كيف تعتنى بمريض كبير فى السن مصابًا بمرض عصبى؟

- **كيف يمكن تقييم الحالة المرضية ؟**

تحديد مستوى الوعى - اختبار الوظيفة الحسية - اختبار كفاءة أعصاب المخ والنخاع الشوكى - اختبار وظيفة الأداء الحركى .

- **العناية بالمريض المصاب بنزيف أو جلطة في المخ : .**

القواعد الأساسية لعلاج الصدمة المخية - مناجزة الحالة النفسية والعاطفية - مناجزة الحالة الحركية - مناجزة صعوبة البلع - مناجزة الاختلال فى أداء عملية التبول .

- **العناية المنزلية بمريض الصرع :**

أسباب الصرع - تشخيص الصرع - علاج الصرع بالأدوية - دور الممرض فى خدمة مريض الصرع .

يتعرض كبار السن إلى الإصابة بالأمراض العصبية بنسبة أكثر من غيرهم ، وهم فى أشد الحاجة إلى العون والمساعدة ممن حولهم أو ممن يرعونهم ، ونركز فى هذا الفصل على كيفية تقييم حالة المريض الطاعن فى السن والمصاب بمرض عصبى ، كما نركز أيضاً على دور الممرض فى إمداده بالمساعدة فى محيط المنزل وكيفية تثقيف أفراد عائلته بالمعلومات اللازمة لخدمته .

*** كيف يمكن تقييم الحالة المرضية ؟**

إن تقييم الحالة المرضية للمريض يساعد على تحديد مواطن الخطر التى قد يتعرض لها ، كما يساعد أيضاً على وضع خطة علاج مناسبة .

- **تحديد مستوى الوعى :**

يعد مستوى الوعى أكثر المقاييس حساسية لقياس كفاءة المخ الوظيفية ، ويمكن معرفة مدى وعى المريض بمقدار استجابته للأصوات التى حوله ، فإذا لم يستجب المريض للصوت العادى ، يرفع من شدة الصوت ، وبمجرد الاطمئنان إلى أن المريض يستجيب للمؤثرات الخارجية يسأل عن الآتى :

- هل تعرف أين أنت الآن ؟
- هل تعرف فى أى شهر وأى يوم أنت الآن ؟
- هل يمكنك أن تخبرنى بأسمك ؟

ويقصد بذلك تحديد وعى المريض للزمن والمكان - فإذا كان المريض فاقداً للوعى ، فأول شئ يفقده هو فقد الإحساس بالزمن ثم بالمكان ثم فقده بالإحساس بما يدور حوله من أحداث يومية .

أما إذا لم يستجب المريض للمنبهات الصوتية فيجب اللجوء إلى الأنواع الأخرى من المنبهات مثل وخزه في أوتاره العضلية ، وستكون استجابة المريض واحدة من الآتى:

- سينزع المريض رجله أو يده فى الحال .
- سينزع المريض رجله أو يده ببطء .
- لا استجابة على الإطلاق .

ويتم تحديد وضع المريض من حيث درجة الوعى فى إحدى الدرجات الآتية:

١- كامل الوعى : مستيقظ يعى تماماً الزمان والمكان والأشخاص المحيطين به ، وقادر على الكلام والكتابة والتعبير عن الأفكار .

٢- مريض مختلط عليه الأمر (Confused)، فهو لا يعى الزمان ولا المكان ولا الأشخاص ولديه ضعف فى الذاكرة واستجابة بطيئة فى تنفيذ الأوامر .

٣- البلاهة (lethargy) : على الرغم من أنه يعى الزمان والمكان والأشخاص إلا أنه يتكلم بصورة بطيئة جداً واستجابته للمؤثرات الخارجية تكون أيضاً بطيئة .

٤- الغباء (Stupor) لا يستجيب إلا للمؤثرات الخارجية القوية .

٥- الغيبوبة (Coma) وهو يبدو كالنائم تماماً مغلق العينين لا يستجيب للمؤثرات الخارجية إطلاقاً .

