

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

# **OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S EPILEPSIÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KAROLÍNA SÁDKOVÁ, DiS.

Praha 2014

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

# **OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S EPILEPSÍ**

Bakalářská práce

KAROLÍNA SÁDKOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Bělonožníková Jana

Praha 2014



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.**  
*se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00*

**Sádková Karolína**  
**3. C VS**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 25. 9. 2013 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelský proces u pacienta s epilepsií

*Nursing Process for Patients with Epilepsy*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Bělonožníková

V Praze dne: 1. 11. 2013

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

.....

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji PhDr. Janě Bělonožníkové za cenné rady, podněty a připomínky při zpracování mé absolventské práce.

.....

## ABSTRAKT

SÁDKOVÁ, Karolína. *Ošetrovatelský proces u pacienta s epilepsií*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň klasifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jana Bělonožníková. Praha. 2014. 101 s.

Tato bakalářská práce se zabývá tématem epilepsie. Teoretická část bakalářské práce pojednává o tom, co termín epilepsie znamená. Zajímavou částí je historie epilepsie. Dále se v práci objevuje dělení epileptických záchvatů a léčba epilepsie. Součástí je i první pomoc u pacienta s epileptickým záchvatem. Závěrečná část teoretické části pojednává krátce o zvláštностech, jako je těhotenství a epilepsie či držení řidičského oprávnění. V praktické části rozebíráme kazuistiku 20 leté pacientky. Práce obsahuje ošetrovatelské diagnózy – aktuální a potenciální použité právě na danou pacientku. Součástí praktické části je záznam rozhovoru s pacientem na EEG videomonitoringu.

Klíčová slova

Aura. Epilepsie. Ošetrovatelský proces. Pacient. Záchvat.

## **ABSTRACT**

SÁDKOVÁ, Karolína. *Nursing Proces for Patients with Epilepsy*. Medical college. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Jana Bělonožníková. Prague. 2014. 101 pages.

The topic of my bachelor's thesis is the Nursing Process for Patients with Epilepsy. The theoretical part explains what the term of epilepsy means. An interesting part is the history of epilepsy. Then the thesis deals with division of epileptic seizures and their treatment. One of the parts of the thesis is first aid because it is very important to know what to do in case of an epileptic fit. The last section of the theoretical part describes the relationship between pregnancy and epilepsy and about having a driving licence. The practical part describes a 20 year-old-woman. This part includes nursing diagnoses (present and potential). This part also includes notes of an interview with the patient during EEG video monitoring.

Key words

Aura. Epilepsy. Nursing process. Patient. Seizure.

# OBSAH

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

## SEZNAM OBRÁZKŮ

## SEZNAM TABULEK

ÚVOD.....	17
<b>1 EPILEPSIE .....</b>	<b>18</b>
1.1 EPILEPSIE - VYMEZENÍ TERMÍNU .....	18
1.2 HISTORICKÉ ZAJÍMAVOSTI.....	18
1.3 DĚLENÍ EPILEPTICKÝCH ZÁCHVATŮ .....	21
1.3.1 SEMIOLOGICKÁ KLASIFIKACE ZÁCHVATŮ.....	21
1.3.2 ANATOMICKÁ KLASIFIKACE ZÁCHVATŮ.....	24
1.3.3 MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE EP. ZÁCHVATŮ .....	25
1.3.4 EPILEPSIE JAKO SOUČÁST JINÝCH ONEMOCNĚNÍ.....	26
1.4 VYŠETŘOVACÍ METODY, DIAGNOSTIKA .....	27
1.4.1 ANAMNÉZA.....	27
1.4.2 KLINICKÉ VYŠETŘENÍ.....	27
1.4.3 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ.....	27
1.4.4 ELEKTROENCEFALOGRAFIE, MAGNETOENCEFALOGRAFIE .....	28
1.4.5 ZOBRAZOVACÍ METODY .....	30
1.4.6 NEUROPSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ.....	30
1.5 LÉČBA .....	31
1.5.1 ŽIVOTOSPRAVA .....	31
1.5.2 MEDIKAMENTÓZNÍ LÉČBA.....	31
1.5.3 EPILEPTOCHIRURGIE.....	32
1.6 PROGNOZA EPILEPSIE .....	33



1.7	PRVNÍ POMOC PŘI EPILEPTICKÉM ZÁCHVATU .....	34
1.8	PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA EPILEPSIE.....	34
1.9	ZVLÁŠTNOSTI.....	36
1.9.1	PEDIATRIE .....	36
1.9.2	ŽENA A EPILEPSIE, TĚHOTENSTVÍ .....	37
1.9.3	ŘIDIČSKÁ OPRAVNĚNÍ.....	37
1.9.4	EPILEPSIE VE STÁŘÍ.....	38
1.9.5	DNY EPILEPSIE.....	39
2	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S EPILEPSIÍ .....	40
2.1	IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE .....	40
2.2	ANAMNÉZA.....	41
2.3	UTŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE DOMÉN NANDA I TAXONOMIE II.....	46
2.4	MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT .....	63
2.5	SITUAČNÍ ANALÝZA.....	64
2.6	STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT.....	65
3	DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....	76
4	ZÁZNAM ROZHOVORU S PACIENTEM NA VIDEO EEG MONITORINGU .....	78
	ZÁVĚR.....	81
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	82
	PŘÍLOHY	

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

A	abortus, potrat
BMI	body-mass index
CT	počítačová tomografie
č.	číslo
D	počet dechů/minutu
EEG	elektroencefalograf
et al.	a kolektiv
i. v.	intravenózní
ICES	International Classification of Epileptic Seizures – mezinárodní klasifikace epileptických záchvatů
MEG	magnetoencefalografie
MGSO <sub>4</sub>	síran hořečnatý
MRI	magnetická resonance
MZ	ministerstvo zdravotnictví
P	počet pulsů/minutu
p. o.	per os, ústy
PM	poslední menstruace
PŽK	periferní žilní katétr
RČ	rodné číslo
RZS	rychlá záchranná služba
SF	související faktory

SSC	Semiological seizure classification - semiologická klasifikace záchvatů
tbl.	tableta
TK	krevní tlak
TT	tělesná teplota
UPT	umělé přerušování těhotenství
UZ	určující znaky

(VOKURKA, HUGO, 2005), (KREJSOVÁ, 2005)

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

analgetika	léky proti bolesti
antidepresiva	léky užívané k léčbě deprese
antiepileptika	léky užívané k léčbě epilepsie
anxiolytika	léky odstraňující úzkost
astrocytom	druh nádoru centrální nervové soustavy, vyskytuje se v různých místech mozku
cyanóza	namodralé zbarvení kůže a sliznic, je důsledkem nedostatku kyslíku v krvi
ektogeneze	mechanizmy vedoucí ke vzniku konkrétního epileptického záchvatu
endokrinní	týkající se vnitřní sekrece vylučování látek důležitých pro organismus
epileptogeneze	vznik epilepsie
etiologie	příčina nemoci
extrakorporální	mimotělní
flebotrombóza	zánět hlubokých žil, nejčastěji na dolních končetinách nebo v pánvi, spojený se vznikem krevní sraženiny (trombu)
glykemický profil	sledování a výsledky glykemie několikrát během 24 hodin v různých intervalech, před jídlem a po jídle
grand mal	velký epileptický záchvat
hydrocefalus	patologicky zvýšené množství mozkomíšního moku v centrálním nervovém systému
hypercalcémie	zvýšená hladina kalcia (vápníku) v krvi

hypotyreóza	onemocnění způsobené nízkými hladinami hormonů štítné žlázy
infertilita	neschopnost ženy donosit a porodit životaschopné dítě při zachované schopnosti otěhotnět, těhotenství bývá zakončeno potratem
inkontinence	neschopnost udržet moč nebo stolici
intrakraniální	nitrolební
intraoseální přístup	intraoseální přístup používáme v případech nutnosti zajistit vstup do krevního řečiště, který není možný zajistit i. v. linkou. Intraoseální cestou lze podávat všechny léky, roztoky a krevní deriváty. Rychlost nástupu účinku je srovnatelná s centrálním žilním přístupem. Speciální jehla se závitkem se zavádí do dřeně dlouhých kostí.
intravenózní	nitrožilní, do žíly
kontuze	zhmoždění, pohmoždění
nervus vagus	X. hlavový nerv, nerv bloudivý
patofyziologie	souhrn mechanismů vedoucích od primární příčiny k vzniku a projevu nemoci
per os	podávaný ústy
per primam	hojení rány napoprvé, přímo, bez komplikací
per rektum	konečníkem
perinatální	období okolo narození, od 28. týdne těhotenství do konce 7. dne života novorozence
postnatální	po narození
postparoxysmální	pozáchvatový

prenatální	období od početí do narození
synkopa	krátkodobá ztráta vědomí
temporální lobektomie	odstranění spánkového laloku
vaskulární	cévní

(VOKURKA, HUGO, 2005), (KREJSOVÁ, 2005)

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Významné historické osobnosti trpící některou formou epilepsie.....	20
Obrázek 2 Záznam elektroencefalografu (normální nález).....	28
Obrázek 3 Záznam elektroencefalografu (tonický záchvat).....	29
Obrázek 4 EEG vyšetření, pohled na pacienta.....	29
Obrázek 5 Vyšetření magnetickou resonancí.....	30
Obrázek 6 Purple day.....	39

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Příklady léků první a druhé volby (antiepileptika).....	32
Tabulka 2 Indicie pro příznivou a nepříznivou prognózu epileptických záchvatů.....	33
Tabulka 3 Identifikační údaje.....	40
Tabulka 4 Hodnoty zjišťované při příjmu.....	41
Tabulka 5 Léková anamnéza.....	43
Tabulka 6 Gynekologická anamnéza.....	44
Tabulka 7 Utřídění informací dle domén Nanda I taxonomie II.....	46
Tabulka 8 Medikamentózní léčba.....	63



## ÚVOD

Tématem naší bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta s epilepsií. Epilepsie je onemocnění mozku, projevující se opakovanými epileptickými záchvaty. V teoretické části práce se zabýváme vysvětlením pojmu epilepsie. Součástí této části jsou různé možnosti dělení epilepsie. Proto rozebíráme semiologickou klasifikaci epileptických záchvatů, anatomickou klasifikaci a mezinárodní klasifikaci. Popisujeme diagnostiku a léčbu. Praktická část obsahuje ošetrovatelský proces u 21 leté pacientky, záznam rozhovoru s pacientem z EEG videomonitoringu a doporučení pro praxi.

Cílem naší práce bylo shrnutí problematiky epilepsie, zorientování se v tomto tématu. Práce je určena pro odbornou i laickou veřejnost. Pacientům s epilepsií i jejich rodinným příslušníkům objasní základní přehled týkající se epilepsie a její problematiky.

Epilepsie není ojedinělé onemocnění a je potřeba, aby o této nemoci dostala bližší informace také veřejnost, pochopila problémy postiženého a byla případně schopná podat první pomoc postiženému. Tím usnadníme identifikaci s onemocněním nemocnému. Každodenní život s touto diagnózou rozhodně není snadný.

# 1 EPILEPSIE

## 1.1 EPILEPSIE - VYMEZENÍ TERMÍNU

*Epilepsie jsou chronickým onemocněním mozku. Projevují se opakovanými neprovokovanými epileptickými záchvaty, které jsou způsobeny přechodnou abnormální aktivitou určité skupiny mozkových buněk (OŠLEJŠKOVÁ et al., 2009, s. 6).*

Pojem epilepsie pochází z řeckého „epilepsao“ s významem „být zchvácen“. Patofyziologie a epileptogeneze zahrnuje všechny neuronální procesy, a to na úrovni genetické, molekulární, biochemické i celulární. Pod pojmem epileptogeneze jsou v širším slova smyslu chápány všechny mechanismy vedoucí ke vzniku epileptického onemocnění. Naproti tomu etiogeneze je pojem zahrnující mechanismy vedoucí ke vzniku konkrétního epileptického záchvatu (DBALÝ, 2004).

V definici epilepsie jsou klíčová slova opakovaná a spontánní. Důležitost těchto slov je významná tím, že ojedinělý epileptický záchvat nemusí být známkou onemocnění a nemusí se už nikdy opakovat. Nějakou formu záchvatu může prodělat až 10 % populace (VYMAZAL, 2009).

*Epilepsie se vyskytuje po celém světě bez ohledu na věk, rasu, zeměpisnou polohu a socioekonomickou strukturu. V rozvinutých zemích je incidence nových případů epilepsie jako nemoci (tedy opakujících se epileptických záchvatů) 24 -53 na 100 tisíc osob za rok (MORÁŇ, 2007, s. 19).*

## 1.2 HISTORICKÉ ZAJÍMAVOSTI

První medicínské zmínky o epilepsii se tradují do dob babylonských, tedy někdy v roce 2080 před naším letopočtem. Za patrona epilepsie a epileptiků je od starověku považován svatý Valentin. Základ jeho jména totiž pravděpodobně souvisí s německým slovesem „fallen“ - padat. V dávných dobách a při zanedbatelných terapeutických možnostech byla víra v pomoc svatých v boji s nemocemi důležitá a někdy i uzdravující.

Lidově byla epilepsie nazývána „svatá nemoc“, „rajská nemoc“, „hvězdná nemoc“, „měsíční nemoc“, „božská nemoc“ a řadou podobných názvů, většinou směřujících k něčemu výrazně nadlidskému, z nebe seslanému, nadpřirozenému. Současně však vznikaly názvy jako „ohavná nemoc“, případně „nemoc, ze které se zvrací“. Tato pojmenování rovněž vyjadřovala vztah lidstva k epilepsii, která všeobecně odpuzovala a znamenala ke škodě všech postižených cosi zavrženíhodného. Všechny názvy jsou vyjádřením vztahu k nemoci v době, kdy nebyla známa racionální příčina, natož účinná léčba. Vnímání nemoci jako božího trestu, výzvy či varování samozřejmě vedlo ke stejně neracionálním úvahám nad možnostmi pomoci postiženým. Ačkoliv za nadpřirozeného léčitele a spasitele byl považován Bůh, lidskému myšlení byla vždy bližší konkrétnější osoba než abstraktní pán v nebesích. Tato osoba převzala schopnost skutečně pomáhat a navíc sňala z Božích rukou veškerou zodpovědnost. V případě epilepsie získal tuto pochybnou výsadu právě Valentin. A proto se epilepsii říkalo také „hoře svatého Valentina“, „nemoc svatého Valentina“, „slabost svatého Valentina“ či „pomsta svatého Valentina“. Se samostatnou postavou svatého Valentina byl spojován biskup Valentin z Terni ve třetím století a biskup Valentin z Pasova v pátém století (MORÁŇ, 2007), (DBALÝ, 2004).

V pozdním středověku a renesanci (zejména v období 15. až 18. století) nacházíme termín epilepsie vždy ve spojení se svatým Valentinem. Existuje řada obrazů svatého, které jsou charakteristické přítomností nemocného s epilepsií, stojícího, klečícího nebo ležícího u postavy svatého Valentina. Ležící postava zdůrazňovala to, že za epilepsii byl považován prakticky jen „velký“ záchvat s bezvědomím a pádem, nikoliv menší nebo latentní záchvaty nedoprovázené dramatickým průběhem. Tyto „malé“ záchvaty nebyly proto shledávány jako život ohrožující a z tehdejšího pohledu nevyžadovaly léčebnou pozornost. Obrazy pocházejí většinou až z doby po pominutí vrcholu záchvatu, po jeho zklidnění. Jedním z vysvětlení je, že malíř nepovažoval za vhodné stresovat a děsit dramatickostí situace při vyvrcholení záchvatu. Druhé vysvětlení nabízí dobová snaha zvýraznit malbou léčivou sílu svatého a přispívat tak základnímu principu víry v Boha a svátost. Nemocný je většinou zobrazen polooblečený, v hadrech, otrhaný. Naopak zachránce je oděn do pompézního šatu (MORÁŇ, 2007).

Epilepsií trpěli i významné historické osobnosti. Mezi ně patřil například: César, lord Byron, Dostojevskij, van Gogh, Johanka z Arku, Karel V., Lenin, Napoleon,

Nobel. Lépe poznat a léčit epilepsii se snažili lékaři od nepaměti. Například Hippokrates řekl: „Epilepsie je přírodní a ne svatá nemoc. Záchvaty začínají v mozku.“ Epilepsii se věnoval i Galén: „Mozek je nemocný. Jsou projevy, které cítí jen nemocný - aura.“ (MORÁŇ, 2007).

Obrázek 1 Významné historické osobnosti trpící některou formou epilepsie



Zdroj: MORÁŇ, 2007, s. 15

Různé byly také postupy léčby epilepsie. Doporučovalo se: Proti padoucnici bere se jmelí na prášek utlučené se stejným dílem kořene kozlíku rovněž v prášku, a to dvakrát denně na špičku nože./Padoucnici léčí odvar z kořene pelyňku - stačí lžička denně na lačný žaludek./Při padoucnici jen syrovou stravu! Denně jednu lžici silného odvaru z pelyňku a třikrát denně lžici olivového oleje. V létě si nechat zbičovat celý trup kopřivami (MORÁŇ, 2007).

## 1.3 DĚLENÍ EPILEPTICKÝCH ZÁCHVATŮ

### 1.3.1 SEMIOLOGICKÁ KLASIFIKACE ZÁCHVATŮ – SSC – Semiological seizure classification (definice a popis jednotlivých záchvatů)

#### ***EPILEPTICKÝ ZÁCHVAT*** (neklasifikovatelný)

Tento termín lze použít výjimečně tehdy, jsme-li přesvědčeni, že epizoda má epileptický původ, ale nelze ji nijak blíže specifikovat.

#### Aura

Aura je charakterizovaná subjektivně pociťovanými iktálními vjemy, které mají senzorické, psychosenzorické nebo prožitkové rysy. O auře mluvíme, jestliže se během záchvatu vyskytují výlučně subjektivní vjemy, které nejsou doprovázeny objektivními projevy. Aura většinou bývá krátkého trvání (sekundy), výjimečně je delší (minuty). Většinou se však vyvíjí do jiného typu záchvatu v závislosti na vzorci šíření. Jsou popsány různé typy aury. Mnoho z nich poskytuje klinicky použitelnou lokalizační informaci o epileptogenní zóně, tedy oblasti, v níž záchvat začíná. V SSC jsou jednotlivé typy aury rozděleny do následujících podskupin:

- somatosenzorická aura (je obvykle popisována jako brnění, mravenčení nebo trnutí na přesně definované části těla),
- zraková (vizuální) aura (zrakové aury jsou obvykle popisovány jako „záblesky“ nebo někdy jako „temné skvrny“),
- sluchová aura (sluchové aury se skládají ze sluchových halucinací a jsou popisovány jako „zvuky“. Občas se vyskytují komplexní sluchové halucinace - např. hlasy, melodie),
- čichová aura (je relativně vzácná. Pacienti obvykle popisují svůj vjem jako zvlášť nepříjemný pach),
- chuťová aura (relativně vzácná, termín se týká vnímání chuti, kterou lze často obtížně popsat a která může být vnímána jako nepříjemná),
- vegetativní (autonomní) aura (může se projevit např. pocitem bušení srdce, dušnosti, návalu horka nebo opocení. Tyto symptomy mohou být klasifikovány jako vegetativní aura pouze tehdy, jsou-li pociťovány pouze pacientem. Pokud jsou tyto pocity objektivizovány, budou klasifikovány jako autonomní záchvat.),

- abdominální aura (abdominální aura je popisována jako nepříjemný pocit s maximem v oblasti žaludku),
- psychická aura (psychické aury jsou zvláštní pocity, kdy pacient vnímá vnitřní nebo vnější svět v pozměněné podobě. Do této patří typicky uváděné aury, jako jsou narušení pocitu známosti, pocity již prožitého, viděného, atd.)

