

EPILEPSIE



První pomoc při záchvatech



Cílem následujících řádků je podat základní informaci o epileptickém záchvatu a první pomoci při něm. Jde o prakticky zaměřenou informaci, která má sloužit rodině, blízkým a spolupracovníkům pacienta, a kterou by si ve svém zájmu měli přečíst i pacienti trpící epilepsií.

Epileptický záchvat je příznakem přechodně porušené funkce mozku. Vyskytuje se samozřejmě nejčastěji u řady nemocí, které jsou shrnovány pod souhrnný název „epilepsie“, ale stejně tak může být příznakem velkého počtu nemocí jiných. Jde o příhodu velmi častou, odhady hovoří o tom, že 2–5 % obyvatelstva prodělá někdy během svého života epileptický záchvat. Prvním důležitým poznatkem je tedy to, že svědek epileptického záchvatu se nesetkává s ničím extrémně neobvyklým, první důležitou radou je: **zbavit se strachu z epileptického záchvatu.**

Epileptický záchvat může svými dramatickými příznaky u nezasvěceného vyvolat pocit, že nemocný se nalézá v bezprostředním ohrožení života. Skutečností je, že úmrtnost v důsledku ojedinělého epileptického záchvatu je velmi nízká. Druhou radou tedy je: **nepodléhat v konkrétní situaci panice, ale znát a ovládat několik základních postupů, kterými můžeme být nemocnému prospěšní.**

V zásadě existují dva typy epileptických záchvatů. Při typu prvním je epileptickou aktivitou postižen v prakticky jediném okamžiku celý mozek. Mluvíme o záchvatech tzv. generalizovaných. U typu druhého epileptická aktivita vzniká v určité ohraničené oblasti mozku. Mluvíme pak o záchvatech ložiskových. Podle toho, zda zůstává vědomí zachováno nebo zda se objeví jeho porucha rozeznáváme v prvním případě záchvaty jednoduché, v případě druhém záchvaty komplexní. Obdobné příznaky, kterými se projevují epileptické záchvaty, se objevují i u záchvatů jiných. Je tedy radou třetí: **naučit se poznat epileptický záchvat a jeho jednotlivé typy.**

V neposlední řadě je nutno upozornit na fakt, že epileptický záchvat je řadou nemocných vnímán s pocitem studu a že zejména pozáchvatové období je obdobím psychologicky velmi citlivým, takže taktní přístup k nemocným by měl být samozřejmostí.

Věříme, že náš krátký orientační text bude ku prospěchu nemocným i jejich blízkým, a že napomůže k informovanosti o epilepsii i ve školách a na pracovištích. V dalším textu probereme nejčastější typy záchvatů s jejich typickými projevy a první pomoc při nich.

PRVNÍ POMOC PŘI ZÁCHVATECH

1. 1. Generalizované záchvaty křečí

Jde o nejdramatičtější epileptické záchvaty projevují se náhlou a úplnou ztrátou vědomí, pádem a křečemi všech končetin, trupu a obličeje, obvykle zprvu spínávacími (tonickými), poté rytmickými záškuby svalstva, tzv. křečemi klonickými. Dochází k přechodné zástavě dechu, pacient si může při křečích žvýkačím svalstva pokousat jazyk, někdy se při záchvatu pomočí či pokálí. V pozáchvatové fázi bývá často zmatený. Vlastní záchvat trvá několik málo minut (většinou 2–3 minuty), pozáchvatová zmatenost může být i delší.

Při tomto typu záchvatu jsou neúčinnější opatření první pomoci následující: Z okolí pacienta odstraníme všechny předměty, o které by se mohl poranit, pokud toto provést nelze, tak předměty obložíme (např. polštářem). Pokud to nepřipadá v úvahu (např. u předmětů horkých či u otevřeného ohně), nemocného co nejšetrněji odsuneme z jejich přímého dosahu. Při nejbližší vhodné příležitosti odstraňujeme umělý chrup či jiné hmoty z dutiny ústní vzhledem k možnosti jejich vdechnutí. To je však zpravidla možné až po odeznění křečí, jelikož síla svalových stahů je při záchvatu enormní. Rozhodně nevkládejte do pacientových úst cizí předměty (např. vlastní prsty), nepáčíme čelist atd.

Zajišťujeme přívod čerstvého vzduchu, pacienta ukládáme do stabilizované polohy a provádíme nad ním dohled v pozáchvatové fázi až do probrání k plné a adekvátní slovní komunikaci. Jde-li o pacienta epileptologicky sledovaného a nedošlo-li při záchvatu ke zranění, není ojedinělý nekomplikovaný epileptický záchvat tohoto typu důvodem k akutnímu lékařskému ošetření. Pacienty, kteří v takovém sledování nejsou či ty, u nichž byl epileptický záchvat první v jejich životě, je nutné převézt k vyšetření do nemocnice. Zejména zde je velmi důležitá všímavost svědků záchvatu, kteří by měli být v případě potřeby schopni popsat lékaři začátek a dobu trvání záchvatu, jakož i charakter pohybů při něm a jejich směr. Níže uvedená terapie rektálním diazepamem (Stesolid, Diazepam rectal tube) je vyhrazena především pro tyto pacienty, a z nich pak zejména pro ty, kteří mají před záchvaty dlouhé příznaky předzvěstné (tzv. aury) nebo kteří mají záchvaty s křečemi dlouhého nebo v nakupeních.

