

Pregledni članek / Review article

OBRAVNAVA BOLNIKA Z EPILEPSIJO V BOLNIŠNICI

TREATING THE PATIENT WITH EPILEPSY IN HOSPITAL

T. Peršin, V. Najdenov

Klinični oddelek za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

IZVLEČEK

Pri obravnavi bolnikov z epilepsijo v bolnišnici ima medicinska sestra zelo pomembno vlogo. Je edina, ki je stalno ob bolniku. Naloge medicinske sestre pri obravnavi otrok z epilepsijo v bolnišnici so zagotavljanje varnosti bolnika, natančno opazovanje in beleženje napadov, zdravstveno-vzgojno delovanje, pomoč pri vsakodnevnih telesnih potrebah, izvajanje medicinsko-tehničnih posegov, če so potrebni, in vključevanje staršev v proces nege in zdravljenja.

Ključne besede: medicinska sestra, otrok, starši, epileptični napad, epilepsija.

ABSTRACT

The nursing sister plays an important role in the management of patients with epilepsy in hospital. She is the only one constantly by the patient's side. The duties performed by the nurse when treating patients with epilepsy in hospital are: to insure the patient's safety, precise observation and recording of seizures, health education, helping the patient perform everyday functions, carrying out medicotechnical procedures if necessary and including parents in the care and treatment process.

Key words: nursing sister, child, parents, epileptic seizures, epilepsy.

UVOD

Na Kliničnem oddelku za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo se zdravijo otroci z različnimi nevrološkimi boleznimi, najpogosteje bolniki z epilepsijo.

Medicinska sestra (v nadaljevanju MS), specialistka zdravstvene nege nevrologije, mora poznati vrste epileptičnih napadov, epilepsij in sindromov ter osnovne mejnike v razvoju otroka. Vedeti mora,

kako prekiniti epileptični napad, opazovati epileptične napade in jih podrobno opisati, razumeti otrokovo vedenje, duševnost, osebnost in njegovo neposredno okolje, saj dobro razumevanje določa vlogo MS v celostni obravnavi mladega bolnika (1).

ZDRAVSTVENA NEGA

Poleg opazovanja epileptičnih napadov je pomembno, da MS pri bolniku prepozna negovalne probleme.

me in skupaj z njim načrtuje, izvaja in dokumentira zdravstveno nego. Pomembno je, da zagotavlja osnovne življenjske dejavnosti in bolnika spodbuja k samostojnosti ter mu pri tem tudi pomaga. Najpogostejši negovalni problemi pri bolnikih z epilepsijo so nevarnosti padcev in poškodb.

Vrsta, pogostost in trdovratnost napadov je pomembno povezana z večjim tveganjem za poškodbe. Najpogostejše so poškodbe glave, opekline, zlomi ter poškodbe zob. Potencialna možnost poškodbe je pomemben razlog za zaskrbljenost pri otrokovih starših in tudi pri bolnikih ter vzrok občutnega čustvenega stresa (2).

Varnost bolnika z epilepsijo

Varnost v bolnišničnem okolju zagotavljamo na več načinov.

- Oprema v bolniških sobah je prilagojena tako, da hujše poškodbe zaradi padcev niso mogoče (brez ostrih robov oz. zavarovani robovi).
- Postelje so opremljene z varovalnimi ograjami, tako da preprečijo morebitne padce s postelje ob napadu.
- Ob vsaki bolniški postelji je nameščen sistem za dajanje kisika in aspiracijo.
- Sobe so opremljene z monitorji za merjenje vitalnih funkcij.
- Za preprečevanje možnosti poškodb glave ob padcih otroku namestimo zaščitno čelado, ki je usnjena, pokriva celo glavo, zatilje in čelni del ter ima tudi posebno zaščito za brado.

MS ugotavljamo, da je danes pogostost padcev in poškodb bistveno manjša. Na razpolago imamo namreč več antiepileptičnih zdravil, zato imajo otroci tudi manj epileptičnih napadov, starši pa so poučeni o prvi pomoči ob epileptičnem napadu in kako napad prekiniti. Ležalna doba bolnikov v bolnišnici se je skrajšala, v bolnišnici pa uporabljamo različne varovalne ukrepe. Pri večini bolnikov so med bolnišničnim zdravljenjem ves čas prisotni tudi starši.

Zdravstvenovzgojno delo

Ena od nalog MS je kontinuirano poučevanje otrok in njihovih staršev med bolnišničnim zdravljenjem.

MS smo stalno prisotne na bolniškem oddelku. Neformalno sporazumevanje in učenje potekata ves čas. Nепrestano spremljamo otroke in njegove starše. Pomagamo jim spoznati njihove naloge in odgovornosti: otroka morajo razumeti, mu pomagati na področjih, kjer pomoč potrebuje, predvsem pa ne smejo biti preveč zaščitniški. Naučimo jih, kako prepoznati možne težave, povezane z napadi in s problemi, ki jih ima lahko otrok zaradi bolezni. Pomembno je, da starši težavo prepoznajo, se z njo soočijo, se nanjo ustrezno odzovejo in pristopijo k reševanju. Otrok ne sme občutiti, da je drugačen. O epilepsiji se moramo pogovarjati odkrito (3).

