

Ošetrovateľská péče o pacienta s epilepsií

Klinický průvodce pro praktické sestry | 3. ročník: Ošetrovateľství

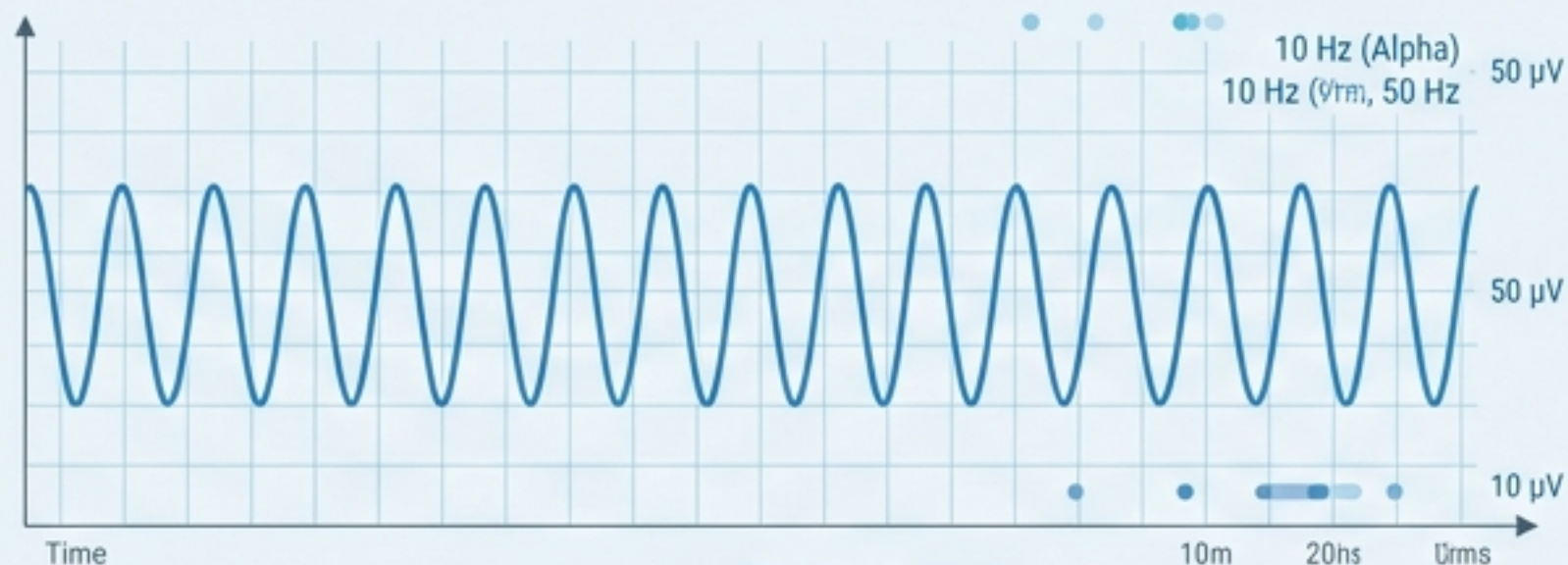


Téma: **Neurologie & Ošetrovateľský proces**

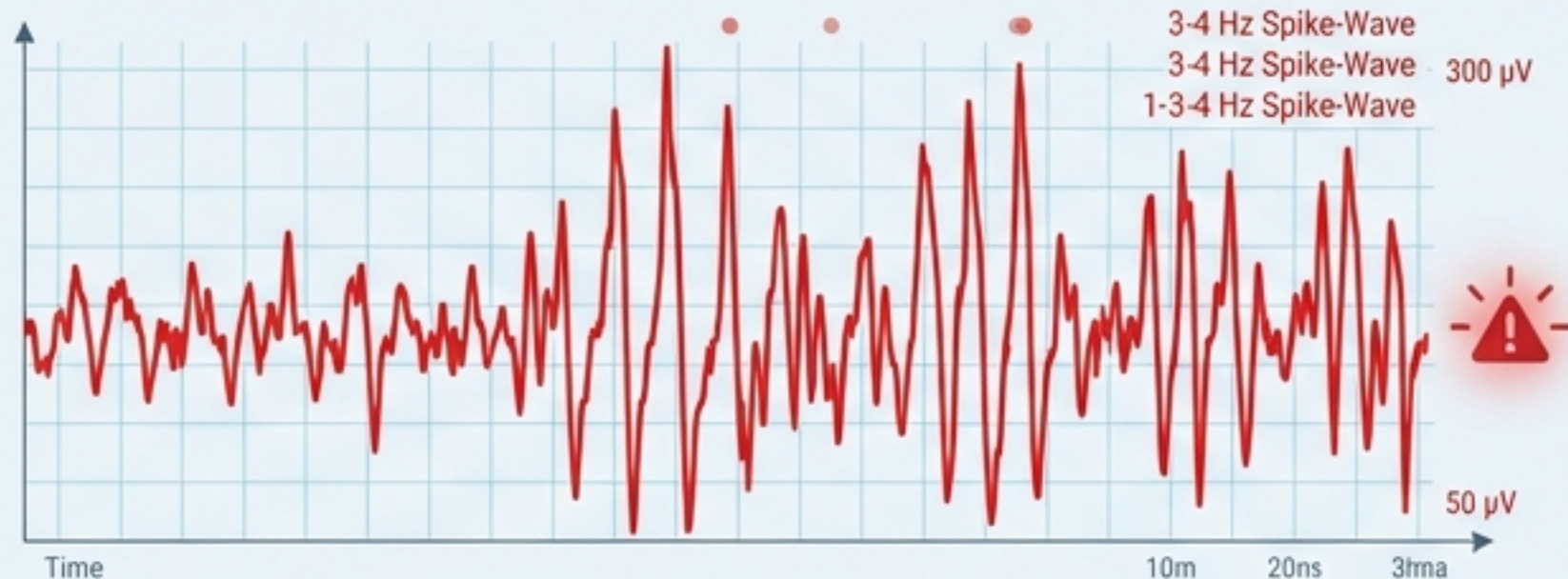


Zaměření: **Komplexní péče, První pomoc, Edukace**

Charakteristika onemocnění: Elektrická bouře



Normální aktivita



Abnormální epileptický výboj

Neurologické onemocnění projevující se opakovaným výskytem epileptických záchvatů v důsledku záchvatovitých změn elektrické aktivity mozku.



Délka trvání: Typicky několik vteřin až 3 minuty (zpravidla spontánně odezní).



Projevy: Náhlá změna vědomí, chování, jednání, hybnosti, vnímání nebo řeči.





Status: Bez zjevné vnější příčiny (chronický stav).


Etiologie a Klasifikace Příčin

Příčina Epilepsie

Primární (Idiopatická)


-  **Status:** Příčina neznámá / předpokládá se vrozená dispozice.
-  **Faktory:** Genetická dispozice, poškození během nitroděložního vývoje.

Sekundární (Symptomatická / Příznaková)

-  **Status:** Následek strukturální léze CNS (získané během života).



Kryptogenní

-  **Status:** Neznámá příčina – nelze ji dostupnými vyšetřovacími technikami prokázat (skrytá strukturální léze).

Matice epileptických záchvatů

Parciální (Fokální / Lokální)



Mechanismus: Abnormální aktivita vychází pouze z určité části mozkové kůry.

Jednoduché: Bez alterace vědomí.
(Motorické, senzitivní, psychické projevy + Aura).

Komplexní: S poruchou vědomí.
(Mohou přejít do sekundární generalizace).

Generalizované (Celkové)



Mechanismus: Elektrická aktivita se šíří po celém mozku současně.

Vědomí: Zásadní porucha vědomí od samého počátku.

Projevy: Motorické projevy zasahují celé tělo
(Tonické, Klonické, Tonicko-klonické, Myoklonické, Atonické křeče) nebo naopak absence křečí.

