

## Zdravstvena njega kod bolesnika s epilepsijom

### Health care in patients with epilepsy

Sanela Keserović<sup>1</sup>, Ivona Čović<sup>1</sup>, Branka Špehar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Opća bolnica Karlovac, A. Štampara, 47000 Karlovac, Hrvatska

<sup>1</sup>General Hospital Karlovac, A. Štampara, 47000 Karlovac, Croatia

<sup>2</sup>Opća bolnica Ogulin, Bolnička ulica 38, 47300 Ogulin, Hrvatska

<sup>2</sup>General Hospital Ogulin, Bolnička ulica 38, 47300 Ogulin, Croatia

#### Sažetak:

U ovom radu opisuju se spoznaje nov iz grane sestринства o epilepsiji, vrste epileptičnih napadaja, napadi koji imaju sličnu kliničku sliku epilepsiji, etiologija epilepsije, dijagnostički postupci za epilepsiju, metode liječenja epilepsije, metode samokontrole epilepsije, zadaća medicinske sestre kod zbrinjavanja bolesnika tijekom velikog epileptičkog napadaja, rizični čimbenici nastanka epilepsije, epilepsija i stigma, epilepsija i seksualnost, epilepsija i sport, zdravstveni odgoj kod oboljelih od epilepsije, metode edukacije o epilepsiji, psihosocijalna prilagodba bolesnika s epilepsijom, novi stavovi o epilepsiji, metode nadzora nad učestalošću napadaja, metode u uporabi zdravstvene njege epilepsije.

**Ključne riječi:** epilepsija • zdravstvena njega • dijagnostika • simptomatologija

**Kratki naslov:** Sestринство i epilepsija

#### Abstract:

In this article we describe the anatomy and physiology of the brain, general knowledge about epilepsy, types of epileptic seizures, seizures that have similar clinical picture of epilepsy, epilepsy etiology, diagnostic procedures for epilepsy, epilepsy treatment methods, methods of self-control epilepsy, the task of nurses in the care of patients in a time of great epileptic seizures, risk factors for occurrence of epilepsy, epilepsy and stigma, epilepsy and sexuality, epilepsy and sports, health education in patients with epilepsy, methods of education about epilepsy, psychosocial adjustment in patients with epilepsy, new attitudes about epilepsy, methods of surveillance frequency seizures, methods of use of health care epilepsy.

**Keywords:** epilepsy • health care • diagnostics • symptomatology

**Running Head:** Nursing and epilepsy

Received 04<sup>th</sup> Novembre 2013;

Accepted 06<sup>th</sup> June 2014;

**Autor za korespondenciju/Corresponding author:** Sanela Keserović, *bacc.med.techn.*, General Hospital Karlovac, A. Štampara, 47000 Karlovac, Croatia • E-mail: sanelakeserovic1@hotmail.com

## Uvod / Introduction

Riječ "epilepsija" grčkog je podrijetla (epileptika), i znači "biti svladan, napadnut, ugrabljen". Epilepsija je jedna od najstarijih poznatih bolesti. Od 40 babilonskih glinenih ploča na kojima su opisane dotad poznate bolesti, na pet se ploča opisuje epilepsija. Antički su Grci epilepsiju smatrali natprirodnom pojavom, te su je nazivali "svetom bolešću". I inače je epilepsija u povijesti imala atribute "sveta", "božanska", "sotonska", "demonaska", uglavnom zbog veoma impresivne simptomatologije, te iznenadnog nastupa. Hipokrat je 450. godine prije nove ere ustvrdio da epilepsija ima drukčije uzroke. Tijekom sljedeće dvije tisuće godina dominiraju tri teorije o uzroku epilepsije. Najstarija se temelji na ideji da su epileptičari bili opsjednuti zlim duhovima. Tako je tijekom srednjeg vijeka epilepsija bila posebno okružena predrasudama, nerazumijevanjem i praznovjerjem, tzv. demonizirana bolest. Sljedeća je teorija epilepsiju promatrala kao poremećaj u rasporedu osnovnih tjelesnih tekućina [krv, crna i crvena žuč, sluz]. Epilepsija je, prema navedenoj hipotezi, posljedica nakupljanja sluzi ("phlegma") u žilama koje se nalaze u mozgu. Pjena na ustima bolesnika tumačena je "nakupljanjem sluzi" u glavi. Oko 100. godine nove ere Galen je ustvrdio da su grčevi u epileptičkom napadaju posljedica širenja sluzi iz ekstremiteta u tijelo. Stoga je izbor

