Onemocnění nervového systému

Mgr. Štěpánka Vybíralová



CNS dítěte

- u dítěte je CNS dynamicky se vyvíjející systém, procházející řadou funkčních a anatomických změn
- dozrávání probíhá od embryonálního stadia až do dospělosti
- nejprudší a nejvýznamnější změny pozorujeme během prvních 3 let života dítěte
- ke specifikům musíme přihlížet při vyšetření i při hodnocení stavu dítěte

Onemocnění nervového systému - příznaky

Bolest hlavy

- jeden z nejčastějších příznaků onemocnění CNS
- jde o příznak subjektivní
- lze ho jen velmi těžko přesně klasifikovat, hodnotit či prokazovat
- u malých dětí lze na bolesti hlavy pomýšlet u řady nespecifických projevů (např. při neklidu a pláči, světloplachosti, rytmických pohybech hlavy, nechutenství, apatii, podrážděnosti)
- důležité jsou anamnestické údaje o charakteru, lokalizaci, intenzitě a době trvání bolesti

Akutní bolesti hlavy

- náhle vzniklé, silné bolesti
- mohou signalizovat nitrolební krvácení (trauma, iktus), záchvat migrény, rozvíjející se zánět CNS (meningitida, encefalitida)

Chronické bolesti hlavy

- bývají kolísavé či trvalé, tlakové, bodavé
- vždy pátráme po hypertenzi v krevním oběhu, nitrolební hypertenzi – rozvíjející se hydrocefalus (překážky odtoku moku, tumory, pozánětlivé změny), oční vadě (refrakční vady oka), sinusitidě (zejména při postižení dutin frontálních a etmoidálních)

Kvalitativní poruchy vědomí

- pacient reaguje na podněty, ale chování a orientace jsou nepřiměřené
- delirium (podrážděná zmatenost se vzrušením a neklidem)
- demence (zpomalené a nedostatečné reakce na podněty ze zevního prostředí)
- amence (ztráta schopnosti reagovat, spojená s poruchou paměti)

Kvantitativní poruchy vědomí

hodnotíme podle stupně postižení jako

- somnolenci (ospalost) – pacienta lze probudit, reaguje na slovní podněty
- sopor (hlubší porucha) – pacient reaguje na bolestivé podněty a silnější impulzy
- kóma (bezvědomí) – pacient nereaguje na běžné podněty
- přesnější hodnocení nabízí klasifikace vědomí podle GCS (Glasgow coma scale), boduje se otevření očí, verbální projev a motorická odpověď (maximálně 15 bodů = normální stav, minimálně 3 body = hluboké kóma)

Poruchy rovnováhy a závratě

- závratě
- poruchy koordinace pohybů
- poruchy rovnováhy

Obrny

- neúplné (parézy)
- úplné (plegie)
- spastické - „centrální“, zvýšené svalové napětí, chorobný proces v mozku a pyramidových drahách
- chabé - periferní, objevují se u poškození motoneuronů předních rohů míšních, popřípadě jejich periferního nervu
- obrny hlavových nervů- nejčastější jsou parézy lícního nervu (VII.) a parézy okohybných nervů provázené poruchou hybnosti očních bulbů, vnímanou jako dvojité vidění nebo náhle vzniklé šilhání

Zvracení

- zvracení bez předchozí nauzey je často příznakem nitrolební hypertenze a dalších závažných poruch CNS

Onemocnění nervového systému - vyšetřovací metody

Neurologické vyšetření

- obecnou zásadou při vyšetřování dítěte je: čím mladší dítě, tím více trpělivosti a laskavosti vyšetřujícího, tím větší podíl přirozeného prostředí dítěte (přítomnost matky, sourozenců)
- úloha sestry je nezastupitelná - často prostředníkem mezi vyšetřujícím lékařem a pacientem
- u hospitalizovaných dětí přibližuje prostředí domácímu – přátelskému, aktivně se účastní hry a dokáže zhodnotit schopnosti dítěte i jeho odlišnosti od vrstevníků

Neurologické vyšetření dítěte u nejmenších

- základ vyšetření sledování spontánní aktivity dítěte
- jeho chování v běžných situacích – tedy při uspokojování jeho základních potřeb
- dítě vyšetřujeme v jeho přirozeném prostředí (postýlka, náruč matky…), při jeho obvyklých činnostech (pití, hra s matkou, s jednoduchými hračkami…)
- všímáme si i anatomických charakteristik dítěte (tvar a velikost hlavy, odchylky v obličeji - postavení očních štěrbin, šíře kořene nosu, nízko nasedající ušní boltce a další degenerativní znaky), velikost a napětí velké fontanely, úroveň mimiky
- u novorozenců vyšetříme základní reflexy

