

تشنج در کودکان: راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری بر اساس آخرین شواهد (۲۰۲۵-۲۰۲۶)

مقدمه

تشنج یکی از شایع‌ترین اورژانس‌های عصبی در کودکان است که با فعالیت الکتریکی غیرطبیعی و بیش از حد نورون‌های مغزی مشخص می‌شود. تشنج در کودکان می‌تواند به دلایل مختلفی از جمله تب (تشنج ناشی از تب)، صرع، عفونت‌های سیستم عصبی مرکزی، اختلالات متابولیک، تروما و دلایل ناشناخته رخ دهد. صرع شایع‌ترین بیماری عصبی در دوران کودکی است که با حملات ناگهانی، گذرا و غیرقابل پیش‌بینی مشخص می‌شود و می‌تواند باعث آسیب‌های جدی مانند افتادن، آسپیراسیون، و حتی مرگ ناگهانی غیرمنتظره در صرع (SUDEP) شود.

پرستاران به عنوان اولین ناظران حملات تشنج، نقش حیاتی در شناسایی سریع، اجرای مراقبت‌های اورژانسی صحیح و کاهش عوارض ایفا می‌کنند. یک برنامه مراقبتی استاندارد و مبتنی بر شواهد می‌تواند زمان پاسخگویی پرستاران را کاهش داده و از بروز عوارض جلوگیری کند. این مقاله بر اساس آخرین دستورالعمل‌های بالینی از جمله راهنمای بیمارستان دانشگاه لستر (۲۰۲۲-۲۰۲۵) و شواهد علمی معتبر تدوین شده است.

طبقه‌بندی تشنج در کودکان

انواع تشنج بر اساس onset

بر اساس راهنمای ILAE (۲۰۱۷) و دستورالعمل بیمارستان لستر، تشنجه‌ها بر اساس ناحیه شروع در مغز به سه دسته اصلی تقسیم می‌شوند:

شرح	نوع تشنج
از یک ناحیه خاص از مغز (یک نیمکره) شروع می‌شود. علائم به ناحیه درگیر بستگی دارد. ممکن است با حفظ (فوکال ساده) یا بدون حفظ هوشیاری (فوکال کمپلکس) همراه باشد.	تشنج فوکال (کانونی)
از ابتدا هر دو نیمکره مغز را درگیر می‌کند و با از دست دادن هوشیاری همراه است. شامل انواع تونیک-کلونیک، آتونیک، میوکلونیک و آبنس می‌شود.	تشنج ژنرالیزه
تشنج از یک نقطه شروع شده و سپس به کل مغز گسترش می‌یابد.	تشنج فوکال با ژنرالیزه شدن ثانویه

انواع تشنج ژنرالیزه :

تونیک-کلونیک (گراندمال): سفتی عضلات (فاز تونیک) به دنبال حرکات ریتمیک و تکان‌های اندام‌ها (فاز کلونیک). شایع‌ترین و قابل تشخیص‌ترین نوع.

آتونیک (Drop Attack): از دست دادن ناگهانی تونوس عضلانی منجر به افتادن کودک.

میوکلونیک: تکان‌های سریع و غیرارادی عضلات.

آبنس (پتی مال): توقف‌های کوتاه هوشیاری که ممکن است با پلک زدن یا حرکت لب همراه باشد.

تشنج ناشی از تب (Febrile Seizure)

تشنج ناشی از تب یک نوع خاص از تشنج است که در کودکان ۶ ماه تا ۵ سال با تب ≥ 38 درجه سانتی‌گراد (بدون عفونت CNS، اختلال الکترولیت یا سابقه تشنج بدون تب قبلی) رخ می‌دهد. این تشنجه‌ها به دو دسته تقسیم می‌شوند:

ساده: تشنج ژنرالیزه، کمتر از ۱۵ دقیقه، و عدم عود در ۲۴ ساعت.

کمپلکس: حداقل یکی از ویژگی‌های زیر: فوکال، طولانی‌تر از ۱۵ دقیقه، یا عود در ۲۴ ساعت.

تشنج ناشی از تب در اغلب موارد خوش خیم است و خطر ایجاد آسیب عصبی یا صرع در آینده افزایش نمی یابد .