liječenja epileptičkih napadaja bilo podvezivanje ekstremiteta, ili čak amputacija. Najdrastičnija je metoda liječenja bila trepanacija lubanje, čime se željelo omogućiti istjecanje sluzi. Nadalje, oko 1500. godine javlja se teorija o epilepsiji kao prenosivoj bolesti koju uzrokuju otrovi i toksini; grčevi, prema istoj teoriji, nastupaju kada se tijelo pokušava osloboditi otrova. Promjena u pristupu epilepsiji dogodila se sredinom 19. stoljeća, kada je J. H. Jackson protumačio epileptički napadaj kao izraz prekomjerne aktivacije moždanog tkiva. Potkraj istog stoljeća prvi je put uporabljena i medikamentozna terapija. Locock uvodi bromide u terapiju epilepsije. Vjerojatno su mnogobrojne predrasude prema epilepsiji i bile uvjetovane time što, do Lococka, nijedna metoda liječenja nije bila uspješna. Aereus iz Kapadokije, govoreći o svetoj bolesti [sinonim za epilepsiju - morbus sacer], atribut svetosti pripisuje činjenici što samo bogovi znaju uzrok epilepsije i sredstvo kojim se liječi.

Ovaj pregledni članak opisuje povijesni razvoj dijagnostičko-terapeutskih metoda liječenja epilepsije, teorijska dostignuća o poznavanju epilepsije, te se opisuju metode/postupci svakodnevnog rada s bolesnicima koji boluju od epilepsije.

## Epilepsija

Incidencija epilepsija u općoj populaciji iznosi oko 1%. Rizik da će pojedinac oboljeti od epilepsije tijekom života iznosi 2-4%, a da će imati bar jedan epileptički napadaj tijekom života 8%. Danas u svijetu od epilepsije boluje oko 50 milijuna ljudi, a u Republici Hrvatskoj [RH] oko 45 000 stanovnika. Bolest je češća kod muškaraca, a simptomi se pojavljuju već u djetinjstvu. Zbog nedovoljne informiranosti često je ne prepoznaju, a mnogobrojni oboljeli ne zatraže medicinsku pomoć u strahu od negativnih posljedica za posao, profesionalno napredovanje i sl. Mnogi su zbog bolesti žrtve stigmatizacije okoline kojasmatra da je riječ o mentalno oboljelim ljudima ili da je njihova bolest zarazna. Osobe s epilepsijom nerijetko kriju simptome da ih društvo ne bi izbjegavalo i osuđivalo. Epilepsija se može uspješno kontrolirati, a zahvaljujući današnjoj medikamentoznoj terapiji, te discipliniranim životnim navikama, danas bolesnici s epilepsijom normalno žive.

Epileptički napadaj povremen je i najčešće kratkotrajan poremećaj funkcije kore mozga, koji se događa zbog prekomjernog i nepravilnog izbijanja živčanih impulsa u mozgu, u pravilu praćen abnormalnostima u elektroencefalogramu [EEG] [2].

Radi se o poremećaju aktivnosti kore mozga koja u određenom trenutku ne funkcionira normalno, te kod bolesnika dolazi do poremećaja svijesti. Neki bolesnici ne mogu predvidjeti nastanak poremećaja svijesti, dok drugi imaju takozvanu „auru“, odnosno, predosjećaj da dolazi do poremećaja svijesti [2].

Danas znatan broj bolesnika može, uz dobro odabranu terapiju, izbjeći epileptičke napadaje [3, 4].

### Vrste epileptičnih napadaja

Danas se epileptički napadaji najčešće dijele na četiri vrste, i to:

#### Ad 1] Generalizirani napadaji:

Karakterizirani su izbijanjem u širem području mozga bez lokaliziranog početka, s poremećajem svijesti, a to su: toničko-klonički ili *grand mal* i *absans* ili mali napadaj [*petit mal*];

#### Ad 2]Parcijalni napadaji

Započinju u jednome dijelu mozga, ali mogu se proširiti i na cijeli mozak, a to su: jednostavni parcijalni napadaji; složeni ili kompleksni parcijalni napadaji;

#### Ad 3] Specijalni epileptički sindromi

3.1.) Lennox - Gastaut sindrom [najteži oblik epilepsije, javlja se u ranom djetinjstvu];

3.2.) juvenilna mioklona epilepsija [javlja se u pubertetu];

3.3.) infantilni spazmi – iznenadni kratki napadaji koje karakterizira tipičan spazam struka, ekstremiteta i vrata;

3.4.) tonički napadaji – karakterizirani su naglim gubitkom mišićnog tonusa, što rezultira

trenutnim padom i ozljedama lica i drugih dijelova tijela

### 4. Epileptički status [status epilepticus]

Epileptički status stanje je kada je trajanje epileptičnog napadaja dulje od 30 minuta, koji ne reagira na terapiju, ili kada postoje napadi u nizovima s dugotrajnim, učestalim i kraćim poremećajima svijesti. Važnost epileptičkog statusa ugrožava život i uvijek, u određenom obimu, uzrokuje oštećenja mozga.