Neurologické vyšetření batolat

- lze hodnotit stoj, jistotu a rovnováhu, později chůzi
- u větších batolat i běh
- tyto pohybové aktivity lze nejlépe pozorovat při dětských hrách
- z toho, jak dítě manipuluje s předměty (hračkami), jak se pohybuje v prostoru, jak komunikuje s okolím, jak reaguje na slovní podněty, můžeme hodnotit „stupeň dosaženého psychomotorického vývoje”

RTG vyšetření

- zejména v diagnostice úrazů hlavy, zlomenin klenby i spodiny lební

Počítačová tomografie - CT

- lze morfologicky zobrazit a velmi dobře vyšetřit celý mozek a detekovat změny (nádorovou tkáň, ložiska krvácení, cysty, rozšíření komor u hydrocefalu, cévní malformace apod.)
- vyšetření trvá poměrně krátce (desítky vteřin až minuty)
- lze je provést i hůře spolupracujícímu pacientovi
- je doprovázeno značnou radiační zátěží

Magnetická rezonance MR

- výsledný obraz je podobný CT obrazu
- oproti CT lepší rozlišovací schopností a lepším odlišením měkkých struktur mozku
- vyšetření trvá desítky minut,
- vyžaduje spolupráci dítěte s klidovou polohou (u menších dětí je často nutná sedace či celková anestezie)
- je bez radiační zátěže

Ultrazvukové vyšetření

- možné provádět jen u dětí s neuzavřenou velkou fontanelou
- výjimečně přes tenkou spánkovou kost
- lze orientačně zobrazit mozkovou tkáň, komory, případná ložiska krvácení či větší tumory
- oblasti pod klenbou lební jsou hůře přístupné

Elektroencefalogram EEG

- zachycuje elektrické potenciály z mozku tak, jak se promítají zevně na lebku
- výboje jsou mnohonásobně zesíleny a záznamové zařízení zapisuje křivku na posunující se papír nebo na obrazovku přístroje
- z typických změn křivky lze vyčíst řadu informací o ložiskových nálezech v jednotlivých částech mozkové kůry (např. ostré výboje epileptického ložiska)
- ke zvýraznění některých změn se používají stimulační metody – například hyperventilace nebo střídavé světelné impulzy – fotostimulace

Elektromyogram

- detekce elektrických potenciálů pracujícího nebo stimulovaného svalu
- EMG dokáže odlišit onemocnění svalů od neurologického postižení
- snímací elektrody jsou většinou jehlové (zabodnuté do svalu), mohou být i povrchové (přiložené na kůži)

Přehled chorob CNS

Vrozené vývojové vady

- spina bifida
- meningokéla
- meningomyelokéla
- encefalokéla
- anencefalie
- mikrocefalie

a další

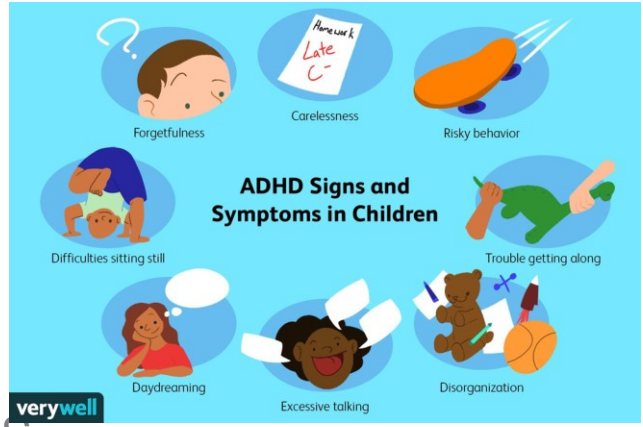
Zánětlivá onemocnění CNS

- meningitida - zánět mozkových plen
- encefalitida - zánět mozku, etiologie zpravidla virová, může být sdružena se zánětem mozkových plen (meningoencefalitida)

Nervová záchvatovitá onemocnění

- epilepsie
- febrilní záchvaty

Porucha pozornosti a hyperaktivita



- neurovývojová porucha s odchylkami ve vývoji CNS
- charakteristická je především porucha pozornosti (nesoustředěnost, nepozornost), impulzivita a hyperaktivita neodpovídající věku a stupni vývoje dítěti
- manifestuje se zpravidla až ve školním věku, ale vzniká mnohem dříve (v perinatálním a časně postnatálním období)