### Vegetativní (autonomní) záchvaty

Jsou to vzácně se vyskytující záchvaty. Je při nich ovlivněn pouze autonomní systém a projevují se příznaky jako je např. tachykardie nebo iktální zblednutí. Jsou dokumentovány buď pomocí polygrafického záznamu (EKG, měření krevního tlaku,...) nebo přímou aspekcí.

### Dialeptické záchvaty

Tyto záchvaty charakterizuje epizoda s poruchou vědomí, během níž není pacient vůbec schopen reagovat na vnější podněty nebo na ně reaguje jen v omezené míře. Dialeptické záchvaty musí doprovázet aspoň částečná amnézie (ztráta paměti - nepamatuje si záchvat).

### Motorické záchvaty

Motorické projevy během epileptických záchvatů jsou pro určité typy záchvatů charakteristické. Při některých jsou to nepřirozené pohyby a pozice těla odlišné od fyziologických pohybů pro jejich nepřirozenou rychlost, časovou následnost nebo posturu. U jiných je to komplexní motorická aktivita podobná fyziologickým pohybovým vzorcům, která se ale objevuje v neadekvátní situaci. Mezi simplexní motorické záchvaty (výrazem simplexní je zde vyjádřena relativní jednoduchost pohybového vzorce, nikoliv úroveň zachování vědomí), které jsou charakterizovány jednoduchými motorickými fenomény, většinou nepřirozenými pohyby patří: myoklonické záchvaty (náhlé svalové záškuby krátkého trvání, které se rytmicky neopakují), tonické záchvaty (trvalá kontrakce jedné či více svalových skupin vedoucí k tonické postuře), epileptické spazmy (svalová kontrakce různého trvání, dominantně postihuje axiální svalstvo), klonické záchvaty (sestavují z více či méně pravidelných opakujících se krátkých kontrakcí různých svalových skupin), tonicko-klonické záchvaty (tonická kontrakce celého těla plynule přecházející do fáze s klonickými kontrakcemi), verzivní záchvaty (během těchto záchvatů má pacient buď jen

konjugovaný pohyb očí, nebo stáčí i hlavu a někdy celé tělo k jedné straně). Dále rozlišujeme komplexní motorické záchvaty. Tyto záchvaty jsou charakterizovány komplexními pohybovými vzorci - automatismy, které stimulují přirozené pohyby, ale objevují se v neadekvátní situaci. Typy komplexních motorických záchvatů: hypermotorické záchvaty (komplexní posloupnost pohybů, která vystihuje zejména trup a proximální svalstvo končetin, pohyby jsou často nucené a vypadají bizardně, často prováděné ve velké rychlosti), automotorické záchvaty (automatismy postihující distální segmenty rukou, ústa a jazyk), gelastické záchvaty (hlavním rysem je iktální smích, ten je ale obvykle pouze stereotypní karikaturou normálního smíchu).

### Speciální záchvaty

Speciální záchvaty zahrnují záchvaty charakterizované „negativními“ znaky. Mají „inhibiční“ vliv na motorickou nebo kognitivní aktivitu. K těmto záchvatům řadíme: atonické záchvaty (rychlá ztráta svalového tonu, která vede k poklesu hlavy nebo části těla, případně k pádu), astatické záchvaty (charakterizované epileptickými pády), hypomotorické záchvaty (výrazná redukce nebo úplné vymizení motorické aktivity, aniž při tom lze otestovat úroveň vědomí), akinetické záchvaty (neschopnost vykonávat volní pohyby, vědomí není porušeno), negativní myoklonické záchvaty (vznikají při krátkém přerušení tonické svalové aktivity následkem epileptického výboje), záchvaty s afázií (neschopnost mluvit nebo rozumět řeči během záchvatu, vědomí je zachováno).

### ***PAROXYSMÁLNÍ UDÁLOSTI***

Jsou to záchvaty, u kterých po zhodnocení předpokládáme neepileptický původ. Běžněji jsou označovány jako neepileptické záchvaty nebo „pseudozáchvaty“. Jejich původ může být somatický nebo psychogenní.

(MASURIČ et al., 2003), (DBALÝ, 2004), (BRÁZDIL, 2011)

Mezi neepileptické záchvaty patří synkopy. Synkopy mohou být vegetativní (např. ortostatické, při onemocnění mozkového kmene, při těžké hypotenzi,...), kardiální (při poruchách srdečního rytmu, při poruchách plnění levého srdce, z poruchy pravého srdce). Dále mohou být synkopy při vaskulárních příhodách. Časté jsou i záchvaty při endokrinních poruchách. Ty se vyskytují při hypoglykemickém šoku, u hyperkalcemie či při hypotyreóze. Pokud je záchvat psychogenního původu, tak se

projeví u respiračních křečí, u dětí především při afektu, u hysterických osob a u záchvatů paniky (BERLIT, 2007).

### **1.3.2 ANATOMICKÁ KLASIFIKACE ZÁCHVATŮ**

#### Temporální lalok

Pro záchvaty z temporálního laloku je typické, že trvají většinou 2-3 minuty, objevuje se zaráz v činnosti a oroalimentární automatismy (žvýkání, mlaskání, olizování, polykání) Vyskytuje se epigastrická nebo psychická aura.

#### Frontální lalok

Při záchvatech vycházejících z frontálního laloku je obvyklé krátké trvání - sekundy až desítky sekund a krátká postparoxyzmální dezorientace. Převládají zde motorové projevy: tonické, klonické, posturální hyperkinetické komplexní motorické vzorce. Při záchvatech jsou časté pády. Maximum výskytu záchvatů je ve spánku.

#### Parietální lalok

Pokud záchvat vychází z parietálního laloku, tak nese tyto znaky: somatosenzorická aura (parestézie, dysestezie - bolestivost dolních končetin, bolestivé pocity), pocity změny tělesného schématu (pocit jiné polohy nebo pohybu, cizosti končetiny), vertigo, komplexní zrakové halucinace, další vývoj do záchvatu frontálního nebo temporálního charakteru, pozáchvatová paréza nebo dysfágie (ztížené polykání).

#### Okcipitální lalok

U tohoto typu dohází ke zrakové auře. Vznikají elementární vzorce - malé vícebarevné kruhové vzory. Méně často se vyskytují komplexní zrakové halucinace. Dochází k oboustrannému frekventnímu mrkání. Pacienti si stěžují na bolest hlavy. Je možný vývoj do záchvatu temporálního nebo frontálního.

(MASURIČ et al., 2003)



### **1.3.3 MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE EPILEPTICKÝCH ZÁCHVATŮ**

– ICES - International Classification of Epileptic Seizures

#### Parciální záchvaty

Parciální záchvaty jsou takové, u nichž počáteční klinické projevy nebo EEG změny naznačují korovou aktivaci omezenou na část jedné mozkové hemisféry. Dále je klasifikován dle toho, zda došlo k poruše vědomí. Pokud narušeno nebylo, pak se klasifikuje jako parciální simplexní. Ty můžeme dále dělit na parciální simplexní záchvaty s motorickými projevy, se somatosenzorickými příznaky (píchání, mravenčení), s autonomními příznaky (zvracení, bledost,...), s psychickými příznaky (iluze, halucinace). Došlo-li k narušení vědomí, záchvat se klasifikuje jako parciální komplexní. U záchvatu komplexního se můžou vyskytovat nejdříve jednoduché příznaky a následná porucha vědomí, anebo může být porucha vědomí iniciální. Parciální záchvaty se můžou rozvinout do generalizovaných záchvatů, u nichž první klinické změny naznačují počáteční zapojení obou hemisfér.

#### Absence

Neopomenutelným rysem nástupu absence je její náhlý vznik, přerušování aktivit, strnulý pohled, někdy stočení očí vzhůru. Pacient obvykle nereaguje, když na něj ostatní mluví. Záchvaty trvají od několika sekund do půl minuty.

#### Myoklonické záchvaty

Myoklonické záchvaty jsou náhlé, krátké kontrakce. Mohou být omezeny na obličej, trup, končetiny. Objevují se často v době, kdy jde pacient spát nebo se probouzí. Mnoho typů myoklonií nemá epileptický původ.

#### Klonické záchvaty

Generalizované záchvaty občas postrádají tonickou složku a jsou charakterizovány opakovanými klonickými křečemi. V průběhu záchvatu často narůstá amplituda záškubů současně s jejich klesající frekvencí.

### Tonické záchvaty

Pevná, násilná svalová kontrakce, která fixuje končetiny v určité poloze. Dochází obvykle k vychýlení očí a hlavy na jednu stranu a může to vést až k rotaci postihující celé tělo.

### Tonicko-klonické záchvaty

Generalizované záchvaty, s nimiž se setkáváme nejčastěji, často nazývané jako „grand mall“. Při iniciální tonické kontrakci svalů, do níž se zapojí i svaly dýchací, se objeví hvizd nebo sténání. V tonické křeči pacient upadá na zem. Během tonické kontrakce nemůže pacient dýchat a typicky se objeví cyanóza. Může dojít k pokousání jazyka, k inkontinenci. Tato tonická fáze přechází postupně do generalizovaných klonických konvulzí. Během tohoto stádia se mohou objevit výbuchy respiračního chrčení, pacient je cyanotický, z úst mohou vytékat sliny. Na konci tohoto stádia nastane hluboké dýchání a všechny svaly se uvolní, pacient zůstává v bezvědomí po proměnlivou dobu. Poté často upadá do spánku.

### Atonické záchvaty

Dostavuje se náhlý pokles svalového tonu, který může vést pouze k poklesu hlavy a poklesem končetin nebo až k celkové ztrátě svalového tonu s pádem.

(MASURIČ et al., 2003)

### **1.3.4 EPILEPSIE JAKO SOUČÁST JINÝCH ONEMOCNĚNÍ**

Řadu neurologických onemocnění provázejí epileptické záchvaty. Jde například o: většinu mozkových nádorů, absces mozku, tuberkulózní sklerózu, parazitální cystu, cévní mozkovou příhodu, kontuzi mozku. Epilepsie bývá častým symptomem u pacientů s vrozenou arteriovenózní malformací. U mozkových nádorů bývají epileptické záchvaty iniciálním symptomem. Ačkoliv nejsou epileptické projevy iktů typické, tak ale může mít epilepsie vzniklá v dospělosti za podklad cévní příhody mozkové. Nemůžeme zapomenout na epilepsii posttraumatickou (mozkové kontuze) (VYMAZAL, 2009).

## **1.4 VYŠETŘOVACÍ METODY, DIAGNOSTIKA**

### **1.4.1 ANAMNÉZA**

Cílem je získání anamnestických dat. V rámci rodinné anamnézy je třeba sledovat možnost výskytu záchvatových stavů a poruch vědomí kvůli zhodnocení možnosti genetické zátěže a částečně i typu dědičnosti ještě před genetickým vyšetřením. Osobní anamnéza může odhalit přítomnost prenatálního, perinatálního či postnatálního poškození (prodělaných nemocí), které může být příčinou epileptických záchvatů. Vztah k záchvatům mají také informace farmakologické anamnézy, dotaz na alkohol, léky, drogy. K objasnění diagnózy může přispět anamnéza pracovní, která již v této fázi navádí na následné vyjádření k pracovnímu zařazení a pracovní schopnosti postiženého epilepsií. V rámci osobní anamnézy je třeba zjistit veškeré dosavadní zdravotní potíže, které mohou souviset s prvním záchvatem. Dokonalá anamnéza přitom může významně pomoci ke korekci názoru na stav pacienta a další terapeutický postup (MORÁŇ, 2007).

### **1.4.2 KLINICKÉ VYŠETŘENÍ**

Komplexní neurologické vyšetření pomůže vyloučit či potvrdit neurologické onemocnění, při kterém epilepsie může být jen jedním z řady symptomů, byť dominantním. V rámci diferenciální diagnózy je jedním z nejpodstatnějších interní a kardiologické vyšetření, kdy poruchy kardiálního rytmu a oběhové poruchy jsou častou příčinou stavů bezvědomí. K rozpoznání relativně častých pseudoepileptických záchvatů přispěje komplexní psychiatrické a psychologické vyšetření, které je schopno potvrdit či vyloučit psychogenitu nebo organistu hodnocených stavů a dále tak cíleně směřovat celý diagnostický a následný terapeutický postup (MORÁŇ, 2007).

### **1.4.3 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ**

Pojem laboratorní vyšetření v rámci diagnostiky epilepsie představuje základní biochemické vyšetření se zhodnocením hladiny iontů i funkce jater a ledvin. Vhodné je také stanovení celého glykemického profilu a krevního obrazu. V průběhu sledování nemocného s diagnostikovanou epilepsií a se zahájenou léčbou, je vhodné monitorování nejlépe profilu sérové hladiny antiepileptika, zejména v období nedostatečné kompenzace. Mezi laboratorní vyšetření můžeme zařadit i vyšetření endokrinologické, metabolické a imunologické. V současné době proniká do komplexu vyšetření

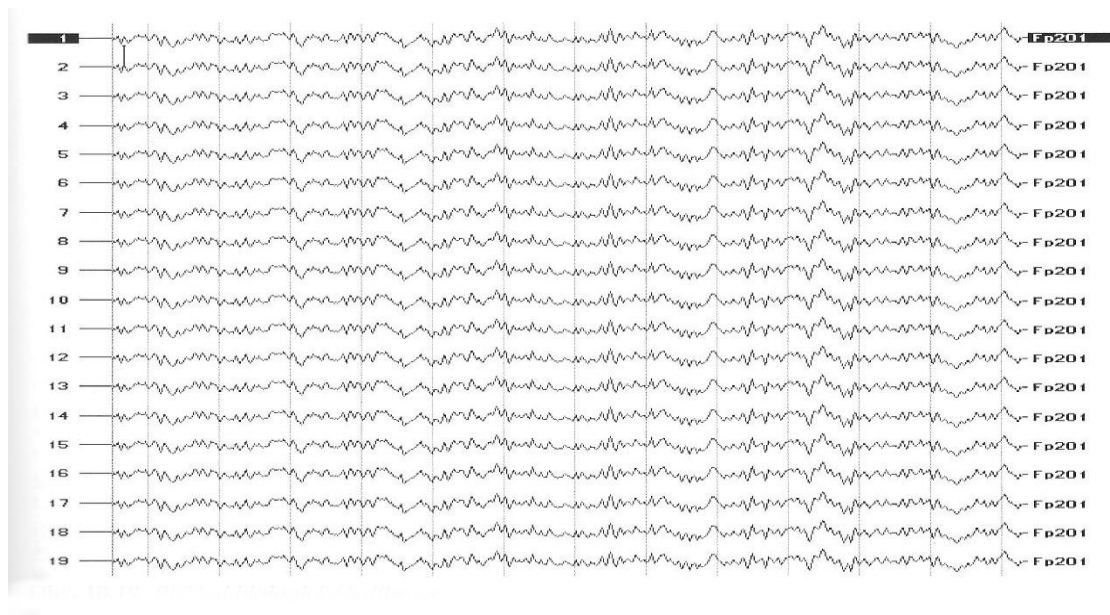
i vyšetření genetické k posouzení možnosti dědičnosti, ale zejména v rámci reprodukčního poradenství před těhotenstvím (MORÁŇ, 2007).

#### 1.4.4 ELEKTROENCEFALOGRAFIE (EEG), MAGNETOENCEFALOGRAFIE (MEG)

Epilepsie jsou v současné době nejvýznamnější skupinou onemocnění, kterými se elektroencefalografie zabývá. První popis elektrické aktivity během záchvatu pochází z roku 1912 od Kaufmanna, byl zaznamenán na psu. První lidský záchvat byl EEG registrován Bergerem v roce 1932. V roce 1935 byly Gibbsem, Davisem a Lennoxem diferencovány různé typy EEG aktivity během různých typů záchvatu.

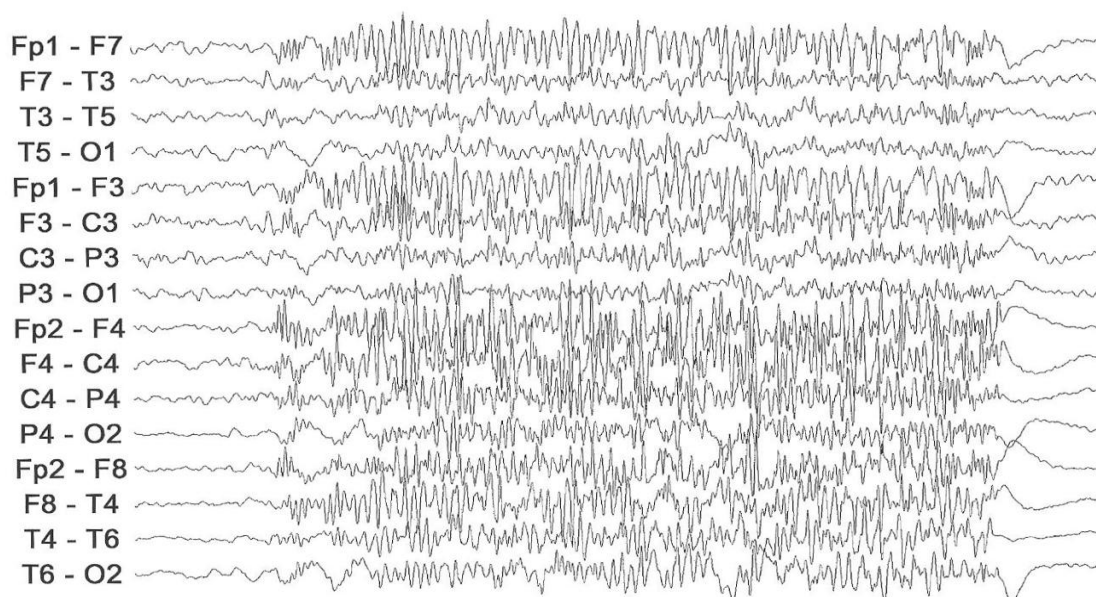
EEG a MEG vychází ze stejných dějů, které vznikají v nervových buňkách a neuronových sítích a jsou způsobovány změnami elektrického a magnetického pole zejména na pre a postsynaptických membránách (EEG) a pyramidových buňkách (MEG). Výhodou MEG je především lepší propustnost tkáněmi a tím lepší lokalizační schopnost. V kombinaci s morfologickými vyšetřeními (magnetická resonance a pozitronová emisní tomografie) jsou EEG a MEG schopny neinvazivně lokalizovat epileptická ložiska (VOJTĚCH, 2005).