Napadaji koji diferencijalno dijagnostički mogu simulirati epileptičke napadaje, ali nisu uzrokovani epilepsijom jesu:

(i) Febrilne konvulzije – javljaju se kod male djece, u dobi od 3 mjeseca pa do 5. godine života, a posljedica su povišene tjelesne temperature;

(ii) Upale mozga (meningitis, encefalitis) – mogu izazvati poneki epileptički napadaj tijekom trajanja bolesti zbog upalnog i kemijskog podražaja moždane kore;

(iii) Kontuzije mozga (nagnječenja) mozga;

(iv) Moždani metabolički poremećaji – poput niske razine šećera u krvi, manjka kalcija i ostalih elektrolita te teška stanja kod oštećenja jetara i bubrega.

### Etiologija epilepsije

Prema etiologiji, epilepsije se dijele na tri vrste [5, 6], i to:

**Idiopatske [primarne, funkcionalne, nasljedne].** Nemoгуće je utvrditi jasan primarni uzrok nastanka epilepsije. Bolesnici imaju nasljedne predispozicije [nasljeđivanje ima važnu ulogu u nastanku epilepsije, no zbog izrazite heterogenosti bolesnika vrlo je teško utvrditi jedinstveni tip nasljeđivanja];

**Simptomatske (sekundarne, organske, stečene).** Uzrok ove vrste epilepsije je kronično organsko oštećenje ili bolest mozga [prirođeni poremećaji razvoja, infekcije, tumori, metaboličke bolesti, traume, dug i intenzivan tjelesni napor, nedovoljna opskrba mozga kisikom, uživanje droga];

**Kriptogene.** Parcijalne epilepsije koje su simptomatske i imaju organski supstrat u podlozi, ali ga je nemoguće dokazati.

### Dijagnostika

Potreban je detaljan neurološki pregled i obrada kako bi se postavila dijagnoza epilepsije. Za postavljanje dijagnoze potrebno je uzeti temeljitu anamnezu bolesnika [detaljan opis znakova – bolesnikov opis napadaja dopunjen podacima svjedoka napadaja], utvrditi uzrok epileptičkog napadaja, isključiti sve ostale moguće uzroke, odrediti opći i neurološki status bolesnika te učiniti elektroencefalogram [EEG]. EEG služi za verifikaciju dijagnoze epilepsije i za određivanje oblika epileptičkog napadaja. EEG-om se snimaju normalni i abnormalni električni potencijali kore mozga. Katkad je potrebno učiniti dodatne dijagnostičke pretrage [kompjutorizirana tomografija mozga (CT); magnetska rezonancija (MR); SPECT]. U većini slučajeva dijagnozu epilepsije postavljamo tek nakon dva (ili više) verificirana napadaja [2, 3, 7].

## Postupci medicinske sestre tijekom dijagnostike

Zadaća je medicinske sestre za snimanje EEG-a pacijenta dobro psihički pripremiti, objasniti mu što će se raditi i s kojom svrhom. Preporučljivo je 8 sati prije snimanja izostaviti lijekove za spavanje, lijekove za smirenje, lijekove koji opuštaju mišiće, kavu, čaj ili čokoladu. Ta sredstva mogu promijeniti nalaz [4, 8]. Nadalje, preporučljivo je uzeti malen obrok prije snimanja budući da hipoglikemija (glad) utječe na električnu aktivnost mozga. Budući da se elektrode stavljaju [lijepe posebnim gelom] na kožu glave, potrebno je imati svježe opranu kosu (samo šampon), bez dodataka za oblikovanje i učvršćivanje frizure. Za vrijeme snimanja pacijent treba biti potpuno miran, zatvorenih očiju, bez suvišnog treptanja. Medicinska sestra za vrijeme snimanja zahtijeva od pacijenta da nakratko otvori i ponovno zatvori oči, da duboko i brzo diše, i nekoliko puta osvjetljuje pacijenta jakim, treperavim svjetlom. Snimanje traje oko dvadeset minuta [4, 6, 9].

