#### التدبير التمريضي بعد التشنج Nursing management of herseizures

- تسجيل الأحداث المؤدية والتي حدثت خلال التشنج .
- الوقاية من الاختلاطات : الاستنشاق ، الأنوية ، نقص أكسجة الأنسجة .
- الاقفاء وذلك عن طريق :
- وضع المريض على جانبه . تأكد أن الرغامى مفتوحة .
- مص المفرزات حسب الحاجة .
- وضع قنطرة و airway في الفم .
- أدوات لشفط المفرزات متاحة . ( توافر أجهزة وأدوات مص المفرزات ) .
- السرير منخفض مع رفع حواجزه .

#### الصرع The Epilepsies

- مجموعة من المتلازمات تتميز بتكرر حدوث التشنجات . المتلازمات الصرعية تصنف بأنماط محددة من الصور السريرية . متضمنة عمر البداية ، القصة العائلية ، ونوع التشنج .
- نميز بين أنواع الصرع عن طريق التظاهرات التي تتظاهر بها النشاطات التشنجية :
- ١- المتلازمات المترافقة مع تشنجات جزئية .
  - ٢- المتلازمات المترافقة مع تشنجات معممة .
- يمكن أن يكون الصرع :
- بدئي : مجهول السبب .
  - ثانوي : معلوم السبب وحينها يكون الصرع عرض لحالة أخرى مثل ورم دماغي ، رضوض دماغية ، اضطرابات وعائية دماغية ، سحايا ، التهاب دماغ .

## العوامل المسببة Etiology :

- عوامل وراثية .
- تالي لرضوض الولادة .
- اختناق حديثي الولادة .
- أذيات الدماغ / رضوض .
- بعض الأمراض الخمجية ( جرثومية ، فيروسية ، ديدان ) .
- التسممات : ( التسمم بأول أكسيد الكربون ) .
- مشاكل دورانية .
- حرارة ( حمى ) .
- اضطرابات غذائية واستقلابية .
- تسمم كحولي أو دوائي .
- أورام دماغ .
- خراجات دماغية .
- تشوهات خلقية .

يمكن أن يكون السبب عند الأطفال : عدوى ، حمى ، إسهال .

يمكن أن يكون السبب عند الحوامل : انسمام حملي .

## التظاهرات السريرية : Clinical Manifestation

### ١- الصرع الجزئي :

- \* نموذج البدء : — ارتعاش في الأصبع أو اليد .
- حركات في الفم غير مضبوطة .
- كلام غير مفهوم .
- طنين .
- شم روائح غير جيدة ، أصوات ، مذاق ، .....
- بدون فقدان وعي .

\* نموذج جزئي معقد :

- يتحرك بشكل أوتوماتيكي ولكن غير مناسب للمكان الزمان
- شعور بمشاعر شديدة من الخوف ، الغضب ، الاضطراب
- المريض لا يتذكر شيء بعد إنتهاء النوبة .

٢— الصرع المعمم :

وهو الأكثر شيوعاً ويسمى الصرع الكبير .

أ — أثناء النوبة : — تصلب في كل أجزاء الجسم وتناوب بين استرخاء وتشنج عضلي .

— عض على اللسان مع خروج زبد من الفم .

— عدم تحكم بالبول والبراز .

— وبعد ١ — ٢ دقيقة تبدأ الحركات التشنجية بالزوال .

— يسترخي المريض ويستلقي ويدخل في غيبوبة عميقة .

— تنفس صاخب ( بصوت عالي )

— التنفس في هذه الحالة يكون بطني .

ب — بعد النوبة :

— المريض متغيم الوعي .

— يمكن أن ينام لساعات .

— يمكن أن يعاني من : صداع ، تعب ، اكتئاب ، استنشاق ، غثيان ، إقياء .

## موجودات التقييم والتشخيص Assessment and diagnostic findings

١— القصة المرضية :

• أحداث الحمل وما حول الولادة ( دلائل على أذيات موجودة سابقاً ) .

• سوابق أمراض أو أذيات دماغية ....

٢— الفحص الفيزيائي العصبي .

٣— الاستقصاءات المتممة :

• كيمياء الدم .

• دراسة دموية .

• فحص المصل دراسة مصلية .

- مرنان MRI .
- تخطيط دماغ كهربائي EEG .

### التدبير الطبي Medical Management

الوقاية من حدوث الصرع أهم عنصر في التداخلات .  
والعلاج يتركز على :

|                  |   |                            |
|------------------|---|----------------------------|
| العلاج الدوائي : | — | Pharmacologic Therapy      |
|                  | — | ( Tegretol ) Carbamazepine |
|                  | — | ( Clonopin ) Clonazepam    |
|                  | — | ( Luminal ) Phenobarbital  |
|                  | — | ( Dilantin ) Phenytoin     |

### \* العلاج الجراحي Surgical Management

توصف للمرضى المصابين بالصرع الناجم عن ورم دماغي ، خراج دماغي ، كيسات دماغية ، أو اضطرابات وعائية دماغية .  
العملية الترميمية : المريض المصاب بالصرع .