Bolniki z epilepsijo ter njihovi starši se na bolniškem oddelku srečujejo z ostalimi bolniki, ki imajo epileptične napade, se med seboj pogovarjajo ter izmenjujejo mnenja, izkušnje in težave. Vidijo različne oblike napadov, prvo pomoč med napadom, dajanje zdravil (Stesolid® ali Dormicum®) ter celostni pristop celotnega negovalnega tima.

Otroci so prestrašeni, zato potrebujejo podporo, občutek varnosti ter sprejetost. Pogosto čutijo potrebo po pogovoru z MS, predvsem v popoldanskih in nočnih urah. Bolniku moramo omogočiti, da izrazi strah in svoja čustva (3). MS mora znati bolniku prisluhniti.

Namen učenja bolnikov z epilepsijo in/ali njihovih staršev (3):

- naučiti – kako prekiniti napad z bukalnim dajanjem Midazolama® ali rektalnim dajanjem Stesolida®;
- informirati – o epilepsiji, o prvi pomoči, o pomenu rednega jemanja protiepileptičnih zdravil, o natančnem opazovanju napadov in beleženju napadov v dnevnik napadov;
- pospeševati – komuniciranje med bolniki z epilepsijo in njihovimi svojci;

- vplivati – na dejavno spoprijemanje z boleznijo;
- pogovarjati se – o težavah, ki so povezane s kronično boleznijo;
- svetovati – o nemedicinskih vidikih epilepsije.

Otroci in njihovi starši (še posebno tisti z novo odkrito epilepsijo) več sprašujejo, potrebujejo več informacij, imajo visoka pričakovanja, sprašujejo nepovezano in včasih niti ne vedo, kaj točno bi vprašali. Pomembne so izkušnje, predhodno znanje staršev, način življenja staršev, način sprejemanja bolezni in morebitno poznavanje drugih bolnikov z epilepsijo (3).

Zaupanje je temeljno za kakovosten odnos med MS, otrokom in njegovimi starši ter je odvisno od uspešne komunikacije. Izboljšanje negovalnega procesa je odvisno od stalnih informacij, tako s strani staršev, kot tudi s strani negovalnega osebja. Da bi lahko sodelovali pri negi bolnega otroka, morajo biti starši ustrezno poučeni o hišnem redu otroškega oddelka, zdravstveno osebje pa mora spodbujati njihovo skrb za otroka. Profesionalno delo zdravstvene nege vseskozi poteka pod nadzorom in v luči zahtev s strani staršev (4).

OPAZOVANJE IN BELEŽENJE EPILEPTIČNIH NAPADOV

Za samo opredelitev epilepsije in epileptičnih napadov ter izbiro protiepileptičnih zdravil je pomembno natančno opazovanje napadov in beleženje. MS napade grafično beleži na temperaturni list in opisno na list za opazovanje napadov. Včasih napad težko opišemo z besedami, zato nam je v pomoč fotoaparati s kamero, da napad posnamemo. Pomembno je, da znamo opazovati in da vemo, kaj moramo opazovati (1).

Pomembni so podatki o stanju bolnika pred napadom, med napadom in po njem, kje in kdaj se je napad zgodil, koliko časa je trajal ter časovno zaporedje dogodkov (3). Opišemo tisto, kar vidimo ter vse, kar nam otrok lahko sam pove o napadu in

svojih občutenjih (1).

Znaki, ki jih MS opazuje pred napadom, med napadom in po njem (5)

Znaki pred napadom

- Okoliščine napada (Kdaj je prišlo do napada, npr. med spanjem, ob prebujanju, v budnosti, med določeno dejavnostjo ipd.?).
- Nekateri otroci navajajo pred napadom začetne posebne občutke oziroma doživljanja (avro): občutki toplote, dvigovanje ali tesnoba v epigastriju, strah, panika, občutek čudnega/bizarnega, že/nikoli videnega, že/nikoli doživetega, halucinacije vonja, sluha in ravnotežja, »duševna diplopija« (sanjsko stanje), halucinacije preteklih izkušenj (6).
- Spremenjeno vedenje.
- Kaj se je dogajalo prav na začetku, kaj je otrok počel pred dogodkom (3)?

Pomembno je, da poznamo možne sprožilne dejavnike napada: bliskajoča se svetloba, disko krogla, televizijski zaslon, računalniške igrice, neprespanost, stresne razmere, nekatera zdravila, alkohol, menstruacija, dotik, hrup ipd.

Če MS začetka napada ne opazi, zabeleži tudi to, morebitne druge očitke pa povpraša o samem dogajanju (1).