## Liječenje

Osnovna svrha liječenja epilepsije prevencija je nastanka epileptičkog napadaja, i to redovitim uzimanjem ordinirane medikamentozne terapije. Specijalist neurolog ili neuropedijatar određuje terapiju antiepileptičkim lijekovima. Tendencija je da se epilepsija liječi jednim lijekom, takozvanim principom monoterapije, ako je to moguće. U početku liječenja ordinira se najmanja dnevna doza, koja se zatim postupno povisuje do potpune kontrole napadaja [2, 4, 7]. Ako bolesnik nema potpunu kontrolu poremećaja svijesti, lijek, u obliku monoterapije, treba zamijeniti sljedećim. U težim, rezistentnim slučajevima, može se uporabiti i kombinirano liječenje [dva (iznimno tri) antiepileptika]. Potrebno je vršiti česte i redovite kontrole, a lijekove treba uzimati redovito radi prevencije napadaja. Uzimanje lijekova nikako se ne smije prekidati bez savjeta s liječnikom. Liječenje je individualno i ovisi o mnogim čimbenicima [dob, spol, vrsta epilepsije, komorbiditet] [8, 10].

## Postupci medicinske sestre tijekom liječenja

Zadaća je medicinske sestre provjeravanje redovitosti uzimanja antiepileptika, i to neovisno o učestalosti napada [ako i nema napada, antiepileptici se moraju redovito uzimati]. Posebnu pozornost potrebno je usmjeriti prema djeци i ženama, s obzirom na to da pojava epilepsije u ranoj dječjoj dobi može imati utjecaj na mentalni razvoj djeteta, a kod žena treba uvijek razmišljati o utjecaju same bolesti i liječenja na mogućnost začeća, trudnoću, porođaj, dojenje te razvoj novorođenčeta. Tijekom liječenja potrebne su redovite laboratorijske kontrole, posebice zbog mogućih toksičnih nuspojava antiepileptičke terapije [11].

## Samokontrola

Često bolesnici imaju osobitosti koje prethode napadajima, pa ih treba podvrgnuti samokontroli, čime se poboljšava tijek liječenja. Nažalost, dosad je takvim pristupima bilo posvećeno premalo pozornosti.

Treba napomenuti da metodom samokontrole epileptičkih napadaja do danas znanstveno nije utvrđeno znatno sma-

njivanje njihove učestalosti. Međutim, potrebno je istaknuti do danas zabilježene pozitivne učinke samokontrole.

Samokontrola epilepsije odnosi se na: prepoznavanje uvjeta koji doprinose nastanku napadaja; mogućnos procjene stupnja rizika od pojave napadaja; razvoj oblika ponašanja s pomoću kojih je moguće suočiti se bez straha s postojećim rizikom od nastanka napadaja; naučiti prepoznati i osjetiti upozoravajuće znakove (prednaci/aura) napadaja; poznavati metode za sprečavanje napadaja koji je u začetku.

## Postupci medicinske sestre kod zbrinjavanja bolesnika tijekom velikog epileptičkog napadaja

Potrebno je uočiti i nakon napadaja evidentirati u sestričnoj dokumentaciji sljedeće čimbenike: navesti je li napadaj promatran od samog početka; opis okolnosti prije napadaja (vizualni, auditivni, olfaktorni, taktilni podražaji); kako je napad počeo i kako se razvijao (na kojem dijelu tijela, položaj očnih jabučica); vrste kretnji koje su bile prisutne; veličinu zjenica i jesu li oči bile otvorene; pojava neke druge motorne aktivnosti (cmakanje usnica ili gutanje); inkontinencija urina i/ili fecesa; nesvjestica, ako je prisutna, i duljina njezina trajanja; vremensko trajanje nemogućnosti govora poslije napadaja; duljina sna poslije napadaja.

Sestrinske intervencije tijekom epileptičkog napadaja jesu, i to: medicinska sestra uz bolesnika mora ostati cijelo vrijeme dok napadaj traje; osigurati bolesnikovu privatnost; bolesnika koji predosjeća napadaj (ima auru) pripremiti za napadaj, poleći ga i u usta mu staviti orofaringealni tubus (airway); zaštititi bolesnikovu glavu da ne udari u tvrdu plohu; olabaviti napetu odjeću, ukloniti jastuke i podići bočnu zaštitu na krevetu; ne nasilno otvarati čeljust i ne ograničavati bolesnikove pokrete; postaviti bolesnika u bočni položaj nakon napadaja (bočni položaj omogućuje prohodnost dišnih putova, sprječava aspiraciju slina i zapadanje jezika); omogućiti bolesniku miran san nakon napadaja; orijentirati bolesnika nakon buđenja (bolesnici imaju amneziju u vrijeme trajanja napadaja; nakon buđenja bolesnici su često uznemireni i dezorijentirani).