Obrázek 2 Záznam elektroencefalografu (normální nález)



Zdroj: VOJTĚCH, 2005, s. 213

Obrázek 3 Záznam elektroencefalografu (tonický záchvat)



Zdroj: BRÁZDIL et al., 2011, s. 68

Obrázek 4 EEG vyšetření, pohled na pacienta

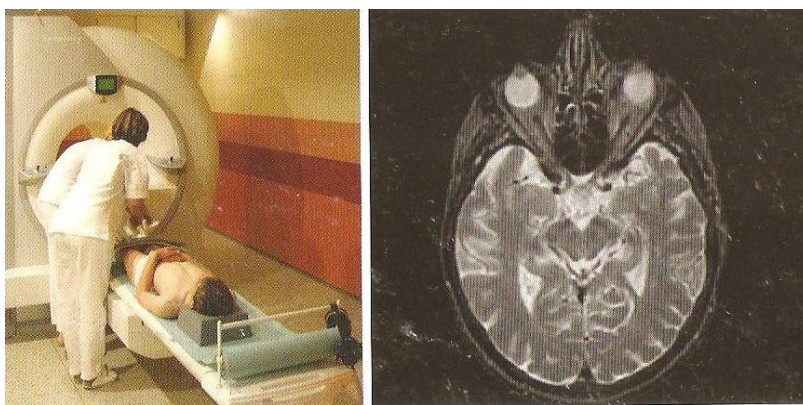


Zdroj: POŘÍZKOVÁ, 2012

### 1.4.5 ZOBRAZOVACÍ METODY

Ze zobrazovacích metod se k diagnostice využívá počítačová tomografie (CT) a magnetická resonance (MRI). MRI je dobře zavedenou a v mnoha směrech nejcitlivější zobrazovací metodou po identifikaci chirurgicky atakovatelných epileptogenních ložisek. Je nezvratně prokázána priorita MRI nad CT, a to jak v senzitivitě, tak ve specifitě identifikace ložiska. MRI vyšetření by mělo být provedeno u každého nemocného s farmakorezistentní epilepsií. (MORÁŇ, 2007).

Obrázek 5 Vyšetření magnetickou resonancí



Zdroj: SAMEŠ, 2005, s. 17

### 1.4.6 NEUROPSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Psychologické vyšetření je indikováno u velkého procenta nemocných epilepsií. Psychologická kondice pacienta by měla být testována na počátku onemocnění, před zahájením léčby (různý vliv antiepileptik na psychickou a kognitivní kondici) a dále pak během léčby, při zhoršení stavu, při změnách intelektu, při progresi epilepsie (MORÁŇ, 2007).

Důležitými faktory, které se v neuropsychologii posuzují, jsou etiologie, věk, dispozice, věk v době začátků nemoci, doba trvání záchvatů, typ záchvatů a jejich intenzita, frekvence záchvatů, farmakoterapie. Velký význam má také to, zda nemocný někdy prodělal status epilepticus. Nejčastější subjektivní stížností nemocných i objektivními nálezy jsou poruchy paměti (PREISS et al., 2006).

Jaké je uplatnění profese neuropsychologa? Neuropsycholog nachází uplatnění v terapii - provádí rehabilitační techniky, psychosociální programy. Samozřejmě se zabývá detailní diagnostikou neuropsychologického deficitu. Napomáhá v řešení hledisek

prognostických a při vyhodnocování efektů léčebného režimu pacienta. Je tudíž naprosto nezbytné, aby měl neuropsycholog základní znalosti z epileptologie (PREISS et al., 2006).

## **1.5 LÉČBA**

Léčba pacienta s epilepsií by měla sestávat z dokonalé diagnostiky a co nejlepší léčby nemedikamentózní - režimové. Pokud není možné pacienta léčit bez nutnosti medikamentózní terapie, pak je třeba zajistit co nejlepší léčbu medikamentózní specifickými antiepileptiky. Jen část nemocných s epilepsií je indikována k léčbě operační, která má svá přesná kritéria, přesně definované indikace (MORÁŇ, 2007).

### **1.5.1 ŽIVOTOSPRAVA**

Životosprava platná pro záchvatovitá onemocnění je termín pro životní styl s pravidelným režimem bdění a spánku, s vyloučením alkoholu i extrémního fyzického a psychického zatížení. Důležitý je také výběr vhodného zaměstnání. Nemocní s epilepsií nesmí pracovat ve výškách, při vysokých teplotách, u ohně, u běžících pásů. Nesmí vykonávat noční směny (EPISTOP, 2013).

### **1.5.2 MEDIKAMENTÓZNÍ LÉČBA**

Ideální antiepileptikum by mělo mít následující vlastnosti: velká účinnost na všechny typy záchvatů, absence záchvatů u všech léčených, velká terapeutická šíře, žádná organotoxicita, žádná teratogenita (schopnost látky vyvolat vrozenou vývojovou úchylku vyvíjejícího se plodu), žádná interakce s jinými léky, žádná vazba na proteiny, jednoduché monitorování, rozpustnost ve vodě, přiměřená cena. Ne všechna antiepileptika splňují uvedené požadavky. Kdy a jak začít medikamentózní léčbu, je jednou ze základních otázek epileptologie. Předepisování je většinou dlouhodobé, proto rozhodnutí o zahájení musí být uvážlivé. Závažným problémem dlouhodobé léčby antiepileptiky jsou vedlejší nežádoucí účinky léků (postižení paměti a učení, změny chování, ospalost,...). Dávkování antiepileptik je závislé na řadě faktorů, jako je věk, váha nemocného, jiná onemocnění, současná další medikace. Frekvence podávání antiepileptika je závislá na poločasu vylučování léku. V současné době jsou preferována antiepileptika s postupným plynulým uvolňováním v organismu, označována jako retard, long, CR a podobně. Podstatou výhodnosti je především to, že hladina účinné látky v séru minimálně kolísá. Polyterapie, kombinace antiepileptik je zvažována

v případě neúspěšnosti monoterapie prvním a druhým lékem volby. Ukončování terapie by mělo být postupné a nenásilné. Redukci medikace a její vysazování zahájit v průměru nejdříve po 1-2 letech bezzáchvatovém období (MORÁŇ, 2007), (VOJTĚCH, 2005).

Tabulka 1 Příklady léků první a druhé volby (antiepileptika)

Typ záchvatu	Léky první volby	Léky druhé volby
Parciální a/nebo sekundárně generalizovaný tonicko-klonický	Valproát Karbamazepin	Fenytoin Gabapentin Lamotrigin Levetiracetam Tiagabin Topiramát
Primárně generalizovaný tonicko-klonický	Valproát	Lamotrigin
Absence	Valproát Etosuximid	Lamotrigin
Myoklonický	Lamotrigin Valproát	Benzodiazepiny Etosuximid Primidon

Zdroj: MORÁŇ, 2007, s. 76

### 1.5.3 EPILEPTOCHIRURGIE

*Chirurgická léčba epilepsie je obecně na vzestupu. Indikaci této léčby musí však předcházet složitá fáze medikamentózní terapie, stanovení farmakorezistence a předoperační vyšetřování (definující atakovanou strukturu a typ operačního výkonu). Epileptochirurgické operace mohou být intrakraniální, ale také extrakraniální - stimulační (DBALÝ, 2004, s. 82).*

Neurochirurgie má svou specifickou předoperační přípravu. Vlastnímu operačnímu výkonu musí předcházet soubor vyšetření související s indikací operace (neurologické vyšetření, zobrazovací vyšetření, specifická vyšetření), interní vyšetření, zajištění krevních náhrad, příprava operačního pole, prevence tromboembolické nemoci, prevence peroperační infekce, premedikace. Nedílnou součástí je i rozhovor pacienta s lékařem - neurochirurgem. Pacient se při rozhovoru dozví důležité informace o průběhu operace (SAMEŠ, 2005).



Dle mezinárodní ligy proti epilepsii zůstává 20 % epileptiků farmakorezistentních. Dle definice to znamená, že u nich dochází k více než 1 záchvatu za měsíc po dobu 2 let při léčbě nejméně třemi antiepileptiky. Právě farmakorezistentní epileptik, u kterého se zvažuje chirurgická léčba, musí absolvovat komplexní algoritmus vyšetření. Operační výkon je indikován neurologem - epileptologem. (SAMEŠ, 2005)

Většinu (70 %) epileptochirurgických výkonů tvoří tzv. přední dvoutřetinová temporální lobektomie s amygdalohipokampektomií. Dalších 20 % výkonů zahrnují extrakorporální resekce. Po temporální resekcí dochází u 70 % pacientů k úplné regresi epilepsie. Zbýlých 10 % výkonů představují výkony zvané: kalóztomie, hemisferektomie, stimulace nervus vagus - implantace stimulatoru. Za kontraindikaci těchto operací je považováno souběžné progresivní závažné onemocnění a také chybění motivace a spolupráce nemocného (SAMEŠ, 2005).

## 1.6 PROGNOZA EPILEPSIE

Tabulka 2 Indicie pro příznivou a nepříznivou prognózu epileptických záchvatů

Příznivá prognóza	Nepříznivá prognóza
Začátek epilepsie 2.–5. rok	Začátek epilepsie v 1. roce života
Idiopatická epilepsie	Symptomatická epilepsie (nádor, zánět, iktus)
Výlučně grand mal nebo komplexně parciální záchvaty	Jak komplexně parciální, tak i tonicko-klonické záchvaty
Normální inteligence	Duševní postižení (nižší IQ)
Bez poruchy osobnosti	Zřetelná porucha osobnosti
Normální EEG	EEG s temporálními nebo frontálními nepravidelnostmi
MR bez patologického nálezu	MR patologické
Začátek léčby v průběhu jednoho roku	Opožděný začátek léčby

Zdroj: BERLIT, 2007, s. 217

## 1.7 PRVNÍ POMOC PŘI EPILEPTICKÉM ZÁCHVATU

Každý z nás se může někdy setkat s člověkem, který dostane epileptický záchvat. V případě, že jsme svědky záchvatu a nemáme k dispozici lék, nedělejme s postiženým během záchvatu raději nic - pouze se snažme zabránit mechanickému poranění, především hlavy. Průběh již spuštěného epileptického záchvatu nemáme šanci ovlivnit. Není vhodné nemocného držet násilím. V případě parciálního záchvatu s komplexní symptomatologií neodvádějme nemocného pryč, nebraňme mu v jeho automatizmech, neomezujme jej. Výsledkem by byla nejspíše ještě prudší motorická reakce a agresivita. Není vhodné držet končetiny, rozevírat pěsti, rozevírat ústa a vkládat do nich nějaký předmět, abychom zabránili pokousání (nejspíše by došlo jen k vylomení zubů). V následné pozáchvatové fázi je třeba zjistit, zda postižený není poraněn. Pokud ano, zajistíme ošetření a uložíme nemocného do polohy na záda. Usne-li, necháme ho prospat, nebudíme ho násilím. V případě pozáchvatové zmatenosti se ho pokoušíme spíše zklidnit a citlivě usměrňovat, ne pevně držet, ale spíše „být po ruce“. Pokud je postižený agresivní je dobré klidně mluvit, klidně oslovovat a promlouvat. V případě, že jde o první záchvat je rozhodnutí odvést nemocného do nemocnice indikováno. Odjezd k lékaři je rovněž vhodný v případě poranění, v případě zmatenosti, která přetrvává. Jestliže je postižený léčen pro epilepsii a je to jen jeden z řady záchvatů, je plně při vědomí a orientován a není vážně poraněn, není hospitalizace nutná (MORÁŇ, 2007), (OŠLEJŠKOVÁ et al., 2009).

Většina postižených si přeje: aby jejich okolí zachovalo klid. Aby jim byl ponechán čas na zotavení ze záchvatu (z velkého obvykle 1-2 hodiny). Aby nebyl přivoláván lékař či rychlá záchranná služba, pokud to není nezbytné. Žádné zvědavé okukování a pozorování. Zájem, ale ne lítost (EPILEPSIE, 2012).

## 1.8 PSYCHOLOGICKÁ PROBLEMATIKA EPILEPSIE

Epilepsie je většinou dlouhodobé onemocnění, které nějakým způsobem více či méně ovlivňuje psychiku nemocného. Až polovina pacientů s epilepsií trpí nějakými psychickými problémy. Jejich příčin může být celá řada, zvažují se mnohé mechanismy a jejich kombinace, například přítomnost organické léze, lokalizace epileptogenní zóny, typ epileptického záchvatu a syndromu, vliv medikace, psychosociální faktory.

Vzhledem k tomu, že cílem léčby je celková kvalita života, je nutné léčit jednak epileptické záchvaty, jednak korigovat veškeré změny psychiky a zlepšovat komplexní kvalitu života.

Depresivní porucha je nejčastější poruchou nemocných epilepsií. Diagnózu depresivní poruchy většinou stanoví neurolog ve spolupráci s psychiatrem po cílených anamnestických dotazech. Léčba depresivní poruchy začíná již výběrem antiepileptika, zejména pokud jsou přítomny rizikové faktory. Stejně jako u všech nemocných, zejména psychiatrických, je podstatou léčby komplexní psychoterapie. Úzkostná porucha se vyskytuje až u 30 % nemocných epilepsií. Její projevy jsou často kombinovány s depresivními projevy. Projevuje se obavami ze ztráty sebeovládání, ze společenské restrikce, z menší životní atraktivity, z horšího společenského uplatnění. U pacientů s epilepsií se vyskytuje až sedmkrát častěji panická porucha. Léčba spočívá v psychoterapii a podání antidepresiv a anxiolytik (MORÁŇ, 2007), (PREISS, 2006).

Dětem s epilepsií mohou po stránce psychické komplikovat život poruchy vnímání, pozornosti, paměti a učení, intelektu, myšlení i řeči. Dosti typické jsou i poruchy chování a emocí, na jedné straně se mohou vyskytovat uzavřenost, samotářství, pedantismus, mrzutost, nedostatek smyslu pro humor a potlačené emoční projevy, na straně druhé hyperaktivita, impulzivita, agresivita, egocentrismus a výkyvy nálad. Tyto obtíže mohou být způsobeny vlastní nezvládnutou epilepsií, někdy však mohou být důsledkem negativního ovlivnění některými antiepileptiky, často jde o kombinaci těchto faktorů. Rodiče mohou dítěti s epilepsií pomoci nejvíce tím, že se s jeho nemocí co nejrychleji a nejlépe vyrovnají, neměli by se za jeho nemoc stydět a izolovat se od okolí. Velmi pozitivní je integrace do společenských aktivit včetně školy, školky, zájmových kroužků. V rámci psychologické péče o dítě s epilepsií obecně je nutné apelovat na zdravý způsob života včetně pravidelné životosprávy, velmi žádoucí je adekvátní psychická aktivita, která snižuje náchylnost k záchvatům. Nezbytná je rovněž eliminace stresů a nadměrných emočních zážitků (OŠLEJŠKOVÁ et al., 2009).

## 1.9 ZVLÁŠTNOSTI

### 1.9.1 PEDIATRIE

Více než 75% epileptických onemocnění vzniká před 18 rokem života jedince. Přičemž asi 50% pacientů s epilepsií je mladších 16 let. Epileptický záchvat je nejčastější urgentní stav a jeden z nejčastějších důvodů k akutnímu transportu do nemocnice.

#### *NOVOROZENECKÉ KŘEČE*

Novorozenecké křeče dělíme na benigní familiární novorozenecké křeče a benigní nefamiliární křeče. Benigní familiární novorozenecké křeče jsou velmi vzácné dědičné formy epilepsie s klonickými, apnoickými či tonickými záchvaty. Vyskytují se v prvních dnech života (nejčastěji se objeví 2.-3. den po narození). Většinou spontánně odezní, ve většině případů během prvních týdnů života novorozence. Trvalá léčba není většinou třeba. Avšak riziko vzniku epilepsie v pozdějším věku dítěte je okolo 15 %. Benigní nefamiliární novorozenecké křeče (forma epilepsie s klonickými či apnoickými záchvaty) vznikají převážně okolo 5. dne života. V převážné většině případů spontánně odezní. U těchto záchvatů je prognóza velmi dobrá. Psychomotorický vývoj není narušen. U obou typů záchvatů je důležité vyloučit deficit vitamínu B6. Využívá se léčba terapeutickým pokusem s vitamínem B6 a to u recidivujících záchvatů. Trvalá léčba většinou není třeba.

Také u dětských pacientů se využívá neurochirurgická terapie. Záchvaty musí být prokazatelně rezistentní na medikamentózní léčbu. Provádí se, pokud předpokládáme výrazné zlepšení kvality života pacienta. Důležitou součástí pediatriké radiologie je detekce možných epileptogenních lézí pomocí zobrazovacích metod.

Důsledek epileptických záchvatů na psychický vývoj dítěte je dlouhodobě diskutován. Každopádně z různých závěrů vyplývá, že jeden krátkodobě trvající záchvat nezpůsobuje žádné poškození mozku. Ovšem chronické záchvaty představují pro nezralý mozek větší riziko. Zvláště kritické jsou první dva roky života. Mezi onemocnění s projevy podobnými záchvatům řadíme respirační afektivní křeče (křeče z hypoxie, ztráta vědomí vyskytující se například při úleku, bolesti, vzteku) a pavor nocturnus (noční děsy se strachem) (MUNTAU, 2009).

### **1.9.2 ŽENA A EPILEPSIE, TĚHOTENSTVÍ**

U žen s epilepsií se často vyskytují poruchy menstruačního cyklu, infertilita (neschopnost ženy donosit dítě) a anovulační cykly. Poněkud častější je výskyt syndromu polycystických ovárií (vaječnicků). Perorální antikoncepce není u žen s epilepsií kontraindikována.

V prekoncepčním období je vhodné zajistit genetické poradenství, které zhodnotí riziko dědičnosti epilepsie. V průměru se uvádí, že riziko vzniku epilepsie u dítěte je u jednoho rodiče s epilepsií 6%, v případě obou rodičů s epilepsií až 12%. Plánované těhotenství by mělo být u epileptiků samozřejmostí. Děti matek nemocných epilepsií se častěji rodí s vrozenými vadami. Prenatální období, období vlastní gravidity, je třeba vždy považovat za rizikové. Je snaha používat monoterapii nejvhodnějším lékem první volby pro daný typ epilepsie a vyvarovat se polyterapie. V průběhu celého těhotenství jsou vhodné kontroly neurologem jednou za měsíc, současně vyšetření hladin antiepileptik a kontrola v prenatální poradně. V případě vzniku epilepsie v průběhu gravidity je dobré zahájit medikaci až po prvním trimestru. Samotný porod je pokud možno veden přirozeně. V případě záchvatu se používají benzodiazepiny (skupina léků, které se řadí mezi psychofarmaka). Plánovaný císařský řez je indikován jen v případě vysokého rizika generalizovaných záchvatů. V poporodním období se poměrně rychle koriguje dávka antiepileptik na původní dávkování před graviditou. Kojení je plně indikováno i při podávání antiepileptik. Noční kojení však není vhodné zejména u pacientek, u kterých jsou záchvaty provokovány spánkovou deprivací (MORÁŇ, 2007).

### **1.9.3 ŘIDIČSKÁ OPRÁVNĚNÍ**

Posuzování způsobilosti k řízení je upraveno těmito právními normami: zákon č. 361/2000 Sb. (zákon o silničním provozu) a vyhláškou MZ 277/2004 Sb.. V prvním zmíněném je řečeno, že lékař, který zjistí, že žadatel o řidičské oprávnění nebo držitel řidičského oprávnění je zdravotně způsobilý s podmínkou nebo není zdravotně způsobilý, je povinen o této skutečnosti neprodleně informovat obecní úřad obce. Podstatnou součástí vyhlášky MZ je příloha č. 3, v níž jsou uvedeny nemoci, vady nebo stavy, které vylučují nebo podmiňují zdravotní způsobilost k řízení motorových vozidel (EPISTOP, 2013).

