

EPİLEPTİK NÖBET

Öğr. Gör. Dr. Serap Gökçe
Doç. Dr. Sakine Boyraz

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

1. Yoğun bakım hastasında gelişen epileptik nöbeti tanıyabilir,
2. Epileptik nöbetin patofizyolojisini açıklayabilir,
3. Yoğun bakım hastasında epileptik nöbet nedenlerini sıralayabilir,
4. Yoğun bakım hastasında epileptik nöbet geliştiğinde uygulanacak hemşirelik bakım girişimlerini belirleyebilir.

GİRİŞ

Epilepsi; beynin kortikal ve subkortikal bölgelerindeki nöronların uyarılabilirliğinde artma sonucu meydana gelen, anormal bir elektrik yayılımı ile tekrarlayan nöbetlerin olduğu klinik tablodur. *Epileptik nöbet ise* bir grup serebral nöronun ani, anormal ve aşırı boşalmasına bağlı olarak geçici bulgu ve/veya semptomların ortaya çıkmasıdır. Başlangıcı ve bitişi olan geçici bir durumdur. Epileptik nöbet, yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) izlenen hastalarda, morbidite ve mortalite riski oluşturması nedeniyle hızla tanınıp tedavi edilmesi gereken önemli bir patolojidir.

Yoğun bakım üniteleri'nde izlenen hastalarda ortaya çıkan nöbet prevalansına ilişkin %3.3 ile %35 arasında değişen veriler bildirilmektedir.

Yoğun bakım üniteleri'nde gelişen nörolojik komplikasyonlar, tıbbi veya cerrahi bir hastalığın sonucu perioperatif olarak ya da altta yatan primer nörolo-

Epilepsi Nöbetinde Hasta Güvenliği İçin Önlemler

- Yatak kenarlıklarının kaldırılmış olması sağlanmalıdır
- Yaralanmaları önlemek için yatak kenarlıklarını battaniye ya da benzeri maddelerle örtülmelidir.
- Kişinin yanında kalınmalı – sakin olunmalıdır.
- Hastaya zorlayıcı hareket uygulamamalıdır.
- Nöbet başladıktan sonra hastanın ağzına bir şey koymaya çalışılmamalıdır.
- Kişi tamamen kendine gelmeden oral yoldan bir şey verilmemelidir.
- Hastanın başı yana çevrilmelidir.
- Nöbeti baştan sona izlenmeli ve kaydedilmelidir.

Nöbet Sonrası

- Hastanın bilinci açıksa; hastaya adıyla seslenmeli ve basit komutlar vererek yapması istenmeli; iki sözcük söyleyip tekrarlamasını isteyerek hastanın belleği kontrol edilmeli; hastaya nöbet öncesi aura deneyimleyip deneyimlemediğini sorulmalıdır.
- Ağız boşluğunu özellikle dilde yaralanma olup olmadığı yönünden kontrol edilmelidir
- Korku ya da sıkıntı yaşamış olabileceğini düşünerek hastaya rahat ve güvenli bir ortam sağlanmalıdır.
- Gözlemlenen her şey kaydedilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Aktekin B, Bingöl CA. Epilepsi Nöbetlerinin Sınıflandırması ve Semiyolojisi. Emre M, editör. Nöroloji Temel Kitabı. 1. baskı, İstanbul: Güneş Tıp Kitabevi; 2013.p.1039-1042.
2. Alyanak B. Epilepsinin Gelişimsel Süreçte Travma ve Psikojenik Nöbet ile ilişkisi. Archives of Neuropsychiatry 2013; 50: 291-4.
3. Arıkanoğlu A. Epileptik Nöbet ve Psödonöbetlerin Ayırıcı Tanısına Güncel Yaklaşım. Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi 2011; 2 (3): 330-4.
4. Bassin SC, Bleck TP. Seizures in the Critically Ill. içinde: Vincent JL, Abraham E, Moore FA, Patrik M, Kochanek MD, Fink MP, eds. Textbook of Critical Care. 6th edition. Saunders; 2011. 36, 203-211.
5. Brophy GM, Bell R, Claassen J, Alldredge B, Bleck TP, Glauser T, et al. Guidelines for The Evaluation and Management of Status Epilepticus. Neurocrit Care 2012;17(1):3-23.
6. Çelik, BT, Çelik N, Gürer YKY. Hipokalsemiye bağlı semptomatik nöbet geçiren hastaların değerlendirilmesi. Van Tıp Dergisi 2012; 19 (4): 182- 4.
7. Demir T, Aslan K, Balal M, Bozdemir H. İnme Sonrası Epilepside Klinik Özellikler ve Prognoz ile ilişki. Epilepsi 2013;19(3):121-6.

8. Glynn, SM, Parent, JM, Aminoff, MJ. Seizures and General Medical Disorders . İçinde: Michael J. Aminoff MJ, Josephson SA, eds. Aminoff's Neurology and General Medicine. 5th ed. Philadelphia: Elsevier; 2014. p. 1159–77.
9. Jain S. Hindistan Epilepsi Tedavi Kılavuzu. *Epilepsi* 2010;16(2):117-132 (www.ilae-epilepsy.org/visitors/initiatives/GEMINDbook.cfm)
10. Meierkord H, Boon P, Engelsen B, Göcke K, Shorvon S, Tinuper P, Holtkamp K. EFNS Guideline on The Management of Status Epilepticus in Adults. *European Journal of Neurology* 2010;17(3): 348–55.
11. Nair PP, Kalita J, Misra UK. Status Epilepticus: Why, What, And How. *J Postgrad Med* 2011;57(3):242-52.
12. Salinsky M, Evrard C, Storzbach D, Pugh MJ. Psychiatric Comorbidity in Veterans With Psychogenic Seizures. *Epilepsy Behav* 2012; 25:345-9.
13. Qian C, Löppönen P, Tetri S, Huhtakangas J, Juvela S, Turtiainen HME, Bode MK, Hillbom M. Immediate, Early and Late Seizures After Primary Intracerebral Hemorrhage. *Epilepsy Research* 2014;108(4):732–9.
14. Varelas PN, Spanaki MV, Mirski MA. Seizures and The Neurosurgical Intensive Care Unit Neurosurgery Clinics of North America 2013; 24(3):393-406.
15. Wiebe S. The Epilepsies. İçinde: Goldman L, Schafer AI. Goldman's Cecil Medicine. 24 th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012.p. 2283-94.
16. Zhang C, Wang X, Wang Y, Zhang J, Hu W, Ge M, Zhang K, Shao W. Risk Factors For Post-Stroke Seizures: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Epilepsy Research*, 2014; 108(10):1806-16.