### Nursing process : The patient with epilepsy .

#### ١- التقييم : Assessment

#### \* القصة ( قصة الاختلاجات )

- العوامل أو الأحداث التي أهدت أو ساعدت على حدوث النوبة ( التشنجات ) .
- قصة تناول كحول .
- وجود مرحلة النسحة ( الأورة ) قبل التشنجات الصرعية .
- المراقبة والملاحظة والتقييم أثناء وبعد إنتهاء النوبة .
- تأثير الصرع على نمط حياة المريض :
- ما هي المتجددات في نمط الحياة الناتجة عن الصرع .
- هل عند المريض برنامج للسيطرة وإعادة الخلق .
- هل هناك تأثير اجتماعي أو دعم اجتماعي .
- هل يعمل في وسط عمل إيجابي أم تحت شدة نفسية .
- ما هي الآليات المستخدمة للتأقلم .

## ٢- التشخيص Diagnosis

### \* التشخيص التمريضية Nursing Diagnosis

- Risk for injury related to seizure activity
- Fear related to the possibility of seizures
- Ineffective individual coping related to stresses imposed by epilepsy .
- Deficient knowledge related to epilepsy and its control .

\* المشاكل التشاركية Potential complication / collaborative problems

\* الحالة الصرعية Status epilepticus

## ٣- التخطيط والأهداف Planing and goals

- ١- منع الأذية .
- ٢- ضبط التشنجات .
- ٣- الوصول إلى تعديل نفسي مرضي (جيد) مرغوب .
- ٤- الوصول إلى معرفة وفهم فيما يتعلق بالحالة .
- ٥- غياب المضاعفات .

## ٤- التدخلات التمريضية : Nursing intervention

### ١- منع الأذية Preventing injury

- يجب أن يضع المريض على الأرض بشكل آمن . وأن تزال كل الأشياء من حوله التي يمكن أن تسبب انسداد .
- يجب ألا يثبت المريض في وضعيته عند بدء التشنجات .
- يجب عدم وضع حواجز السرير ووضع وسائد على هذه الحواف .

### ٢- الإقلال من الخوف من التشنجات Reducing fear of seizures

- تناول الأدوية (مضادات التشنج) الموصوفة دون الخوف من التعود عليها .
- بناء علاقة ثقة مع المريض وعائلته لخلق التعاون والمعالجة التشاركية .
- تشجيع المريض على اتباع نظام روتيني متوسط (يومي) في نمط حياته ( غذائي ، نشاط ، راحة ) .
- ارتداء نظارات سوداء أو غطاء لعين واحدة .

- اتباع أنشطة إنقاص الشدة النفسية : تمارين الاسترخاء ...
- تجنب تناول الكحول .
- إزالة بعض المعتقدات الخاطئة مثل الخوف من الجنون .

### ٣- دعم آليات التأقلم / التكيف Improving coping mechanisms

- يترافق الصرع مع مشاكل إجتماعية ، نفسية ، وسلوكية ، ويتمحور دور الممرض وعائلته بما يتعلق بالحالة أعراضها وتدبيرها وتقديم المشورة الاجتماعية للتأقلم .
- الإقلاع عن قيادة السيارات — السباحة — استعمال الآلات الحادة .
- ٤- تزويد المريض وعائلته بالمعلومات الضرورية / تثقيف المريض وعائلته .
- وهو أهم ما يمكن أن يقوم به الممرض تثقيف مستمر وتشجيع للمريض ليصبح قادراً على التغلب على مشاعر القلق ، الاكتئاب ، ..... .
- يحمل المريض بطاقة موضحاً فيها حالته المرضية ، الطبيب المعالج ، الدواء المستعمل ، خطوات الإسعاف .
- تثقيف المريض وعائلته عن الأدوية والعناية أثناء النوبة .
- ٥- المراقبة وتدبير الاختلاطات المحتملة :
- تعليم وتثقيف المريض فيما يتعلق بالآثار الجانبية للأدوية وإعطائه إرشادات التقييم وتسجيل الأعراض والعلامات التي تحدث نتيجة الجرعة الزائدة .
- ٦- دعم وتشجيع العناية في المنزل :
- تعليم المريض العناية بنفسه : النظافة الشخصية .
- استمرارية هذه العناية .
- قد تطول الاختلاجات ويتوقف المريض عن التنفس ( الحالة الصرعية ) مما يستدعي القيام بالتهوية الصناعية والمحافظة على المجرى الهوائي سالماً .