# Kazuistika – Pacientka s epilepsií

**Katamnéza**

Před pěti lety byla do dětské psychiatrické léčebny ve Velké Bíteši přijata 5letá pacientka X. Y. v doprovodu rodičů s diagnózou **epileptická encefalopatie (se záchvaty grand mal - s velkým epileptickým záchvatem) a s epileptickými povahovými změnami.** U pacientky je dále diagnostikován defektní duševní vývoj, mentální úroveň v pásmu imbecility a psychomotorický neklid s afektivními záchvaty vzteku. Objektivně u pacientky byly patrny známky nesoustředěnosti. Pocit strachu, vyděšenosti při styku s lékařem. Záchvat často začíná vzlykáním a pláčem.

Byly změřeny FF: TT tělesná teplota 36,7 °C, TK 100/60 mmHg, P 72/min., D 20/min. Tělesná hmotnost u pacientky byla 23 kg a výška 125 cm.

Dále byly provedeny odběry biologického materiálu: krve a moče. Neurologické vyšetření a EEG (elektroencefalogram), CT a MR. Lékař naordinoval pokračovat v léčbě antiepileptiky a neuroleptiky a doporučena byla aromaterapie, muzikoterapie, relax-terapie, RHB terapie a socioterapie.

Při přijetí pacientka běhala bezdůvodně po oddělení a odmítala se zapojovat do jakékoli činnosti. Její slovní zásoba se skládala pouze z několika slov. Začala být více agresivní a projevovala se vzdorovitost. V průběhu hospitalizace hygienické návyky ze začátku dodržovala, ale postupně byla v dodržování odmítavá. Ráda chodila na vycházky a sledovala pohádky na PC. V prvních třech letech pobytu v dětské léčebně výrazně stoupla u pacientky agresivita, podrážděnost, nezájem o aktivity, negativismus, slovní zásoba a psychomotorický vývoj se dále nevyvíjel.

**V dětské léčebně pacientka pobývá již pět let.** Občas si rodiče dceru brávali do domácí péče, ale tyto návštěvy netrvaly dlouho, protože pacientka byla nezvladatelná. Během této doby s narůstajícím věkem u pacientky se stále stupňovala agresivita. Nesnášela kolem sebe nikoho ani ostatní děti, napadala personál, projevovala se destruktivně - tloukla do předmětů, pohazovala hračky, kopala do věcí, převracela židle a při stolování se chovala nevhodně a nečistě. Odmítala chodit na toaletu, schválně se pomočovala a pokálela, bránila se hygienickým návykům. Fyzicky přestala být zvladatelná a její epileptické záchvaty probíhaly v sériích s tonicko-klonickými křečemi a bezvědomím.

**V posledních letech** byla ordinována modernější a účinnější antiepileptická léčba, a tím se podařilo průběh záchvatů i jejich frekvenci podstatně zmírnit. Po aplikovaných lécích se u pacientky projevila spavost, je méně pohyblivá, klidnější a nejeví zájem o dění kolem sebe. Odmítá jakoukoli aktivitu a stala se "samotářkou". **V dětské psychiatrické léčebně zůstává nadále.**

**Z farmakoterapie byly průběžně kombinovány tyto léky:**

Sodanton 10 mg tbl. 1-0-1 - (antiepileptikum, antikonvulzivum)

Rivotril 2 mg tbl. 1-1-2 - (antiepileptikum)

Diazepam 10 mg tbl. 1-1-2 - (sedativum)

**později byly aplikovány tyto léky:**

Depakine-Chrono 500 mg tbl. 1-1-2 (antiepileptikum)

Haloperidol 25 mg tbl. 1-1-1 (neuroleptikum)

Chlorprothixen 50 mg drg. 1-0-1 (neuroleptikum)

Tisercin 10 mg drg. 1-0-1 (neuroleptikum)

Buronil 25 mg drg. 1-0-2 (neuroleptikum)

Moditen depot 25 mg inj. 1x/měsíčně i. m. (antipsychotikum, neuroleptikum)

