

سرردهای میگرنی و راهبردهای مراقبتی مؤثر بر آن

گردآوری:

ساقی موسوی

کارشناس ارشد پرستاری

عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی رشت

می‌دهند و این مسئله نشان می‌دهد که ناتوانی حاصل از این بیماری با گذشت زمان به تنزل وضعیت اجتماعی - اقتصادی مبتلایان می‌انجامد، زیرا میگرن اغلب موجب «کاهش بازده کار» و عدم پیشرفت حرفه می‌گردد. پژوهشگران معتقدند میگرن با بروز اختلالات الکتریکی و شیمیایی در مغز آغاز می‌شود. این اختلالات موجب التهاب عروق خونی سر و در نتیجه سردرد ظاهر می‌گردد. سردردهای کوئنده راجعه از مشخصات سردردهای میگرنی است که معمولاً به صورت دردی خفیف در یک طرف سر آغاز می‌شود و کم‌کم شدت یافته و آزاردهنده می‌گردد. سردرد عموماً با تهوع، استفراغ، ترس مفرط از نور و صدا همراه است. در حدود ۱۵ درصد مبتلایان، قبل از آغاز سردرد، اختلالات عصبی کانونی بنام اورا^۳ مشاهده می‌شود. از جمله سایر علائم

سردرد شکایت شایعی است که همه ساله حدود چندین میلیون نفر در جهان به علت آن به پزشک مراجعه می‌کنند. در مورد ماهیت سردرد می‌توان گفت: سردرد بیش از آنکه خود یک بیماری باشد علامت یک اختلال بوده و می‌تواند حاصل بسیاری از فرایندهای مختلف بیماری باشد.

با یک طبقه‌بندی ساده می‌توان سردردها را براساس مکانیسم ایجاد درد، به سه گروه اصلی سردردهای عروقی^۱، سردردهای ناشی از انقباض^۲ (فشاری) و ترکیبی از این دو گروه یعنی سردردهای عروقی فشاری تقسیم نمود.

شایعترین نوع سردردهای عروقی سردردهای میگرنی است و براساس آخرین بررسی‌های بعمل آمده ۱۷/۶ درصد زنان و ۵/۷ درصد مردان گرفتار سردردهای میگرنی می‌باشند. همچنین گزارش مرکز کنترل بیماری حاکمی از آن است که در دهه اخیر شیوع میگرن ۶۰ درصد افزایش را نشان می‌دهد. براساس یک برآورد، تنها حدود ۴۲ میلیون نفر در ایالات متحده آمریکا با این مشکل مواجه‌اند. مبتلایان به علت ناتوانی ناشی از میگرن بطور متوسط ۱۳ روز کار و ۸ روز تعطیل را در سال از دست

1- Vascular headaches

2- Tension headaches

3- Aura

جمله علائم شایع این مرحله می باشد.

در مرحله پس از سردرد ممکن است بیمار احساس خستگی نماید و هرگونه فعالیت جسمی نظیر خم شدن و برخاستن می تواند موجب بروز سردرد ضریانی شود. در رابطه با پاتوفیزیولوژی میگرن تئوری عروقی مطرح است که اظهار می دارد: در نتیجه انقباض عروق داخل جمجمه ای علائم عصبی اولیه ظاهر و سپس درد شدید سر به علت اتساع شاخه های شریان کاروتید خارجی، داخل و خارج جمجمه ای بروز می نماید. لازم به ذکر است که در پیدایش این تغییرات متابولیسم غیرطبیعی سروتونین نقش مهمی را ایفا می کند. عوامل مؤثر دیگری که در بروز حملات میگرنی نقش عمده ای دارند عبارتند از: نور شدید، تغییرات آب و هوا، تنش، تغییرات هورمونی، مصرف الکل و مصرف برخی از مواد غذایی مانند غذاهای حاوی تیرامین مثل شکلات، پنیر و افراط در فعالیت های بدنی و تغییرات الگوی خواب.

