

seizure disorder

اختلالات تشنجی

تشنج ← تخلیه خود به خودی سلول های عصبی. در این موارد ارگانهای حسی و حرکتی فعال می شوند.
علت های تشنج ← ایدیوپاتیک (ژنتیک و نقایص رشد)
← اکتسابی: هیپوکلسمی - هیپوکلسمی مغزی - بالا بودن فشار خون - اختلالات متابولیک (کاهش سدیم - هیپوکلسمی - هیپوکلسمی) - تومور مغزی - تب

انواع تشنج

- ۱- تشنج ژنرالیزه (عمومی): در این نوع تشنج فرد هوشیاری خود را از دست می دهد.
تشنج تونیک کلونیک: ← چشم ها به طرف بالا برمی گردند.
← تمامی بدن دچار انقباضات عضلانی می شود
← کودک سیانوز می شود
← دچار آپنه می شود
← فقدان ناگهانی هوشیاری هم وجود دارد.
← در انقباضات کلونیک تشنجات بصورت ریتمیک در تناوب با استراحت در تمامی عضلات وجود دارد.
← بعد از اتمام حمله کودک به حالت نیمه کوما رفته و به مدت ۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت در خواب فرو می رود
تشنج آتونیک: ← به صورت ناگهانی تونیسیته عضلانی را از دست می دهد.
← کاهش هوشیاری
← بی قراری
← خواب
تشنج میوکلونیک ← معمولا در کودکان شیرخوار
← اغلب نتیجه ضایعات مغزی پیشرفته
← کند ذهنی
← اسپاسم ناگهانی در تعداد زیادی از عضلات بدن
تشنج آبسان ← با عدم هوشیاری ناگهانی همراه است و در کوتاه مدت ایجاد می شود
← حرکات ریتمیک در سر و لب ها دیده می شود
← حدود ۱۰ الی ۳۰ ثانیه طول می کشد

۲- تشنجات پارسیل (نسبی) ← حملات نسبی ساده - حملات نسبی پیشرفته

حملات نسبی ساده ← هیچ گونه اثری در هوشیاری نمی گذارند

← تخلیه الکتریکی از یک بخش مشخص شروع می شود، صورت، دست و غالباً

از شست یا دهان

حملات نسبی پیچیده ← سبب مختل شدن آگاهی می شود

← ممکن است با یک پیش خبر شروع شود بصورت نگرانی - تشنگی -

سرگیجه - توهمات بویایی - چشایی و ...

تشخیص ← گرفتن شرح حال بیمار

← آزمایشات تشخیصی: اندازه گیری قند خون - کلسیم - منیزیم - الکترولیت سرم

← نوار مغزی

← MRI و CT اسکن

برسی در طول تشنج ← مشاهده تشنج - چگونگی شروع حمله - حرکات غیر عادی - وضعیت صورت -

وضعیت چشم ها - وضعیت تنفس.

مشاهده کودک بعد از تشنج

درمان اورژانسی ← در طول تشنج

← بعد از تشنج

رژیم کتوژنیک: برای کسانی که به درمان های دارویی پاسخ نمی دهند

← در صورت موثر واقع شدن می توان از مصرف دارو های ضد تشنج خودداری کرد

← کنترل تشنج های میوکلونیک و اثرات آرام بخش بر حملات تشنجی دارد

← رژیم کتوژنیک حاوی چربی بالا - کربوهیدرات پایین و پروتئین در حد متوسط است

رژیم معمولی ۱۵٪ پروتئین ۵۰٪ کربوهیدرات ۳۵٪ چربی

کتوژنیک ۱۸٪ پروتئین ۶٪ کربوهیدرات ۸۶٪ چربی

← رژیم کتوژنیک خطر بروز بیماری ایسکمیک قلبی را افزایش می دهد

داروها

کاربامازپین (تکراتول) - فنوباریتال (لومینال) - فنی توئین (دیلاتین) - پریمیدین (فیروس)