## Rizični čimbenici

Većina oboljelih od epilepsije može predvidjeti epileptički napadaj prema nekim specifičnim znakovima i vlastitom predosjećaju. Taj predosjećaj (aura) može biti cijeli niz diskretnih simptoma (neobičan miris, okus, neobični zvukovi, mučnina s povraćanjem, trnjenje ruku, lupanje srca, nevoljni pokreti) koji prethode samom napadaju [3, 5, 8]. Vrsta simptoma koja se javlja ovisi o dijelu mozga iz kojeg potječe sam napadaj. U nekim situacijama pravi se napadaj neće ni razviti, nego će se sve zaustaviti na ovom obliku "upozorenja".

Važno je dovoljno spavati, izbjegavati stres, opuštati se uz odgovarajuću glazbu, šetati, provoditi vježbe disanja i primjerene slobodne aktivnosti. Terapiju antiepileptičkim lijekovima treba uzimati redovito bez preskakanja pojedinih doza lijeka i onda kada se napadaji ne javljaju. Jedino specijalist neurolog i neuropedijatar smiju terapiju promijeniti ili ukinuti.

Svi članovi obitelji, kao i prijatelji i kolege na poslu, moraju znati da osoba boluje od epilepsije, kako bi joj u slučaju potrebe mogli pomoći ili pozvati liječnika [1, 4, 6, 7, 9, 11].

Samu pojavu epileptičkih napadaja može isprovocirati premalo sna, uživanje alkohola ili opojnih droga, stres, bljeskajuća svjetlost pri gledanju televizije. Tijekom napadaja može se javiti grčenje mišića, smetnje osjeta vida, njuha, sluha, mljackanje, ukočenost i poremećaj govora, kao i djelomični ili potpuni poremećaj svijesti. Ako osoba osjeti auru koja može prethoditi epileptičkom napadaju, svakako treba leći na bok na neku meku površinu. Preporučljivo je da osobe uza se imaju mobilni telefon kako bi mogle pozvati pomoć. Današnja terapija epilepsije znatno je učinkovitija i s puno manje nuspojave nego prije. Mnogo bolesnika može uz dobro odabranu terapiju biti potpuno bez napadaja i živjeti normalnim životom [11].

## Epilepsija i stigma

Nažalost, većina bolesnika s epilepsijom i danas je stigmatizirana zbog predrasuda okoline u kojoj živi. Zbog toga se osjećaju nelagodno, diskriminirani su i doživljeni kao manje vrijedni članovi zajednice. Često taje svoju bolest jer nailaze na nerazumijevanje i izoliranost. Uzroci tomu isključivo su strah i neznanje okoline. Postoji uvjerenje da su oboljeli od epilepsije znatno ograničeni u svojim osnovnim životnim potrebama, a pritom se zaboravlja da su mnoge povijesne osobe bolovala od epilepsije (Alfred Nobel, George Gershwin, Vincent Van Gogh, Vladimir Lenjin, Napoleon Bonaparte, Julije Cezar, Aleksandar Veliki) [1].

## Epilepsija i seksualnost

Bolesnici s epilepsijom mogu voditi normalan spolni život. Posebnu pozornost treba posvetiti kontracepcijskim metodama i mogućem začecu. Ako se koristi hormonska kontracepcija, ona treba biti prilagođena izboru antiepileptika, jer mnogi antiepileptici mogu smanjiti efikasnost kontracepcije. U svakom slučaju, pri odluci o vrsti kontracepcije treba se posavjetovati s neurologom i ginekologom [3, 4].

Najčešći učinak epilepsije na seksualnost jest smanjivanje seksualne želje. Stupanj tog smanjivanja jako ovisi o vrsti epilepsije. Općenito, češće seksualne probleme imaju one osobe s epilepsijom kod kojih je bolest započela prije puberteta [4, 8].

## Epilepsija i sport

Bavljenje sportom ima povoljne učinke, a u osoba s epilepsijom uočen je i povoljan utjecaj na učestalost i težinu napadaja. To se tumači utjecajem sporta pri prevladavanju akutnog ili kroničnog stresa, koji su dobro poznati provokativni faktori za izbijanje napadaja [7, 11]. Osim toga, bavljenje sportom jača osjećaj samopouzdanja i umanjuje društvenu izoliranost koja prati epilepsiju.