DMO

= dětská mozková obrna

- neprogresivní onemocnění nezralého, dále se vyvíjejícího mozku
- vzniká poškozením CNS v době před porodem, během porodu nebo krátce po něm
- charakterizována poruchou hybnosti a poruchami mentálního vývoje, komunikace, smyslovými vadami a zvýšenou epileptickou aktivitou
- základem léčby je fyzioterapie - nejrozšířenější je tzv. Vojtova metoda

Nádory mozku

- meduloblastom - neinvazivní maligní rychle rostoucí mozkový nádor u dětí, vyskytuje se především v oblasti mozečku, v zadní jámě lební, metastazuje do CNS
- astrocytom - nejčastější gliom (tvoří 50% všech nádorů mozku u dětí)
- ependymom - neuroepiteliální nádor mozku, který se vyskytuje po celé délce nervové osy v komorovém prostoru. Nejčastěji vzniká mezi 1.–5. rokem života

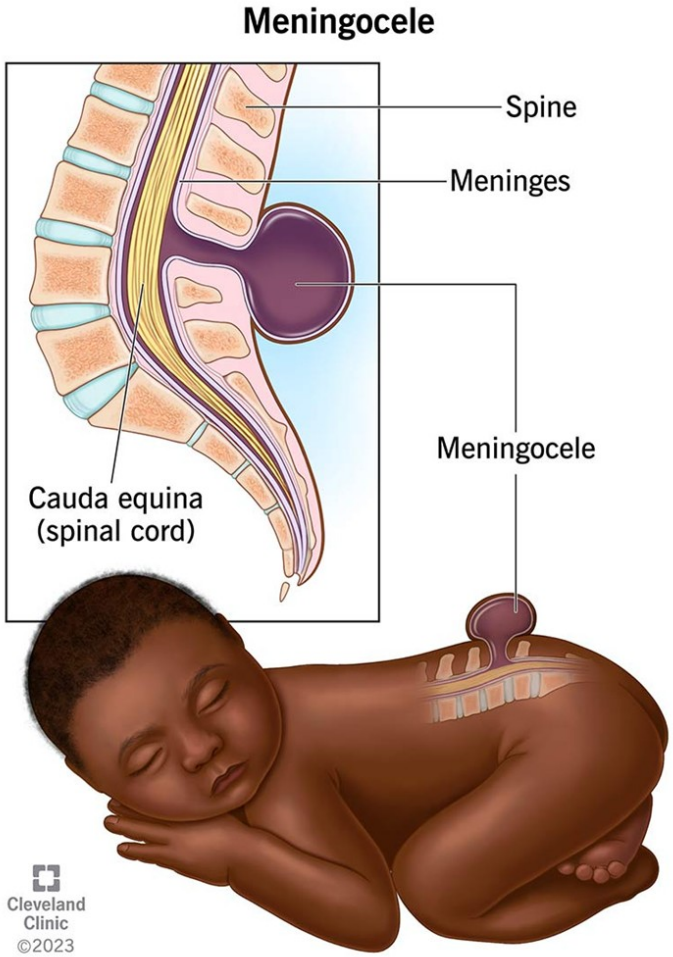
Vrozené vývojové vady

Spina bifida

- vzniká neuzavřením části oblouku obratlů dolní partie páteře
- většinou nevyvolává žádné změny neurologického typu
- často je pouze náhodným nálezem při rtg vyšetření páteře

