



سال تهیه: بهار ۱۳۹۴

بازنگری: ۱۴۰۰

۶۷-۳۲۳۳۲۰۶۵ (داخلی ۲۹۲)

Insta: isa-diabet

www.Bimaramozesh.blogfa.com

Telegram.me/bimar_amozech



کد: B.H.E. 65

تشنج:

فعالیت الکتریکی غیر طبیعی سلول های عصبی که می تواند تظاهرات بالینی متفاوتی داشته باشد .

در نوزادانی که هنوز اعصاب تکامل نیافته است تشنج معمولا به یکی از اشکال زیر ظاهر می شود :

۱. تشنج ساب قل: در این فرم نوزاد علایمی مثل مکیدن ، جویدن ، ملج ملج کردن ، پلک زدن، اپنه و حرکات غیر عادی چشم را نشان می دهد که اگر تجربه کافی در مراقبت از نوزادان نداشته باشید ممکن است متوجه این نوع حرکات تشنجی نشوید . بهترین روش تایید وجود این فرم تشنج انجام مانیتورینگ نوار مغزی همزمان با تصویر برداری ویدئویی از نوزاد می باشد . این فرم تشنج در نوزادان نسبتا شایع می باشد .

۲. تشنج تونیک ژنرالیزه: در این فرم تمام بدن نوزاد دچار اسپاسم می شود . اغلب حملات سیانوز اپنه و حرکات غیر عادی چشم نیز علاوه بر اسپاسم ژنرالیزه وجود دارد . این فرم تشنج که اغلب در نوزادان نارس و مبتلایان به خونریزی مغزی شایع است پیش اگهی بدی دارد .

۳. تشنج کلونیک لوکال: در این فرم یکی از اعضای بدن نوزاد بطور متناوب دچار اسپاسم می شود . تعداد حرکات کلونیک حد اکثر ۳ حرکت در یک ثانیه است و سرعت حرکات نوسانی در مرحله رفت و برگشت (انقباض وانبساط) یکسان نمی باشد . این فرم تشنج نادر می باشد و معمولا در عفونت ها و مشکلات متابولیسم دیده می شود .

۴. تشنج کلونیک مولتی فوکال: در این فرم چند عضو بدن دچار تشنجات کلونیک می شود ولی برعکس تشنج در سنین بالاتر در دوران نوزادی انتشار حرکات تشنجی از یک عضو به عضو دیگر مسیر ثابتی ندارد . این فرم تشنج بیشتر در نوزادان ترم مشاهده می شود .



✓ در زمان مواجهه با نوزادی که حرکات غیر عادی دارد ابتدا باید مطمئن شوید که این حرکات تشنج است . مهمترین تشخیص احتمالی در این حالت ترمور (لرزش) است . لرزش، حرکات ریتمیک با دامنه کوتاهی است که تعداد نوسانات بیشتر از ۳ بار در ثانیه است و سرعت حرکات در فاز رفت و برگشت یکسان است . تحریک نوزاد ممکن است باعث ایجاد ترمور شود و با گرفتن عضو دچار لرزش و یا تغییر وضعیت نوزاد می توان حرکات لرزشی را متوقف کرد .

مهمترین علل :

❖ اختلالات شبکه عصبی مرکزی : ناهنجاریهای مادرزادی، خونریزی (خونریزی داخل بطنی ، خونریزی ساب اراکنوئید ، خونریزی ساب دورال) مننژیت

❖ اختلالات متابولیک :هیپوگلیسمی ، هیپوکلسمی ، هیپر یا هیپوناترمی ، هیپومنیزیمی ، اختلالات سرشتی متابولیسم

❖ مسمومیت ها و محرومیت های دارویی : بخصوص مسمومیت ناشی از تزریق لیدوکائین در سر نوزاد و محرومیت ناشی از قطع ترکیبات مخدر در نوزادان مادران معتاد .



❖ عفونت ها :عفونت های داخل رحمی ، عفونت خون با یا بدون مننژیت

❖ کمبود ویتامین ب ۶

توصیه به والدین

- ۱- والدین باید در هنگام بروز تشنج خونسردی خود را حفظ کنند .
- ۲- اطراف کودک را خلوت کنید و لباسهای تنگ یا زیور آلات را از گردن او باز کنید تا راحتتر نفس بکشد .
- ۳- به هنگام تشنج کودک از درآغوش گرفتن او خودداری کنید کودک را به پهلو خوابانیده و چنانچه در دهان او ماده غذایی و یا ترشحاتی وجود دارد به آهستگی خارج نمایند.در زمان تشنج هیچ ماده خوراکی یا آب را وارد دهان کودک نکنید از ضربه زدن یا تکان دادن کودک برای متوقف کردن تشنج خودداری کنید.
- ۴- از وارد کردن دست یا هر ماده خارجی دیگر به زور در دهان کودک به جهت ترس از خفگی و قفل شدن فک کودک خودداری کنید؛ چرا که تجربه نشان داده که امکان خفگی در هنگام تب و تشنج در کودکان وجود ندارد.
- ۵- از پاشیدن آب به صورت و یا تحریک وی خودداری شود .
- ۶- در صورتی که قبلا پزشک برای کودک تان دارویی به منظور استفاده در هنگام تشنج (البته فقط به صورت مقعدی) تجویز کرده آن را با آرامش به کار ببرید .
- ۷- بعضی از والدین هنگام تشنج به خصوص در همراهی با تب سعی می کنند او را پاشویه کنند یا زیر آب سرد بگیرند. به یاد داشته باشید هیچ کدام از این روشها موثر نیستند. بعد از توقف تشنج اگر کودک تان تب داشته باشد، می توانید از شیاف استامینوفن استفاده کنید. .
- ۸- پس از ترخیص از بیمارستان اگر دارویی برای نوزادتان تجویز شده است به منظور پیشگیری از تکرار تشنج آن را همیشه و به موقع مصرف کنید. فراموش نکنید داروی کودک را در مهمانی یا مسافرت به همراه داشته باشید. هرگز نباید سر خود مقدار داروها را کاهش یا افزایش داد.

مشاور علمی: آقای دکتر علی هوایی (متخصص کودکان و نوزادان)