K definitivnímu posouzení zdravotní způsobilosti lidí s epilepsií řídit motorová vozidla se musí vyjádřit neurolog. V případě posouzení zdravotní způsobilosti u pacientů s epileptickými záchvaty platí, že u osob s řidičským oprávněním, které není použito k plnění funkce řidiče z povolání, je pacient způsobilý po 1 roce bez záchvatu bez závislosti na tom, zdali užívá dlouhodobě léčbu. Údaje o délce bezzáchvatového období stvrzuje ve zdravotnické dokumentaci pacient svým podpisem (OŠLEJŠKOVÁ et al., 2009).

#### **1.9.4 EPILEPSIE VE STÁŘÍ**

Mezi nejčastější příčiny epilepsie ve stáří patří: cévní mozková onemocnění, neurodegenerativní onemocnění, mozkové nádory a traumata mozku. Dále může způsobit záchvat užívání prokonvulzivně působící farmakoterapie (např. psychofarmaka starší generace, některá analgetika). Starší pacienti si často nejsou svých záchvatů vědomi a velký problém je bagatelizace záchvatů ze strany nemocných. V anamnéze se cíleně ptáme na pády, sfinkterové příznaky, zmatenost,... Musíme věnovat pozornost celkové kondici pacienta a především na případnou lékovou interakci při polyterapii. Senioři jsou více citliví k potenciálním nežádoucím účinkům farmakoterapie. Účinné jsou často již nízké dávky léků. Léčbu zahajujeme často již po prvním epileptickém záchvatu, trvá často do konce života pacienta. Je důležité, aby pacient všemu porozuměl, často několikrát informace opakujeme a jsou doporučovány častější kontroly pacientova stavu (EPISTOP, 2013).

### 1.9.5 DNY EPILEPSIE

Národním dnem epilepsie je v České republice 30. září. Evropský den epilepsie připadá na druhé úterý v únoru (EPISTOP, 2012).

O epilepsii je potřeba informovat lidi po celém světě. A proto se slaví i tzv. Purple day. 26. března jsou lidé po celém světě vyzváni, aby nosili fialové oblečení a šířili tak informace o epilepsii. Fialová barva (přesněji levandulová) je mezinárodní barvou pro epilepsii (EPILEPSY.CC, 2012).

Národní den epilepsie připadá na 30. září.

Obrázek 6 Purple day



Zdroj: EPISTOP, 2012

## 2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTKY S EPILEPSIÍ

### 2.1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Tabulka 3 Identifikační údaje

<b>Jméno a příjmení:</b> XY	<b>Pohlaví:</b> žena
<b>Datum narození:</b> 11. 11. 1992	<b>Věk:</b> 20 let
<b>Adresa bydliště a telefon:</b> -	
<b>Adresa příbuzných:</b> -	
<b>RČ:</b> 92----/----	<b>Číslo pojišťovny:</b> 111
<b>Vzdělání:</b> středoškolské	<b>Zaměstnání:</b> student
<b>Stav:</b> svobodná	<b>Státní příslušnost:</b> ČR
<b>Datum přijetí:</b> 3. 9. 2012	<b>Typ přijetí:</b> akutní - RZS
<b>Oddělení:</b> neurologické	<b>Ošetřující lékař:</b> -

Zdroj: VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., 2014

#### **Důvod přijetí udávaný pacientem:**

Epileptický záchvat

#### **Medicínská diagnóza hlavní:**

Stav po záchvatu grand mall



Tabulka 4 Hodnoty zjišťované při příjmu

<b>TK:</b> 130/70	<b>Výška:</b> 167 cm
<b>P:</b> 79´	<b>Hmotnost:</b> 69 kg
<b>D:</b> 23	<b>BMI:</b> 24
<b>TT:</b> 36,7 °C	<b>Pohyblivost:</b> neomezená
<b>Stav vědomí:</b> stav po epileptickém záchvatu - přijata při vědomí	<b>Krevní skupina:</b> 0

Zdroj: VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., 2014

**Nynější onemocnění:**

Pacientka přijata s diagnózou záchvat grand mall.

**Informační zdroje:**

Pacient

Rodina

Dokumentace

Zdravotnický personál

**2.2 ANAMNÉZA**

RODINNÁ ANAMNÉZA

Matka: 47 let, zdravá

Otec: 55 let, léčí se s hypertenzí

Sourozenci: bratr - zdravý

Děti: 0

## OSOBNÍ ANAMNÉZA

Porod byl v termínu, vývoj do pěti měsíců v pořádku. V 5 měsících upadla do bezvědomí (4/1993). Byla hospitalizovaná a musel být řešen hydrocefalus. Byl proveden ventrikuloperitoneální zkrat. Magnetická resonance ukázala nepříznivý nález a v září 1993 byl odoperován astrocytom pravé hemisféry. V roce 2010 proběhla u pacientky flebotrombóza po hormonální antikoncepci a byla prokázána Leidenská mutace. Pacientka byla rok warfarinizována. Epileptické záchvaty má pacientka od 5 let. Poslední záchvat před nynější hospitalizací byl v srpnu 2012.

### **Překonaná a chronická onemocnění:**

Běžné dětské nemoci

Flebotrombóza po hormonální antikoncepci - 2010 + prokázána Leidenská mutace

Epileptické záchvaty od 5 let

### **Hospitalizace a operace:**

Operace hydrocefalu - 4/1993, proveden ventrikuloperitoneální zkrat

Operace astrocytomu pravé hemisféry– 9/1993

**Úrazy:** Úrazy způsobené při epileptickém záchvatu

**Transfúze:** nebyla podána

**Očkování:** Povinné očkování

Tabulka 5 Léková anamnéza

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Neurotop	Tbl – p. o.	200 mg	1,5 - 0 - 0	antiepileptikum
Lamictal	Tbl – p. o.	100 mg	1,5 - 0 - 1,5	antiepileptikum
Frisium	Tbl – p. o.	10 mg	1 - 0 - 0	anxiolitikum
Diazepam	i. v.	10 mg	při záchvatu	anxiolitikum
Novalgin	Tbl - p. o.	500 mg	při bolestech	analgetikum

Zdroj: VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., 2014

### **Alergologická anamnéza**

**Léky:** Biseptol, Cefalosporiny, Penicilin

**Potraviny:** neguje

**Chemické látky:** neguje

**Jiné:** neguje

### **Abúzy**

**Alkohol:** abstinent

**Kouření:** nekuřák

**Káva:** 1x denně

**Léky:** neguje

**Jiné drogy:** neguje

Tabulka 6 Gynekologická anamnéza

<b>Gynekologická anamnéza</b>
<b>Menarché:</b> od 13 let
<b>Cyklus:</b> pravidelný
<b>Trvání:</b> 28 + 5
<b>Intenzita, bolesti:</b> bez nutnosti analgetik
<b>PM:</b> 23. 8. 2012
<b>A:</b> -
<b>UPT:</b> -
<b>Antikoncepce:</b> neužívá
<b>Menopauza:</b> -
<b>Potíže klimakteria:</b> -
<b>Samovyšetřování prsou:</b> neprovádí
<b>Poslední gynekologická prohlídka:</b> duben 2012
<b>Popírá vazbu epileptických záchvatů na menstruaci.</b>

Zdroj: VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., 2014

## **SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA**

**Stav:** svobodná

**Bytové podmínky:** bydlí s matkou

**Vztahy, role, a interakce:**

Má velkou podporu ve své matce. Otec s nimi nežije, nestýkají se. Má přítele, v současné době řeší partnerské problémy. Udává problémy ve škole, nerozumí si se spolužáky.

**Záliby:** Práce na počítači, četba knih.

**Volnočasové aktivity:** Volný čas tráví doma nebo s přítelem.

**PRACOVNÍ ANAMNÉZA**

**Vzdělání:** Studium - obor ošetřovatelka.

**Pracovní zařazení:** Student.

**Čas působení, čas odchodu do důchodu, jakého: -**

**Vztahy na pracovišti: -**

**Ekonomické podmínky:** dobré

**SPIRITUÁLNÍ ANAMNÉZA**

**Religiozní praktiky:** neprovádí

## 2.3 UTŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE DOMÉN NANDA I TAXONOMIE II

Tabulka 7 Utřídění informací dle domén Nanda I taxonomie II

Ze dne: 4. 9. 2012

<p><b>1. Podpora zdraví</b> Uvědomování si zdraví  Management zdraví</p>	<p><b>Uvědomování si zdraví</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> „Zdraví je důležité, chtěla bych být bez epilepsie, nebát se, že budu mít záchvat. Běžné nemoci jako je chřipka zvládám dobře, stará se o mě často máma. Akorát ta epilepsie mě trápí... Nikomu bych jí nepřála. Jinak se cítím dobře. Myslím, že dodržuji zdravý životní styl. Snažím se. Nepiju alkohol, ani nekouřím. Jediné co, tak si každý den dávám kávu. Ale jen slabou. Nikdo z rodiny naštěstí nemá vážné zdravotní problémy.“</p> <p><b>Objektivně při hospitalizaci:</b> Několikrát během rozhovorů pacientka uvádí, že by chtěla být bez záchvatů. I když se záchvat objevil po půl roce a celkový výskyt záchvatů se snížil, tak dochází k častým úzkostným stavům. Pacientka má velkou podporu ve své matce. Pacientka je informovaná o svém zdravotním stavu. Chápe důležitost pravidelného režimu dne, dodržování zdravého životního stylu. Chápe zdraví jako důležitou hodnotu v životě jedince.</p> <p><b>Management zdraví</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> „Snažím se o sebe pečovat. Pravidelně docházím ke svému neurologovi. Dále chodím na pravidelné gynekologické prohlídky, samovyšetření prsu neprovádím. Pokud mám zdravotní problém, tak se ho snažím řešit s obvodním lékařem. Mám povinné</p>
--	---

	<p>očkování.“</p> <p><b>Objektivně při hospitalizaci:</b> „Pacientka se při hospitalizaci zajímá o svůj zdravotní stav, dodržuje léčebný režim, spolupracuje. Zvláště po zlepšení psychické pohody a urovnání vztahu s přítelem. Překonaná a chronická onemocnění: běžné dětské nemoci, flebotrombóza po hormonální antikoncepci, prokázána Leidenská mutace, epileptické záchvaty od 5 let. Hospitalizace a operace: operace hydrocefalu - 4/1993, operace astrocytomu pravé hemisféry - 9/1993. Přijata z důvodu stavu po záchvatu grand mall. Současná medikace: Neurotop 200 mg 1,5 - 0 - 1, Lamictal 100 mg 1,5 - 0 - 1,5, Frisium 10 mg 1 - 0 - 0.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b></p> <p><i>Snaha zlepšit management vlastního zdraví</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 000162, doména 1 (podpora zdraví), třída 2 (management zdraví)</li> <li>- priorita: nízká</li> </ul>
<p><b>2. Výživa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Příjem potravy</li> <li>• Trávení</li> <li>• Vstřebávání</li> <li>• Metabolizmus</li> <li>• Hydratace</li> </ul>	<p><b>Příjem potravy</b></p> <p><b>Subjektivně doma:</b> „Snažím se předcházet záchvatům správnými stravovacími návyky. Nemám ráda maso. Ráda vařím. Nemám alergii na potraviny. Se svojí váhou jsem spokojená, ale možná bych trochu zhubnout mohla.“</p> <p><b>Subjektivně při hospitalizaci:</b> „Mám na jídlo stejnou chuť jako doma. Dala bych si zeleninový salát. Nemám problémy s přijímáním potravy.“</p> <p><b>Objektivně při hospitalizaci:</b> Pacientka sní celé porce, matka pacientky přináší potraviny dle domluvy</p>

s dcerou - na co má chuť. Dieta 3 - racionální. Se svou hmotností je pacientka spokojená. BMI 24 - optimální váha.

### **Trávení**

**Subjektivně doma:** „Problémy s trávením nemám. Mám sklony spíše k zácpám, ale není to časté.“

**Subjektivně v nemocnici:** „Žádné problémy nemám.“

**Objektivně v nemocnici:** Pacientka neguje problémy s trávením. V době hospitalizace se neobjevily žádné nežádoucí příznaky spojené s trávením.

### **Vstřebávání**

**Subjektivně v nemocnici:** „O žádných problémech nevím.“

**Objektivně v nemocnici:** Bez známek malnutrice.

### **Metabolismus**

**Subjektivně při hospitalizaci:** „Myslím, že nemám žádné problémy. Cukrovku nemám.“

**Objektivně při hospitalizaci:** I přes stavy úzkostí je stav výživy přiměřený. Pacientka nemá diabetes mellitus.

### **Hydratace**

**Subjektivně doma:** „Vypiju tak 2 – 3 litry denně. Mám ráda čaje. Snažím se pitný režim dodržovat. Jednou denně vypiju slabou kávu.“

**Subjektivně v nemocnici:** „V nemocnici nemám takový pocit žízně jako v běžném životě. Vypiju tak 1,5 litru čaje.“



	<p><b>Objektivně v nemocnici:</b> Pacientka povzbuzována k dodržování pitného režimu. Pije převážně čaje. Stav kůže dobrý. Bez známek dehydratace.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> V této oblasti nebyl stanoven žádný ošetrovatelský problém.</p>
<p><b>3. Vylučování a výměna</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funkce močového systému</li> <li>• Funkce gastrointestinálního systému</li> <li>• Funkce kožního systému</li> <li>• Funkce dýchacího systému</li> </ul>	<p><b>Subjektivně doma:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Funkce močového systému:</b> „Nikdy jsem žádné problémy neměla.“</li> <li>• <b>Funkce gastrointestinálního systému:</b> „Mám sklony k zácpám. Na stolici chodím 1x za 3 dny, většinou ráno.“</li> <li>• <b>Funkce kožního systému:</b> „Občas, když mám záchvat, tak se odřu. Jinak s kůží běžně nemám problémy.“</li> <li>• <b>Funkce dýchacího systému systému:</b> „Žádné potíže s dýcháním nemám.“</li> </ul> <p><b>Subjektivně při hospitalizaci:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Funkce močového systému:</b> „Žádné problémy s močením nemám.“</li> <li>• <b>Funkce gastrointestinálního systému:</b> „Žádné problémy nemám.“</li> <li>• <b>Funkce kožního systému:</b> „Kromě ranky po tom přístupu v ruce nemám kůži nikde porušenou.“</li> <li>• <b>Funkce dýchacího systému systému:</b> „Žádné potíže s dýcháním nemám.“</li> </ul> <p><b>Objektivně při hospitalizaci:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Funkce močového systému:</b> Moč čirá, bez příměsí. Problémy s močením nejuje.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Funkce gastrointestinálního systému:</b> Pacientka neudává žádné problémy. Břicho měkké, nebolestivé. Gastrointestinální problémy pacientka popírá. Peristaltika přítomna.</li> <li>• <b>Funkce kožního systému:</b> Krytí na ráně po intraoseálním přístupu. Převezvy denně a dle potřeby. Péče o PŽK.</li> <li>• <b>Funkce dýchacího systému systému:</b> Hrudník normálního tvaru, souměrný, dýchání bez zjevných obtíží, klidné, bez zvukových fenoménů. Typ a hloubka dýchání normální. Dechová frekvence: 18 dechů za minutu.</li> </ul> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> V této oblasti nebyl stanoven žádný ošetrovatelský problém.</p>
<p><b>4. Aktivita – odpočinek</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spánek, odpočinek</li> <li>• Aktivita, cvičení</li> <li>• Rovnováha energie</li> <li>• Kardiovaskulární-pulmonální reakce</li> <li>• Sebepéče</li> </ul>	<p><b>Subjektivně doma:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Spánek a odpočinek:</b> „Doma spím dobře, potřebuji 8 hodin, abych se dobře vyspala. Mám strach z ranních záchvatů.“</li> <li>• <b>Aktivita, cvičení:</b> „Ráda jsem na počítači – na internetu. Mám ráda čtení knížek a časopisů. Víím, že bych měla mít více pohybové aktivity.“</li> <li>• <b>Rovnováha energie:</b> „Snažím se předcházet záchvatům dostatkem spánku a tím, že nejsem unavená.“</li> <li>• <b>Kardiovaskulární-pulmonální reakce:</b> „Nevím o žádných problémech. Teda měla jsem flebotrombózu po antikoncepci, brala jsem rok warfarin.“</li> <li>• <b>Sebepéče:</b> „Jsem naprosto soběstačná, když</li> </ul>

potřebuju pomoc, něco poradit, tak vím, že se můžu spolehnout na mámu.“

#### **Subjektivně při hospitalizaci:**

- **Spánek a odpočinek:** „V nemocnici spím dobře, ze začátku mě ale bolela pravá ruka. Jsem tu víc ospalá, spala bych i přes den.“
- **Aktivita, cvičení:** „Nemám v nemocnici na nic chuť, na nic náladu. Nejradši bych jenom ležela v posteli. Ale trochu čtu.“
- **Rovnováha energie:** „V nemocnici je všechno jiné, kdybych byla doma, tak je mi líp. Jsem unavená.“
- **Kardiovaskulární-pulmonální reakce:** „Nevím o žádných problémech.“
- **Sebepéče:** „Nejdřív mě bolela ruka, tak jsem si připadala, že sama moc nezvládnou, ale jakmile bolest zmizela, tak je to dobré, jsem samostatná.“

#### **Objektivně při hospitalizaci:**

- **Spánek a odpočinek:** Medikamentózní léčba bolesti, hledání úlevové polohy. Pacientka spí dobře.
- **Aktivita, cvičení:** Pacientku často nalézáme v lůžku - spí přes den. V dalších dnech se stav upravuje a pacientka se prochází po oddělení. Je samostatná.
- **Rovnováha energie:** Pacientka udává, že by chtěla být doma. Vnímá narušení svého režimu režimem v nemocnici.
- **Kardiovaskulární-pulmonální reakce:** Srdeční frekvence: 65/min. Krevní tlak:

	<p>120/75. Pacientce jsou měřeny fyziologické funkce 3x denně (dle ordinace lékaře). Flebotrombóza po hormonální antikoncepci v roce 2010 a prokázána Leidenská mutace.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sebepéče:</b> Po úlevě od bolesti je pacientka naprosto soběstačná.</li> </ul> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> V této oblasti nebyl stanoven žádný ošetrovatelský problém.</p>
<p><b>5. Vnímání - poznávání</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pozornost</li> <li>• Orientace</li> <li>• Kognice</li> <li>• Komunikace</li> </ul>	<p><b>Subjektivně doma:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pozornost:</b> „Když se na něco musím soustředit, tak s tím nemám problém.“</li> <li>• <b>Orientace:</b> „Vím co je za den, i kde jsem a co dělám. Jen po záchvatech jsem zmatená a agresivní.“</li> <li>• <b>Kognice:</b> „Často si pamatuju věci, které si ani máma nepamatuje. Ale učení mi nejde. A ani mě moc nebaví.“</li> <li>• <b>Komunikace:</b> „Pokud je mi dobře tak nemám s komunikací problém. Snažím se na toho, s kým komunikuji usmívat. Bohužel ale nemám moc kamarádů.“</li> </ul> <p><b>Subjektivně při hospitalizaci:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pozornost:</b> „Mám pocit, že jsem roztěkaná. Ale zároveň nemám o okolí moc zájem.“</li> <li>• <b>Orientace:</b> „Vím co je za den, i kde jsem a co dělám.“</li> <li>• <b>Kognice:</b> „Po převozu do nemocnice jsem byla zmatená, nevěděla jsem, co se stalo. Ale teď na oddělení si pamatuju všechno, co se děje.“</li> <li>• <b>Komunikace:</b> „Nejdřív se mi nechtělo s nikým</li> </ul>