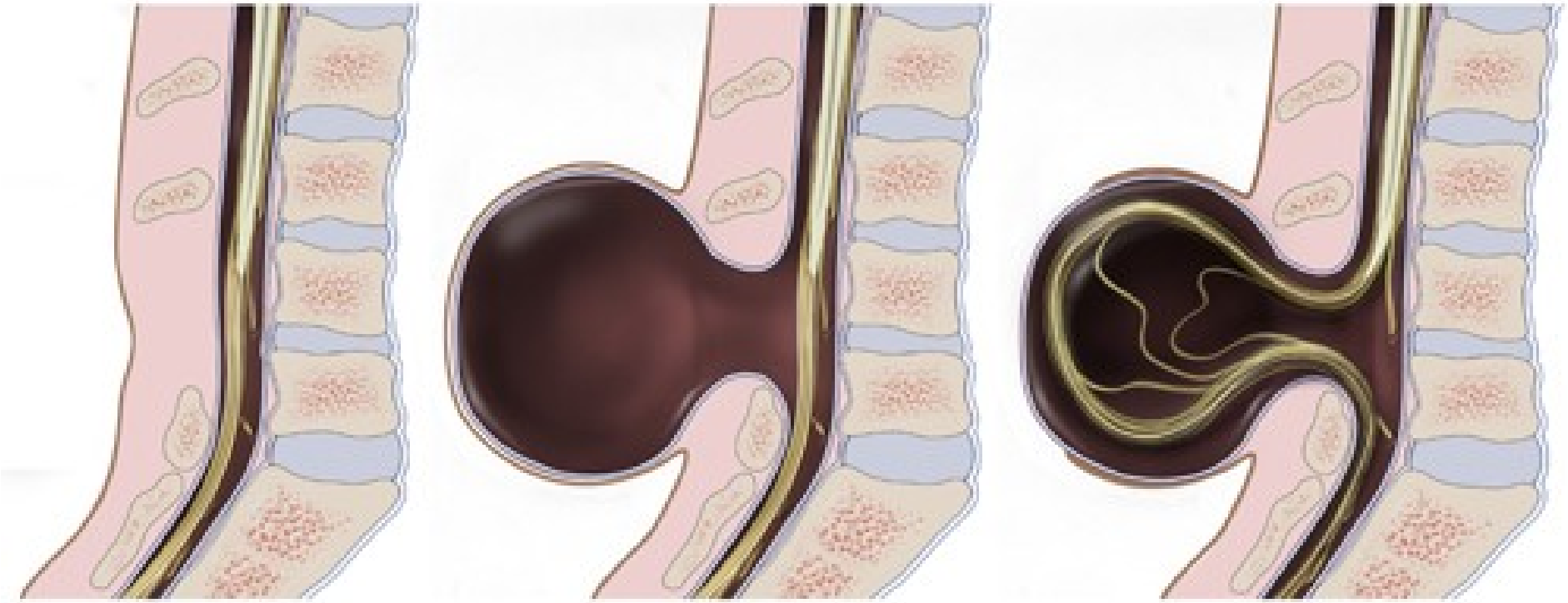
Meningokéla

- neuzavřenými oblouky obratlů vyhřezávají míšní obaly, které tvoří nejčastěji vakovitý útvar naplněný mokem
- většinou se nachází v lumbosakrální krajině
- pokud není plně překryta kůží, je nutné ihned po porodu tento defekt operačně řešit



Meningomyelokéla

- vzniká při výhřezu nejen míšních obalů, ale i neurální tkáně defektem v páteřním kanále
- vyskytuje se nejčastěji v lumbosakrální oblasti a mívá podobu vakovitého útvaru překrytého tenkou blankou
- porucha celistvosti krytu bývá ještě častější než u meningokély
- operace zabraňující ztrátám moku je indikována ihned po porodu
- u rozsáhlejších vad bývá často neurologický nález – obrna na dolních končetinách, porucha funkce svěračů v pánevním dnu i poruchy kožního čití
- často se při této vadě vyvíjí hydrocefalus
- neurolog. příznaky, vývoj hydrocefalu a porucha svěračů bývají rozhodující pro úspěšnost léčby a prognózu vady



Spina bifida occulta

Meningocele

Myelomeningocele

Encefalokéla



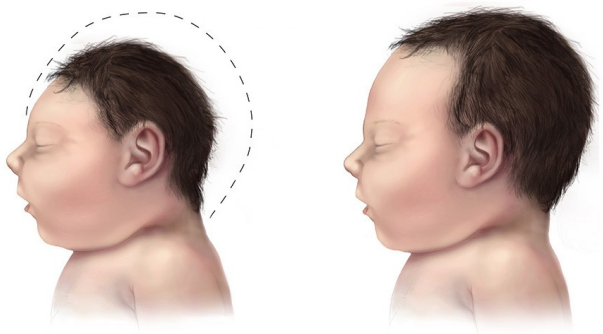
- rozštěpová vada CNS, která postihuje lebku
- výhřezem je ohrožen mozek a jeho pleny
- bývá spojena s mikrocefalií, poruchami zraku, často i hydrocefalem
- prognóza bývá špatná
- těžké rozštěpové vady by měly být zachyceny těhotenským screeningem a v časné fázi gravidity lze umožnit ženě ze zdravotní indikace těhotenství přerušit
- přerušení těhotenství je však plně na rozhodnutí ženy

Anencefalie

= chybění mozkových obalů, hemisfér a mozečku)

- vada neslučitelná se životem
- diagnostikovatelná v rané fázi těhotenství a nález je indikací k přerušení těhotenství

