



**SZPITAL
W PUSZCZYKOWIE**

*Szpital w Puszczykowie
Opieka, zaufanie, profesjonalizm*

PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ

„Program edukacyjny pacjenta / rodziny / opiekuna w padaczce.”

Oddział Neurologiczny

TEMAT: Program edukacyjny pacjenta / rodziny / opiekuna w padaczce.

CEL DYDAKTYCZNY:

1. Pogłębienie wiedzy chorych i ich rodzin, dotyczącej czynników ryzyka padaczki, zrozumienie mechanizmu powstania napadu padaczkowego
2. Poprawa jakości życia.
3. Ograniczenie postępu choroby.
4. Jak pomóc choremu w czasie napadu padaczkowego.

METODA DYDAKTYCZNA: bezpośrednia rozmowa lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty, psychologa z pacjentem oraz jego rodziną (NAJISTOTNIEJSZA), pogadanka, ćwiczenia, dyskusja.

ŚRODKI DYDAKTYCZNE: publikacje informacyjne dla chorych i ich rodzin (prasa, broszury, ulotki)

PROWADZĄCY: personel Oddziału Neurologicznego i Udarowego

UCZESTNICZY: pacjenci chorujący na padaczkę, ich rodziny/opiekunowie

MIEJSCE: Oddział Neurologiczny i Udarowy

Co to jest epilepsja/padaczka?

Napad padaczkowy jest napadem pochodzenia mózgowego i objawia się nagłymi i przejściowymi nieprawidłowymi zjawiskami natury ruchowej, czuciowej, wegetatywnej lub psychicznej. Napad jest wyrazem przejściowego zaburzenia pracy części lub całości mózgu. Jeśli zaburzenie takie jest następstwem nagłego niedotlenienia mózgu, zatrucia albo nieprawidłowości przemiany ustrojowej, nie jest podstawą do rozpoznania padaczki.

Najczęstszym podłożem napadu jest nadmierne, gwałtowne wyładowanie grupy komórek nerwowych, aktywujących określone układy strukturalno-czynnościowe mózgu, co objawia się zaburzeniem ich czynności. Najczęściej mamy do czynienia z pobudzeniem, rzadziej z zahamowaniem czynności.

Padaczka jest zespołem chorobowym którego podstawowym objawem są nawracające napady padaczkowe. Tak więc napad izolowany lub przygodny, a nawet kilka napadów padaczkowych, występujących np. w czasie trwania zapalenia opon mózgowych, nie jest równoznaczny z padaczką.

Wyróżniamy dwa typy napadów epilepsji :

- a) **uogólniony**
- b) **częściowy** (ogniskowy) dzielący się na prosty (bez utraty świadomości) i złożony (z utratą świadomości).

Mechanizm powstawania napadu.

Napad padaczkowy powstaje wskutek nieprawidłowych, nadmiernych wyładowań bioelektrycznych w komórkach nerwowych mózgu. Może pojawić się w każdej grupie komórek nerwowych. Jeśli mechanizmy hamujące są niedostatecznie sprawne, szybko przechodzi na inne komórki, prowadząc do gwałtownego zaburzenia pracy całego mózgu. Napad jest wtedy **uogólniony** i przebiega z reguły z utratą świadomości.

Zdarza się, że gwałtowne pobudzenie powstające w określonej grupie komórek zostaje ograniczone i obejmuje tylko niektóre struktury mózgowia. Mamy wówczas do czynienia z **napadami „ogniskowymi”, częściowymi**. Jeśli jednak siła tego wyładowania jest duża, bądź też procesy hamowania zbyt słabe, wyładowanie może objąć całe mózgowie. Napad częściowy przekształca się wówczas w napad wtórnie uogólniony.

Napad padaczkowy można wywołać praktycznie u każdego człowieka: zależy to jedynie od siły stosowanego bodźca. Jeśli struktury neuronalne mózgu są zdrowe i mają w pełni wydolne układy hamowania, siła tego bodźca musi być dużo większa niż w przypadkach z obniżonym progiem pobudliwości. Niski próg pobudliwości drgawkowej nie zawsze jest zjawiskiem patologicznym i nie jest stałą cechą np. niedojrzały mózg małych dzieci znacznie łatwiej reaguje nadmiernymi wyładowaniami bioelektrycznymi na rozmaite bodźce niż mózg człowieka dorosłego. Dlatego też atak może pojawić się raz w życiu, ale może również pojawiać się cyklicznie, mieć charakter przewlekły.