**Péče o pacientku během epileptického záchvatu:**

* pacientka by se během záchvatu neměla **poranit**, **nesmí jí zapadnout jazyk**, **musí být průchodné dýchací cesty**
* dle ordinací lékaře **aplikujeme sedativum**: Apaurin 1amp. i. m.
* po skončení záchvatu je nejvhodnější **poloha pacientky na boku**
* **sledujeme stav vědomí**, **kontrolujeme:**
  + FF: TK, P, D
  + přítomnost křečí a jejich charakter
  + výraz a barvu ve tváři, stav zornic
  + délku epileptického záchvatu
  + dezorientovanost
  + příznaky povolení sfinkterů (pomočení)
  + opakování a frekvence opakovaných záchvatů
* **pokud je záchvat delší než 3 minuty a pacientka se neprobírá, voláme RZP, protože hrozí druhý epileptický záchvat, který pacientku ohrožuje na životě**
* **zabezpečíme vhodné prostředí s ochranou před poraněním** při opakujících se dalších záchvatech

**Životní styl epileptika:**

* **nutná je edukace** epileptika a rodinných příslušníků o způsobu antiepileptické léčby a vedlejších účincích antiepileptických léků
* **dodržování hygienických návyků** (přiměřená teplota vody)
* **stravování** (bez koření, méně solit, doporučuje se vysoký obsah čerstvé zeleniny, ovoce, dostatek tekutin, je dobré úplně vynechat cukr - čokoládu, vhodná je pravidelná strava)
* **zákaz konzumovat alkohol**
* **zákaz kouření**
* **je povolena konzumace slabé kávy**
* **odpočinek** (odpočívat 7-8 hodin denně, pravidelný spánek)
* **není doporučeno sledovat televizi, pracovat na počítači** (záchvat může způsobit přítomnost blikajících světel, hluk, psychická zátěž)
* **vhodná aktivita pod dozorem** (plavání, turistika)
* **cestování** (může cestovat všemi dopravními prostředky, při letu letadlem se nedoporučuje noční let, protože je narušen biorytmus pacienta)
* **řízení motorového vozidla** (jen s povolením lékaře)
* **dispenzarizace a kontroly lékařem** (diagnostické vyšetření a krevní odběry na hladinu antiepileptik)

# Ošetřovatelský proces u pacientky s epilepsií

# STUDENTI UTŘÍDÍ ZÍSKANÉ INFORMACE

# Identifikační údaje

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení** |  | **Věk** |  |
| **Bydliště** |  | **Vzdělání** |  |
| **Stav** |  | **Oddělení** |  |
| **Datum přijetí** |  | **Den pobytu** |  |
| **Sběr informací dne** |  | | |

# Důvod přijetí

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodinná anamnéza** |  |
| **Osobní anamnéza** |  |
| **Léková anamnéza** |  |
| **Alergologická anamnéza** | O |
| **Abúzy** | O |
| **Gynekologická/urologická anamnéza** |  |
| **Sociální anamnéza** | O |
| **Pracovní anamnéza** | O |
| **Spirituální anamnéza** | O |

**Lékařská diagnóza**

|  |
| --- |
|  |
|  |

# Diagnostické údaje

|  |  |
| --- | --- |
| **Ordinovaná vyšetření** | **Hodnocení** |
|  |  |
| **Vyšetření laboratorní** | **Hodnocení** |
|  |  |

**Terapie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Konzervativní léčba** |  |
| Dietoterapie |  |
| Pohybový režim |  |
| **Fyzioterapie** |  |
| **Medikamentózní léčba** |  |
| per os |  |
| s. c., i. v., i. m. |  |
| **Chirurgická léčba** |  |
|  |  |
| **Lokální léčba/převaz** |  |
|  |  |
| **Invaze** |  |

# Zhodnocení pacientky dle modelu …

tabulka ke stažení na: <https://vswww1/Poklady%20k%20vuce/Kazuistiky.aspx>

**ZADÁNÍ PRO STUDENTY**

1. **Stanovte ošetřovatelské problémy pacientky v rámci holistické filosofie.**
2. **Stanovte ošetřovatelské diagnózy dle NANDA International 2012-2014 Taxonomie II a uspořádejte je podle priorit.**
3. **U všech zvolených diagnóz zapište určující znaky a související faktory nebo rizikové faktory.**
4. **Vyberte jednu ze stanovených diagnóz a navrhněte u ní cíle, očekávané výsledky a ošetřovatelské intervence.**
5. **Co je to epilepsie?**
6. **Jaké jsou projevy epileptického záchvatu?**
7. **Jaká je první pomoc při malém epileptickém záchvatu?**
8. **Jaká je první pomoc při velkém epileptickém záchvatu?**
9. **Jaká jsou režimová opatření u epilepsie?**
10. **Vypište 3 názvy léků ze skupiny antiepileptik, které jsou v současné době registrovány v České republice.**
11. **Co je důležité hodnotit při odběrech biologického materiálu, je to hladina na .......doplňte.**