Mikrocefalie



- vada postihující celý mozek, všechny jeho strutury
- zevně malá lebka, zejména její mozková část
- primární mikrocefalie patrná ihned po narození (lze ji z rozměrů lebky odhadovat již prenatálně)
- bývá geneticky podmíněna a často sdružena s dalšími vadami (např. chromozomální vady)
- sekundární mikrocefalie se projevuje menším růstem až zástavou růstu hlavy během prvních 2 let života
- příčinou většinou bývá porucha nitroděložního vývoje mozku například při působení některých teratogenů (alkohol, nikotin, ionizující záření, hypoxie, hypoglykemie, virový infekt matky)
- někdy vada vzniká až po narození jako důsledek poškození mozku při porodu (poranění s

Hydrocefalus



= zvýšené množství mozkomíšního moku v systému CNS

- vzniká porušenou rovnováhou cirkulace moku
- typicky rychlé zvětšování obvodu hlavy, rozestup švů s vyklenující se velkou fontanelou, nápadná žilní kresbou na lebce
- dítě zaostává v psychomotorickém vývoji (při progredujícím hydrocefalu se vývoj zcela zastaví, nebo dokonce dochází k regresi)
- terapie - odstranění příčiny hydrocefalu (pokud ji lze odstranit), jinak jen symptomaticky – neurochirurgicky lze zavést zkrat (shunt), který odvádí část přebytečného moku do míst, kde se může vstřebat (do břišní dutiny nebo přímo

Ošetřovatelský proces u dítěte s meningitidou

Meningitida

- akutní zánět mozkových plen
- nejčastěji způsobena viry nebo bakteriemi, může se vyvinout jako komplikace jiného onemocnění nebo poranění hlavy
- nástup nemoci je většinou náhlý, u virových meningitid pouze několik hodin, u bakteriálních 1-6 dní
- provázena mnohými komplikacemi - nejzávažnější je smrt, dále otok mozku a míchy
- zpravidla hospitalizace na infekčním oddělení, popř. bariérový režim na klasickém lůžkovém oddělení
- prevence je možná formou aktivní imunizace

Dělení dle příčiny

Bakteriální

- způsobené meningokokem, pneumokoky, Haemofilus influenzae typu B (vstupní bránu tvoří infekty dýchacích cest), streptokoky typu B, stafylokoky

Virové

- vyskytuje se buď samostatně nebo jako komplikace některých dětských onemocnění (např. příušnice, spalničky, zarděnky, neštovice, dětská obrna)

Komplikace

- hydrocefalus
- abscesy
- subdurální empyém
- psychomotorická retardace - zpomalení pohybových projevů
- mentální postižení
- záchvatovité onemocnění
- poruchy smyslů - čich, chuť
- poruchy hybnosti - parézy a další

Příčiny

- záněty středního ucha nebo zánět výběžku kosti spánkové
- záněty obličejových dutin (u starších dětí), infekty DC
- vrozené nebo získané defekty imunity
- traumata hlavy
- komplikace neurochirurgických operací

Příznaky

- čím je dítě mladší - tím nespecifičtější příznaky má
- novorozenci - příznaky sepse, nejnápadnější symptom - porucha dýchání
- kojenci - dráždivost, někdy naopak výrazná spavost, nechutenství, horečka, zvracení, změna postavení končetin, tuhost šíje při předklonu hlavičky, vyklenutá velká fontanela
- větší děti - meningeální příznaky - zvýšené svalové napětí (zvláště šíjové svalstvo), silné bolesti hlavy, horečka nad 39 C, velká únava, zvracení, citlivost na dotek, světloplachost, střídavé dezorientace, při zhoršeném stavu až poruchy vědomí (somnolence až koma a křeče)

Vyšetřovací metody

- anamnéza (délka trvání obtíží, úrazy hlavy, neurochirurgické operace, onemocnění středouší, vedlejších nosních dutin,..)
- fyzikální vyš. - pohled, pohmat, poslech
- klinické příznaky
- měření FF
- neurologické vyšetření
- lumbální punkce - při každém podezření na zánětlivé onemocnění CNS a mozkových plen - potvrdí dg., vyš. likvoru - cytologie, bakteriologie, mikrobiologie
- vyš. moči - biochemické, mikrobiologické
- CT