1. 2. Generalizované záchvaty bez křečí (tzv. absence)

Jde o náhle vzniklou, většinou krátkou (vteřiny trvající) ztrátou vědomí bez křečí. Jde o velmi častý typ záchvatů zejména u dětí. Pacient se při tomto typu záchvatu nechová nijak výjimečně, většinou ustane v započaté činnosti, se strnulým výrazem hledí před sebe. Po skončení záchvatu není zmatený a vrací se k původní činnosti. Na záchvat si ale nepamatuje.

Vzhledem k charakteru záchvatu není první pomoc většinou nutná. Některé další záchvaty lze přerušit stimulací pacienta slovem nebo dotykem. Pokud jsme svědky takového záchvatu u dítěte, měli bychom upozornit rodiče či pečovatele na jejich výskyt, nebo jde o typ záchvatu, který nejčastěji uniká pozornosti pacienta či okolí.

I u dítěte již léčeného dochází z důvodu špatné informovanosti rodičů i učitelů k nedorozumění – dítě při ani po záchvatu nemůže reagovat na otázku nebo splnit uložený úkol.

2. 1. Ložiskové záchvaty jednoduché

Jde o záchvaty, u kterých nedochází ke ztrátě vědomí. I u těchto záchvatů platí, že při jejich nekomplikovaném průběhu nejsou zvláštní opatření první pomoci nutná. Nesmírně důležité je však zjistit, zda pacient již vyhledal kvalifikovanou lékařskou pomoc, protože právě tyto záchvaty bývají nejčastěji druhotné při jiném, někdy i velmi závažném onemocnění (cévní nemoci, nádory). Pokud jsme svědky tohoto záchvatu u pacienta dosud neléčeného, je to důvodem k vyhledání akutní lékařské pomoci.

2. 2. Ložiskové záchvaty tzv. komplexní

Nejčastějším typem záchvatu této skupiny je tzv. psychomotorický záchvat. Ztráta vědomí při něm může a nemusí být úplná, nemocný může dokonce reagovat na jednodušší podněty okolí, křeče mohou zcela chybět. Nemocný provádí neúčelné, někdy opakující pohyby. Psychomotorický záchvat může někdy přejít v záchvat celkových křečí.

První pomoc u psychomotorického záchvatu je diktována zejména snahou zabránit úrazu a v principu je obdobná pomoci při celkových záchvatech křečí. Nebezpečí vdechnutí obsahu úst je však menší, proto snaha po odstranění předmětů z úst by měla být omezená, zejména z obavy před jejich zasunutím níže do dýchacích

či polykacích cest. Pokud nebezpečí poranění nehrozí, pohyby pacienta se nesnažíme za každou cenu omezovat. I u těchto záchvatů, zejména tehdy, je-li přítomna delší aura, může velmi účinně pomoci rektální diazepam – viz níže.

3. Epileptický status (status epilepticus)

Jde o epileptický záchvat jakéhokoli typu, který trvá déle než 30 minut či o sérii záchvatů obdobného trvání, mezi kterými se pacient neprobírá k plnému vědomí. Je to stav závažný, zejména u stavů celkových křečí spojený s dosti vysokou úmrtností. Z praktického hlediska lze za hrozící status epilepticus považovat záchvat, který se neukončí do 5 minut.

Léčení epileptických statů patří zcela do kompetence specializovaných epileptologických pracovišť a je důvodem k akutnímu přivolání lékařské záchranné služby. Opatření první pomoci jsou stejná jako u záchvatů celkových křečí a použití rektálního diazepamu by mělo být samozřejmostí. Měli by jím být vybaveni zejména blízcí pacientů, u kterých k rozvoji epileptického statu již v minulosti došlo. Intenzivní pomoc má jméno Stesolid nebo Diazepam rectal tube.

Jde o speciální balení diazepamu s aplikátorem do konečníku (5 mg nebo 10 mg). Rektální diazepam působí antikonvulzivně, jeho aplikace není bolestivá. Je hrazena zdravotní pojišťovnou na předpis neurologa i praktického lékaře.

Lidé s epilepsií nebo jejich blízcí by jej měli stále nosit při sobě – znamená to pro všechny zúčastněné více jistoty při aktivní pomoci při záchvatu.

Je všeobecně známé, že injekci diazepamu může aplikovat pouze lékař nebo zdravotník. Novinkou pro pacienty je proto právě rektální forma diazepamu, který je tak použitelný téměř v každém prostředí, který si může pacient aplikovat sám a kromě toho je jeho vstřebání ze sliznice konečníku srovnatelně rychlé s injekční aplikací. Předsudek společenských bariér by měl jít zcela stranou, jde-li o zdraví nebo dokonce život člověka (epileptický status). V zahraničí se léky tohoto typu běžně užívají a žádají vzhledem ke snadnému použití a zkvalitnění života. Všichni, jichž se tato novinka týká, by se proto měli o tuto formu pomoci rozhodně více zajímat než dosud.

Vydala Společnost „E“ / Czech Epilepsy Association, o. s.
Liškova 959/3, 142 00 Praha 4
tel./fax: 241 722 136, e-mail: info@spolecnost-e.cz, www.spolecnost-e.cz
ve spolupráci s odbornými lékaři a specialisty v daných oborech.
Revize provedena MUDr. Bajačkem, v srpnu 2011.



Společnost „E“ / Czech Epilepsy Association, o. s.