Znaki med napadom

- Dogodke poskušamo opisati v takšnem časovnem zaporedju, kot so se pojavili. Začetek je pogosto nejasen (od npr. kratkega pogleda navzgor, tresenja rok ali ustnega kota, mežikanja, požiranja, slinjenja, videza prestrašenosti), vendar pogosto najpomembnejši trenutek opazovanja.
- Opazujemo motorične znake, motnje zavesti, motnje občutenja, senzorne znake, vegetativne motnje, psihične simptome, avtomatizme.
- Vprašamo se, ali so pojavi zajeli celotno telo, so bili simetrični ali asimetrični? Katero stran telesa je napad zajel prav na začetku? So bili prisotni

avtomatizmi? Ali je otrok padel? Je imel krče celotnega telesa? Je bil mlahav, ohlapen, tog ali trd? Je stiskal zobe ali pesti? Je bila prisotna cianoza, bledica ali rdečica obraza? Se je potil? Kakšna je bila raven zavesti? Se je odzival na vprašanja ali zahteve? Če se je, do katerega trenutka? Je bil bister, orientiran ali zmeden? So bile zenice široke? Je obrnil oči navzgor, levo ali desno? Je imel zaprte oči? Je mežikal ali se zastrmel? Je bil prisoten premik ustnega kota? Se je slinil? Se je med napadom ugriznil? Je bila slina krvava? Je bilo prisotno žvečenje in cmokanje? Je dihal normalno, glasno ali oteženo? Je bila prisotna apneja? Inkontinenca blata in urina? (3)

Znaki po napadu

- Sledi lahko obdobje zaspanosti, zmedenosti, mišične utrujenosti in nezmožnosti gibanja, amnezije o napadu, glavobola in spanja, lahko tudi pareze.

Pomemben je tudi podatek o motnji zavesti ali možni nezavesti med napadom in po njem (koliko časa po napadu še ni bil zmožen odgovarjati) (1).

Poleg napadov bolniku življenje otežujejo tudi duševne in socialne težave. Pri šolskih otrocih so psihosocialne težave (sem uvrščamo čustvene, učne in vedenjske težave) pogostejše, kot pri kateri koli drugi kronični bolezni, zato je zelo pomembno, da v obravnavo vključimo vse medicinske strokovnjake s področja epileptologije (zdravnike, psihologe, socialne delavce in druge) (1).

ZAKLJUČEK

Medicinska sestra je pomemben član v interdisciplinarnem timu, saj je ves čas ob bolniku. Poleg zagotavljanja osnovnih življenjskih dejavnosti je pomembna naloga medicinske sestre podrobno opazovanje napadov in beleženje njihovega poteka, kar pomaga pri razvrstitvi med vrste epilepsij in epileptičnih napadov ter seveda pri izbiri protiepileptičnih zdravil ter

zdravstvenovzgojnem delu z otrokom in njegovimi starši. Naš cilj je zdravstvena ozaveščenost otroka in staršev, saj dobro poznavanje epilepsije, zavedanje pomembnosti jemanja protiepileptičnih zdravil, poznavanje načinov prekinjanja napadov in prve pomoči ob napadu ter seznanjenost z zdravim načinom življenja prispevajo k bolj kakovostnem življenju otroka z epilepsijo ter njegove družine (1).

LITERATURA

1. Poljanšek S. Zdravstvena nega otroka z epilepsijo. In: Gregorič A, ed. Zbornik – XIX. srečanje pediatrov in VI. srečanje medicinskih sester. Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor; 2009: 111-14.
2. Kolenc J. Prekinjanje epileptičnih napadov in prva pomoč. In: Gregorič A, ed. Zbornik – XIX. srečanje pediatrov in VI. srečanje medicinskih sester. Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor; 2009: 115-17.
3. Kolenc J, Rogelj M. Pomen negovalnega tima pri kontinuirani edukaciji staršev in /ali bolnikov z epilepsijo. Zbornik predavanj - Komunikacija in kakovost v pediatrični zdravstveni negi. Portorož: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji. Strokovni seminar, 2007: 94-9.
4. Kranjec T, Krašovec R, Primožič J. Sožitje staršev, otrok, medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v času zdravljenja v bolnišnici. Obzor Zdr N 2003; 37: 189-92.
5. Jekovec-Vrhovšek M, Tivadar I. Epilepsija pri otrocih z najtežjimi motnjami v razvoju. In: Neubauer D, Kopač Š, eds. Zbornik predavanj iz otroške nevrologije. Ljubljana: Medicinski razgledi; 1998. p. 307-11.
6. Ravnik IM. Diagnostika, razvrščanje in diferencialna diagnostika epileptičnih napadov. Izbrana poglavja iz pediatrije. Ljubljana: Medicinska fakulteta UL; 1992: 26-38.

Kontaktna oseba / Contact person:

Terezija Peršin, m. s.

Klinični oddelek za otroško, mladostniško in
razvojno nevrologijo

Pediatrična klinika

Univerzitetni klinični center Ljubljana

Bohoričeva 20

SI-1000 Ljubljana

Slovenija

Prispelo / Received: 5.4.2012

Sprejeto / Accepted: 22.4.2012