	<p>mluvit, teď si povídám s ostatními na pokoji. Ale jsem pořád hodně uzavřená. Těším se na návštěvu.“</p> <p><b>Objektivně při hospitalizaci:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pozornost:</b> Pacientka se na se rozhovory soustředila.</li> <li>• <b>Orientace:</b> Pacientka orientována všemi směry.</li> <li>• <b>Kognice:</b> Pacientka při vědomí, reaguje adekvátně na všechny podněty.</li> <li>• <b>Komunikace:</b> Po zlepšení stavu se zlepšila komunikace. Pacientka komunikuje jak s pacientkami na pokoji, tak se zdravotnickým personálem. Neverbální projevy jsou adekvátní k verbální komunikaci.</li> </ul> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> V této oblasti nebyl stanoven žádný ošetrovatelský problém.</p>
<p><b>6. Vnímání sebe sama</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebepojetí</li> <li>• Sebeúcta</li> <li>• Obraz těla</li> </ul>	<p><b>Subjektivně při hospitalizaci:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sebepojetí:</b> „Nevěřím si, je to asi i tou epilepsií, často se bojím záchvatů, nemám moc kamarádů.“</li> <li>• <b>Sebeúcta:</b> „Jsem hodně uzavřená. Nemám pocit, že bych dokázala něco významného, za co by si mě mělo okolí vážít.“</li> <li>• <b>Obraz těla:</b> „Byla bych ráda bez záchvatů.“</li> </ul> <p><b>Objektivně při hospitalizaci:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sebepojetí:</b> Pacientka je často úzkostná. Stav se zlepšuje po návštěvách přítele a matky.</li> <li>• <b>Sebeúcta:</b> Pacientka má nízké sebevědomí.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Obraz těla:</b> Pacientku trápí její základní onemocnění.</li> </ul> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> V této oblasti nebyl stanoven žádný ošetrovatelský problém.</p>
<p><b>7. Vztahy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Role pečovatелů</li> <li>• Rodinné vztahy</li> <li>• Plnění rolí</li> </ul>	<p><b>Subjektivně doma:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Role pečovatелů:</b> „Doma se musím starat akorát sama o sebe. Děti nemám. A zatím je ani neplánuju.“</li> <li>• <b>Rodinné vztahy:</b> „Bydlím s mamkou. S tátou se nestýkám. Mám přítele.“</li> <li>• <b>Plnění rolí:</b> „Jsem dcera, partnerka, studentka. S mamkou mám krásný vztah. Mám problémy ve škole, tak uvidíme, zda nebudu muset se školou skončit. Hodně jsem ve škole chyběla.“</li> </ul> <p><b>Subjektivně při hospitalizaci:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Role pečovatелů:</b> „V nemocnici se snažím starat sama o sebe, nevztahuji na sebe problémy ostatních. Musím si vyřešit vlastní soukromí a můj vztah s přítelem.“</li> <li>• <b>Rodinné vztahy:</b> „Navštěvuje mě mamka a přítel. Měli jsme nějaké problémy, ale už je vše na dobré cestě.“</li> <li>• <b>Plnění rolí:</b> „Teď vnímám akorát to, že jsem pacientka.“</li> </ul> <p><b>Objektivně při hospitalizaci:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Role pečovatелů:</b> Pacientka je bezdětná.</li> <li>• <b>Rodinné vztahy:</b> Pacientka má pravidelné návštěvy. S otcem se nestýká, při rozhovoru je jasné, že o této problematice nechce více</li> </ul>

	<p>mluvit. Řeší partnerské problémy s partnerem.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Plnění rolí:</b> Pacientka je schopná určit své sociální role ve společnosti.</li> </ul> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b></p> <p><i>Zhoršená sociální interakce</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 00052, doména 7 (vztahy mezi rolemi), třída 3 (plnění rolí)</li> <li>- priorita: nízká</li> </ul>
<p><b>8. Sexualita</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexuální funkce</li> <li>• Reprodukce</li> </ul>	<p>Pacientka nechtěla na toto téma odpovídat.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> V této oblasti nebyl stanoven žádný ošetrovatelský problém.</p>
<p><b>9. Zvládání/tolerance zátěže</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posttraumatické reakce</li> <li>• Reakce na zvládání zátěže</li> <li>• Neurobehaviorální stres</li> </ul>	<p><b>Subjektivně doma:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Posttraumatické reakce:</b> „Situace okolo epileptických záchvatů je pro mě vždy velice náročná. Bývám zmatená, agresivní. Nepoznám, kdy záchvat přijde, takže se často uhodím, mám potom modřiny. Také se bojím, že budu mít záchvat někde, kde nikdo nebude vědět, co dělat.“</li> <li>• <b>Reakce na zvládání zátěže:</b> „Snažím se, aby mě epilepsie neovlivňovala v soukromém životě. Zároveň se snažím dodržovat doporučení pro pacientky s epilepsií. Když mám nějaké problémy, tak jsem často úzkostná. Běžné problémy a překážky v životě ale docela zvládám. Mám velkou podporu v mamce. Vždy s ní problémy řeším.“</li> <li>• <b>Neurobehaviorální stres:</b> „Jsem často úzkostná. Bojím se, ale nevím čeho. To se mi potom třesou ruce a buší mi srdce. Občas se to</li> </ul>

promění v konkrétní strach. Když je nějaká náročná situace.“

#### **Subjektivně při hospitalizaci:**

- **Posttraumatické reakce:** „Měla jsem záchvat ve škole. Nic si nepamatuju. Byl to dlouhý záchvat. Ještě teď jsem unavená. Vůbec jsem, nechápala, co se děje, když jsem byla najednou v nemocnici.“
- **Reakce na zvládnání zátěže:** „Chtěla bych být doma, ale zvládám to v nemocnici dobře. Když jsem byla malá, tak jsem byla často v nemocnici. Nevzpomínám si, že bych měla nějaké špatné zkušenosti. Ani v dospělosti je nemám, chápu, že je hospitalizace někdy nutná. Bohužel tu ale prožívám stavy, kdy jsem úzkostná. Ani nevím, proč se bojím. Asi se to všechno sešlo dohromady.“
- **Neurobehaviorální stres:** „Mám pocit, že teď při hospitalizaci se na mě stres projevuje tím, že jsem roztěkaná, nemůžu se soustředit a opět také tou úzkostí.“

#### **Objektivně při hospitalizaci:**

- **Posttraumatické reakce:** Pacientka je schopná popsat důvod hospitalizace. Je schopná vyjádřit své pocity.
- **Reakce na zvládnání zátěže:** Pacientka je často úzkostná. Stav se zlepšuje po návštěvách přítele a matky. Problémy s hospitalizací neguje, ale samozřejmě by chtěla být doma.
- **Neurobehaviorální stres:** Pacientka udává úzkost. Dále zmiňuje problémy se



	<p>soustředěním.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b></p> <p><i>Úzkost</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 00146, doména 9 (zvládání/tolerance zátěže), třída 2 (reakce na zvládání zátěže)</li> <li>- priorita: střední</li> </ul>
<p><b>10. Životní principy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hodnoty</li> <li>• Přesvědčení</li> <li>• Soulad hodnot</li> </ul>	<p><b>Subjektivně doma:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hodnoty:</b> „Chtěla bych dostudovat a žít sama s přítelem. Z hodnot mám na prvním místě zdraví. Chtěla bych ze svého života vymazat epilepsii.“</li> <li>• <b>Přesvědčení:</b> „Jako hlavní hodnotu ve svém životě mám zdraví, protože bez něj nic nefunguje.“</li> <li>• <b>Soulad hodnot:</b> „Doufám, že se mi splní většina věcí, které si od života přeji.“</li> </ul> <p><b>Subjektivně při hospitalizaci:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hodnoty:</b> „Hlavní je teď pro mě zdraví, můj zdravotní stav. Víím, že epilepsie jen tak nezmizí.“</li> <li>• <b>Přesvědčení:</b> „Jako hlavní hodnotu ve svém životě mám zdraví, protože bez něj nic nefunguje.“</li> <li>• <b>Soulad hodnot:</b> „Dělám vše pro to, aby byl můj zdravotní stav lepší, dodržuju vše, co mi bylo doporučeno.“</li> </ul> <p><b>Objektivně při hospitalizaci:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hodnoty:</b> Pacientka má utříděné své hodnoty. Je schopná samostatného rozhodování. Vnímá</li> </ul>

	<p>svůj zdravotní stav.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Přesvědčení:</b> Jako hlavní prioritu má pacientka svůj zdravotní stav.</li> <li>• <b>Soulad hodnot:</b> Pacientka má utříděné hodnoty ve svém životě.</li> </ul> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> V této oblasti nebyl stanoven žádný ošetrovatelský problém.</p>
<p><b>11. Bezpečnost – ochrana</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infekce</li> <li>• Fyzické poškození</li> <li>• Násilí</li> <li>• Environmentální rizika</li> <li>• Obranné procesy</li> <li>• Termoregulace</li> </ul>	<p><b>Subjektivně doma:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Infekce:</b> „Doma mám krásné prostředí, hodně uklízíme. Jediné, kdy jsem ohrožená nějakou infekcí, je tehdy, když mám záchvat a nějak se poráním. Ale to si rychle ošetřím. Většinou jsem to jen malé odřeninny.“</li> <li>• <b>Fyzické poškození:</b> „Poráním se při epileptickém záchvatu. Často se uhodím do hlavy, mám po těle modřiny.“</li> <li>• <b>Násilí:</b> „Doma se u nás nikdy nepoužívalo fyzických trestů. S násilím nemám zkušenosti.“</li> <li>• <b>Enviromentální rizika:</b> „Máme doma krásné prostředí. Bydlíme u parku. Bydlím ve velmi pěkném prostředí.“</li> <li>• <b>Obranné procesy:</b> „Jsem alergická na Biseptol, Cefalosporiny, Penicilin. V běžném prostředí na nic alergická nejsem.“</li> <li>• <b>Termoregulace:</b> „Doma teploty běžně nemívám. Jenom, když jsem nemocná.“</li> </ul> <p><b>Subjektivně v nemocnici:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Infekce:</b> „Myslím, že nejsem ohrožena infekcí. Mám krytou ranku na ruce.“</li> <li>• <b>Fyzické poškození:</b> „Kromě ranky po tom</li> </ul>

	<p>přístupu v ruce nemám kůži nikde porušenou. Ještě mám kanylu.“</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Násilí:</b> „S násilím nemám zkušenosti.“</li> <li>• <b>Enviromentální rizika:</b> „V nemocnici se mi moc nelíbí. Chci být doma.“</li> <li>• <b>Obranné procesy:</b> „Jsem alergická na Biseptol, Cefalosporiny, Penicilin.“</li> <li>• <b>Termoregulace:</b> „Myslím, že teplotu nemám.“</li> </ul> <p><b>Objektivně v nemocnici:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Infekce:</b> Krytí na ráně po intraoseálním přístupu na pravém humeru. Péče o PŽK - třetí den ex. Bez známek infektu.</li> <li>• <b>Fyzické poškození:</b> Krytí na ráně po intraoseálním přístupu na pravém humeru. Převoz denně a dle potřeby. Péče o PŽK - třetí den ex.</li> <li>• <b>Násilí:</b> Popírá používání násilí vůči její osobě.</li> <li>• <b>Enviromentální rizika:</b> Pacientka vnímá, že nemocnice pro ní není ideální prostředí, vzpomíná na domov. Těší se, až bude propuštěna do domácího prostředí.</li> <li>• <b>Obranné procesy:</b> Alergie: Biseptol, Cefalosporiny, Penicilin.</li> <li>• <b>Termoregulace:</b> Tělesná teplota v normě. Měřena 1x denně. Bez teplotních výkyvů.</li> </ul> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b></p> <p><i>Riziko infekce</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 00004, doména 11 (bezpečnost/ochrana), třída 1 (infekce)</li> <li>- priorita: nízká</li> </ul>
--	---

	<p><i>Narušená integrita kůže</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 00046, doména 11 (bezpečnost/ochrana), třída 2 (fyzické poškození)</li> <li>- priorita: nízká</li> </ul> <p><i>Narušená integrita tkáně</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 00044, doména 11 (bezpečnost/ochrana), třída 2 (fyzické poškození)</li> <li>- priorita: nízká</li> </ul>
<p><b>12. Komfort</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tělesný komfort</li> <li>• Komfort prostředí</li> <li>• Sociální komfort</li> </ul>	<p><b>Subjektivně doma:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tělesný komfort:</b> „Jediné, co mě omezuje v tělesném komfortu, jsou následky záchvatů.“</li> <li>• <b>Komfort prostředí:</b> „Mám krásný pokoj. Bydlíme jen s mamkou. Byt jsme si krásně zařídily.“</li> <li>• <b>Sociální komfort:</b> „Nemám moc kamarádů. Se spolužáky si nerozumím. Málokdy jdu s někým ven. Raději jsem sama. Nebo s přítelem.“</li> </ul> <p><b>Subjektivně při hospitalizaci:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tělesný komfort:</b> „Bolí mě ta ruka. Bolest není silná, ale obtěžuje mě, mám pocit, že se kvůli tomu nemůžu pořádně pohybovat. Ale já bych stejně pořád ležela...“</li> <li>• <b>Komfort prostředí:</b> „Nemocnice je nemocnice a doma je doma... Těším se domů.“</li> <li>• <b>Sociální komfort:</b> „Těším se, až mi přijde návštěva. Povídám si s ostatními na pokoji.“</li> </ul> <p><b>Objektivně při hospitalizaci:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tělesný komfort:</b> Bolest pravé končetiny po intraoseálním přístupu. Rána bez známek</li> </ul>

	<p>infekce, krytá, převazy dle potřeby. Na číselné stupnici bolesti (kde 0 je žádná bolest a 10 nesnesitelná bolest) udává číslo 3.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Komfort prostředí:</b> Pacientka se nemocničnímu prostředí přizpůsobila. Zároveň ale se ale také zmiňuje o svém domácím prostředí a jeho přednostech.</li> <li>• <b>Sociální komfort:</b> Ze začátku hospitalizace pacientka vypadá velice uzavřeně. Komunikuje velice málo, většinou na přímý dotaz. Po zlepšení zdravotního stavu si pacientka povídá s ostatními pacienty a má pravidelné návštěvy rodiny. Velice kladně na ní působí právě každodenní návštěvy matky a partnera.</li> </ul> <p><b>Ošetřovatelský problém:</b> V této oblasti nebyl stanoven žádný ošetřovatelský problém.</p>
<p><b>13. Růst, vývoj</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Růst</li> <li>• Vývoj</li> </ul>	<p><b>Subjektivně doma:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Růst:</b> „Doma se neměřím, ale občas se zvažím. Naposled jsem vážila 69 kg.“</li> <li>• <b>Vývoj:</b> „Myslím, že můj vývoj, až na hospitalizace a epilepsii probíhal normálně.“</li> </ul> <p><b>Subjektivně při hospitalizaci:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Růst:</b> „Měla jsem pocit, že jsem něco zhubla, ale ne. Mám pořád 69 kg.“</li> <li>• <b>Vývoj:</b> „Chtěla bych se lépe učit. A také bych se chtěla naučit víc se přátelit s ostatními.“</li> </ul> <p><b>Objektivně při hospitalizaci:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Růst:</b> Výška: 167 cm, hmotnost: 69 kg, BMI: 24. Výživa přiměřená.</li> <li>• <b>Vývoj:</b> Z osobní anamnézy se dozvídáme, že</li> </ul>

	<p>porod byl v termínu, vývoj do pěti měsíců v pořádku. V 5 měsících upadla do bezvědomí (4/1993). Byla hospitalizovaná a musel být řešen hydrocefalus. Operace astrocytomu pravé hemisféry– 9/1993. Po zvládnutí bolesti a zlepšení psychického stavu pacientky nejsou pozorovány žádné negativní reakce na hospitalizaci.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> V této oblasti nebyl stanoven žádný ošetrovatelský problém.</p>
--	---

Zdroj: VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., 2014

## 2.4 MEDICÍNSKÝ MANAGEMENT

### ORDINOVANÁ VYŠETŘENÍ:

Vyšetření krve - krevní obraz.

**Výsledky:** Výsledky v mezích normy.

### Konzervativní léčba:

**Dieta:** 3 - racionální **Pohybový režim:** pohyb v rámci oddělení

### Medikamentózní léčba:

- **Per os:**

Tabulka 8 Medikamentózní léčba

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Neurotop	Tbl – p. o.	200 mg	1,5 - 0 - 0	antiepileptikum
Lamictal	Tbl – p. o.	100 mg	1,5 - 0 - 1,5	antiepileptikum
Frisium	Tbl – p. o.	10 mg	1 - 0 - 0	anxiolitikum
Diazepam	i. v.	10 mg	při záchvatu	anxiolitikum
Novalgin	Tbl. - p. o.	500 mg	při bolestech	analgetikum

Zdroj: VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., 2014

- **Intravenózní:** fyziologický roztok (500 ml) + 1 amp. MgSO<sub>4</sub>
- **Per rectum:** -
- **Jiná:** -
- **Chirurgická léčba (výkon, kdy):** -

**Chirurgická léčba (výkon, kdy):** Chirurgická léčba nebyla indikována.

## 2.5 SITUAČNÍ ANALÝZA

Na neurologické klinice byla hospitalizována pacientka po epileptickém záchvatu. Pacientce je 20 let. Jako diagnóza pro přijetí byla stanovena: záchvat grand mall. Byla přivezena záchrannou službou ze školy. Pacientka měla během vyučovací hodiny epileptický záchvat. U pacientky přetrvávalo protahované bezvědomí po záchvatu 50 minut. Musel být zaveden intraoseální přístup do proximální oblasti humeru. Byl aplikován Apaurin 10 mg. Následoval převoz sanitou do nemocnice. Pacientka byla přijata na oddělení.

Pacientka má zavedenou periferní žilní kanylu. Po přijetí byla podána infuze fyziologický roztok (500 ml) + 1 amp. MgSO<sub>4</sub>. Pacientka měla v rámci lékařské první pomoci zavedenou intraoseální kanylu. Po přijetí byla odstraněna. Po zavedení intraoseálního přístupu pacientka pociťuje bolestivost pravé končetiny. Na číselné stupnici bolesti (kde 0 je žádná bolest a 10 nesnesitelná bolest) udává číslo 3. Při bolestech je podáván pacientce Novalgin tbl. s efektem. Pacientka je plně soběstačná.

Pacientka je často úzkostná. Uvádí problémy v partnerském životě a problémy ve studiu. Vnímá epilepsii jako překážku v běžném životě. Obává se, kdy nastane další epileptický záchvat. Postupně se v průběhu hospitalizace psychický stav upravuje.

Epileptický záchvat v průběhu hospitalizace nenastal.