Klinický obraz: Grand mal vs. Petit mal

Grand mal - Tonicko-klonický ⚠



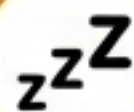
Start: Náhlé bezvědomí, pád na zem.



Fáze 1 (Tonická - 30s): Křeč příčně pruhovaných svalů celého těla, stočení očních bulbů, ruce v pěst, bledost střídá cyanóza.



Fáze 2 (Klonická - 1-2 min): Prudké záškuby celého těla, chrčivé dýchání, sliny (pěna) u úst, pokousání jazyka, pomočení, mydriáza.



Post-iktální: Hluboký spánek, následná zmatenost, zpomalenost, někdy agresivita.

Petit mal - Absence

Typický výskyt



Typický výskyt: Děti a mladí dospělí.

Průběh



Průběh: Náhlá, krátká porucha vědomí (sekundy). Bez křečí (nepadá na zem).

Projevy



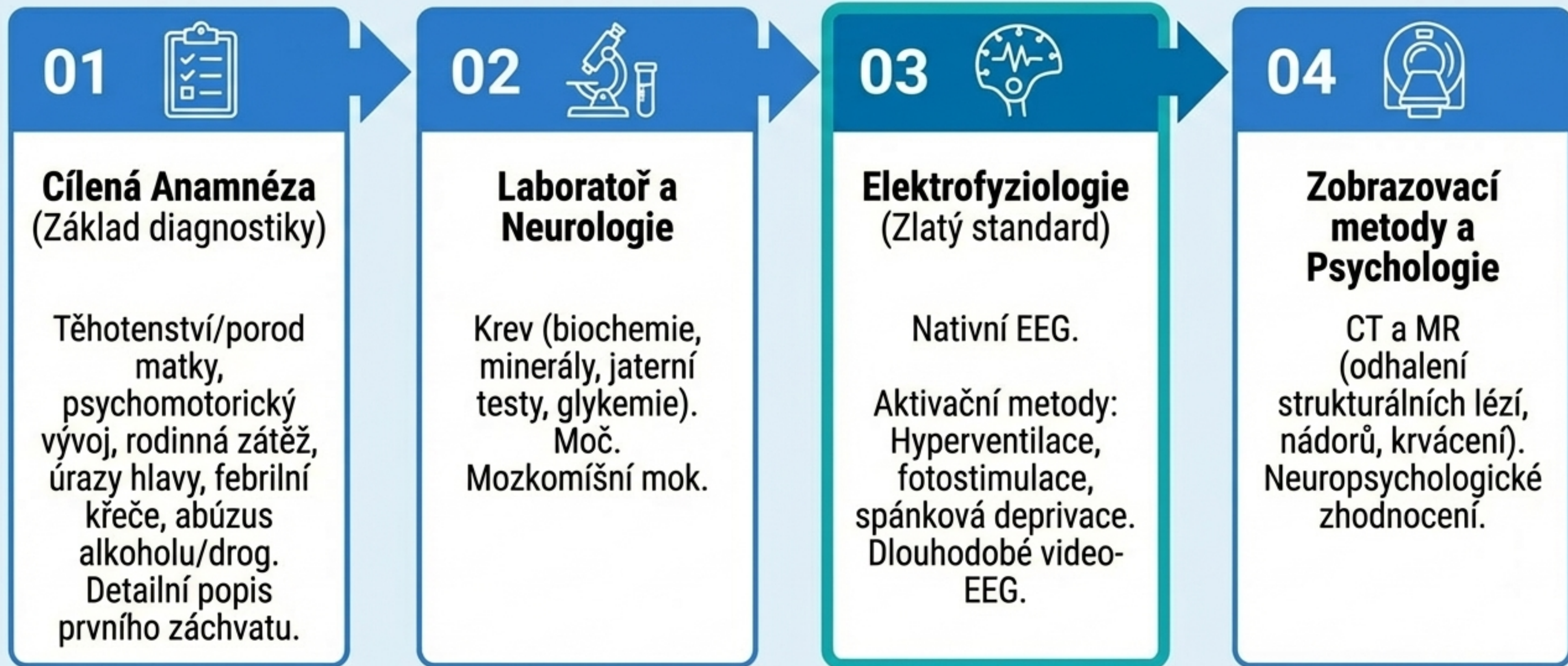
Projevy: Zahledění, zástava činnosti, přestane mluvit, upustí předmět. Drobné záškuby očních víček.

