

تشنج در نوزادی:

تشنج نتیجه عملکرد نامناسب سیستم الکتریکی مغز است که معمولاً تظاهر بالینی یک بیماری زمینه ای جدی می باشد و یک اورژانس پزشکی محسوب می شود. تشنج مشخص ترین نشانه و شایع ترین تظاهر اصلی بیماری در دوره نوزادی می باشد

مشخصات بالینی:

مشخصات تشنج دوره نوزادی با شیرخواران بزرگتر یا کودکان متفاوت است معمولاً به دلیل ساختار فیزیولوژیکی نارس و سازماندهی کمتر، قشر مغز قادر به شروع و حفظ تشنج عمومی نیست و علائم بیشتر به صورت دهانی انحرافات چشمی و آپنه نشان داده می شود.

تشنج نوزادی را می توان به چهارگروه اصلی تقسیم نمود این تصمیمات شامل:

کلونیک: تکان خوردن ریتمیک ۱-۲ بار در ثانیه که ممکن است از یک قسمت به قسمت دیگر بدن مهاجرت کند.

۲-تونیک: کشش ۴ اندام خمیدگی و سفتی اندام های فوقانی بدن

۳-میوکلونیک: تکان های خم کننده متعدد یا منفرد اندام ها

۴-جزئی: پلک زدن - لرزش - مکیدن - آبریزش دهان

Tremor (لرزش) به حرکات تکراری دست ها (.... بدون پاها یا

فک) با فرکانسی ۵-۲ بار در ثانیه و تداوم بیش از ۱۰ دقیقه

اطلاق می گردد. در شیرخواران تازه متولد شده شایع بوده و به

دلایل گوناگونی مثل آسیب سیستم عصبی، هیپوکسمی و هیپوگلیسمی ایجاد می شود و خطرناک نیست

روشهای تشخیصی:

علاوه بر یک معاینه فیزیکی و بررسی تاریخچه خانوادگی، نمونه خون جهت بررسی عفونت گرفته می شود. نمونه ی CSF (مایع مغزی - نخاعی) جهت آزمایش از نظر خون روشن ، شمارش سلول ها، پروتئین ، قند و انجام کشت اخذ می شود.

نوار مغزی به شناسایی حملات صرعی جزئی کمک می کند رادیوگرافی و آزمایش های دیگر هم در صورت لزوم ، بر مبنای تظاهرات بالینی انجام می شوند.

تدابیر درمانی:

هدف از درمان ، پیشگیری از آسیب مغزی است اولین اقدام درمانی سهم برقراری ونتیلاسیون و پرفیوژن (جریان تنفسی و جریان خون) کافی است. گلوکز در جهت برطرف کردن هیپوگلیسمی و آنتی بیوتیک ها برای رفع عفونت داده می شود. فنوباربیتال داروی انتخابی برای درمان تشنج نوزاد می باشد که به صورت وریدی در موارد تشنج شدید و ثابت استفاده می شود از داروهای دیگر می توان فنی توئین سدیم ، دیلانتین و دیازپام را نام برد. در صورت عدم کنترل تشنج نوزاد با فنوباربیتالها و پریمیدون استفاده می شود.

تدابیر پرستاری:

۱-اقدامات پرستاری در مرحله حاد بیماری شامل :

حفظ خونسردی پوزیشن دادن به سر نوزاد (یک طرف) ، باز کردن راه هوایی ، ساکشن سریع دهان ، گذاشتن airway شروع اکسیژن درمانی با هود یا ماسک، مشاهده دقیق وقایع و اطلاع به پزشک می باشد.



۲- نحوه صحیح تزریق داروها و نحوه ی رقیق کردن آنی که حتماً باید مثلاً فنی توئین وریدی با سرم نرمال سالین رقیق شود.

۳- مشاوره و حمایت از والدین تا آموزش به آن ها و روشن در طرح ترخیص باید به والدین درمورد اهمیت پیشگیری و درمان گوشزد کرد.



مرکز آموزشی درمانی سینا رضایی آشتیانی

واحد آموزش دفتر پرستاری

۳۰ تیر ۱۴۰۵