*** اختبار كفاءة الوظيفة الحسية** : (Semsory function)

ويشمل ذلك حاسة اللمس والإحساس بالألم والإحساس بمختلف درجات الحرارة، والإحساس بالوضع (Position) .

أى خلل فى هذه الإحساسات السابقة يدل على وجود إصابة فى النخاع الشوكى.

*** اختبار كفاءة أعصاب المخ والنخاع الشوكى :**

يوجد إثنى عشر زوجاً من الأعصاب المخية (Cranial nerres) التى تنبع من المخ ثم تخرج من الجمجمة لتغذى الشعور بالإحساس فى جميع أجزاء الجسم وكذلك أيضاً العضلات المختلفة .

وفيما يلى نبذة عن هذه الأعصاب :

العصب الأول : العصب الشمى وهو خاص بحاسة الشم . ويمكن اختبار حاسة الشم عند المريض بسؤاله عن طبيعة مادة معينة ذات رائحة غير نفاذة دون أن يراها (وهو مغلق العينين) . ونقص حاسة الشم قد يحدث بسبب التهابات فى العصب نفسه أو أورام فى الفص الأمامى للمخ .

العصب الثانى : العصب البصرى وهو المسئول عن حدة البصر ومجال الرؤية أيضاً، ويمكن اختبار وظيفة العصب بسؤال المريض قراءة بعض الكلمات أو السطور وأى

خلل فى مجال الرؤية قد يعرض المريض للخطر ، مثلاً عند عبور الطريق ، لذلك يجب أن ينبه على المريض أن يلتفت يميناً ويساراً قبل العبور ، وكذلك أيضاً قد يصيب المريض نفسه بجراح أثناء حلاقة ذقنه لذلك يفضل أن يستخدم جهاز الحلاقة الكهربائى حتى يكون أكثر أماناً : وخلل مجال الرؤية يجعل المريض أيضاً غير قادر على رؤية جميع أصناف الطعام التى أمامه .

العصب الثالث : وهو العصب المسئول عن رفع الجفن العلوى للعين ، وعن حركة مقلة العين للداخل والخارج ولأسفل وعن انقباض إنسان العين .

وإصابة هذا العصب تسبب سقوط الجفن العلوى للعين وعدم استطاعة رفعه إلى أعلى . ويبلغ حجم إنسان العين فى الأحوال العادية من ٢-٦مم ويجب أن يكون متساوياً ومتماثلاً فى الجهتين (إلا فى ٢٠ ٪ من الأشخاص – anisocoria وهى حالة خلقية) كما يجب أن يكون مستديراً ومنتظماً .

ولاختبار سلامة إنسان العين يوضع المريض فى حجرة مظلمة ثم يوجه إليه نور من مصدر ضوئى ، ففى هذه الحالة نجد أن إنسان العين يضيق وينقبض .

العصب الرابع : وهو مسئول عن حركة العين للداخل ولأسفل .

العصب الخامس : وهو مسئول عن الإحساس فى الوجه وقرنية العين وعن فتح وإغلاق الفكين . ويمكن اختبار سلامة العصب بلمس قرنية عين المريض لمساً خفيفاً بقطعة من القطن سنجد أن المريض يغلق عينه بسرعة ، وفى حالة إصابة العصب تتعرض القرنية للخدوش ، لذلك يجب نصح المريض بأن يرتدى نظارات الشمس ويضع مراهم ونقطاً للعين لحماية القرنية ، وإصابة هذا العصب أيضاً تسبب اعوجاجاً فى الفك أثناء فتحه نتيجة ضعف فى عضلاته .

العصب السادس : وهو المسئول عن تحريك مقلة العين للخارج وإصابة هذا العصب تسبب ظهور الحول .

العصب السابع : وهو العصب الوجهى وهو يغذى عضلات الوجه الخاصة بنقل التعبيرات المختلفة مثل الابتسام أو الغضب (facial expression) ، وإغلاق جفنى العينين ، كما يقوم أيضاً بنقل الإحساس من ثلثى اللسان الأماميين وإمداد الغدد اللعابية والدمعية .