← حملات تونیک کلونیک

اتوسوکسمید - اسیدوالپوریک ← حملات عمومی

هورمون ادرنو کورتیکوتروپیک ← حملات میوکلونیک

جراحی : توپور مغزی - کالوزتومی

آموزش به والدین ← کنترل تشنج

← فنوباریتال - فنی توئین ← ویتامین D و اسید فولیک

← فنی توئین به هیچ وجه با شیر نباید داده شود

← عدم قطع دارو به صورت ناگهانی

تشنج ناشی از تب

تب ← بالا رفتن سطح متابولیکی نرون هایی که دارای استانه تحریک کمتری هستند

← بیماری های عفونی - عفونت های گوارشی - واکسیناسیون

← داروی انتخابی ديازپام

مشخصه تشنج ناشی از تب:

- هر حمله کمتر از ۱۵ دقیقه طول بکشد

- در طول مدت ۲۴ ساعت یک بار حمله رخ داده باشد

- حمله بصورت عمومی بوده و موضعی نمی باشد

- الکتروانسفالوگرام طبیعی

- عارضه عصبی از خود بجای نمی گذارد

تدابیر پرستاری

head injury

صدمات سر

concussion

تکان مغزی

← شایع ترین صدمات مغزی

← اختلال در عملکرد نرون

← گیجی و فراموشی

← پاتولوژی مشخصی ندارد

← در اثر ضربه ازاد شدن مقدار زیادی استیل کولین در داخل مایع مغزی نخاعی

← ↓ مصرف اکسیژن

← ↑ لاکتات

Frocture

شکستگی های جمجمه:

← شکستگی خطی linear - شکستگی گود کننده Depressed - شکستگی باسیلار Basilar -

شکستگی دیاستیک Diastic

عوارض شکستگی ها ← عفونت و خیم پرده های سخت مشابه

← خونریزی ها

← فتق مغزی

خونریزی بالای سخت شامه

جمع شدن خون بین کاسه سر و سخت شامه ← فشار به نسوج اطراف ← فشرده شدن مغز در داخل جمجمه
علائم بالینی ← از دست دادن آگاهی در یک زمان معین (اغلب کم) - بی حالی - سر درد + تهوع و تحریک پذیری - کوما - در کودکان زیر ۴ سال کمتر دیده می شود

sibdural hemorrhage

خونریزی زیر سخت شامه

← خونریزی بین سخت شامه و مغز

← در شیر خواران نسبتا شایع است. ← به دلیل ضربه در زمان زایمان - سقوط - در معرض خطر $ICP \uparrow$ -
نیاز به عمل جراحی - اگر پس از خونریزی زیر سخت شامه بیش از سه بار کودک استفراغ کرد یا هوشیاری وی برقرار نشد ← مراقبت پزشکی

Cerebral Edema

ادم مغزی

← ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از ضربه مغزی

← در اثر ضربه مستقیم به سلول ها و عروق آنها ← گشادی عروق ← $ICP \uparrow$

← کمبود اکسیژن در عروق

← فتق بخشی از مغز

Special Tests

آزمایشات مخصوص

CT-اسکن - MRI - نوار مغزی (برای پی بردن به وجود تشنج یا ضایعات ایجاد شده) - LP-

نکات مهم در ضربه های سر

- تغییرات سریع، عمیق و متناوب تنفسی و کاهش ضربان قلب و تغییرات فشار خون
- عدم پاسخ به نور و گشاد شدن مردمک ها بیانگر هماتوم اپیدورال است
- ترشح خون از گوش و بینی و ترشح ابکی از بینی

سندرم های بعد از ضربه های سر

- آتروفی اوپتیک - هیدروسفالی - فلج عصب کرانیال - اختلالات حرکتی - عدم قدرت تکلم و تشنج - اختلالات رفتاری - دیابت بی مزه