## **2.6 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT**

### **Ošetrovatelské diagnózy aktuální**

#### **Úzkost**

- 00146, doména 9, třída 2
- UZ: snížená produktivita, roztěkanost, neklid, úzkostlivost, strach, podrážděnost, psychická nejistota, potíže s koncentrací, snížená pozornost
- SF: stres, změna ve zdravotním stavu
- priorita: střední

#### **Narušená integrita kůže**

- 00046, doména 11, třída 2
- UZ: destrukce vrstev kůže, narušení kožního povrchu
- SF: mechanické faktory
- priorita: nízká

#### **Narušená integrita tkáně**

- 00044, doména 11, třída 2
- UZ: poškozená tkáň
- SF: mechanické faktory
- priorita: nízká

#### **Snaha zlepšit management vlastního zdraví**

- 000162, doména 1, třída 2
- UZ: volby v každodenním životě jsou dostatečné pro splnění cílů, popisuje snížení rizikových faktorů, vyjadřuje touhu zvládnout nemoc, nevyjadřuje potíže s předepsanými režimy
- SF: vnímané bariéry, vnímaná závažnost
- priorita: nízká

#### **Zhoršená sociální interakce**

- 00052, doména 7, třída 3

- UZ: diskomfort ve společenských situacích, dysfunkční interakce s jinými
- SF: nedostatek možností, jak zlepšit vzájemnost
- priorita: nízká

### **Ošetrovatelské diagnózy potenciální**

#### **Riziko infekce**

- 00004, doména 11, třída 1
- RF: nedostatečná primární obrana - porušená kůže, traumatizovaná tkáň
- priorita: nízká

**Ošetrovatelská diagnóza:****Úzkost**

- 00146, doména 9, třída 2
- UZ: snížená produktivita, roztěkanost, neklid, úzkostlivost, strach, podrážděnost, psychická nejistota, potíže s koncentrací, snížená pozornost
- SF: stres, změna ve zdravotním stavu

**Cíl dlouhodobý:** Pacient je při propuštění bez úzkosti.

**Cíl krátkodobý:** Pacient uvádí, že je úzkost snížena do dvou dnů.

**Priorita:** střední

**Výsledná kritéria:**

Pacient umí vyjádřit své pocity. – do 2 hodin

Pacient umí rozlišit úzkost a konkrétní strach. – do 12 hodin

Pacient má dostatek informací, je klidný a spolupracuje. – do 1 dne

**Plán intervencí:**

Zjistí při rozhovoru od pacienta možné příčiny vzniku úzkosti. – všeobecná sestra

Při každém kontaktu s pacientem sleduj u pacienta projevy úzkosti, fyziologickou odpověď organismu. – všeobecná sestra, zdravotnický asistent, sanitář

Naslouchej pacientovi, buď mu k dispozici (při každém kontaktu s pacientem). – všeobecná sestra, zdravotnický asistent, sanitář

Umožni pacientovi popsat jeho aktuální pocity (při každém kontaktu s pacientem). – všeobecná sestra, zdravotnický asistent, sanitář

Zapoj pacienta do aktivit, které mohou odvést pozornost od problému (každý den). – všeobecná sestra

Podávej léky ke snížení úzkosti (anxiolitika) dle ordinace lékaře. – všeobecná sestra

Po zmírnění úzkosti zvyšuj aktivitu nemocného a kontakty s ostatními (vždy).  
– všeobecná sestra

Veď záznam do dokumentace pacientky (každý den). – všeobecná sestra

**Realizace: od 3. 9. do 8. 9. 2012**

S pacientkou jsem se snažila navázat rozhovor, dozvědět se více o jejích osobních problémech. Pacientku jsem vyslechla a snažila jsem se ji povzbudit k aktivnímu řešení problémů. Při každém kontaktu s pacientkou jsem sledovala projevy úzkosti, zhoršení psychického stavu.

**Hodnocení: 8. 9. 2012**

Pacientka byla ze začátku odtažitá. Po třech dnech se chování obrátilo a pacientka byla ochotná si povídat a svěřit se o svých problémech. Cíl splněn - pacientka odcházela z nemocnice bez stavů úzkosti.

**Ošetrovatelská diagnóza:**

**Narušená integrita kůže**

- 00046, doména 11, třída 2
- UZ: destrukce vrstev kůže, narušení kožního povrchu
- SF: mechanické faktory

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka má při propuštění ránu po intravenózní kanyle zhojenou per primam.

**Cíl krátkodobý:** Pacientka nemá v okolí intravenózní kanyly známky infekce. – do 3 dnů

**Priorita:** nízká

**Výsledná kritéria:**

Pacient zná důvod, proč má zavedenou intravenózní kanylu. – do 1 hodiny

Pacient zná komplikace, které se mohou vyskytnout při zavedené intravenózní kanyle.  
- do 1 dne

**Plán intervencí:**

Pozoruj okolní kůži při každodenním převazu (každý den). – všeobecná sestra  
Každý den kontroluj stav kůže. - všeobecná sestra, zdravotnický asistent  
Postiženou oblast udržuj čistou, chraň před infekcí (neustále). – všeobecná setra  
Odstraň kanylu při prvních známkách infekce. – všeobecná sestra

**Realizace: od 3. 9. do 8. 9. 2012**

Dodržovala jsem každodenní převazy intravenózní kanyly. Sledovala jsem známky infekce. Třetí den po přijetí byla kanyla odstraněna, dle ordinace lékaře.

**Hodnocení: 8. 9. 2012**

V okolí intravenózní kanyly se neprojeví žádné známky infekce, po odstranění kanyly se rána zhojila bez komplikací.

<p><b>Ošetrovatelská diagnóza:</b></p> <p><b>Narušená integrita tkáně</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 00044, doména 11, třída 2</li> <li>- UZ: poškozená tkáň</li> <li>- SF: mechanické faktory</li> </ul>
<p><b>Cíl dlouhodobý:</b> Pacient má ránu zhojenou po intraoseálním přístupu per primam. – do 2 týdnů</p> <p><b>Cíl krátkodobý:</b> Pacient nejeví známky infekce, je bez bolesti. – do 7 dnů</p> <p><b>Priorita:</b> nízká</p>
<p><b>Výsledná kritéria:</b></p> <p>Pacient nosí šátkový obvaz pro oblehčení končetiny. – do 1 hodiny</p> <p>Pacient uvádí, že je bolest v místě rány po intraoseálním přístupu zmírněna. – do 2 dnů</p> <p>Pacient nemá omezenou pohyblivost končetiny. – do 5 dnů</p>
<p><b>Plán intervencí:</b></p> <p>Prováděj pravidelné převazy (denně). – všeobecná sestra</p> <p>Kontroluj při každém převazu známky infekce. – všeobecná sestra</p> <p>Při bolesti podávej analgetika dle ordinace lékaře. – všeobecná sestra</p> <p>Aplikuj šátkový obvaz pro odlehčení končetiny dle potřeby pacienta (denně). – všeobecná sestra, zdravotnický asistent</p> <p>Podávej chladné obklady dle potřeby pacienta (denně). – všeobecná sestra, zdravotnický asistent</p>
<p><b>Realizace: od 3. 9. do 8. 9. 2012</b></p> <p>Rána v pravém humeru po intraoseálním přístupu se hojí bez známek infekce. Každý den byl prováděn kontrolní převaz. Pacientka udávala mírnou bolest (č. 3). Dle potřeby byl podáván Novalgin tbl.. Pacientka udávala zlepšení po aplikaci šátkového obvazu</p>

pro odlehčení končetiny. V prvních dnech hospitalizace byly podávány také chladné obklady.

**Hodnocení: 8. 9. 2012**

Díky analgetikům a ledovým obkladům se podařilo ztlumit bolest po intraoseálním přístupu. Prováděla jsem pravidelné převazy. Pacientka nosila šátkový obvaz, který také pomáhal od bolesti. Pacientka odcházela do domácího ošetřování bez bolestí a bez omezení hybnosti končetiny.

**Ošetrovatelská diagnóza:**

**Snaha zlepšit management vlastního zdraví**

- 000162, doména 1, třída 2
- UZ: volby v každodenním životě jsou dostatečné pro splnění cílů, popisuje snížení rizikových faktorů, vyjadřuje touhu zvládnout nemoc, nevyjadřuje potíže s předepsanými režimy
- SF: vnímané bariéry, vnímaná závažnost

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka dodržuje zdravý životní styl, dodržuje doporučení lékaře.  
– do 2 týdnů

**Cíl krátkodobý:** Pacientka zná zásady zdravého životního stylu, zásady života s epilepsií. – do 7 dnů

**Priorita:** nízká

**Výsledná kritéria:**

Pacient pochopí léčebný režim nemoci. – do 3 dnů

Pacient dosáhne efektivního začlenění léčebného režimu do životního stylu. - do 5 dnů

**Plán intervencí:**

Sleduj dodržování léčebného režimu (denně). – všeobecná sestra, zdravotnický asistent

<p>Všímej si obtíží nemocného (denně). – všeobecná sestra, zdravotnický asistent</p> <p>Podporuj pacienta v rozhodování a aktivní účasti na plánování a realizaci léčebného režimu (denně). – všeobecná sestra, zdravotnický asistent</p> <p>Ověř si, zda pacient rozumí všem informacím a opatřením, které má plnit v rámci svého léčebného režimu (denně). – všeobecná sestra, zdravotnický asistent</p> <p>Informuj pacienta o možných zdrojích informací (internet, odborné časopisy, odborná literatura, informační letáky, programy na podporu zdraví) do 2 dnů. – všeobecná sestra, zdravotnický asistent</p> <p>Poskytni pacientovi kontakt na sdružení pacientů majících stejné onemocnění do 2 dnů. – všeobecná sestra, zdravotnický asistent</p>
---

**Realizace: od 3. 9. do 8. 9. 2012**

Pacientka má o epilepsii dostatek informací. Po celou dobu hospitalizace byla průběžně edukována. Pokud měla otázky, tak jsem se jí snažila srozumitelně odpovědět. Pomocí otázek jsem si ověřovala, zda všemu rozumí.

**Hodnocení: 8. 9. 2012**

Pacientka byla průběžně edukována o své nemoci. Jelikož má epilepsii od dětství, tak se snaží doporučení dodržovat a má o epilepsii přehled.



**Ošetrovatelská diagnóza:****Zhoršená sociální interakce**

- 00052, doména 7, třída 3
- UZ: diskomfort ve společenských situacích, dysfunkční interakce s jinými
- SF: nedostatek možností, jak zlepšit vzájemnost

**Cíl dlouhodobý:** Pacientka si získá přátele, necítí se osamělá. – do 1 měsíce

**Cíl krátkodobý:** Pacientka nemá problém se sociální interakcí v rámci oddělení. – do 5 dnů

**Priorita:** nízká

**Výsledná kritéria:**

Pacient udržuje kontakt s rodinou. – do 1 dne

Pacient neprožívá pocit úzkosti při sociální interakci. – do 7 dnů

U pacienta dojde ke zlepšení mezilidských vztahů. – do 20 dnů

**Plán intervencí:**

Zjistí při přijetí sociální a osobní anamnézu pacienta. – všeobecná sestra, zdravotnický asistent

Rozpoznej, co brání společenskému kontaktu (při přijetí, v průběhu hospitalizace). – všeobecná sestra, zdravotnický asistent

Povšimni si vztahů a společenského chování v rodině (při návštěvách). – všeobecná sestra, zdravotnický asistent

Snaž se získat rodinu pro spolupráci (při každé návštěvě rodiny). – všeobecná sestra, zdravotnický asistent

Sleduj chování k jiným osobám (při každém kontaktu s pacientem). – všeobecná sestra, zdravotnický asistent, sanitář

Psychicky pacienta povzbuzuj, vyjádři mu svoji podporu (každý den). – všeobecná sestra, zdravotnický asistent, sanitář

**Realizace: od 3. 9. do 8. 9. 2012**

Po třech dnech od přijetí začala pacientka navazovat kontakt jak se zdravotnickým personálem, tak se spolupacientkami. Postupně jsem se snažila získat si důvěru pacientky. Pacientka na začátku hospitalizace byla odtažitá, neměla dobrou náladu si povídat. Udávala potřebu odpočívat. Podporovala jsem rodinu v návštěvách, které evidentně dělaly pacientce dobře a zlepšovaly její psychický stav.

**Hodnocení: 8. 9. 2012**

Po třech dnech od přijetí začala pacientka navazovat kontakt jak se zdravotnickým personálem, tak se spolupacientkami. Postupně jsem si získala důvěru pacientky. Také jsem zaznamenala pozitivní změnu v chování pacientky po snížení počtu stavů úzkosti a celkovém zlepšení vztahu s přítelem pacientky.

**Ošetrovatelská diagnóza:****Riziko infekce**

- 00004, doména 11, třída 1
- RF: nedostatečná primární obrana - porušená kůže, traumatizovaná tkáň

**Cíl dlouhodobý:** Pacient nejeví známky infekce. – do 1 týdne

**Cíl krátkodobý:** Pacientovi se hojí rány po invazivních vstupech per primam. – do 5 dnů

**Výsledná kritéria:**

Pacient chápe individuální rizikové faktory. – do 12 hodin

Pacient zná způsoby, jak předcházet infekci nebo snížit riziko jejího vzniku. – do 1 dne

Pacient usiluje o včasné zhojení ran. - do 2 dnů

**Plán intervencí:**

Monitoruj rizikové faktory výskytu infekce (stále). – všeobecná sestra, zdravotnický asistent

Pátrej po místních známkách infekce v místech invazivních vstupů (při každém

převazu). – všeobecná sestra, zdravotnický asistent

Dodržuj u všech invazivních vstupů pečlivě sterilní techniku (u každého převazu). – všeobecná sestra, zdravotnický asistent

Denně převazuj invazivní vstupy. – všeobecná sestra, zdravotnický asistent

Zhodnoť a dokumentuj stav kůže každý den. – všeobecná sestra, zdravotnický asistent

**Realizace: od 3. 9. do 8. 9. 2012**

Každý převaz ráno jsem, jak u periferní žilní kanyly, tak u rány po intraoseálním přístupu, prováděla asepticky. Aktivně jsem pátrala po známkách infekce.

**Hodnocení: 8. 9. 2012**

U pacientky se neobjevily známky infekce. Nejvyšší hodnota tělesné teploty byla naměřena 36,7 °C. Prováděla jsem pravidelné převazy 1x denně.

### 3 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Epilepsie je pro pacienty často velmi citlivé téma. Není to ojedinělé onemocnění. Na základě mé odborné praxe, studia odborných článků a literatury, komunikace s nemocnými a jejich rodinnými příslušníky, komunikace se zdravotnickým personálem jsem sestavila doporučení pro praxi. Nejdůležitějším faktorem je znalost onemocnění. Epilepsie je onemocněním, které pacienty v běžném životě omezuje - je důležité dodržovat přísná omezení.

#### **Všeobecná doporučení pro pacienta**

- Vyhybat se nadměrné fyzické a psychické námaze.
- Dodržovat zásady zdravé výživy – pravidelná vyvážená strava, kvalitní maso, omezení soli, strava s obsahem minerálů, stopových prvků a vitamínů.
- Vyloučit alkohol.
- Dodržovat pravidelný denní režim- bdění a spánek.
- Dodržovat pravidelné lékařské kontroly. Nebát se vyhledat a požádat o lékařskou pomoc.
- Pravidelně užívat léky!
- Nosit u sebe kartičku s informací, že jsem pacient s epilepsií.
- Snažit se vypořádat situace, které vedou k záchvatům.
- Vyvarovat se nevhodným sportům (potápění, horoložectví, adrenalinové sporty).
- Vybrat si vhodné zaměstnání (vyloučit práci u běžících strojů, noční směny, svařování,...).
- Při pocitech deprese, neschopností vyrovnat se s onemocněním vyhledat pomoc odborníka.
- Založit si epileptický deník pro zápis záchvatů.
- Případné těhotenství plánovat, zajistit genetické poradenství, docházet na pravidelné gynekologické kontroly.

#### **Všeobecná doporučení pro rodinu pacienta**

- Snažit se pochopit nemoc svého blízkého.
- Vyhledávat informace o epilepsii.

- Znat první pomoc při epileptickém záchvatu.
- Podporovat pacienta v léčbě, způsobu života. Psychická podpora celé rodiny.
- Respektovat nařízení, která musí pacient dodržovat.
- Znat pacientovu medikaci. V případě hospitalizace spolupracovat se zdravotnickým personálem.

#### **Všeobecná doporučení pro všeobecné sestry (zdravotníky)**

- Při vzniklém epileptickém záchvatu podat adekvátní první pomoc.
- Neustále se vzdělávat v dané problematice.
- Získat si pacientovu důvěru.
- Projevovat zájem o pacienta a jeho problémy.
- Edukace pacienta a rodiny.
- Poskytovat praktické rady, zodpovídat otázky, být oporou.
- Být trpěliví při poskytování ošetrovatelské péče.
- Respektovat všechny potřeby pacienta a jeho individualitu.
- Dodržovat všechny fáze ošetrovatelského procesu, docílit smysluplné a cílené práce.

## 4 ZÁZNAM ROZHOVORU S PACIENTEM NA VIDEO EEG MONITORINGU

V průběhu ošetrovatelské praxe jsme měli tu možnost podívat se k pacientům, kteří podstupovali vyšetření - video EEG monitoring. Video EEG monitoring je vyšetřovací metoda elektrické aktivity centrálního nervového systému při snížení nebo vysazení terapie antiepileptiky. Slouží především k upřesnění charakteru a příčiny záchvatových projevů některých abnormálních pohybů a poruch spánku. Vyšetření může určit, zda se jedná o epileptické záchvaty a jakého typu. Po nalepení elektrod a fixování čepičkou je pacient na lůžku, které je snímáno videokamerou. U lůžka jsou zdvižené zábrany pro případ záchvatu, které chrání pacienta před pádem. Vyšetření trvá 4 dny. Před EEG monitoringem musí mít pacient umyté vlasy, bez laku či gelu.

Sestra nám vysvětlila práci u těchto pacientů a umožnila nám po souhlasu jednoho pacienta provést s ním rozhovor. Některé otázky byly předem připravené, některé vyplývaly ze situace. Odpovědi byly rovnou zaznamenávány. Jelikož jsem byla upozorněna, že pokud budu na pacienta tlačít nebo mu budou otázky nepříjemné, tak že se tímto stresem může vyvolat záchvat, snažila jsem se být maximálně citlivá a empatická. Pacient byl však velmi sympatický a samovolně se vytvořila příjemná atmosféra. Pán byl na videomonitoringu druhý den.