ولفحص سلامة العصب يُطلَب من المريض عمل بعض التعبيرات الوجهيه كرفع الحاجبين وتكشير الجبهة وإغلاق جفنى العينين ونفخ الخدين وإظهار أسنانه ، وعند إصابة العصب يظهر الخلل فى هذه العضلات مما يؤثر على تعبيرات الوجه وعدم القدرة على إغلاق العينين مما يعرض المريض لحدوث خدوش فى القرنية ولذلك يجب نصح المريض بارتداء النظارات الشمسية عند خروجه خارج المنزل ووضع مراهم العين التى تحفظ رطوبة القرنية وتحميها من الخدش والجفاف ، وذلك كل ثلاث ساعات على الأقل وقبل الذهاب للنوم ، كما يجب زيارة طبيب الأسنان مرة كل أربعة أشهر.

العصب السابع والعصب الثامن : وهما مسئولان عن السمع وحفظ التوازن ، وإصابة هذين العصبين يؤدى إلى ضعف فى حاسة السمع واختلال فى التوازن ، ويمكن فحص وظيفة السمع باستخدام الشوكة الرنانة أو جهاز خاص بقياس السمع . أما خاصية التوازن فيمكن اختبارها بسؤال المريض أن يغمض عينيه ثم يسير على خط مستقيم ، ففى حالة إصابة خاصية التوازن يفقد المريض توازنه وينحرف يميناً أو شمالاً عن الخط المستقيم .

العصب التاسع : مسئول عن نقل الإحساس من ثلث اللسان الخلفى وكذلك مسئول عن حركة عضلات الحلق وإصابة هذا العصب تؤدى إلى صعوبة فى البلع .

العصب العاشر : مسئول عن حركة الأحبال الصوتية ، لذلك فإن إصابة هذا العصب تؤدى إلى شلل فى حركة الأحبال الصوتية وظهور حشرجة وبحة فى الصوت وقد تؤدى إصابة هذا العصب إلى اختناق المريض لعدم قدرة الأحبال الصوتية على أداء وظيفتها ، لذلك من المهم جداً ملاحظة هذا المريض بصفة مستمرة حتى يمكن ملاحظة حدوث أى صعوبة فى التنفس والتدخل فوراً عن طريق نقل المريض لأقرب مركز طوارئ لإسعافه عن طريق وضع أنبوبة فى الحنجرة يستطيع أن يتنفس من خلالها .

العصب الحادى عشر : وهو المسئول عن تغذية العضلة الخاصة برفع الكتف إلى أعلى وفى حالة إصابة هذا العصب لا يستطيع المريض أن يقوم برفع الكتف إلى أعلى.

العصب الثانى عشر : وهو المسئول عن تحريك اللسان داخل الفم فى جميع الاتجاهات مما يساعد على الكلام وعلى تقليب الطعام داخل الفم . ويمكن اختبار سلامة هذا العصب بسؤال المريض تحريك اللسان فى جميع الاتجاهات ، وفى حالة

إصابة العصب تتوقف حركة اللسان ويصعب على المريض نطق الكلمات بصورة صحيحة مع صعوبة فى بلع الطعام .

والمرضى الذين يعانون من إصابات فى الأعصاب المخية التاسع والعاشر والثانى عشر يجب عرضهم على أخصائى التخاطب لمساعدتهم على استخراج الكلمات بصورة مفهومة .

اختبار وظيفة الأداء الحركى :

يستغرق اختبار هذه الوظيفة خمس دقائق فقط .