درمان

- بی قراری (آرام بخش) - سردرد (استامینوفن) - دارو های ضد تشنج - انتی بیوتیک - واکسن کزاز - NPO و مایعات وریدی

تدابیر پرستاری

- رعایت ABC - ارزیابی شوک - علائم افزایش فشار داخل جمجمه - در صورت آسیب ستون فقرات - بی حرکت کردن بیمار - کنترل VS - پوزیشن (سر بالاتر از تنه) - کنترل سطح هوشیاری (بهترین بررسی پرستاری)

- * ساکشن کردن بینی و لوله معده ممنوع است چون عفونت ممکن است از راه کانال شکسته وارد مغز شود
- کنترل I/O - آموزش به والدین - کنترل GCS

نو توانی ← به علت بی حسی در اندام ها ← فیزیوتراپی

Brain tumors

تومور های مغزی

حدود ۶۰٪ از تومور ها در زیر چادرینه و در ثلث خلفی مغز ظاهر می شوند.

دو شکل عمده سرطان مغز در کودکان ← تومور های مغزی

← نوروبلاستوما ← منشا: اعصاب سیستم خود کار مغز

تومور های زیر چادرینه در کودکان ← مدولوبلاستوما Medulloblastoma

← آستروسیتوما Astrocytoma

Glioma

گلیوما

Ependymoma

اپندیموما

علائم بیماری:

- سردرد های قابل تکرار - استفراغ های جهنده - تغییرات عضلانی عصبی - تغییرات رفتاری
- اختلال در علائم حیاتی - نوروباتی مغزی - سایر علائم