مراقبت های پرستاری حین تشنج (گام های فوری)

مراقبت حین تشنج بر اساس دستورالعمل بیمارستان لستر و شواهد به روز شامل مراحل زیر است:

۱. ایمنی و محافظت از آسیب

گام	اقدام
ایمن سازی محیط	کودک را از هرگونه خطر یا جسم تیز دور کنید. زیر سر کودک یک بالش قرار دهید یا سر را با دست محافظت کنید.
خودداری از محدودیت	حرکات کودک را محدود نکنید، زیرا این کار می تواند باعث آسیب بیشتر شود.
خودداری از گذاشتن چیزی در دهان	هرگز چیزی در دهان کودک قرار ندهید. این کار خطر آسپیراسیون و آسیب به دندان ها را افزایش می دهد.

۲. پایش و حمایت حیاتی (ABC)

Airway (راه هوایی): سر کودک را به پهلو بچرخانید تا ترشحات از دهان خارج شوند. در صورت وجود ترشحات، از ساکشن استفاده کنید .

Breathing (تنفس): زمان تشنج را یادداشت کنید. اگر تشنج بیش از ۵ دقیقه طول کشید یا کودک سیانوز شد، با اورژانس تماس بگیرید و (در صورت تجویز) داروی نجات را تجویز کنید .

Circulation (گردش خون): در صورت امکان، ضربان قلب، فشار خون، اشباع اکسیژن و قند خون مویرگی را پایش کنید .

۳. زمان بندی و ثبت

ثبت دقیق :زمان شروع و پایان تشنج را با دقت ثبت کنید.

ثبت شرح حال :پس از پایان تشنج، شرح حال دقیق از والدین یا همراه کودک در مورد نوع حرکات، مدت، علائم قبل از تشنج و وضعیت پس از تشنج (Post-ictal) گرفته شود .

۴. مداخلات دارویی اورژانسی

داروهای نجات : (Rescue Medication) برای تشنجهای بیش از ۵ دقیقه یا تشنجهای طولانی، داروهای زیر بر اساس تجویز پزشک و برنامه مراقبتی فردی کودک تجویز می شوند :

میدازولام بوکال : (Buccolam) تزریق در فضای بین لثه و گونه.

دiazepam رکتال : در صورت عدم دسترسی به میدازولام.

پارالددید رکتال : در موارد مقاوم به درمان.

قند خون : اگر کودک دیابتی است یا قند خون پایین تشخیص داده شد، گلوکز تجویز شود .

مراقبت های پرستاری پس از تشنج

پس از پایان تشنج، کودک وارد فاز پس از تشنج (Post-ictal) می شود که ممکن است با خواب آلودگی، گیجی، سردرد یا ضعف موقتی (فلج تاد) همراه باشد .

قرار دادن در وضعیت بهبودی : (Recovery Position) کودک را به پهلو بخوابانید تا راه هوایی باز بماند.

پایش مداوم : علائم حیاتی (ضربان قلب، تنفس، اشباع اکسیژن، درجه حرارت) را تا زمانی که کودک به سطح هوشیاری طبیعی بازگردد، پایش کنید .

ارزیابی علت : برای یافتن علت زمینه ای تشنج (تب، عفونت، اختلال متابولیک) اقدام کنید.

ثبت و گزارش : تمام اقدامات انجام شده و وضعیت کودک را مستند کنید.

تشنج ناشی از تب: مراقبت ویژه

تشنج ناشی از تب معمولاً نیاز به درمان خاصی ندارد و رویکرد اصلی، یافتن علت تب و مراقبت حمایتی است .
کنترل تب :اگرچه استامینوفن و ایبوپروفن از عود تشنج ناشی از تب پیشگیری نمی کنند، اما برای کاهش ناراحتی ناشی از تب تجویز می شوند .

آموزش به والدین :پرستاران باید به والدین اطمینان دهند که تشنج ناشی از تب معمولاً بی خطر است و خطر صرع در آینده را افزایش نمی دهد . با این حال، والدین باید در مورد علائم عفونت سیستم عصبی مرکزی (مانند سفتی گردن، بی حالی شدید) و زمان مراجعه به اورژانس آموزش ببینند .

نقش کلیدی پرستار در مدیریت طولانی مدت

پرستاران نقشی کلیدی در مدیریت و آموزش کودکان مبتلا به صرع و خانواده هایشان دارند :

آموزش و توانمندسازی خانواده :مهم ترین نقش پرستار، آموزش خانواده در مورد شناخت انواع تشنج، اقدامات حین تشنج، و نحوه تجویز داروهای نجات است. تحقیقات نشان داده است که استانداردسازی پروتکل ها می تواند زمان پاسخگویی را تا ۳۵ درصد کاهش دهد .