يبدأ الاختبار بالنظر إلى حجم عضلات الجسم المتماثلة على الجانبين من حيث ضمور أحد الجانبين عن الآخر مع الأخذ فى الاعتبار أن حجم العضلات يختلف باختلاف العمر والجنس والأداء الوظيفى ، ثم يطلب من المريض الضغط بيده ضد يد الممرض ويستطيع الممرض تقدير القوة العضلية للمريض بناءً على مقدرته على دفع يد الممرض أو عصرها ، ثم يمتد الفحص ليشمل مدى قدرة المريض على استخدام العضلات التى تحرك مفاصل ذراعه فى مختلف الجهات ضد مقاومة مضادة يقوم بها الممرض ، وكذلك أيضاً يمكن فحص العضلات التى تحرك مفاصل الساق والفخذ ، وبعد فحص عضلات المريض المختلفة يمكن تقسيمها إلى الدرجات الآتية :

درجة الصفر : لا حركة مطلقاً (ضعف شديد) .

درجة (١) : انقباض ضعيف فى العضلات ولكن لا توجد حركة (ضعف شديد).

درجة (٢) : حركة كاملة للعضلات ولكن عند اختفاء الجاذبية (ضعف شديد) .

درجة (٣) : حركة كاملة للعضلات ضد الجاذبية (عضلات ضعيفة جداً).

درجة (٤) : حركة كاملة للعضلات ضد الجاذبية وضد مقاومة متوسطة (عضلات خفيفة) .

درجة (٥) : حركة كاملة للعضلات ضد الجاذبية وضد مقاومة كبيرة (عادى) .

العناية بالمريض المصاب بنزيف أو جلطة فى المخ

(Cerebral Stroke)

*** من هو المريض المعرض للإصابة بنزيف أو جلطة فى المخ ؟**

١ – المريض المصاب بارتفاع فى ضغط الدم .

٢ – مريض القلب : توتر فى الأذين ، وقصور الشرايين التاجية .

٣ – مريض البول السكرى .

٤ – المدخن وصاحب الوزن الزائد .

*** القواعد الأساسية لعلاج الصدمة المخية :**

تحدث الصدمة المخية (Cerebral stroke) نتيجة للأسباب الآتية :

– نزيف فى المخ .

– جلطة فى المخ .

– انسداد الأوعية الدموية المخية .

ويهدف العلاج إلى تحقيق الآتى :

– منع المزيد من الجلطات وما يصاحبها من مضاعفات .

– تشخيص السبب لعلاجه .

– العناية بالمريض وهو فى حالته المرضية .

ويعتبر ارتفاع ضغط الدم الشريانى هو السبب الرئيسى للصدمة المخية ، لذلك من الضرورى جداً متابعة علاج هذا الارتفاع على المدى الطويل .

ويعتمد علاج الصدمة المخية على الآتى :

– أدوية لعلاج الارتفاع فى ضغط الدم .

– أدوية لمنع تجلط وتلاصق صفائح الدم .

وقد وجد أن الأسبرين يقلل من نسبة حدوث الجلطات المخية بمعدل ٣٠٪ ، وهو العلاج الأمثل فى هذه الحالات ، حيث يؤخذ قرص واحد يومياً أما دواء (Te-

clopidine hydrochloride) فيقلل من تلاصق صفائح الدم ، إلا أن له آثاراً جانبية مثل الإسهال واضطرابات المعدة والطفح الجلدى ونقص فى عدد كرات الدم البيضاء المحببة .

ويعتبر دواء (Warfarin sodium) هو الدواء الأمثل لمنع حدوث الصدمة المخية.

* **تحذير مهم** : يجب على من يرعى المريض الذى يتناول هذه الأدوية أن يلاحظ وجود دم بالبول أو بالبراز أو تكون كدمات تحت الجلد أو نزيف باللثة.

العناية المنزلية لمريض الصدمة المخية

يعود مريض الصدمة المخية من المستشفى إلى المنزل بعد أن يكون قد مر من المرحلة الحادة للمرض ، ثم يتسلمه الممرض أو من يرعى حالته فى المنزل وهو لا يزال يعانى من بعض عواقب هذه الصدمة فى صورة أعراض عصبية .

وهذه الأعراض العصبية قد تشمل :

١ – الشلل النصفى ، ٢ – فقد القدرة على النطق وفقد الذاكرة ٣ – صعوبة فى البلع ، وصعوبة فى القدرة على التحكم فى التبول أو التبرز ، ٥ – صعوبة فى الرؤية .