Dla powstania napadu padaczkowego konieczne jest równoczesne zadziałanie kilku czynników. Najważniejsze wydają się: obecność zmian powodujących nadmierną pobudliwość mniej lub bardziej licznych grup neuronów mózgu, ogólnie podwyższone pogotowie drgawkowe oraz pojawienie się dodatkowego elementu sprzyjającego wyzwoleniu napadu.

Grupy zmienionych, nadmiernie pobudliwych neuronów nazywa się **ogniskiem padaczkowym**. Nierzadko występuje ono w bezpośrednim sąsiedztwie takich zmian w mózgu, jak blizna lub inny nieprawidłowy twór, niekiedy nawet o bardzo małych rozmiarach.

Epilepsja może pojawić się w każdym wieku. Badania dowodzą, że w 80% przypadków choroba ta rozpoczyna się przed 20 rokiem życia. Coraz częściej padaczkę ujawnia się u ludzi w podeszłym wieku, co ma związek w zdecydowanym stopniu z postępem medycyny.

Do niedawna większość urazów, udarów, nowotworów mózgu kończyły się śmiercią pacjentów. Teraz często ratuje się tych ludzi kosztem ich choroby wynikającej z urazu mózgu.

Jakie czynniki mogą wywołać padaczkę?

Padaczka nie jest chorobą dziedziczną. Dziedziczny jest niski próg pobudliwości komórek nerwowych mózgu. Czynniki predysponujące do wystąpienia napadów padaczki:

1. **urazy mózgu** – wiele zmian, występujących w trakcie bezpośrednich reakcji kompensacyjnych może przyczynić się do wystąpienia drgawek. Ponadto istnieje hipoteza, że blizna glejowa powstała po urazach mózgu jest czynnikiem indukującym powstawanie ogniska padaczkowego.
2. **bodźce świetlne** – częstokroć zdarza się, że bodźce świetlne (np. z gry komputerowej, naturalne migotanie ekranu komputera, oglądanie słońca przez drzewa w trakcie jazdy samochodem, dyskoteka, itp.) powodują napad padaczkowy. Często gwałtowne wyjście z ciemnego miejsca na mocne światło słoneczne może przyczynić się do napadu. W szpitalach wywołuje się za pomocą migoczącej lampy ataki w celu obserwacji i badań.
3. **zmiany hormonalne** – do napadu mogą przyczynić się wahania hormonalne związane z menstruacją. Kobiety znacznie bardziej narażone są na atak w końcowej fazie cyklu. Zmiany związane z dojrzewaniem mogą spowodować uaktywnienie się padaczki.
4. **zmiana aktywności falowej mózgu** – padaczka może pojawiać się w okolicach przejścia od snu do czuwania i na odwrót.

5. stany gorączkowe

6. stan fizjologiczny organizmu

1. niedotlenienie
2. zmniejszona zawartość CO₂ we krwi,
3. niedocukrzenie,
4. niewydolność adrenergiczna,
5. zwiększony poziom progesteronu,
6. zaburzenia wodno-elektrolitowe,

7. zmęczenie i brak snu

Wbrew przekonaniu wyrażonemu przez ponad 40% respondentów padaczka nie jest chorobą dziedziczną. Cechą, która może być przekazana, jest jedynie niski próg pobudliwości komórek mózgowych, ich duża skłonność do reagowania wyładowaniem padaczkowym na działanie różnych dodatkowych czynników. Osoby o takiej skłonności można więc uważać za obciążone szczególną predyspozycją do padaczki. Wyjaśnia to, dlaczego np. spośród dwu osób, które doznały równie ciężkiego urazu mózgu, u jednej pojawiają się później napady, a u drugiej nie. W tym świetle padaczka jest niejako „wypadkową” działania co najmniej 2 czynników: szkodliwości nabytej oraz wrodzonej predyspozycji. Nie wydaje się jednak, aby genetyczne przekazywanie tej predyspozycji było częste.

Jak walczyć z epilepsją?

Chory poddawany jest leczeniu ambulatoryjnemu. Okresowo wykonywane są u nich badania kontrolne polegające na badaniu neurologicznemu, badaniu krwi i EEG. Jedyną skuteczną metodą walki z napadami padaczkowymi jest powodowanie u pacjenta osłony farmakologicznej. U ponad 70% chorych pod wpływem leków napady ustępują.

Na rynku krajowym jest wiele leków przeciwpadaczkowych. Różnią się zakresem działania, skutecznością oraz niepożądanymi skutkami ubocznymi. Za pośrednictwem badania krwi monitoruje się stężenie leku we krwi co pozwala na tej podstawie dobrać optymalną wartość

leku potrzebnej dla pacjenta. Decyzja o wyborze leku należy jednak do lekarza prowadzącego pacjenta cierpiącego na epilepsję.