Post-iktální



Post-iktální: Okamžitě pokračuje v činnosti, na záchvat si nepamatuje. Může se opakovat i několikrát denně.

Diagnostická cesta (Vyšetřovací metody)



Komplexní léčba epilepsie



Algoritmus první pomoci (Akutní zásah)

Zelená zóna: Správný postup / CO DĚLAT



Zachovat klid a měřit čas záchvatu.



Udržovat v bezpečí: Poloha na zádech, odstranit nebezpečné předměty z okolí, podložit hlavu něčím měkkým.



Uvolnit těsné oblečení (okolo krku), sundat brýle.



Po odeznění křečí: Uložit do zotavovací polohy na boku, vyčistit ústa, předsunout dolní čelist, zajistit dýchání. Zůstat s pacientem do plného vědomí.

Červená zóna: Absolutní zákazy / CO NEDĚLAT



NEBRÁNIT křečím a nijak neomezovat v pohybu.



NEVKLÁDAT nic do úst (neotevírat násilím ústa – hrozí pokousání zachránce i zranění pacienta).



Kdy volat RZP (155)

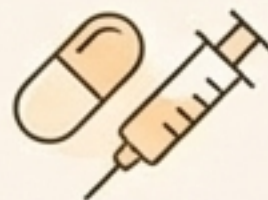
První záchvat v životě. Záchvat trvá > 5 minut nebo se kumuluje. Došlo k vážnému poranění. Zástava dechu/srdečního rytmu.

Ošetrovatelská péče při a po záchvatu (Následná péče)



Ošetrovatelská asistence na lůžku

- Monitorování fyziologických funkcí (TK, P, D, vědomí).
- Zajištění průchodnosti dýchacích cest (případně kyslík maskou).
- Zajištění periferního žilního katétru (PŽK) a prevence pádů (postranice lůžka).
- Detailní zápis: Způsob pádu, barva obličeje, zornice, typ křečí, chování po záchvatu.



Záchranná (SOS) Medikace

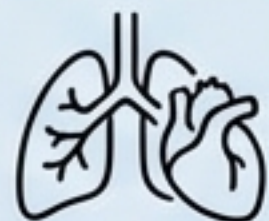
- Aplikace léků dle ordinace lékaře na zastavení záchvatu.
- Typicky **sedativa/benzodiazepiny** (např. Diazepam i.v. nebo per rectum).



Podpůrná léčba (Ketogenní dieta)

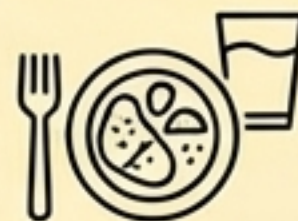
- Speciální režim s vysokým obsahem tuků a nízkým obsahem sacharidů indikovaný u některých typů **farmakorezistentní epilepsie pro snížení frekvence záchvatů.**

Ošetrovateľské problémy I. (Model V. Hendersonové)



Dýchání a Krevní oběh

Riziko neefektivní průchodnosti dýchacích cest (zapadnutí jazyka, aspirace slin během grand mal).
Nutná zotavovací poloha.



Výživa a Hydratace

- Objasnit vhodné potraviny.
- Absolutní zákaz alkoholu.
- Sledovat dodržování dietního režimu (pravidelnost).
- Dbát na dostatečný příjem tekutin jako prevence zácpy.



Vyprazdňování

Zhodnotit úroveň sebepéče.
Riziko inkontinence během záchvatu (ochrana intimity pacienta).



Spánek a Odpočinek

Zhodnotit úroveň aktivity.
Vysvětlit zásady: Pravidelný spánek, spát zásadně v noci.
Zákaz denního dospávání – lehký denní spánek může provokovat epileptický záchvat.