Neurologické vyšetření

- u novorozenců a kojenců celá řada zvláštností - nezralý mozek vyvolává reakce, které jsou odlišné, některé nejsou v pozdějším věku přítomny vůbec
- objektivní nález se mění dle bdělosti dítěte, stupni sytosti, teplotě prostředí, aj.
- při podezření na postižení nervového systému jsou důležitá opakovaná vyšetření
- všímáme si celkového vzhledu, stavu výživy, kontaktu s okolím, stupně bdělosti
- hodnotíme velikost a úroveň velké fontanely, měříme obvod hlavičky
- sledujeme motoriku, hodnotíme postavení a hybnost obou očí, hybnost tvářového svalstva při pláči a smíchu, polykání, žvýkání
- vyšetření fyziologických reflexů a stav zornic
- hodnotíme postavení končetin a trupu v klidu a souměrnost při aktivních pohybech
- pohmatem zjišťujeme svalové napětí a stav výživy

Léčba

- přísný klid na lůžku
- antibiotika dle citlivosti
- udržení rovnováhy tekutin a elektrolytů
- sedativa
- antikonvulziva při křečích
- analgetika
- léčba edému mozku

Ošetřovatelská péče

- sledujeme - stav vědomí, nauzeu, zvracení, záškuby, křeče, citlivost na světlo, postavení očních bulbů a zornic
- častá výměna prádla při zvýšeném pocení, pomůcky při zvracení
- nic per os - z důvodu zvracení, přítomnosti křečí a somnolence
- rehabilitace dle stavu
- pokud to stav dovolí - hospitalizace s matkou (nutnost edukace)
- před propuštěním do domácí péče edukace matky i dítěte, kontroly u neurologa, rehabilitace

Ošetřovatelský proces u dítěte s epilepsií

Epilepsie

- chronické onemocnění charakterizované opakovanými náhle vzniklými záchvaty, při nichž dochází ke stereotypním poruchám vědomí, chování, motorických funkcí, senzitivních a smyslových funkcí
- nejčastější urgentní neurologický stav a jeden z nejčastějších důvodů transportu dítěte do nemocnice
- 50% pacientů s epilepsií je mladší 16 let
- podmínkou vzniku záchvatu je výskyt tzv. epileptického ohniska - abnormální elektrická aktivita mozkové neuronální sítě

Stavy bez poruch vědomí

- myoklonie - krátké svalové záškuby (hlavně u dětí do jednoho roku)
- vertigo - závrať (v batolecím období a předškolním věku)
- panické ataky - prudké stavy strachu a úzkosti (ve školním věku)
- tiky - opakující se pohyby, záškuby, často výraz duševního napětí
- tetanické záchvaty (z nedostatku magnézia nebo kalcia) - zvýšená nervosvalová dráždivost projevující se brněním prstů a jazyka, v těžších případech bolestivé svalové křeče

Stavy s poruchou vědomí

- afektivní záchvaty mezi 1.-4. rokem věku - poruchy nálady
- migrény - záchvatovitá bolest hlavy obvykle provázena nevolností, zvracením a psychickými příznaky
- narkolepsie (v pubertě) - záchvatovité onemocnění, při kterém postižený náhle proti své vůli upadá do krátkého spánku
- abúzus drog
- synkopa - krátkodobá ztráta vědomí způsobena nedostatečným zásobením mozku kyslíkem

Projevy vázané na spánek

- myoklonie při usínání - krátké svalové záškuby
- noční děsy
- náměsíčnost

Dělení epileptických záchvatů dle etiologie

Epilepsie idiopatické (primární)

- příčinu nelze na základě současných možností stanovit, předpokládá se genetická dispozice

Epilepsie symptomatické (sekundární

- podmíněny mozkovým postižením ložiskového nebo difuzního charakteru (úrazový, nádorový, cévní, zánětlivý, degenerativní, vlivy metabolickými nebo toxickými)

Mezinárodní klasifikace

epileptických záchvatů

Fokální (ložiskové, parciální)

- vědomí většinou zachováno nebo jen mírně porušeno
- typickým příznakem je aura
- epilepsie s fokálně motorickými záchvaty - záchvaty se mohou projevit různými motorickými symptomy (zvýšení tonu, klonické záškuby, myoklonie)
- epilepsie s fokálně senzorickými záchvaty - projevuje se paresteziemi, mravenčením, pálením, bolestivostí nebo teplotními vjemy, mohou vycházet z jakékoliv senzorické oblasti - vizuální, sluchový, olfaktorický, chuťový záchvat