بررسی و شناخت بیماران مبتلا به میگرن

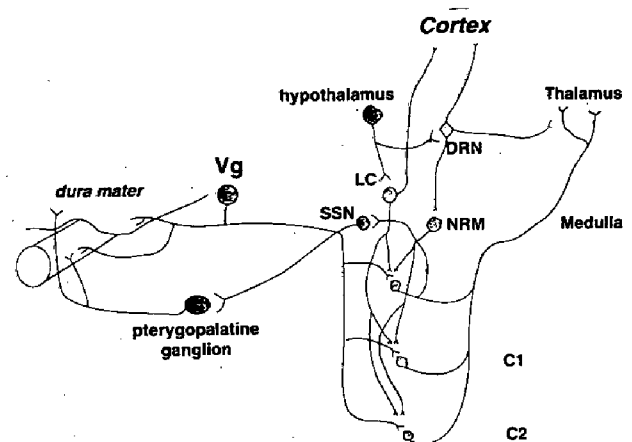
اساس بررسی مبتلایان به میگرن را توجه خاص به علائم عصبی، گرفتن تاریخچه سردرد، سن بیمار در زمان بروز اولین حمله سردرد، محل درد، نوع آن، بررسی وجود میگرن در خانواده، سابقه ضربه سر، بررسی الگوی خواب بیمار، بررسی سابقه وجود بیماریهایی نظیر عفونت سینوس های جمجمه، مننژیت و آسیب های مغزی نیز جزئی از بررسی این مبتلایان را تشکیل می دهد.

اهداف درمانی در سردردهای میگرنی شامل درمان پیشگیری کننده و درمان در مرحله حاد می باشد. زمانی که بیمار چندین مورد در یک ماه دچار حملات میگرن شده و یا درمان میگرن امکانپذیر نباشد از درمان پیشگیری کننده استفاده می گردد. متی سرجید^۱، سیپروهپتادین^۲،

می توان به تغییر سریع خلق و خوی، تغییر میزان فعالیت و عدم تمرکز ذهنی اشاره نمود.

سردردهای میگرنی به دو دسته میگرن بدون اورا (معمولی) و میگرن همراه با اورا (کلاسیک) تقسیم بندی می شوند. از مشخصات میگرن بدون اورا، سردرد شدید، یک طرفه و نبض دار است که بر اثر فعالیت بدنی تشدید شده و با تهوع، استفراغ و حساسیت مفرط به نور همراه است. میگرن همراه با اورا دارای سه مرحله است:

مرحله اورا، مرحله سردرد و مرحله پس از درد. متداولترین اختلال در اورای میگرنی بروز اختلالات بینایی به صورت تاری دید، احساس برق گرفتگی، مشاهده روشنائی و خطوط زیگزاگ جرقه زننده می باشد و از دیگر تظاهرات مرحله اورا می توان به سرگیجه، رنگ پریدگی، کمرختی، ضعف عضلانی، ترس از نور و دشواری در تکلم اشاره نمود که ممکن است به تنهایی یا توأم رخ دهند.



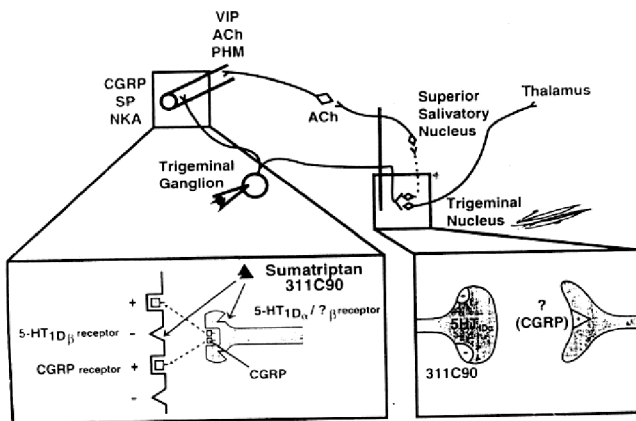
تصویر شماره ۱: مختصری از عناصر سیستم اعصاب

مرکزی که در ابتلاء به میگرن تحت تأثیر قرار می گیرند.

