



**NP V NEUROLOGII**

**OP u EPILEPSIE**

**PhDr. Karolína Stuchlíková, PhD.**

**200/2021**

# Epilepsie

- Onemocnění mozku projevující se **opakovanými záchvaty**.
- Záchvatovité onemocnění doprovázené křečemi.
- Nejzávažnější záchvatovité onemocnění.

## Epileptický záchvat

- Náhlá přechodná porucha **mozkové aktivity**.
- Náhlé vznikla přechodná krátkodobá porucha vědomí – na podkladě epileptického výboje – parciální epileptický záchvat, nebo rozvoj generalizovaného záchvatu.
- Vzniká důsledkem silného podráždění, které se šíří z určitého ložiska kdekoli v mozku.
- Trvá několik sekund či minut.

## Epilepsie je provázená

- Poruchou vědomí.
- Poruchy chování.
- Patologické hodnoty EEG záznamu.

<https://www.youtube.com/watch?v=stwxNQhDoko>

## Křeče

- Stahy příčně pruhovaného svalstva bez koordinovaného a účelného rázu.

**Klonické** – záškuby (myoklonie –krátké, křečovitě záškuby).

**Tonické** – stav napětí.

**Tonicko-klonické** (smíšené)

---

## Komplikace

Ohrožení života – dušnost – edém mozku – selhání srdce – smrt.

# Příčiny epilepsie

PRIMÁRNÍ  
neznámé ložisko

SEKUNDÁRNÍ  
zjistitelné  
ložiskové změny

- Genetika.
- Inzulty – prenatální, perinatální, postnatální.
- Mozkové nádory.
- Úrazy hlavy.
- Edém mozku.
- Kraniocerebrální poranění.
- Krvácení do mozku.
- CMP.

- Hypoglykémie.
  - Febrilní křeče.
  - Endokrinní vlivy.
  - Encefalitidy, meningitidy.
  - Nedostatek spánku.
  - **ALKOHOL** aj.
- 
- Až 70 % neznámá příčina

## Rozdělení záchvatů

- **Parciální záchvaty.**
  - **Generalizované záchvaty.**
  - **Status epilepticus.**
- 
- **Pseudo záchvaty (non-epileptické)**

# Parciální záchvaty

## **Simplexní – bez poruchy vědomí**

- Motorické záškuby, trnutí, světelné záblesky, zvukové halucinace, čichové halucinace – pozor na aury.

## **Komplexní – s poruchou vědomí**

- Pacient neodpadne, ale vykonává různé automatismy (přežvykuje, gestikulují)

## **Parciální přecházející v generalizované záchvaty**



## Generalizované záchvaty

**Absence** – krátkodobá porucha – zahledění, zásek v řeči, činnosti (až 100x /den).

### **Tonicko – klonické záchvaty (grand mall)**

- **1. fáze** – náhlé bezvědomí, pád na zem (někdy výkřik), oční bulby i hlava se stačí na jednu stranu – mydriáza – tachykardie, hypertenze, apnoe, cyanóza – 30 -60 s.
- **2. fáze** – **klonické křeče** – prudké záškuby těla – pokousání jazyka – krvácení z dutiny ústní - pomočení – defekace – záchvat končí uvolněním svalů – hrozí poruchy dechu (1 -3 minuty).

- **3. fáze – po záchvatu - fáze vyčerpání a únavy –**  
Bezvědomí – opocení – mydriáza – nepřítomná fotoreakce – nereaguje na bolestivé podněty – postupný návrat vědomí – amnézie na záchvat – mióza – fyziologické VF (2-5 minut).

## Status epilepticus

- Nakupení epileptických záchvatů.
- Jeden záchvat přechází v druhý.
- Dlouhodobě trvající křečový stav (min 15-30 minut), který ohrožuje vitální funkce – arytmie – poškození mozku – UPV – JIP.
- Velmi závažný až ohrožující stav.
- Může končit až smrtí.
- **Monitoring a péče na JIP.**

# Diagnostika

- **Důsledná anamnéza? (popis záchvatu)**
- Fyzikální vyšetření.
- Neurologické vyšetření.
- Laboratorní vyšetření – hladiny AED.
- **EEG.**
- **CT, MR, angiografie.**
- **Psycholog.**
  
- + zjištění příčiny

## Léčba epilepsie

- Farmakologická – antiepileptika.
- Nefarmakologická – úprava životosprávy!!
- Chirurgická – odstranění ložiska, gama nůž.

## První pomoc

- Zachovat ticho a klid.
- Podložit hlavu –tlumit nárazy o zem.
- Uvolnit těsné oblečení.
- V blízkosti odstranit předměty.
- Nic nevkládat do úst – pouze sledovat!!!
- Počkat na postupný návrat vědomí.
- Přivolat odbornou pomoc.

- **Ošetrovatelská péče???**
  - **stravování a příjem tekutin, spánek a bdění, vylučování, aktivita a odpočinek, hygiena, samostatnost.**
- **Ošetrovatelské problémy???**
- **Edukace pacienta.**
- **Životní režim???**
  
- **Občanské sdružení – Společnost E.**
- **30. září** – Národní den epilepsie.

## Edukovat o:

- pravidelném denním režimu;
  - dostatku nočního spánku;
  - vyvarování se větší fyzické námahy;
  - pravidelném cvičení a rizikových sportech;
  - spouštěcích záchvatu;
  - pravidelnosti užívání léků;
  - volit lehkou, nedráždivou stravu;
  - naprostý zákaz drog, alkoholu.
- 
- Řidičský průkaz????

# Oš. dg.

- **Neefektivní management léčebného režimu.**
- **Snaha zlepšit výživu.**
- **Narušený vzorec spánku.**
- **Zhoršení spontánní ventilace.**
- **Zhoršené vylučování moči.**
- **Zácpa.**
- **Zhoršená chůze.**
- **Únava.**
- **Akutní zmatenost.**
- **Zhoršená verbální komunikace.**
- **Deficit sebepéče.....**
- **Nedostatečně vědomosti.**
- **Beznaděj.**
  
- **Riziko nerovnováhy elektrolytů.**
- **Riziko inkontinence stolice.**
- **Riziko osamělosti.**
- **Riziko infekce.**



# Všeobecné oš. intervence

- Sledovat výskyt záchvatů a zaznamenávat jejich průběh.
- Kontrolovat, jakou potravu pacient přijímá.
- Podávat informace – **kompetence!**
- Nabádat pacienta ke změně životního stylu.

- Neefektivní průchodnost dýchacích cest v souvislosti s neuromusulární dysfunkcí projevující se náhodnými vedlejšími zvuky při dýchání, změny rytmu a frekvence dýchání a nadměrná produkce hlenu, vytékání pěny z úst.

**CÍL:** pacient dýchá spontánně bez vedlejších fenoménů.

**VK:**

- Frekvence D má v mezích normy, tj. 16-20/min.
- Má pravidelný rytmus D.
- Nevytéká pěna z úst, ani není nadměrná tvorba hlenu.
- Verbalizuje sociální podporu rodiny.

## INT:

- Sledovat – vědomí, VF, příznaky D a provést záznam co 1 hod.
- Udržovat průchodné DC.
- Zajistit klidné prostředí.
- Udržovat bezpečnost pacienta – JAK?
- Sledovat vznik cyanózy a změny v D.

## REALIZACE: ???

## HODNOCENÍ:

Frekvence D je v mezích normy.

Rytmus D je pravidelný.

Z úst nevytéká pěna, ani není nadměrná tvorba hlenu.

Verbalizuje pohodu aj.

(odpověď na VK).

Slezáková, 2014