Prilikom odabira sportskih aktivnosti, osim individualnih želja, najvažnije je da korist bude veća od potencijalnih rizika. Tu je potrebna individualna procjena, najbolje u suradnji s liječnikom. Prilikom procjene rizika potrebno je uzeti u obzir kolika je vjerojatnost za napadaj [8, 10].

## Zdravstveni odgoj oboljelih od epilepsije

Ciljevi zdravstvenog odgoja bolesnika s epilepsijom jesu: usvajanje potrebnih znanja o epilepsiji; razumijevanje simptoma; nadzor učestalosti napadaja; psihosocijalna prilagodba.

### Edukacija bolesnika

Potrebno je informirati bolesnika i članove obitelji o bolesti, njezinu tijeku i liječenju, pri čemu medicinska sestra ima važnu ulogu [7, 9]. Epilepsija je bolest kronična karaktera, pa zato bolesnik i njegova obitelj moraju usvojiti znanja o samoj bolesti i o njezinu tijeku i poznavati čimbenike koji mogu pridonijeti pojavi epileptičnog napadaja. Bolesnik mora poznavati učinke terapije, neželjene pojave i nužnost redovitog uzimanja terapije te redovitoga liječničkog nadzora.

### Psihosocijalna prilagodba

Bolesnici s epilepsijom često mogu osjećati zabrinutost zbog organizacije svakodnevnih aktivnosti u obitelji i na radnome mjestu. Vrlo su često socijalni i psihološki problemi veća teškoća od velikog napadaja. Epilepsija nije zapreka za čovjekov profesionalni razvoj, iako je broj zanimanja djelomično ograničen. Bolesnici ne smiju obavljati poslove na kojima bi mogli ozlijediti sebe ili druge ako nastupi napadaj (visinski radovi, profesionalni vozači). Najbliže suradnike na poslu bolesnik samostalno mora upoznati s dijagnozom bolesti. Prije sklapanja braka budući partner mora biti upoznat s postojanjem bolesti. Odluku o potomstvu potrebno je donijeti u konzultaciji s liječnikom.

### Stavovi o epilepsiji

Napadaji su neugodno iskustvo za promatrača, a u bolesnika se nakon napadaja javljaju sram, napetost i depresija. Upravo se zbog tih razloga bolest nerijetko taji, čemu vrlo često može biti sklona i bolesnikova obitelj. Reakcije obitelji mogu varirati od potpuna neprihvatanja problema do pretjerane zaštite bolesnika. Bolesnik je pod stalnim opterećenjem kada će se i gdje napadaj ponoviti. Iznimno je važno informiranje okoline/javnosti o bolesti jer, u tom slučaju, sam napadaj izvan doma neće izazvati strah i nesnalaženje u promatrača [6, 9, 10]. U svakom slučaju, u bolesnika treba poticati povjerenje u vrijednost propisanih pravila (životnoga stila u skladu s bolešću), jer to bolesniku povećava samopouzdanje i smanjuje strah od nastanka iznenadnog napadaja [11].

### Samonadzor nad učestalosti napadaja

Bolesnika treba upoznati s mogućnošću vlastita utjecaja na smanjivanje broja epileptičnih napadaja. Pridržavanjem propisane terapije, usvajanjem određenog načina života i izbjegavanjem provokativnih faktora mogu se izbjeći napadaji ili bar znatno produžiti intervali između njihove pojave. Kontrola učestalosti napadaja ovisi o bolesnikovoj kooperaciji i emocionalnoj stabilnosti.

Radi izbjegavanja čimbenika koji mogu uzrokovati epileptični napadaj, preporučljivo je uporabiti navedene metode/postupke, i to:

**Način života:** dovoljno sna (najmanje 8 sati na dan, nedostatak sna umanjuje bolesnikov otpornost na napadaj); izbjegavati predvidljive stresne situacije; izbjegavati farmakološke stimulanse;

**Fizičke aktivnosti;** poželjne su svakodnevne, umjerene aktivnosti; izbjegavati nagle i velike napore; izbjegavati aktivnosti u kojima se bolesnik pri napadaju može ozlijediti (alpinizam);

**Prehrana:** ne preporučuje se konzumiranje alkohola: konzumiranje kave svesti na najmanju moguću mjeru;

**Ostale mjere:** izbjegavati treptavo svjetlo (diskoklubovi): bolesnici koji su osjetljivi na svjetlosni bljesak (gledanje u sunce, odraz u vodi ili snijegu) moraju nositi tamne naočale.