ولاشك أن الممرض سوف يواجه كل هذه الصعوبات بالإضافة إلى المتاعب التى سوف تلحق بأفراد أسرة المريض أيضاً .

* **مناجزة الحالة النفسية والعاطفية للمريض وتصرفاته المختلفة** :

يعانى مريض الصدمة المخية من عدة أعراض تشمل : القلق ، والاكتئاب والنسيان ، وإذا كانت الإصابة فى الفص الأيسر من المخ ، فإن ذلك سوف يؤثر على مهارات المريض الدقيقة مثل القدرة على إجراء العمليات الحسابية كالجمع والطرح ، أما إذا كانت الإصابة فى الجانب الأيمن فإن ذلك يجعل المريض أكثر عصبية وسريع الغضب بعكس إصابة الجانب الأيسر التى تجعل المريض فى حالة من البلاهة والهدوء.

ويجب على الممرض أن يحافظ على المريض من الإصابة بالأمراض المعدية أو الجفاف أو خلل فى ميزان توازن الأملاح بجسمه .

ويجب على الممرض أن ينصح أسرة المريض بضرورة الالتفاف حوله ، وإشعاره بالروابط الأسرية والتعاطف معه ومواصلة المودة معه والاهتمام به والتحدث معه .

ولا مانع من استخدام الأدوية المضادة للاكتئاب تحت إشراف طبى .

*** مناجزة الحالة الحركية لمريض الصدمة المخية :**

قد لا يستطيع مريض الصدمة المخية أن يقوم بتحريك جانب كامل من جسمه ، وقد يعتمد على غيره بصفه مستمرة لقضاء جميع حوائجه من مأكل وملبس وانتقال من حجرة إلى أخرى ، وهذه جزء من التحديات التى يلاقيها هؤلاء المرضى بصورة يومية .

ويجب على الممرض مراعاة وضع المريض سواءً فى السرير أو الكرسى المعد له، والعناية بالجلد (كما شرحنا سابقاً) حتى لا يصاب بقرحات ، والاستمرار على مداومة العلاج الطبيعى .

وعند جلوس المريض المصاب بشلل نصفى فى الكرسى يجب مراعاة مساندة الأطراف العلوية المصابة وعدم السماح لها بالتدلى ، بل وضعها فوق وسادة ويجب مراعاة أن يكون الكتفان فى مستوى أفقى واحد ، كما يجب تحريك الأطراف المشلولة (حركة سلبية بواسطة الممرض) مرة كل ثلاث ساعات على الأقل ، كما يجب على المريض أن يتعود على الإمساك بكرة تنس فى يديه باستمرار وبين أصابعه للمحافظة على عضلات الأصابع والكفين من الضمور .

يجب تغيير وضع المريض فى فراشه كل ساعتين وتدليك الجلد خاصة الجلد المغطى للبروزات العظمية .

أفضل وضع لنوم المريض هو رقاده على ظهره مع وضع وسادة خلف كتفيه مع المحافظة على وضع الكتفين ومفصل الحوض على استقامة رأسية واحدة .

*** مناجزة صعوبة البلع :**

- تقديم الطعام بصورة سائلة أو شبه سائلة .
- تقديم الطعام عن طريق حقنة فى أنبوبة تصل من الأنف إلى المعدة (naso-gastric tube) ، حيث تحقن فيها الأطعمة الطبيعية السائلة كاللبن والعصائر أو على شكل بودرة مذابة فى اللبن مثل الكومبلان (Complane).
- استمرار تعاطى محاليل تغذية مثل الجلوكوز عن طريق الحقن الوريدى .

*** مناجزة الاختلال فى أداء عملية التبول :**

يمكن وضع أسترة فى مجرى البول الخارجى للمريض وذلك لسحب البول الموجود فى المثانة البولية أولاً بأول وعدم السماح له بالتراكم داخل المثانة تجنباً لحدوث مضاعفات (مثل الالتهابات وتكوين الحصاوى) ، ولابد من اتخاذ الحذر والتدابير اللازمة لجعل مجرى البول الخارجى للمريض فى حالة نظيفة وتجنب تلوث المكان بقطرات البول .