درمان

شیمی درمانی - جراحی - اشعه درمانی

تدابیر پرستاری

بررسی سیستم عصبی - اندازه گیری دور سر - چرخاندن سر مخالف جهت نور

* تب در دو روز اول پس از عمل ← نشانه عفونت

عدم هوشیاری - لتارژی - افزایش تحریک پذیری - عکس العمل به نور ← نشانه مننژیت

NPO کردن بیمار پس از عمل جراحی

عدم استفاده از پوزیشن ترندلنبرگ

کنترل استفراغ ها زیرا: ← خطر آسپیره کردن

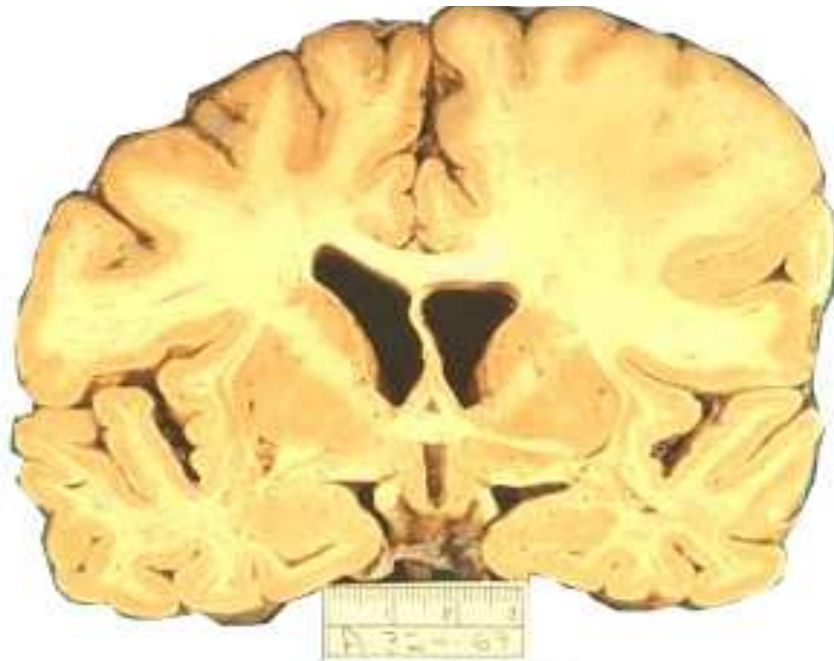
↑ فشار داخل جمجمه

← خطر ساز برای بخیه ها

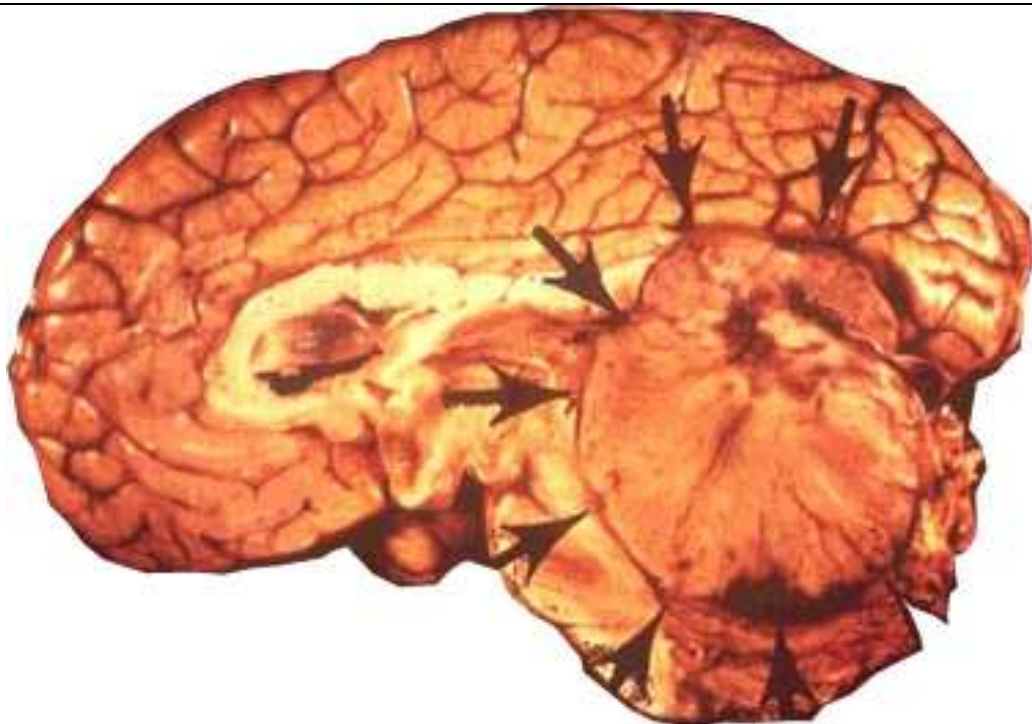
- آموزش به والدین و حمایت از خانواده کودک

* نکته مهم: مادرانی که در دوره بارداری از اسید فولیک و آهن و ویتامین استفاده می کنند از بروز