Ošetrovateľské problémy II. (Model V. Hendersonové)



Poloha, Pohyb a Bezpečnosť

Zhodnotiť stupeň sobestačnosti.

Klienta uložiť na menší, klidný pokoj.

Pravidelne kontrolovať signalizačné zariadenia.

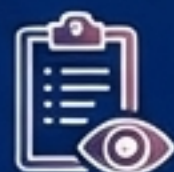
Eliminovať ostré hrany, ochrana pred pády.



Hygienická péče

Zhodnotiť stupeň sobestačnosti a dle stavu aktivizovať klienta.

Doporučiť sprchovanie miesto koupele ve vaně (riziko utonutí při záchvatu).



Monitorovací plán sestry

- Sledovat: Příznaky onemocnění, výsledky vyšetření, základní fyziologické funkce.
- Hodnotit účinky léků (žádoucí i nežádoucí).
- Kontrola dodržování léčebných a režimových opatření.

Edukace pacienta: Pravidla pro bezpečný život



ZELENÁ: Doporučeno

- Pravidelný denní režim a kvalitní noční spánek.
- Vést "Deník záchvatů" a aur. Mít u sebe neustále dostatečnou dávku léků.
- Informovat zaměstnavatele a kolegy pro případ nutnosti první pomoci.



ŽLUTÁ: Opatrnost

- Volba zaměstnání.
- Rizika koupání v bazénu/rybníku (nikdy bez dozoru).



ČERVENÁ: Přísný zákaz

- Drogy a Alkohol: V jakékoliv podobě (i likérové bonbony!).
- Zbraně a Řízení: Zákaz držení zbrojního průkazu a řízení motorových vozidel.
- Pracovní rizika: Noční směny, práce ve výškách, s elektrickým proudem, u rotačních fréz, práce na přímém slunci nebo v hlučném/teplém prostředí. Vyvarovat se velké fyzické námahy.

Znalostní kvíz: Otestujte své znalosti z praxe

Q1



Jaký je hlavní rozdíl mezi 'Grand mal' a 'Petit mal' záchvatem z hlediska postiktální (pozáchvatové) fáze?

Q2



Jaká je absolutně zakázaná činnost ze strany zachránce v první pomoci při tonicko-klonickém záchvatu?

Q3



Proč je u pacienta s epilepsií nevhodné 'dospávat' únavu během dne?

Q4



Jaké konkrétní kroky provede zdravotní sestra na oddělení bezprostředně poté, co u pacienta na lůžku odezní epileptický záchvat?

Znalostní kvíz: Řešení a klinické odůvodnění

A1



Po 'Grand mal' pacient upadá do hlubokého spánku, je zmatený a pomalý. U 'Petit mal' pacient okamžitě pokračuje v přerušené činnosti a záchvat si nepamatuje.

A2



Je přísně zakázáno otevírat pacientovi ústa násilím a vkládat do nich jakékoliv předměty, stejně jako násilně bránit křečím.

A3



Lehký denní spánek může paradoxně provokovat epileptický záchvat. Pacient musí dodržovat pravidelný noční spánek.

A4



Sestra pacienta uloží do zotavovací polohy na bok (prevence aspirace), zkontroluje dýchání, zmonitoruje fyziologické funkce (TK, P, D), zajistí bezpečnost lůžka (postranice) a provede detailní záznam o průběhu záchvatu.

Informační zdroje a Literatura

- Ošetřování nemocného s EPILEPSIÍ. Mgr. Dagmar Maršálová.
- Slezáková, L. a kol.: OŠETŘOVATELSTVÍ PRO ZDRAVOTNICKÉ ASISTENTY II – Pediatrie, chirurgie: GRADA, 2007.
- První pomoc při epileptickém záchvatu. Centrum pro epilepsie Brno. (Online)
- Ošetrovatelská péče o pacienta s epilepsií (Bakalářská práce). T. Peteříková, ZČU v Plzni, FZS, 2018.
- Oficiální doporučení a klinické protokoly Společnosti „E“ a České ligy proti epilepsii (ČLPE).