در مرحله درد، تیرگی شعور، ضعف حافظه، از دست دادن تمرکز، ترس از نور و صدا، تعریق، رنگ پریدگی، از علائم بارز است. در این مرحله، سردرد شدید ضربانی که ابتدا یک طرفه بوده و سپس به سمت دیگر سر نیز سرایت می کند، ظاهر می گردد. آهسته صحبت کردن از بیم شدت یافتن درد و بروز استفراغ از

1- Methysergide

2- Cyproheptadine



اهداف مراقبتی در ارتباط با بیماران مبتلا به میگرن شامل: کاهش ناراحتی بیمار، به حداقل رساندن تعارض و سردرد بیمار با کار، به حداقل رساندن اثرات سردرد بر فعالیت های روزمره زندگی و به حداقل رساندن احساس بیمار از افت کیفیت زندگی می باشد. این اهداف را می توان با برقراری ارتباط صحیح و پی بردن به ماهیت درد، شناسایی عوامل مؤثر در بروز آن، پی بردن به نیازهای آموزشی بیمار در مورد شناخت فرایند سردرد و چگونگی مراقبت از خود و ایجاد تغییر در بینش بیمار و تقویت مشارکت وی در امر درمان تحقق بخشید. بیسچر^۸ (۱۹۹۵) معتقد است، مشارکت بیمار در امر درمان از اهمیت به سزایی برخوردار است و معالجات مؤثر بر دردهای میگرنی با این مشارکت ارتباط مستقیم دارد. بنابراین پس از تشخیص سردرد میگرنی ارائه اقدامات مراقبتی که خود مشتمل بر ارائه مراقبت های پرستاری در مرحله حاد و جلوگیری از عود حملات می باشد به شرح زیر انجام می گیرد:

- 1- Beta- adrenergic blocknig agents
- 2- Amitriptyline
- 3- Biofeed back
- 4- Transcutaneous electrical nerve stimulation
- 5- Acupuncture
- 6- Somatotryptan
- 7- Mauskop etal
- 8- Baischer

داروهای بلوک کننده بتا - آدرنژیک^۱، بلوک کننده های کانال کلسیم و آمی تریپتیلین^۲ از داروهای متداول جهت پیشگیری از بروز حملات میگرن می باشند. درمان پیشگیری کننده باید با مقدار پائین شروع و کم کم افزایش یابد. پس از آنکه حملات تحت کنترل قرار گرفت میزان مصرف دارو تدریجاً کاهش می یابد. اقدامات غیردارویی در این مورد شامل روش های بازخورد زیستی^۳، تحریک الکتریکی پوستی^۴ و طب سوزنی^۵ می باشد. جهت درمان میگرن حاد داروهای متعددی وجود دارد. این داروها را می توان به دو گروه تقسیم کرد: داروهای درمان اساسی و داروهای ازبین برنده علامات مرضی. درمان های اساسی مانند ارگوتامین ها و احتمالاً ضدالتهاب های غیراستروئیدی اثر فارماکولوژیک خود را بر مکانیسم های ایجاد کننده میگرن اعمال می کنند. جدیدترین پیشرفت ها در این زمینه منجر به تولید دارویی به نام سوماتوتورپتان^۶ یک آگونیست جدید سروتونین شده است. آزمایشات بالینی نشان داده که این دارو بوسیله بیماران بخوبی تحمل می شود. مصرف سوماتوتورپتان در ایالات متحده امریکا جهت درمان میگرن حاد همراه با «اورا» یا بدون آن مورد تصویب قرار گرفته است. تحقیقات به عمل آمده در مورد مصرف این دارو بیانگر آن است که به علت بازگشت مبتلایان میگرنی به حالت عادی، غیبت از کار کمتر شده است. همچنین اخیراً شیوه درمانی دیگری جهت سردردهای میگرنی مطرح شده است که شامل اندازه گیری سطح منیزیم سرم افراد مبتلا به میگرن و تزریق وریدی سولفات منیزیم می باشد. نتایج تحقیقات بعمل آمده بوسیله ماسکوپ و همکاران^۷ (۱۹۹۵) در رابطه با تأثیر این اقدام درمانی بر تسکین سردرد بیماران میگرنی حاکی از آن است که بین ساعت تسکین درد و سطح منیزیم خون ارتباط معنی دار وجود دارد. (تصویر شماره ۲)

سردرد به منظور تعیین شرایط زمانی حمله میگرن (فعالیت، استراحت، غذا...) به منظور شناسایی شرایط در حد امکان جلوگیری از بروز حملات مؤثر است.