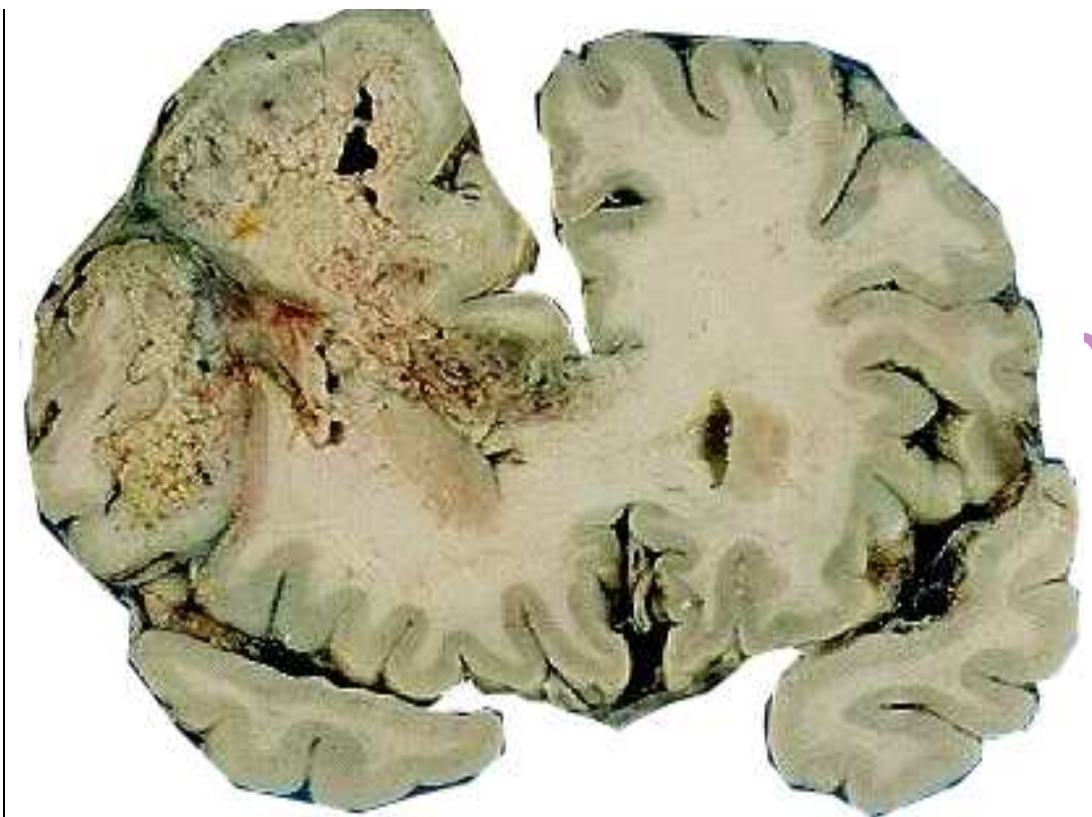
نوروبلاستوما پیشگیری می کنند.