## Proces zdravstvene njege kod bolesnika s epilepsijom

„Proces zdravstvene njege način je rješavanja problema koji je utemeljen na znanju, logičan, racionalan i sustavan, označava pristup u otkrivanju i rješavanju pacijentovih problema iz područja zdravstvene njege. Problem je ključan pojam u procesu zdravstvene njege, a to je svako stanje koje odstupa od normalnog ili poželjnog i zahtijeva intervenciju medicinske sestre.“ (3)

Proces zdravstvene njege teče u četiri faze, i to:

- I. UTVRĐIVANJE POTREBA - prikupljanje podataka, analiza podataka, definiranje problema (sestrinske dijagnoze);
- II. PLANIRANJE ZDRAVSTVENE NJEGE - definiranje ciljeva, planiranje intervencija i izrada plana zdravstvene njege;
- III. PROVOĐENJE ZDRAVSTVENE NJEGE - validacija plana, analiza uvjeta, provođenje planiranih intervencija;
- IV. EVALUACIJA - evaluacija cilja i plana zdravstvene njege.

### Postavile smo sljedeće dijagnoze u procesu zdravstvene njege:

**[1] Visok rizik za ozljede u/s epileptičkim napadom.** Ova dijagnoza bitna je kod epilepsije jer se može dogoditi da pacijent tijekom napadaja padne i može doći do teške povrede glave. Sestra mora biti vrlo oprezna i poduzeti sve mjere da se pacijent ne ozlijedi tijekom napadaja.

**[2] Neupućenost u/s osnovnom bolesti, terapijom i načinom života.** Ova dijagnoza česta je kod epilepsije, jer su pacijenti na samom početku bolesti neupućeni u samu bolest, terapiju i način života. Zato je važno da to sestra promijeni i informira pacijenta.

**[3] Socijalna izolacija u/s ponovljenim epileptičkim napadima.** Ova dijagnoza bitna je kod epilepsije jer se pacijenti osjećaju depresivno, besperspektivno i teško prihvaćaju svoje stanje. Zato sestra mora pacijentu pomoći da smanji strah te mu pružiti potporu, poticati da se drži preporuka i osigurati podršku u zajednici.

Iz navedenih sestrijskih dijagnoza postavile smo sljedeće ciljeve:

- 1] Bolesnik se neće ozlijediti tijekom epileptičkog napada.
- 2] Bolesnik će biti upućen u stanje svoje bolesti, terapiju i način života.
- 3] Bolesniku će se smanjiti strah i neće osjećati sram, frustraciju i socijalnu izolaciju.

## Provođenje i evaluacija zdravstvene njege

### 1. Visok rizik za ozljede u/s epileptičkim napadom.

**Cilj:** Bolesnik se neće ozlijediti tijekom epileptičkog napada.

Intervencije:

- u slučaju aure poleći bolesnika
- zaštititi bolesnikovu glavu da ne udari o tvrdu plohu
- prilagoditi prostor kojim se bolesnik kreće: odmaknuti namještaj, presvući podove i namještaj mekanim materijalima, izbjegavati mokat i sklizak pod
- educirati pacijenta da izbjegava penjanje na stolicu ili ljestve, posebno ako su osobe same u kući
- educirati pacijenta, ako su napadaji učestali, da nosi udobnu odjeću i štitnike za koljena, laktove i glavu
- kad god je moguće, kuhati i koristiti električne aparate u prisutnosti ukućana
- koristiti plastične tanjure, šalice i čaše

### Evaluacija:

Cilj je postignut. Pacijent se nije ozlijedio tijekom epileptičkog napada.

### 2. Neupućenost u/s osnovnom bolesti, terapijom i načinom života.

**Cilj:** Bolesnik će biti upućen u stanje svoje bolesti, terapiju i način života.

Intervencije:

- provjeriti bolesnikovo znanje o bolesti, terapiji, komplikacijama, načinu života
- razgovarati s bolesnikom i pritom razjasniti nedoumice, pogrešne stavove i predrasude
- educirati bolesnika o redovitom uzimanju terapije, neželjenim pojavama i redovitom liječničkom pregledu
- ohrabriti bolesnika na verbalizaciju problema
- u proces edukacije uključiti i bolesnikovu obitelj
- poticati obitelj da održi iskrene i tople odnose sa svojim bolesnim članom bez obzira na njegovo ponašanje

### Evaluacija:

Cilj je postignut. Pacijent je upućen u stanje svoje bolesti, terapiju i način života.