برنامه مراقبتی فردی (Individual Health Care Plan): پرستاران باید با همکاری پزشک و خانواده، یک برنامه مراقبتی فردی برای کودک مبتلا به صرع تهیه کنند که شامل شرح تشنج، داروها، و دستورالعمل های اورژانسی است . این برنامه برای استفاده در مدرسه و مهدکودک نیز ضروری است.

همکاری با مدرسه :پرستاران مدرسه نقش مهمی در آگاه سازی معلمان و کارکنان مدرسه در مورد مدیریت تشنج و تجویز داروهای اورژانسی ایفا می کنند .

تشخیص‌های پرستاری و مداخلات کلیدی

بر اساس اصول مراقبت پرستاری و شواهد موجود، تشخیص‌های پرستاری اصلی در تشنج کودکان عبارتند از :

تشخیص پرستاری	مداخلات کلیدی
خطر آسیب فیزیکی	اجرای اقدامات ایمنی حین تشنج؛ آموزش خانواده و مدرسه در مورد اقدامات پیشگیرانه.
الگوی تنفسی ناکارآمد	پایش راه هوایی و اکسیژن‌رسانی؛ در صورت نیاز، اکسیژن‌درمانی و ساکشن.
هیپرترمی (در تشنج ناشی از تب)	پایش منظم درجه حرارت؛ تجویز استامینوفن/ایبوپروفن برای کاهش ناراحتی (نه پیشگیری از تشنج)؛ آموزش به والدین در مورد روش‌های کاهش تب.
کمبود دانش والدین	آموزش در مورد ماهیت بیماری، اقدامات حین تشنج، عوارض داروها و علائم هشداردهنده.
اضطراب (کودک و خانواده)	کاهش اضطراب با ارائه اطلاعات دقیق و حمایت عاطفی؛ ارجاع به گروه‌های حمایت در صورت نیاز.

معیارهای بستری و ارجاع

موارد نیاز به ارجاع یا بستری :

تشنج بیش از ۵ دقیقه (وضعیت صرعی) یا چند تشنج متوالی بدون بازیابی هوشیاری.

اولین تشنج بدون علت مشخص.

تشنج با علائم عفونت CNS (تب بالا، سفتی گردن، بی‌حالی شدید)

تشنج با آسیب فیزیکی قابل توجه یا نیاز به پایش تنفسی.

عدم بازگشت به سطح هوشیاری طبیعی پس از تشنج.

کودکان با بیماری‌های زمینه‌ای (نقص ایمنی، بیماری قلبی) یا سن بسیار پایین.

جمع‌بندی

تشنج در کودکان یک اورژانس شایع اما قابل‌مدیریت است که نیازمند رویکردی سریع، سیستماتیک و مبتنی بر شواهد است. پرستاران با ایفای نقش‌های خود در شناسایی زودهنگام، اجرای اقدامات ایمنی و حمایتی، تجویز به‌هنگام داروهای نجات، پایش دقیق پس از تشنج، و آموزش به خانواده و مدرسه، نقشی حیاتی در کاهش عوارض و بهبود کیفیت زندگی کودکان مبتلا به تشنج ایفا می‌کنند.

منابع

- Construction and application of in-hospital emergency nursing plan for children with epileptic seizures. *Epilepsy & Behavior*. 2025;171:110503.
- Febrile Seizure (Nursing). *StatPearls*. 2026.
- Seizure Management UHL Childrens Hospital Guideline. University Hospitals of Leicester NHS Trust. 2022 (review 2025).
- Epilepsy in Schools, Early Years and Social Care Settings Guideline. Gloucestershire Health and Care NHS Foundation Trust. 2025.
- Nursing care in children with epilepsy, crisis management and family guidance. *Innova Science Journal*. 2025;3(3):209-224.
- School Nursing Evidence-Based Clinical Practice Guideline: Students with Seizures and Epilepsy CPG Implementation Toolkit. *NASN School Nurse*. 2025;40(2):64.
- CHALLENGES AND APPROACHES IN NURSING CARE FROM FEBRILE SEIZURES TO REFRACTORY EPILEPSY. *Directory of Open Access Journals*. 2026.
- Seizure: Febrile Clinical Pathway. Children's Mercy Kansas City. 2024.

Status Epilepticus: Management in children/adolescents. HSE National Clinical
Guideline. 2025

