

První pomoc při epileptickém záchvatu -

Napsal/a: Žirafka

Datum zveřejnění: : 4. 05. 2008 v 16:50

Jednotlivý epileptický záchvat je příznak nemoci epilepsie. Zpravidla se nejedná o život ohrožující situaci, za kterou je někdy přítomnými považován. Většina záchvatů končí spontánně, bez jakékoli pomoci, velké záchvaty do 5 minut. Vzácně může velký záchvat trvat déle a přejít do tzv. statu epilepticu. Pokud velký záchvat trvá do 5 minut, je nejvhodnějším postupem jednoduše počkat až odezní.

Projevy záchvatu často vzbuzují u přítomných pocity nejistoty. Tyto pocity je možné zmírnit tím, že tyto lidi informujete o Vaší nemoci a o tom, jak si mají při záchvatu počínat.

Malý epileptický záchvat

Malý epileptický záchvat může mít různé projevy, nejčastěji dochází k částečné nebo úplné ztrátě kontaktu s okolím. Postižený může mít nepřítomný pohled, neodpovídat na otázky nebo odpovídat špatně, může opakovat určité zvuky nebo slova, může polykat, stáčet hlavu nebo oči ke straně, může vykonávat některé automatické pohyby, například si uhlazovat oblečení, kroužit tužkou po papíře, může i přecházet, ale zpravidla neupadne.

Z chování je zřejmé, že přesně neví, co se s ním v tu chvíli děje. Během takového malého epileptického záchvatu by neměl být postižený fyzicky omezován. Nepomáhá utěšování, uklidňování či přemlouvání - v naprosté většině případů není možné záchvat takovým způsobem přerušit, naopak postižený může nevědomě negativně zareagovat (např. na svou obranu). Vaše pomoc během záchvatu by měla spočívat především v ochraně postiženého před nechtěným poraněním. Je vhodné odstranit z jeho blízkosti všechny předměty, které by mohly být nebezpečné (např. ostré, křehké či žhnoucí předměty, jako žehlička, nůž, či sklo).

Při záchvatu bychom postiženého neměli nechávat o samotě, ale vyčkat do jeho konce, nejlépe až do chvíle, kdy je dotýčný opět při plném vědomí a orientován. To zjistíme jednoduchými otázkami - můžeme se například zeptat na jeho jméno, dnešní datum či přibližný čas.

Velký epileptický záchvat

Velký epileptický záchvat znamená, že pacient upadá do bezvědomí, má křeče končetin a těla včetně dýchacích svalů, což vede k poruše dýchání a někdy zmodrání, zpravidla křeč žvýkacích svalů, někdy dojde k zvýšené tvorbě slin, pokousání jazyka a spontánnímu povolení svěračů močového měchýře.

U některých pacientů předchází velkému záchvatu příznaky, které člověk s epilepsií zná (aura) a je schopen se sám posadit nebo si lehnout, jindy tyto příznaky může pozorovat okolí - strnulý pohled či strnulé držení těla. U některých lidí s epilepsií se může velký epileptický záchvat postupně rozvinout z malého (viz výše).

Při prvních známkách záchvatu, jako je aura, strnulý pohled či strnulé držení těla, položte postiženého na lůžko nebo na podlahu - zabráníte tím možnému poranění při pádu. Přemístěte všechny předměty, které by jej mohly ohrožovat (ostré, křehké či žhnoucí předměty, jako nůž, sklo či žehlička) pokud možno z dosahu postiženého. Pokud všechny takové předměty přemístit nelze (postižený mohl upadnout do bezprostřední blízkosti topení či zdi, do kterých při křečích tluče),

pokuste se přesunout přímo postiženého. Uvolněte mu oděv tam, kde je příliš těsný, především u krku - šála, kravata, horní knoflíček u košile. Pokud je to možné, podložte postiženému hlavu něčím měkkým - polštářem, složeným svetrem či mikinou - abyste zabránili zranění hlavy o podložku.

[color="ff0000"]Nesnažte se bránit křečím!!![/font]

Během záchvatu nenechávejte postiženého o samotě, ale snažte se sledovat průběh záchvatu. Důležitá je především doba trvání záchvatu, kterou je vhodné sledovat na hodinkách (pozdější odhady bývají často nadsazené).

Po skončení záchvatu křečí uložte postiženého do stabilizované polohy - na bok, obličejem směřujícím k podložce. Ústa pootevřete, vyčistěte a předsuňte dolní čelist. Tato poloha je prevencí udušení slinami či zapadlým jazykem.

Po záchvatu postiženého oslovte - vyzkoušejte jeho reakce a orientaci - opět je možné zeptat se na jeho jméno, dnešní datum či přibližný čas. Někdy je potřeba, aby si postižený mohl po záchvatu, který může způsobit značné vyčerpání, dostatečně odpočinout. Obvykle stačí 1 - 2 hodiny spánku. Jindy je naopak postižený schopen ve velmi krátké době opět normálně fungovat.

Většina lidí s epilepsií průběh svých záchvatů zná a je schopna po probrání říci, co je třeba udělat a jak jim lze nejlépe pomoci. Pokud záchvat trvá déle než 5 minut, zavolejte rychlou záchrannou pomoc (tel. č. 155). K lékaři je nutné postiženého dopravit také, pokud se po záchvatu necítí dobře nebo se při něm poranil (nejčastější je poranění hlavy a páteře) nebo pokud se jednalo o první záchvat v životě.

Co nedělejte:

- Nesnažte se pevným sevřením nebo zalehnutím postiženého bránit křečím.
- Nesnažte se násilím rozevírat zaťaté čelisti a nevsouvejte předměty mezi zuby postiženého, tak jak se to dříve doporučovalo pro předcházení prokousnutí jazyka. Čelisti jsou většinou zaťaté v tak silné křeči, že není vůbec možné je otevřít a při násilném otevírání často dochází k poranění dásní či zubů, která se hojí mnohem hůře než prokousnutý jazyk.
- Nepokoušejte se záchvat přerušit třesením, poplácáváním, křikem či křičením. Nejvhodnější je nechat záchvat proběhnout a zasahovat přivoláním rychlé záchranné služby až teprve v případě, kdy trvá déle, než je obvyklé.
- Nesnažte se postiženého probudit během spánku po záchvatu.

Co si přeje většina postižených:

- Aby jejich okolí zachovalo klid.
- Aby jim byl ponechán čas na zotavení ze záchvatu (z velkého obvykle 1 - 2 hodiny).
- Aby nebyl přivoláván lékař či rychlá záchranná služba, pokud to není nezbytné.
- Žádné zvědavé okukování a pozorování.
- Zájem, ale ne lítost.

Lékaře volejte, pokud:

- velký záchvat trvá déle než 5 - 10 minut (do této doby se nepočítá fáze spánku po záchvatu)
- se druhý velký záchvat objeví s odstupem méně než jedné hodiny od prvního.
- se připojují menší záchvaty v rozmezí 20-30 minut nebo se v tomto rozmezí častěji opakují.

- po záchvatu přetrvává zmatenost.
- se postižený při záchvatu zranil nebo se necítí dobře.
- se jednalo o první záchvat v životě.

Za svolení s přetiskem děkuji panu MUDr. Martinovi Tomáškoví z Centra pro léčbu epilepsie Neurologické kliniky FN Motol

Článek původně pochází z webu www.epilepsie.cz