### 3. Socijalna izolacija u/s ponovljenim epileptičkim napadima.

**Cilj:** Bolesniku će se smanjiti strah i neće osjećati sram, frustraciju i socijalnu izolaciju.

Intervencije:

- educirati pacijenta o njegovoj bolesti
- izbjegavati provokativne faktore koji mogu dovesti do epileptičkog napada (treptavo svjetlo u diskoklubovima, alkohol, droga)
- pružiti pacijentu emocionalnu potporu
- poticati i ohrabrivati obitelj da mu bude potpora
- uključiti ga i upoznati s grupom pacijenata koji boluju od iste bolesti kako bi mu pomogli da shvati da nije sam i na taj način omogućiti što brži povratak u društvo

**Evalvacija:** Cilj je postignut. Pacijentu je smanjen strah i osjećaj srama i frustracije.

### SESTRINSKA SKRB

Zadaci su sestre:

- praćenje bolesnikova stanja
- pružanje pomoći prilikom samog napadaja
- edukacija bolesnika i članova obitelji
- Praćenje mora biti dokumentirano. Sestra mora prikupiti sve podatke o bolesniku, o njegovu načinu života i radu. Bolesnika treba aktivno poticati na sudjelovanje u procesu liječenja i naglasiti njegovu važnost. Treba izbjegavati stvaranje ovisnosti bolesnika o sestri i težiti njegovu osamostaljenju. Odnos prema bolesniku mora biti stručan i profesionalan. Pri samom napadaju medicinska sestra mora biti prisebna i brza i u što kraćem vremenskom roku ordinirati potrebne metode/postupke.

### Rasprava / Discussion

Medicinska sestra treba imati profesionalan, a prije svega holistički pristup. Samim pristupom pacijenta i njegovu obitelj prodobit će za suradnju i to će olakšati svaki vid edukacije. Edukacija bolesnika s epilepsijom i njegove obitelji jedna je od mnogobrojnih intervencija koje provode medicinske sestre s ciljem postizanja što veće samostalnosti bolesnika i omogućavanja što bolje kvalitete života. Stjecanjem povjerenja prema zdravstvenim radnicima, osobito prema medicinskim sestrama, koje najviše vremena provode uz bolesnika, uspostaviti će se suradnički odnos. Rezultati edukacije i samog liječenja bit će na višoj razini te će se komplikacije bolesti smanjiti ili bar odgoditi. Vrlo je važno individualizirati pristup, demonstrirati postupke i omogućiti što više pisanih materijala.

### Literatura / References

- [1] Hauser WA. Seizure disorders: the changes with age. *Epilepsia*, 1992;33:6–14.
- [2] Sander JW, Hart YM, Johnson AL, Shorvon SD. National general practice study of epilepsy: newly diagnosed epileptic seizures in a general population. *Lancet*. 1990;336:1267–1271.
- [3] De la Courte A, Breteler MM, Meinardi H, Hause A, Hofman A. Prevalence of epilepsy in the elderly: the Rotterdam study. *Epilepsia*, 1996;37:141–147.
- [4] Craig I, Tallis R. General practice management of adult-onset epilepsy analysed. *Care Elderly*. 1991;3:69–72.
- [5] Cameron H, Macphee G. Anticonvulsant therapy in the elderly: the need for placebo-controlled trials. *Epilepsy Res*, 1995;21:149–157.
- [6] Stolarek IH, Brodie AF, Brodie MJ. Management of seizures in the elderly: a survey of UK geriatricians. *J R Soc Med* 1995;88: 686–689.
- [7] Brodie MJ, Overstall P, Giorgi L, UK lamotrigine elderly study group. Multi-centre, double-blind comparison between lamotrigine and carbamazepine in elderly patients with newly diagnosed epilepsy. *Epilepsy Res*, 1999;37:81–87.
- [8] Brodie MJ, Dichter MA. Antiepileptic drugs. *N Engl J Med* 1996;334:168–175.
- [9] Read CL, Stephen LJ, Stolarek I, Paul A, Sills GJ, Brodie MJ. Cognitive effects of anticonvulsant monotherapy in elderly patients: a placebo-controlled study. *Seizure*, 1998;7:159–162.
- [10] Brodie MJ. Drug interactions and epilepsy. *Epilepsia*, 1992;33 (suppl 1):13–22.
- [11] Stephen LJ, Brodie MJ. New drug treatments for epilepsy. *Prescrib J*. 1998;38:98–106.