- استفاده از روش مشاوره و آموزش حمایتی شامل بازخورد حیاتی، روش‌های تن آرامی، که بازسازی و ساختار ذهن و فکری به بیمار جهت تغییر دادن رفتارهایش در برابر استرس کمک کننده است.

- تأکید بر اهمیت مشارکت بیمار در امر درمان و تأثیر آن بر معالجه مؤثر سردردهای میگرنی امری ضروری است.

اقدامات پرستاری پیشگیری کننده شامل: آموزش به بیمار در مورد عوامل شروع کننده، تغییرات احتمالی در شیوه زندگی، ایجاد عادات مؤثر و درمان‌های دوره‌ای می‌باشد و مراقبت‌های پرستاری در جهت تسکین درد در مرحله حاد انجام می‌گیرد. به منظور دستیابی به اهداف مراقبتی فوق، بهره‌گیری از راهبردهای مراقبتی مؤثر و منطقی زیر پیشنهاد می‌شود:

- ایجاد محیط ساکت، استراحت در اتاق تاریک به شکل طاقباز (بالا آوردن سر به میزان ۳۰ درجه)
- تأکید بر درمان علامتی سردرد با استفاده از مسکن‌ها، خواب‌آورها و...

راهبردهای مراقبتی پیشگیری کننده

- سردرد ممکن است در نتیجه تماس با مواد سمی ایجاد شود، بنابراین افراد شاغل باید مواد شیمیایی یا سمی موجود در محیط کار خود را کاملاً شناسایی کنند.

- استرس‌ها از عوامل مهم در پیدایش سردردهای میگرنی است، لذا برنامه خواب، میزان استرس، تمایلات تفریحی، اشتها، مشکلات عاطفی و استرس‌های خانوادگی، باید بدقت بررسی شود.

- آموزش به بیمار در مورد عوامل شروع کننده، تغییرات احتمالی شیوه زندگی یا عادات مؤثر و درمان‌های دارویی نیز نقش مهمی را ایفا می‌کند. لذا توصیه‌هایی در مورد رژیم غذایی صحیح، تنظیم فواصل وعده‌های صرف غذا، استراحت کافی و استفاده از راهبردهای رقابتی می‌تواند به بیمار کمک کند.

- آموزش به بیمار می‌تواند بینش او را نسبت به بیماری میگرن تغییر داده و با تعدیل شیوه زندگی، رعایت یک برنامه منظم فعالیت و استراحت و حذف یا تعدیل عوامل ایجاد کننده یا تشدید کننده سردرد میگرنی (آلرژن‌ها، غذاها، خستگی، استرس‌های محیطی) کمک مؤثری جهت پیشگیری از صدمات سردرد باشد.

- آموزش و توصیه به بیمار جهت ثبت برنامه حملات

منابع:

- ۱- بهزاد، محمود. «نکاتی چند درباره میگرن». مجله انجمن داروسازان گیلان. انتشارات هدایت. رشت ۱۳۷۵
- ۲- بهزاد، محمود. «اساس زیست شناختی میگرن». مجله انجمن داروسازان گیلان. انتشارات هدایت. رشت ۱۳۷۵
- 3- Brunner & Sodarth. Textbook of medical- surgical nursing. Philadelphia 1.B. Lippincot company. 199
- 4- Lathner. Ann. W. "Women and migraines". Pharmacytimes. sept. 1995
- 5- Mead. M. "Migraine". Pract- Nurse. Oct 1996. 12(6). 408- 409.
- 6- Nusbam, Elaine. "migraine" AJN. oct 1996. Vol:96. No:10.36,37
- 7- Phipps. Long. Woods. Medical- Surgical nursing. Conceptand clinical practice. London mosby. 199
- 8- Warshaw and etal. Migraine: A "Woman's disease?" Women- Health 1998. 28(2).79- 99