(P=pacient, S=sestra)

S: „Dobrý den, sestřička s Vámi mluvila a vy jste dovolil, abych s Vámi udělala rozhovor, který pak použiji do své práce. Můžeme spolu mluvit nyní?“

P: „Dobrý den, určitě.“

S: „Kdyby vám byla jakákoliv otázka nepříjemná, tak na ní samozřejmě odpovídat nemusíte. Začneme tedy s tím, kolik Vám je let?“

P: „Je mi 40 let.“

S: „Jste z Prahy?“

P: „Ne, jsem z Čáslavi.“

S: „Na videomonitoringu jste pro to, aby se potvrdila nebo vyvrátila diagnóza epilepsie. Kdy Vaše potíže začaly?“

P: „V dubnu 2012.“

S: „Můžete mi prosím popsat Váš první záchvat?“

P: „Ten první záchvat jsem měl doma. Šel jsem po chodbě a nesl jsem láhev s pitím. Z ničeho nic se mi začaly třást ruce, láhev mi vypadla a já jsem nemohl nic dělat, jen stát na místě. Když se mi to stalo asi za týden znovu, tak mě manželka dohnala k lékaři, který mě poslal na CT.“

S: „Jak často se vám to od té doby stává?“

P: „Tak 2x do měsíce.“

S: „Vždy je to stejné?“

P: „Ano, když něco držím tak mi to padá z ruky, nemůžu to udržet.“

S: „A co ještě? Můžete třeba s okolím komunikovat?“

P: „Ano, to můžu, ne moc plynule, ale po chvílce můžu. Vím i co se okolo mě děje. Ostatní normálně vidím, jen se nemůžu pohybovat do té doby, než to samo odezní.“

S: „Víte, že záchvat přijde?“

P: „Ne, vůbec nevím, kdy to začne. Toho se hodně bojím. Víte, mám doma osmnáctiměsíčního syna a bojím se, že ho ponesu, když záchvat začne. Pak bych ho upustil! To mě také hodně donutilo jít k lékaři.“

S: „Máte ještě z něčeho strach?“

P: „Mám velký strach o zaměstnání.“

S: „Kde pracujete?“

P: „U silnic Čáslav. Mám zákaz řízení služebního auta. Nevím, jak dlouho mi budou moct držet místo. U nás tolik práce není... A manželka je na mateřské dovolené. Nevím, jak bychom to zvládli, kdybych přišel o zaměstnání.“

S: „Bojíte se také toho, že výsledkem bude, že máte epilepsii?“

P: „Ne, já se výsledků nebojím, hlavně už je chci znát. Samozřejmě, že nechci mít epilepsii, ale jsou i horší věci...“

S: „A vyhledával jste si nějaké informace o epilepsii? Dnes se hodně lidí nejdříve kouká např. na internet.“

P: „Ne, radši jsem se nekoukal.“

S: „A jak se cítíte nyní?“

P: „Dobře. Koukám tu na televizi a odpočívám.“

S: „Moc Vám děkuji za rozhovor. Už se s vámi rozloučím, abyste měl zase klid. Ještě jednou děkuji a snad se dozvíte z výsledků dobré zprávy.“

P: „Nemáte za co. Nashledanou.“



## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá epilepsií, konkrétně ošetrovatelským procesem u nemocného s epilepsií. Cílem této práce bylo přehledné shrnutí problematiky tohoto onemocnění, zorientování se v tomto tématu. Práce je vhodná pro odbornou i laickou veřejnost.

V teoretické části práce bylo hlavním cílem shrnutí základních informací o epilepsii. V této části je popsána definice epilepsie, historické zajímavosti, podrobné dělení epileptických záchvatů, vyšetřovací metody, léčba, první pomoc, psychologická problematika epilepsie.

V praktické části práce se věnujeme konkrétní pacientce. Praktická část je psána formou ošetrovatelského procesu. Nedílnou součástí je i stanovení aktuálních a potenciálních diagnóz. Samostatná kapitola byla věnována záznamu rozhovoru s pacientem na EEG videomonitoringu.

Jako jeden z výsledků této práce je doporučení pro praxi. Tato kapitola obsahuje všeobecná doporučení pro pacienta, pro rodinu a všeobecné sestry.

Pro pacienty je život s epilepsií často obtížný a právě to je jeden z důvodů, proč šířit informace mezi laickou veřejností. Hlavním úkolem by mělo být zlepšení kvality života pacientů s epilepsií.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Knižní zdroje

BERLIT, Peter, 2007. *Memorix neurologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1915-3.

BRÁZDIL, M., J. HADAČ a P. MARUSIČ, 2011. *Farmakorezistentní epilepsie*. 2. vyd. Praha: Trilon. ISBN 978-80-7387-495-7.

DBALÝ, Vladimír, 2004. *Epileptochirurgie dospělých*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0598-2.

EPISTOP, *Epilepsie a zaměstnání*. 2009. Praha: Epistop. ISBN 978-80-903979-1-0.

EPISTOP, *Soubor minimálních diagnostických a terapeutických standardů u pacientů s epilepsií*. 2013. Praha: Epistop. ISBN 978-80-903979-6-5.

HERDMAN, T. Heather, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace. 2012-2014*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.

KREJSOVÁ, Marie, 2005. *Přehled nejužívanějších lékařských pojmů*. 1. vyd. Praha: Informatorium. ISBN 80-7333-037-7.

MASURIČ, Petr a Martin TOMÁŠEK, 2003. *Atlas epileptických záchvatů*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-465-9.

MORÁŇ, Miroslav, 2007. *Praktická epileptologie*. 2. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-023-2.

MUNTAU, Ania Carolina, 2009. *Pediatric*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2525-3.

NĚMCOVÁ, Jitka, 2013. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Plzeň: Maurea. ISBN 978-80-902876-9-3.

*Neurologie 2003*. 2003. 1. vyd. Praha: Trilon. ISBN 80-7254-431-4

OŠLEJŠKOVÁ, Hana a Zuzana MAKOVSKÁ, 2009. *Naše dítě má epilepsii*. 1. vyd. Brno: Adela. ISBN 978-80-87094-05-1.

PLEVOVÁ, Ilona, 2011. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.

PREISS, Marek a Hana KUČEROVÁ, 2006. *Neuropsychologie v neurologii*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0843-4.

SAMEŠ, Martin, 2005. *Neurochirurgie*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-7345-072-0.

THOMAYEROVA NEMOCNICE, 2012. *Dotazník pro pacienty se záchvatovitým onemocněním*.

THOMAYEROVA NEMOCNICE, 2012. *Informovaný souhlas s video EEG monitoringem*.

THOMAYEROVA NEMOCNICE, 2012. *Žádanka o laboratorní vyšetření hladin léčiv*.

TÓTHOVÁ, Valérie, 2009. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-286-1.

VOJTĚCH, Zdeněk, 2005. *EEG v epileptologii dospělých*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0690-3.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2005. *Kapesní slovník medicíny*. 1. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 80-7345-053-4.

VYMAZAL, Josef, 2009. *Magnetická rezonance nervové soustavy. Radiologické a klinické aspekty. II. Epilepsie, neurodegenerativní onemocnění mozku*. 1. vyd. Praha: M-DIAG Publishing. ISBN 80-903811-1-1.

#### Internetové zdroje

*Epilepsie* [online], 2012, cit. 1. 10. 2013, dostupné z: <http://www.epilepsie.cz/pro-pacienty/clanek/30-Ridicska-opravneni-a-epilepsie/index.htm>.

*Epilepsie* [online], 2012, cit. 20. 11. 2013, dostupné z: <http://www.epilepsie.cz/pro-pacienty/rubrika/24-Prvni-pomoc-pri-zachvatu/index.htm>.

*Epilepsy.cc - The center for Epilepsy and Seizure education in British Columbia*  
[online], 2012. cit. 25. 12. 2013, dostupné z:  
[http://epilepsy.cc/index.php?option=com\\_content&view=article&id=47&Itemid=28](http://epilepsy.cc/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=28).

*Epistop* [online], 2012, cit. 22. 11. 2013, dostupné z:  
[http://www.epistop.cz/index.php/ke-stazeni/cat\\_view/18-informace-pro-pacienty](http://www.epistop.cz/index.php/ke-stazeni/cat_view/18-informace-pro-pacienty).

POŘÍZKOVÁ, Veronika, 2012. In: *Novinky* [online], cit. 20. 1. 2014, dostupné z:  
<http://www.novinky.cz/veda-skoly/266732-vedci-z-brna-vyresili-fenomen-deja-vu.html>.

*Společnost-E* [online], 2012, cit. 1. 11. 2013, dostupné z: <http://www.spolecnost-e.cz/media/tiskoviny/ostatni/oranz.pdf>.

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., *Marjory Gordon 2*, 2013. cit. 5. 1. 2014. Dostupné z:  
<https://sharepoint.vszdrav.cz/Poklady%20k%20vuce/1%20O%C5%A1et%C5%99ovate%20lisk%C3%A9%20dokumentace%20podle%20vybran%C3%BDch%20koncept%C4%8Dn%C3%ADch%20model%C5%AF.aspx>.

ZÁRUBOVÁ, Jana, 2012. *Epistop* [online], cit. 12. 12. 2013, dostupné z:  
<http://www.epistop.cz/index.php/clanky/mezinarodni-projekty/174-2-evropsky-den-epilepsie>.

## PŘÍLOHY

Příloha A - Čestné prohlášení.....	I
Příloha B - Ošetrovatelský proces.....	II
Příloha C - Žádanka o laboratorní vyšetření hladiny antiepileptik.....	III
Příloha D - Podání první pomoci v případě epileptického záchvatu (leták).....	IV
Příloha E - Leták o první pomoci v anglickém jazyce.....	V
Příloha F - Karta do peněženky pro epileptika.....	VI
Příloha G - Záznam EEG-videomonitoringu .....	VII
Příloha H - Souhlas s vyšetřením (EEG videomonitoring).....	VIII
Příloha CH - Dotazník pro pacienty se záchvatovitým onemocněním 1.....	IX
Příloha I - Dotazník pro pacienty se záchvatovitým onemocněním 2.....	X
Příloha J - Dotazník pro pacienty se záchvatovitým onemocněním 3.....	XI
Příloha K - Dotazník pro pacienty se záchvatovitým onemocněním 4.....	XII
Příloha L - Dotazník pro pacienty se záchvatovitým onemocněním 5.....	XIII
Příloha M - Dotazník pro pacienty se záchvatovitým onemocněním 6.....	XIV
Příloha N - Dotazník pro pacienty se záchvatovitým onemocněním 7.....	XV
Příloha O - Dotazník pro pacienty se záchvatovitým onemocněním 8.....	XVI

## Příloha A

### Čestné prohlášení

#### Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Ošetrovatelský proces u pacienta s epilepsií v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

Zdroj: Němcová, 2013, příloha CH

## Příloha B

### Ošetrovatelský proces

Ošetrovatelský proces je soubor specifických ošetrovatelských zákroků v péči o zdraví jedince, rodin nebo celých komunit. Je to způsob profesionálního uvažování sestry o nemocném a jeho potřebách (respektuje postupné změny potřeb). Můžeme jej definovat jako logický, systematický přístup ke komplexní péči o pacienty. Důležitá je spolupráce sestry s ostatními členy týmu a především s nemocným. Pro nemocného má řadu výhod: kvalitní plánování péče, účast rodiny a podílení na péči o nemocného, aktivní účast pacienta, neustálé hodnocení potřeb pacienta. Nemocný je chápán jako aktivní účastník ošetrovatelské péče. Ošetrovatelský proces má 5 fází:

- 1. fáze: Spočívá ve zjišťování informací a zhodnocení nemocného. Vyplňujeme tzv. ošetrovatelskou anamnézu. Pomáhá nám otázka „*Kdo je můj nemocný?*“ Uplatňujeme rozhovor s pacientem, pozorování.
- 2. fáze: V této fázi se stanovují ošetrovatelské diagnózy. Verbalizujeme tím potřeby pacienta. Ptáme se: „*Co nemocného trápí?*“. Ošetrovatelské diagnózy dělíme na aktuální a potenciální.
- 3. fáze: V třetí fázi ošetrovatelského procesu plánujeme ošetrovatelskou péči. Stanovujeme si reálný cíl. Ptáme se: „*Co mohu pro nemocného udělat?*“
- 4. fáze: Realizace ošetrovatelského plánu. „*Jakým způsobem nemocnému pomohu?*“ Realizujeme konkrétní ošetrovatelské činnosti.
- 5. fáze: Důležitá část ošetrovatelského procesu je zhodnocení efektu poskytované péče. „*Pomohla jsem svému nemocnému?*“ Objektivně hodnotíme efekt ošetrovatelské péče.

Zdroj: TÓTHOVÁ, 2009 , PLEVOVÁ, 2011

Příloha C

Žádanka o laboratorní vyšetření hladiny antiepileptik

Číslo žádanky (nevyplňujte):  
Datum (nevyplňujte):

**ŽÁDANKA O LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ HLADIN LÉČIV**

<b>Jméno pacienta:</b>		<b>Adresa:</b>	
<b>Rodné číslo:</b>		<b>Lékař:</b>	<b>Odbornost:</b>
<b>Kód diagnózy:</b>	<b>Hmotnost:</b>	<b>Tel. č.:</b>	<b>IČZ:</b>
<b>Pojišťovna:</b>	<b>Výška:</b>	<b>Datum a hodina odběru:</b>	
Kreatinin	ALT	Razítko a podpis lékaře:	
CRP	AST		
Albumin	GMT		
Důvod vyšetření:			

POŽADOVANÁ VYŠETŘENÍ			Údaje o způsobu podávání léčiva:
ANTIEPILEPTIKA	ANTIDEPRESIVA	OSTATNÍ	Způsob aplikace:
<input type="checkbox"/> Fenobarbital	<input type="checkbox"/> Citalopram	<input type="checkbox"/> Amiodaron	<input type="checkbox"/> infuze
<input type="checkbox"/> Fenytoin	<input type="checkbox"/> Clobazam	<input type="checkbox"/> Digoxin	<input type="checkbox"/> i.m.
<input type="checkbox"/> Karbamazepin	<input type="checkbox"/> Clonazepam	<input type="checkbox"/> Salicyláty	<input type="checkbox"/> p.o.
<input type="checkbox"/> Kys. valproová	<input type="checkbox"/> Diazepam	<input type="checkbox"/> Theofylin	<b>Nasazeno dne:</b>
<input type="checkbox"/> Lamotrigin	<input type="checkbox"/> Escitalopram	<b>Poznámka:</b>	<b>Dávka:</b>
<input type="checkbox"/> Levetiracetam	<b>ANTIBIOTIKA</b>		<b>Interval:</b>
<input type="checkbox"/> Primidon	<input type="checkbox"/> Amikacin		<b>Odběr před podáním v:</b>
<input type="checkbox"/> Topiramát	<input type="checkbox"/> Gentamicin		<b>Čas podání v:</b>
<input type="checkbox"/> Zonisamid	<input type="checkbox"/> Vankomycin		<b>Odběr po podání v:</b>

Aplikované léčivo:		Poslední dávka:		Další medikace:	
Název	Dávkování	Hodina	Den	Přípravek	Dávkování

**Farmakologické hodnocení:**

- Tučně orámované a zvýrazněné položky jsou nezbytné pro farmakologickou analýzu!**
- Požadované množství materiálu - antiepileptika, kardiotonika, bronchodilatancia, antibiotika - 1x malá (4 ml) červená zkumavka bez gelu.  
- antidepresiva - 1x velká (10 ml) červená zkumavka bez gelu.
  - Antibiotika: odběr provádějte nejlépe 3. den po nasazení antibiotika. 1. vzorek odeberte těsně před podáním, 2. vzorek odeberte 30 minut po dokapání infuze nebo 1 hodinu po podání i.m., nejlépe z periferní žíly (z jiného místa, než bylo antibiotikum aplikováno).
  - Antibiotika: sérový kreatinin a CRP odebírejte nejlépe v den odběru hladin antibiotik, jinak uvádějte sérový kreatinin a CRP stanovené 1 den před odběrem hladin antibiotik.
  - Statimově nelze vyšetřit následující léčiva: amiodaron, citalopram, clobazam, clonazepam, diazepam, lamotrigin, levetiracetam, primidon, escitalopram, zonisamid.

Zdroj: THOMAYEROVA NEMOCNICE, 2012



## První pomoc v případě křečového (epileptického) záchvatu:

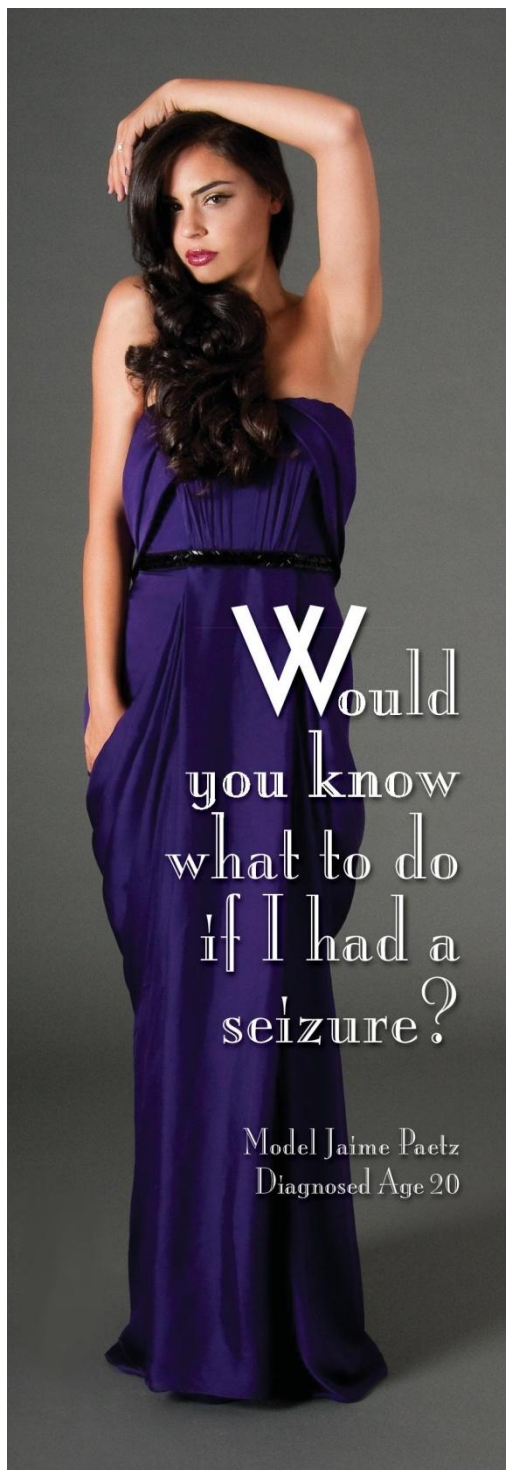
- Nebránit pádu na zem, pouze jej zmírnit a odstranit z dosahu zraňující předměty
- Uvolnit oděv kolem krku a měkce podložit hlavu - chránit tak před poraněním
- Nebránit křečovým pohybům při záchvatu, nezalehávat
- Nerozevírat ústa, nekládat nic mezi zuby
- Čekat, až záchvat pomine - pomine obvykle brzy (cca do 5 minut)
- Po odeznění křečí vyndat vše z pod hlavy, zaklonit ji a zkontrolovat dýchání
- Při poranění nebo trvajícím bezvědomí volat záchrannou službu (155)
- Pozor, křeče nemusí být vždy důsledkem epilepsie, mohou je způsobit i jiné nemoci (nutno volat lékaře) a mohou být vyvolány i zplodinami hoření (garáž, kuchyň, koupelna - nutno otevřít okno)



**SPOLEČNOST „E“**  
Czech Epilepsy Association, o. s.

Příloha E

Leták o první pomoci v anglickém jazyce



## Seizure First Aid

**B**e calm

**R**emove dangerous objects

**A**lways time the seizure

**I**f person has fallen, turn on side & put something soft under head

**N**ever put anything in mouth and never hold the person down


---


**Call 911 if:**

- Seizure lasts longer than 5 minutes or repeats
- Person is injured or the seizure occurred in water
- Person does not resume breathing after the seizure
- Person has no ID stating they have epilepsy

**Call 1-866-Epilepsy for the agency nearest you!**

Visit [www.epilepsymatters.com](http://www.epilepsymatters.com) or [www.purpleday.org](http://www.purpleday.org)