Generalizované

- vyznačují se účastí obou hemisfér na záchvatu
- jsou zpravidla doprovázeny poruchou vědomí
- absence (petit mal) - nejčastější generalizovaná epilepsie v dětském věku, objevuje se často, i 100x za den, jde o poruchu vědomí se strnulým pohledem a ochabnutím obličejových svalů, končí a začíná náhle, dítě má poté amnézii, hlavně u dětí školního věku
- myoklonická epilepsie - náhlé, rychlé svalové kontrakce, od jemných po prudké, symetrické i asymetrické, nejčastěji v období puberty a adolescence, trvá 2-3 vteřiny, vědomí je zachovalé nebo mírně narušené

Generalizované

- klonické křeče - opakované svalové stahy, mohou postihnou polovinu těla
- tonické křeče - velké napětí svalů, mohou být lokalizovány na jednu končetinu, případně polovinu těla
- tonicko - klonické křeče (grand mal)
- atonické - ztráta napětí svalů, pokles hlavy, trupu, ev. pozvolný pád
- infantilní spasmy (Westův syndrom) - typické pro kojence, velmi závažné, dochází k těžší psychomotorické retardaci

Příčiny

- prenatální a perinatální poškození
- úrazy hlavy
- cévní malformace
- ischemické poškození mozku
- metabolické poruchy a onemocnění
- infekční onemocnění CNS
- degenerativní onemocnění CNS
- nádorová onemocnění
- dědičnost

Příznaky

- motorické projevy - křeče
- změny svalového napětí
- vegetativní poruchy
- poruchy chování - alterace psychických funkcí, zpomalení psychomotorického vývoje
- před vznikem fokálního záchvatu se objeví předzvěst - aura (charakter napovídá místu v mozku, kde záchvat začíná)

Druhy aury

Senzorická

- zraková - barevné vidění, barevné koule, slepota
- sluchová - zvonění, šum, šelest
- čichová - pociťování pachů
- chuťová - chuťové pocity

Další

- senzitivní - parestezie v jednotlivých částech těla
- útrobní - pocit tlaku, tepla nebo pálení v epigastriu, bušení srdce
- pocit strachu, úzkosti

- U kojenců je třeba myslet na nepřímé známky přítomné aury - pláč, panika, zděšení, nevolnost, zakrývání očí nebo uší

Epileptický záchvat

- charakteristický rys onemocnění
- rozeznáváme dva druhy záchvatů

  - grand mal (velký epileptický záchvat)

  - petit mal (malý epileptický záchvat)

Grand mal

Má tři hlavní fáze

- začíná náhlou poruchou vědomí, pádem na zem, nepřirozeným výkřikem, objevují se tonické křeče příčně pruhovaného svalstva celého těla (tato fáze trvá cca 30-60s)
- generalizované klonické křeče v podobě opakovaných, prudkých a krátkých záškubů svalstva celého těla, jedinec bije hlavou a končetinami o zem, chrčivě dýchá, má pěnu u úst, může dojít k pomočení / pokálení (fáze trvá cca 1-2 minuty, i déle)
- stádium klidového komatu, přetrvává bezvědomí, ochablost svalstva, postupně dochází k návratu vědomí, jedinec je zmatený, dezorientovaný, pomalý, neobratný v pohybech i myšlení, záchvat si nepamatuje
- záchvatu mohou předcházet nespecifické prodromy trvající hodiny i dny - podrážděnost, náladovost, nespavost, bolesti hlavy

Status epilepticus

= závažný stav, kdy jeden epileptický záchvat navazuje na druhý, aniž by došlo k návratu vědomí po dobu minimálně 30 minut

- stav vyžaduje urgentní léčbu za hospitaliazce

Vyšetřovací metody

- anamnéza - okolnosti těhotenství a porodu (zda bylo dítě kříšeno, apgar score), psychomotorický vývoj, popis záchvatu, zda byl poprvé či opakovaně, epilepsie v rodině,...
- fyzikální vyšetření - pohled
- odběr biologického materiálu - při již nastavené léčbě hladina antiepileptik
- neurologické vyšetření - dle nálezu neurologické vyšetření, dle nálezu lumbální punkce, u dětí s neuzavřenou velkou fontanelou možná subdurální punkce
- vyšetření očního pozadí
- CT k vyloučení jiné léze - absces, krvácení, tumor

Léčba konzervativní

- antiepileptika - systematické dlouhodobé pravidelné užívání, začíná se na nižší dávce a postupně se zvyšuje, sledujeme vedlejší účinky, není možno vynechat - hrozí záchvat
- vitamin E, minerály Mg a Ca
- úprava životosprávy
- nepobývat na velkém slunci, ve výšce
- omezit velkou fyzickou námahu
- pravidelný režim dne
- lehká nedráždivá strava
- pozor na přerušované světlo (redukce času u TV)
- úplný zákaz drog, alkoholu
- vyvarovat se stresu