العناية المنزلية لمريض الصرع

الصرع مرض مزمن يتميز بنوبات مفاجئة ومتكررة واختلال فى وظائف الهيكل العضلى للجسم بالإضافة إلى اختلال فى الجهاز الحسى والجهاز العصبى الذاتى ، وفقدان للوعى ويرجع حدوث الصرع إلى وجود زيادة فى الموجات الكهربائية بالجهاز العصبى المركزى وتدل الأحصائيات على أن حدوث الصرع يزيد مع الزيادة فى العمر، فقد وجد أن ٢ ٪ من الأشخاص الذين تعدوا سن ٦٥ يعانون من الصرع .

*** ماهى أسباب الصرع ؟**

١ – إصابات الولادة : سواءً كانت قبل ولادة الطفل أو أثناء أو بعد الولادة ، ونقص كمية الأكسجين الواصلة للجنين ، إصابة الجنين بمرض الصفراء .

٢ – الحمى الشوكية ، والتهابات المخ السحائية ، وتقيحات المخ .

٣ – نقص كمية الدم الواردة لأنسجة المخ أو حدوث نزيف فى المخ .

٤ – إصابات الرأس مما يؤدى إلى حدوث تجمع دموى داخل أنسجة المخ أو بعد العمليات الجراحية بالمخ .

٥ – أورام المخ الحميدة والخبيثة .

٦ – الأدوية والعقاقير والكحوليات .

٧ – نقص مستوى السكر فى الدم وكذلك نقص مستوى الصوديوم .

٨ – الإرهاق الشديد والتعب ونقص عدد ساعات النوم .

٩ – الاضطرابات النفسية والعاطفية والصدمات الكهربائية والارتفاع فى درجة الحرارة ، والإمساك الشديد ، والإفراط فى تناول الماء ، وزيادة سرعة التنفس .

*** تشخيص الصرع :**

لتشخيص الصرع لابد من اتباع الخطوات الآتية بصورة منظمة :

١- التاريخ المرضى : بما فى ذلك تاريخ الولادة وتاريخ العائلة ، تناول أدوية أثناء الحمل ، إصابات الرأس ، التعرض لأمراض مثل الحمى الشوكية السحائية.

٢- الفحص الكامل للجهاز العصبى والأعصاب ، ويقوم به طبيب متخصص.

٣- تحاليل فى الدم : مستوى الجلوكوز والصوديوم والبوتاسيوم والكالسيوم والبولينا، وتحاليل لوظائف الكبد .

٤- تحليل كامل للبول .

٥- رسم المخ كهربائياً وعمل أشعة مقطعية للمخ وأشعة بالرنين المغناطيسى.

٦- بزل لسائل النخاع الشوكى لفحصه .

*** علاج الصرع بالأدوية :**

يعتبر عقار الفيناتون (Phenytoin) هو الدواء الأمثل لعلاج نوبات الصرع ، وتختلف الجرعة باختلاف وزن وعمر المريض ، ويوجد الدواء على هيئة أقراص وكبسولات وشراب ، ويستمر تعاطى الدواء لمدة تتراوح من ٣-٦ شهور .

ويُستخدم أيضا عقار التاجريتول (Tagretol) فى علاج نوبات الصرع ، ويوجد على هيئة أقراص .

وحديثاً اكتشف عقار النيورنتين (Neurontin) عام ١٩٩٣ .