  
Canadian  
EPILEPSY  
Alliance




  
Alliance  
canadienne de  
L'ÉPILEPSIE

Template provided by  
Anita Kaufmann Foundation

Zdroj: EPISTOP, 2012

Příloha F

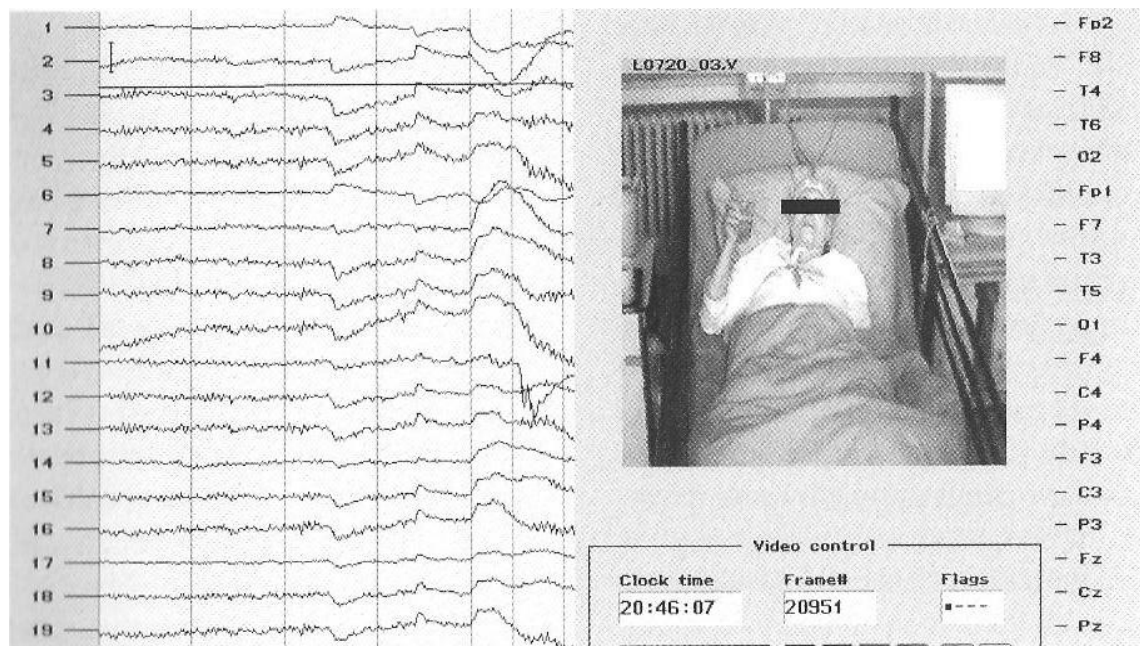
Karta do peněženky pro epileptika

	<b>EMERGENCY MEDICAL IDENTIFICATION</b>
NAME: _____	
EMERGENCY CONTACT: _____	
PHONE: _____	
PHYSICIAN: _____	
PHYSICIAN'S PHONE: _____	
CONTACT LENSES: Y N	
DATE: _____ BLOOD TYPE: _____	
	MEDICAL CONDITIONS: _____ _____ _____ _____
DANGEROUS ALLERGIES: _____ _____	
	MEDICATIONS:    DOSAGE:    FREQUENCY: _____ _____ _____ _____ _____

Zdroj: EPISTOP, 2012

## Příloha G

### Záznam EEG-videomonitoringu



Zdroj: NEUROLOGIE 2013, s. 276

## Příloha H

### Souhlas s vyšetřením (EEG videomonitoring)

#### INFORMOVANÝ SOUHLAS S VIDEO EEG (ELEKTROENCEPHALOGRAFIE) MONITORINGEM

**Jméno pacienta:** .....

**Rodné číslo:** .....

**Štítek**

**Definice:** Video EEG monitoring je vyšetřovací metoda elektrické aktivity centrálního nervového systému při snížení nebo vysazení terapie antiepileptiky.

**Cíl a důvod výkonu:** Video-EEG monitorování je moderní vyšetřovací metoda, která umožňuje dlouhodobé současné snímání EEG křivky a videozáznamu chování pacienta. Slouží především k upřesnění charakteru a příčiny záchvatových projevů některých abnormálních pohybů a poruch spánku. Výsledek vyšetření často zásadně ovlivní další léčbu pacientů. K hlavním cílům monitorování patří vyhodnocení typických záchvatů pacienta. Vyšetření pomůže určit, zda se jedná o epileptické záchvaty a jakého jsou typu, nebo zda jde o záchvaty jiného původu. Pokud se uvažuje o operačním řešení epilepsie, vyšetření pomůže stanovit, v jaké oblasti mozku záchvaty vznikají. Vzhledem k tomu, že výskyt záchvatů většinou nelze předem naplánovat, je často nutné je provokovat. To se provádí částečným či úplným vysazením užívaných léků, případně i omezením spánku.

**Alternativy k výkonu:** nejsou žádná alternativní řešení

**Příprava před výkonem:** umyté vlasy bez tužidla, gelu, či laku. Dle domluvy s lékařem eventuálně snížení dávky užívaných léků.

**Postup při výkonu:** Laborantky označí místa, na která budou nalepeny elektrody fixem. Na jednotlivá místa nalepí elektrody speciální pastou, která se fixuje teplým vzduchem (fénem). Po nalepení elektrod jsou tyto fixovány na hlavě čepičkou z pružné síťoviny a pacient je umístěn na lůžku, které je snímáno videokamerou. Na hrudníku má pacient krabičku, do které jsou zapojeny elektrody snímající aktivitu mozku z hlavy. Z této krabičky vede kabel do snímací hlavice, která je umístěna na stojanu u lůžka. Pacient se po celou dobu vyšetření zdržuje na lůžku. Pokud si potřebuje dojít na toaletu nebo do sprchy přivolá signalizací sestru, která umožní krátký přechod z lůžka do koupelny s toaletou. Během video-EEG monitorování jsou u lůžka zdvižené zábrany pro případ záchvatu, které pacienta chrání před pádem z lůžka.

**Průběh a péče po výkonu/případná omezení:** Po opětovném nasazení léčby může být nutné pokračování hospitalizace ještě 1-2 dny, než dojde k obnovení účinné hladiny léku/ů v krvi. V této době může trvat zvýšené riziko vzniku záchvatů.

**Možné časté komplikace a následující rizika:** Záchvaty provokované vysazením nebo snížením dlouhodobé léčby mohou být silnější intenzity s přechodem do záchvatu generalizovaného tonicko-klonického (záchvat bezvědomí s křečemi) a mohou se objevit i v nakupení. Při záchvatech s poruchou vědomí může dojít k pádu a poranění. Výjimečně může dojít i ke vzniku epileptického statu, který je život ohrožujícím stavem a vyžaduje intenzivní péči na jednotkách JIP nebo ARO. Vzhledem k výše uvedeným rizikům Vám bude před snížením léčby zavedena nitrožilní kanyla umožňující v případě potřeby okamžité podání léků k zastavení záchvatů. Zavedení kanyly může být provázeno mírnou bolestí při vpichu, mírná bolest se může také někdy objevit při následném podání látky do kanyly. Dále bude monitorovaný pacient požádán, aby co nejkratší čas trávil mimo lůžko a aby se event. při pobytu na lůžku zajišťoval po dobu monitorování postranicemi.

**Datum:** .....

**Jméno lékaře:** ..... **Podpis lékaře:** .....

Zdroj: THOMAYEROVA NEMOCNICE, 2012

Dotazník pro pacienty se záchvatovitým onemocněním I

**Dotazník pro pacienty se záchvatovým onemocněním**

<b>Jméno:</b>
<b>Datum narození:</b>
<b>Telefon (nejlépe na mobil):</b>

- 1) Kdy jste měl(a) první záchvat v životě ? .....
- 2) Jak vypadal Váš první záchvat ? (Zaškrtnete i více možností  a případně upřesněte):
  - Byl se ztrátou vědomí
  - Se ztrátou vědomí a s křečemi
  - „Zakoukání“
  - Záškluby nebo křeč nějaké části těla
  - Pád na zem
  - Jiný: .....
- 3) Máte nebo měl(a) jste více druhů záchvatů ?
  - Ano – kolik různých typů ? : .....
  - Ne, mám jen jediný typ záchvatů
- 4) Kdy jste měl(a) poslední záchvat ? Datum: .....
- 5) Jak vypadají Vaše záchvaty ?

Pokud máte **auru** („pocit, že bude záchvat“), napište několika slovy, co cítíte :

.....

.....

Pokud máte „malé“ záchvaty (bez ztráty vědomí), popište je několika slovy :

.....

.....

Pokud máte „velké“ záchvaty (s bezvědomím), popište je několika slovy :

.....

.....
- 6) Co cítíte před záchvatem ? (Zaškrtnete i více možností ):
  - Nepoznám, že přijde záchvat. Nic necítím.
  - Víím, že přijde záchvat, ale nedokážu popsat svůj pocit.
  - Mám pocit již prožitého, již viděného apod.
  - Mám pocit v oblasti žaludku stoupající vzhůru.
  - Mám sluchový vjem.
  - Mám čichový vjem.
  - Mám chuťový vjem.
  - Mám zrakový vjem.
  - Mám bolestivý pocit v určité části těla. Kde ? .....
  - Mám „brnění“ v určité části těla. Kde ? .....
  - Mám pocit strachu, úzkosti, provinění apod.
  - Mám pocit jakoby zrychleného myšlení.
  - Cítím něco jiného. Co ? .....

## Příloha I

### Dotazník pro pacienty se záchvatovitým onemocněním 2

- 7) **Můžete během záchvatu po celou dobu zcela normálně mluvit ?**  
 Ano     Ne
- 8) **Rozumíte, pokud na Vás někdo během záchvatu mluví ?**  
 Ano     Ne
- 9) **Pamatujete si úplně vše, co se s Vámi během záchvatu děje ?**  
 Ano     Ne
- 10) **Měl(a) jste někdy záchvat při kterém jste byl(a) zcela v bezvědomí ?**  
 Ano     Ne
- 11) **Měl(a) jste někdy záchvat ve spánku v noci nebo při spánku přes den ?**  
 Ano     Ne
- 12) **Měl(a) jste někdy při záchvatu pokousán jazyk, tvář, dásně nebo rty ?**  
 Ano – napište co: .....     Ne
- 13) **Pomočil(a) nebo pokálel(a) jste se někdy při záchvatu ?**  
 Ano     Ne
- 14) **Děláte někdy při záchvatu nějakou automatickou činnost, o které nevíte ?  
(Např. někam jdete nebo něco děláte apod.)**  
 Ano     Ne
- 15) **Máte někdy záškuby ruky nebo nohy ?  
(Např. Vám vypadne sklenice z ruky nebo Vám podklesnou nohy)**  
 Ano     Ne
- 16) **Jste po záchvatu zmatený(á) ?**  
 Ano, vždy - jak dlouho ?.....     Občas - jak dlouho ?.....     Ne nikdy
- 17) **Jak dlouho trvají Vaše záchvaty ? Napište kolik vteřin či minut trvá:**  
Aura („pocit, že bude záchvat“): .....  
„Malý“ záchvat (bez ztráty vědomí): .....  
„Velký“ záchvat (s bezvědomím): .....
- 18) **Vyvolává něco Vaše záchvaty ? (zaškrtněte i více možností ):**  
 Tělesná námaha  
 Psychická zátěž (stres)  
 Nedostatek spánku  
 Blikající světlo  
 Zrychlené dýchání  
 Změna počasí  
 Určitá situace  
 Něco jiného – napište co: .....  
 Nevíte o ničem, co by vyvolávalo Vaše záchvaty

Zdroj: THOMAYEROVA NEMOCNICE, 2012

## Příloha J

### Dotazník pro pacienty se záchvatovitým onemocněním 3

- 19) V kterou denní dobu máte záchvaty nejčastěji ? (Zaškrtněte i více možností ):**
- Ráno těsně po probuzení
  - Dopoledne
  - Odpoledne
  - Večer před usnutím
  - Ve spánku, kdy?:  Při usínání  Uprostřed noci  Před probuzením
  - Kdykoliv
- 20) Kolik záchvatů máte v průměru měsíčně?**  
Aury („pocit, že bude záchvat“): .....  
„Malé“ záchvaty (bez ztráty vědomí): .....  
„Velké“ záchvaty (s bezvědomím): .....
- 21) Měl(a) jste někdy záchvaty mnohem častěji ?**  
 Ano – jak často: ..... a kdy to bylo: .....  Ne
- 22) Jaké bylo Vaše nejdelší (maximální) období bez záchvatů ?**  
Jak dlouho trvalo .....  
Kdy to bylo .....
- 23) Má nebo měl někdo z Vašich příbuzných epilepsii nebo nějaké jiné záchvaty?**  
 Ano - napište kdo .....  Ne
- 24) Byly nějaké komplikace během Vašeho narození ? (Zaškrtněte i více možností ):**
- Porod předčasný
  - Prodloužený porod
  - Křížení
  - Pobyt v inkubátoru
  - Nízká váha
  - Nevíte to
  - Ne
- 25) Měl(a) jste v dětství křeče při horečkách?**  
 Ano - v kolika letech ? : ..... Jak dlouhé byly záchvaty? .....  
 Ne
- 26) Měl(a) jste jako dítě opoždění ve vývoji pohybových činností (sed, chůze) nebo řeči ?**  
 Ano – napište jaké: .....  Ne
- 27) Zaškrtněte, zda jste:**
- Pravák vyhraněný = vše děláte pravou
  - Levák vyhraněný = vše děláte levou
  - Přeucený levák = píšete pravou ale něco děláte levou
  - Obouruký = nemůžete říci která ruka je šikovnější
- 28) Měl(a) jste ve škole problémy se čtením a psaním (např. dyslexii nebo dysgrafií) ?:**  
 Ano – jaké ? .....  Ne
- 29) Měl(a) jste problémy ve škole s učením ?**  
 Ano  Ne

Zdroj: THOMAYEROVA NEMOCNICE, 2012



Příloha K

Dotazník pro pacienty se záchvatovitým onemocněním 4

30) Měl(a) jste vážnější úraz hlavy (s bezvědomím)?

Ano - napište kdy: .....  Ne

31) Měl(a) jste operaci mozku nebo hlavy ?

Ano - napište kdy: .....  Ne

32) Měl(a) jste zápal (zánět) mozkových blan, či jinou infekci mozku?

Ano - napište kdy: .....  Ne

33) Prodělal(a) jste a nebo máte kromě záchvatů ještě jiné závažné onemocnění ?  
(Napište kdy a jaké):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

34) Vyjmenujte všechny léky, které nyní užíváte, a jejich dávkování:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

35) Máte alergii na nějaký lék ?

Ano - napište na které léky: .....  Ne

36) Pro ženy:

Máte menstruaci pravidelně ?

Ano  Ne

Kdy jste měla poslední menstruaci ?

Datum: .....

Je nějaká vazba záchvatů na menstruaci ?

Ano  Někdy  Ne

Byla nějaká změna v záchvatech během těhotenství ?

Ano  Ne

Užíváte hormonální antikoncepci?

Pokud ano, napište jakou .....od.....  Ne

37) Pro muže: Absolvoval jste základní vojenskou službu ?

Ano  Ne

Zdroj: THOMAYEROVA NEMOCNICE, 2012

Příloha L

Dotazník pro pacienty se záchvatovitým onemocněním 5

38) Máte poruchy paměti ?

- Ano  Ne

39) Byl(a) jste někdy vyšetřen(a) psychiatrem ?

- Jen ambulantně  V psychiatrické léčebně  Ne

40) Požíváte alkohol ?

- Ano  Výjimečně  Nikdy

41) Kouříte ?

- Ano, kolik ? ..... od .....  Ne

42) Jakou máte dokončenou školu ?

- Zvláštní  
 Základní  
 Učební obor  s maturitou  bez maturity  
 Střední školu  s maturitou  bez maturity  
 VŠ

43) Jaké je Vaše zaměstnání (profese) ? (Pokud jste nezaměstnaný(á) nebo v důchodu, napište Vaši původní profesi)

.....

44) Pobíráte invalidní důchod ?

- Ano, jaký ? ..... od .....  Ne

45) Jste dlouhodobě v pracovní neschopnosti ?

- Ano, od kdy ? .....  Ne

46) Vlastníte řidičský průkaz ?

- Ano  Ne

47) Jaký je Váš rodinný stav ?

- Svobodný(á)  Ženatý/Vdaná  Rozvedený(á)

48) Kolik máte dětí ? .....

49) Od kterého roku užíváte léky na záchvaty ? .....

50) Vyjmenujte všechny léky, které jste na záchvaty užíval(a) v minulosti:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Příloha M

Dotazník pro pacienty se záchvatovitým onemocněním 6

51) Měly některé léky, které jste užíval(a) na záchvaty na Vás nežádoucí účinky ?

- Ano, jaké ? .....  
 Ne

52) Pokud jste absolvoval následující vyšetření, napište kdy a kde:

- CT mozku: Ne  Ano       Kdy (rok) ? ..... Kde ? .....  
MR mozku: Ne  Ano       Kdy (rok) ? ..... Kde ? .....

53) Je nějaká příčina, o které si Vy osobně myslíte, že souvisí se vznikem Vašeho onemocnění ?

- Ano, Jaká ? .....       Ne

54) Napište jméno lékaře, který Vás doporučil: .....

**Kvalita života - Dotazník pro pacienty se záchvatovým onemocněním**

Vaše jméno: .....

Ve všech následujících otázkách prosíme zaškrtněte odpověď, která je nejbližší Vašemu hodnocení:

**1. Jak se celkově cítíte po zdravotní stránce?**

- velmi dobře       dobře       nic moc       špatně

**2. Měl(a) jste v posledním měsíci nějaký záchvat?**

- ano       ne

Pokud ano, jak často? .....

Kolik celkem? .....

- Jaké to byly záchvaty?     „velké“       „malé“       aury

**3. Jsou nějaké problémy nebo otázky týkající se Vaší nemoci, které byste chtěl(a) probrat s ošetřujícím lékařem?**

.....  
.....

**4. Jak jste v posledním týdnu spal(a)?**

- velmi dobře       dobře       nic moc       špatně

**5. Jak jste se sebou celkově spokojen(a)?**

- dobře       celkem dobře       nic moc       mizerně

**6. Jakou jste měl(a) v posledním týdnu náladu?**

- dobrou       celkem dobrou       nic moc       mizernou

**7. Ovlivňují Vás záchvaty v práci nebo při studiu (ve škole)?**

- opravdu hodně       docela dost       jen trochu       vůbec ne

Jak? .....

Příloha O

Dotazník pro pacienty se záchvatovitým onemocněním 8

**8. Ovlivňují záchvaty Vaše vztahy v rodině nebo vztahy s partnerem/partnerkou?**

- opravdu hodně       docela dost       jen trochu       vůbec ne

Jak? .....

**9. Ovlivňují záchvaty Váš společenský život?**

- opravdu hodně       docela dost       jen trochu       vůbec ne

Jak? .....

**10. Myslíte si, že Vám záchvaty brání dělat věci, které byste rád(a) dělal(a)?**

- opravdu hodně       docela dost       jen trochu       vůbec ne

Pokud ano, o které věci nebo činnosti se jedná? .....

**11. Jaké nyní užíváte léky na záchvaty?**

.....  
.....  
.....  
.....

A kdy je přesně užíváte (hodina)?

.....  
.....  
.....  
.....

Ovlivňují dle Vašeho názoru léky, které užíváte, Vaše záchvaty?

- velmi dobře       dobře       nic moc       špatně

Vyjmenujte obtíže, o kterých si myslíte, že mohou být způsobeny užívanými léky:

.....

Kdy jste byl(a) naposledy na kontrole u svého neurologa? .....