Léčba chirurgická

- dle příčiny
- jen u malého počtu dětí

Ošetřovatelská péče

- sledujeme stav vědomí, kde křeče začali, zda došlo při záchvatu k pomočení, chování po záchvatu
- o proběhlém záchvatu informuj lékaře a proveď záznam s popisem a trváním záchvatu
- nenechávat děti bez dozoru v koupelně - hrozí riziko úrazu v případě záchvatu
- pozor na tuhou stravu po záchvatu - může váznout polykací akt
- nedráždivá strava - nedoporučuje se káva, čokoláda, kakao
- není žádoucí pospávání během dne a noční bdění (diskotéky, noční sledování televize)
- zvaž spolupráci s psychologem

Domácí péče

- edukace rodičů a dítěte (dle věku) o nutnosti dodržovat léčebný režim
- při trvání záchvatu do 10 minut není nutná hospitalizace, výjimkou je nakupení záchvatů
- starší děti informujeme o vyvolávajících příčinách - blikající světlo (diskotéky, počítač, televize), dlouhodobý pohyb v nevětrané místnosti nebo na slunci, hlučné prostředí, přetěžování fyzických sil
- nutnost pravidelně užívat léky, zákaz alkoholu, pravidelné kontroly v neurologické poradně, nošení identifikačního průkazu epileptika
- důležitost vedení záznamů o proběhlých záchvatech a aurách
- trendem je zapojení dětí do kolektivu zdravých dětí, nezakazujeme kolektivní sporty (jen plavání není vhodné)
- rodiče by měli informovat učitele o nemoci a poskytnutí PP při záchvatu

Volba povolání

dítě by mělo při volbě povolání být seznámeno se zakázanými činnosti

- práce ve výškách a na strojích, na vodě, ne s elektrickým proudem
- nevhodnost směn a práce přes noc
- zákaz držení zbrojního pasu a zbraně
- řidičský průkaz jen při splnění kritérií - 3 roky bez záchvatu, z toho jeden rok bez léčby - ani v tomto případě není možné být řidič z povolání

Ošetřovatelský proces u dítěte s febrilními křečemi

Febrilní křeče

- nejčastější neurologická porucha v dětském věku
- objevují se v době horečnatého onemocnění, většinou v době prudkého vzestupu teploty
- projevují se obvykle jako generalizované křeče
- postihují nejčastěji děti ve věku 6 měsíců až 3 roky (vrchol výskytu v 18 m)
- nekomplikované křeče trvají méně než 15 minut
- diagnosticky je nutné vyloučit epilepsii a další nemoci CNS

Komplikace a příčiny

Komplikace

- protrahované křeče
- edém mozku

Příčiny

- horečnaté onemocnění

Příznaky

- záškuby mimického svalstva, končetin
- poruchy dýchání
- horká kůže
- TT nad 38,5 C

Vyšetřovací metody

- anamnéza (OA, RA, NO)
- fyzikální vyšetření - poslech, pohled
- neurologické vyšetření
- EEG k vyloučení epilepsie
- lumbální punkce
- CT k vyloučení onemocnění nebo úrazu mozku (dle rozhodnutí neurologa)

Léčba

- diazepam na tlumení křečí (ve formě čípku)
- zajištění optimální teploty prostředí s přihlédnutím ke stavu dítěte (21C)
- fyzikální ochlazení - studený zábal při teplotě nad 38,5C, dítě zabaleno od krku po kolena, necháme působit 10-15 minut, od dítěte neodcházíme, poté dítě osušíme a oblékneme do slabého pyžama, za 30 min kontrola TT (teplota zpravidla klesá o 0,5 - 1C), při neúspěchu možno za hodinu opakovat
- antipyretika
- hydratace

Prevence

- při tělesné teplotě nad 38,5 C podat diazepam čípek, v případě že už v minulosti dítě mělo křeče

Ošetřovatelská péče

- sleduj - TT, úroveň vědomí a při křečích sleduj dobu trvání, druh křečí, dýchání a barvu kůže
- dostatečný příjem tekutin rozložený během dne
- doprovod dítěte a vhodné aktivity v období bez horečky

Domácí péče

- zopakuj matce informace o nutnosti preventivní aplikace diazepamu ve formě čípku dle ordinace lékaře při každém dalším horečnatém onemocnění
- seznam matku s postupem při fyzikálním ochlazení dítěte při horečce, podáním antipyretik s ohledem na věk a hmotnost