Wybór leku zależy od rodzaju choroby. W pierwszym etapie najczęściej stosuje się mniejszą dawkę jednego leku, a następnie się ją zwiększa. Zmienia się lek na inny jeżeli napady po pewnym okresie zażywania leku nie ustępują. Czasami korzysta się z terapii skojarzeniowej polegającej na stosowaniu dwóch leków jednocześnie. Leki przyjmowane są przez pacjenta przez kilka lub kilkanaście lat. W niektórych przypadkach nawet całe życie. Mówi się o mniejszej lub większej możliwości zalecenia padaczki.

Zależy to od wielu czynników, z których najważniejszymi są rodzaj padaczki, napadów, zmiany w zapisie EEG. Niektórzy lekarze po upływie okresu 3 letniego leczenia pacjenta i dobrych wyników (brak napadów, dobre wyniki badań) podejmują ryzyko stopniowego odstawiania leku. Robi się to stopniowo schodząc przez kilka do kilkunastu miesięcy z dawki leku aż do jego całkowitego wyeliminowania. W ciągu pierwszego roku nawrót napadów zdarza się u około 30% dzieci i prawie połowy dorosłych. O zaleczeniu padaczki możemy mówić jeżeli przez okres 5 lat od odstawienia leku napady nie powtórzyły się. Powiedzmy sobie, że zdarza się to w lekkich przypadkach epilepsji.

Jak wygląda napad padaczki?

Typowy napad padaczki wiąże się najczęściej z naprężeniem ciała, drgawkami i ślinotokiem, a także utratą przytomności. Trwa zazwyczaj około 3 minut. Zdarzają się jednak odstępstwa od tej zasady i można spotkać napady noszące znamiona nietypowe dla choroby. Chory nieruchomieje, traci świadomość, bełkocze, rozbiera się. Może zdarzyć się, że choremu tężeje twarz, drgają powieki i ręce, ale nie traci przytomności. Czasami może wystąpić utrata kontaktu z otoczeniem, z rzeczywistością, wpatrywanie się bezmyślnie w jeden punkt.

Jak pomóc choremu w czasie napadu padaczkowego?

1. Zachować spokój i opanowanie.
2. Chronić pacjenta przed osobami ciekawskimi.
3. Usunąć chorego z niebezpiecznej strefy, w której może doznać urazów.
4. Chronić głowę przed urazami podkładając pod nią coś miękkiego.
5. Nie należy otwierać zaciśniętych ust chorego, gdyż do przygryzienia języka dochodzi na początku napadu i otwieranie ust nic nie pomoże. Może dojść do pogryzienia palców udzielającym pomocy podczas fazy klonicznej. Podczas wciskania łyżeczki lub innego przedmiotu może dojść do uszkodzenia zębów chorego.
6. Podobnie nie ma potrzeby rozluźniania kołnierzyka. Działanie te wynikają z przekonania, że istnieją trudności w oddychaniu spowodowane zaciśnięciem zębów. Obawa ta jest zbyt duża ponieważ odstępy między zębami są tak duże, że powietrze przedostaje się do płuc w sposób płynny.
7. Zalecane jest ułożenie chorego w pozycji pośredniej (między leżeniem na boku i na plecach). Ułożenie na wznak może powodować zapadnięcie języka w głąb gardła, co może prowadzić do aspiracji wymiocin do tchawicy. Należy uderzyć chorego w plecy w celu wysunięcia języka i ewentualnie usunąć protezy zębowe.
8. Nie wykonywać sztucznego oddychania. Zatrzymanie oddechu trwa przez krótką chwilę i nie stanowi niebezpieczeństwa dla życia.
9. Nie powstrzymywać chorego w czasie drgawek.
10. Nie podawać żadnych leków, jedzenia i picia, aż do momentu powrotu świadomości.
11. Po ustąpieniu napadu ułożyć chorego na boku w celu ułatwienia oddychania i odpływu śliny co przeciwdziała zachłyśnięciu.
12. Po napadzie nie dotykać niepotrzebnie chorego, nie wypytywać i zostawić w spokoju. Chory może być zamroczony.



Bibliografia:

1. Janusz Zieliński , Padaczka Przesady i rzeczywistość, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, ** Mała Encyklopedia Zdrowia, PWN.
2. Kazimiera Adamczyk „Pielęgniarstwo Neurologiczne” Wydawnictwo Czelej, Lublin 2000r.