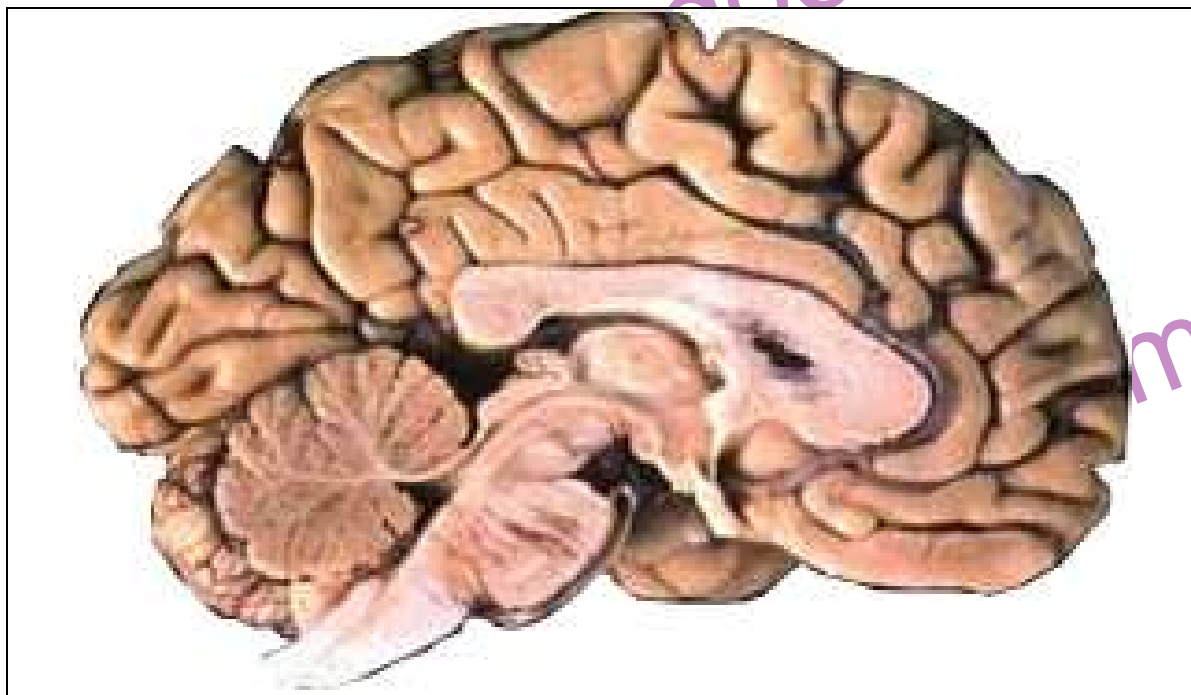
CEREBRAL EDEMA



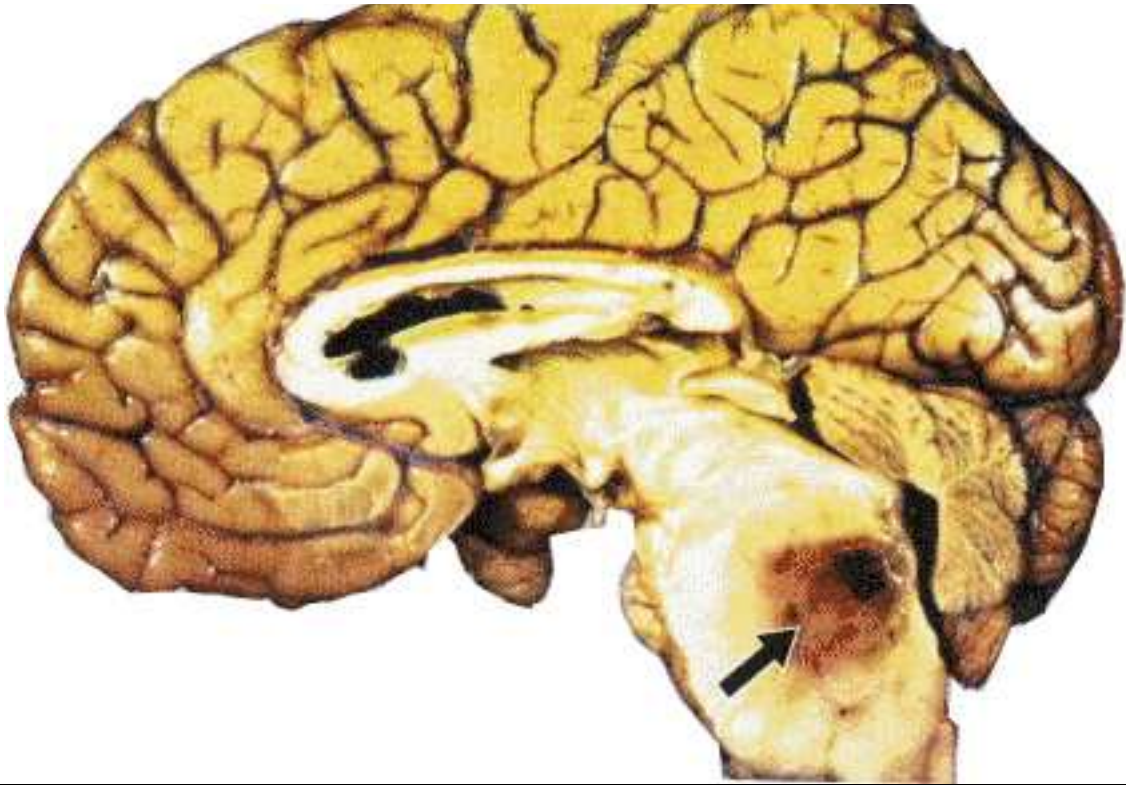
MEDULLO BLASTOMA



ASTROCYTOMA



EPENDYMOMA



GLIOMA

www.kandoo.cn.com

www.kandoo.cn.com

www.kandoo.cn.com