*** دور الممرض أو من يرعى مريض الصرع :**

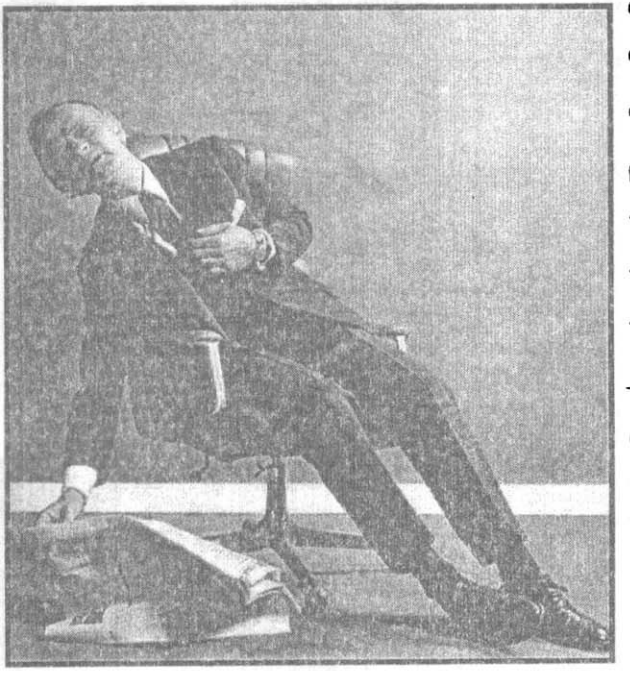
لابد أن يكون الممرض على دراية تامة بحقيقة المرض وأسبابه ، وذلك حتى يمكنه تجنيب المريض العوامل التى تسبب ظهور المرض أو تؤدى إلى تفاقمه ، كما يجب تهيئة الظروف المناسبة للمريض فى المنزل وخلال أنشطته المختلفة ، حيث يجب أن يكون المحيطون به على دراية كاملة بما يجب عمله أثناء النوبة ، كما يجب توعية المريض نفسه بالابتعاد عن المصادر والمؤثرات التى قد تسبب حدوث النوبة كمشاهدة التليفزيون لمدة طويلة ، أو الجلوس بالقرب من الشاشة أو التعرض لمؤثرات ضوئية متقطعة أو عند النظر للألوان والخطوط الفاقعة ، كما يجب أيضاً إبعاد المريض عن

بعض المهن غير المناسبة مثل قيادة الشاحنات أو العمل فى الأماكن المرتفعة أو القرب من مصادر الخطر والآلات المتحركة .

ولا يجب المبالغة فى الحد من الأنشطة المضادة لمرض الصرع ، فيمكن السماح لهم بممارسة الألعاب الرياضية ككرة القدم أو الجرى وذلك تحت الملاحظة ولكن يجب تجنب السباحة وسباق الدراجات .

وإذا سقط المريض على الأرض أثناء النوبة فإنه يجب فك جميع الأربطة التى قد تكون مصدر خطر مثل رباط الرقبة وحزام الوسط ، كما يجب حماية اللسان من أن يعض عليه المصاب وذلك بإدخال شئ من المطاط أو البلاستيك ليعض عليه ، كما يجب إبعاد أى آلات حادة قد تصيب المريض أثناء حركته وتشنجاته.

والإيمان القوى والصبر من أهم الأسباب المساعدة فى هذه الحالة ، فقد ورد عن عبد الله بن عباس رضى الله عنه أنه قال لعطاء بن أبى رباح : ألا أريك أمرأة من أهل الجنة ؟ قال : بلى . قال هذه المرأة السوداء أتت النبى ﷺ فقالت: إنى أصرع واتشكف فادع الله لى ، فقال إن شئت دعوت الله أن يعافيك، أو أن تصبرى ولك الجنة ، فقالت : أصبر ، ثم قالت : إنى اتكشف فادع الله لى أن لا اتكشف فدعا لها. (أخرجه البخارى ومسلم) . ونستخلص من هذا أن الصبر هو أهم ما تتزرع به فى مواجهة الصرع ، وطبيعة هذه الحالة المزمنة المتكررة ، وما تطلبه من علاج طويل .



قد يحدث الصرع فى أى لحظة

إن مساعدة المريض كبير السن على أداء بعض الأعمال
المسلية والمفيدة يساعده كثيرا على قتل وقت الفراغ

إن فك أربطة العنق والوسط أول خطوة إسعافية لمريض
الصرع