



Srednja zdravstvena šola Celje

DIJAKI Z EPILEPSIJO NA SREDNJI ZDRAVSTVENI ŠOLI CELJE

raziskovalna naloga

Avtorica: Ema Sotlar

Mentorica: Nataša KRAJNC ZAKRAJŠEK, mag. org., dipl. m. s.

Mestna občina Celje, Mladi za Celje
Celje, 2013

DIJAKI Z EPILEPSIJO NA SREDNJI ZDRAVSTVENI ŠOLI CELJE

Šifra: epileptik

Letnik: četrti

Področje: zdravstvena vzgoja

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici ge. Nataši Krajnc Zakrajšek za pomoč, nasvete in vodenje skozi nastajanje raziskovalnega dela. Zahvaljujem se ji tudi za njeno izjemno potrpežljivost in ažurnost ter tehnično izvedbo. Kljub porodniškem dopustu si je vzela čas zame in mi pomagala ter me podpirala. Njeni nasveti so me vodili in dopolnili mojo raziskovalno nalogo. Za strokovni pregled se zahvaljujem ge. Heleni Brežnik, prav tako tudi ge. Franji Dobrajc za prevod povzetka in ge. Maji Antonič za lektoriranje naloge. Za koordinatorsvo raziskovalne dejavnosti na šoli je poskrbela ga. Smilja Pevec, tudi njej hvala.

Brez Vas naloga ne bi bila narejena v takšni obliki in se Vam vsem še enkrat iskreno zahvaljujem.

Ne smemo pozabiti na zahvalo gospe ravnateljici Katji Pogelšek Žilavec, ki nas v raziskovalni dejavnosti podpira.

POVZETEK

Epilepsija je najpogostejša nevrološka bolezen. Čeprav nam je dokaj poznana, še vedno ostaja »skrivnostna« bolezen. V nalogi smo predstavili epilepsijo, zgodovino epilepsije, vzroke za epileptične napade. Epileptični napadi lahko privedejo do epileptičnega statusa ali epileptičnega sindroma, ki ju lahko preprečimo s pravilno prvo pomočjo ali pa epileptiki sami s samopomočjo. Zdravljenje epilepsije je pomembno, kajti olajša življenje epileptiku. Predstavili smo Srednjo zdravstveno šolo Celje in izobraževalna programa zdravstvena nega in bolničar-negovalec.

Raziskovalni del zajema anketo, izvedeno na naši šoli med 184 dijaki. Anketirali smo 129 dijakov programa zdravstvena nega in 55 dijakov programa bolničar-negovalec. Rezultati so pokazali, da so dijaki programa zdravstvena nega bolj poučeni o epilepsiji kot dijaki programa bolničar-negovalec. Dva odstotka anketiranih ima epilepsijo. Devet odstotkov dijakov obeh programov ni znalo ukrepati, ko so bili priča epileptičnemu napadu. 76% dijakov programa zdravstvena nega zna naštetih znake epileptičnega napada, v bolničarju-negovalcu pa le 32%. Nevarnosti epileptičnih napadov pri našem delu se zaveda 77% dijakov zdravstvene nege in 74% dijakov v bolničarju-negovalcu, vendar bi se na našo šolo vpisalo 60% dijakov zdravstvene nege in 50% dijakov bolničar-negovalec.

KLJUČNE BESEDE:

- epilepsija,
- epileptični napad,
- prva pomoč.

ABSTRACT

Epilepsy is the most common neurological disease. Although it is quite well known, it still remains the »mysterious« disease. In this research we present epilepsy, history of epilepsy, causes for epileptic fit. Seizures can lead to status epilepticus or epileptic syndrome, which can be prevented with proper first aid of epileptics themselves with self-help. Treatment of epilepsy is important because it releases life of epileptic. We presented the Secondary school for nurses Celje and educational programmes for nurses and nursing assistants.

The research work includes the questionnaire which was carried out in our school among 184 students. We investigated 129 students who attend the programme for nurses and 55 students of programme for nursing assistants. The results showed that students who attend the programme for nurses are more informed about epilepsy than the students who attend the programme for nursing assistants. Two percent of respondents have epilepsy. Nine percents of students from both programmes didn't know how to act when they witness the epileptic fit. 76% students of programme for nurses can list the signs of epileptic fit, in programme for nursing assistants only 32%. About the dangers of seizures in our work is aware 77% of students from the programme for nurses and 74% of students who attend the programme for nursing assistant, but nevertheless 60% of students will attend the programme for nurses and 50% students will enrol the programme for nursing assistants in our school.

Keywords:

- epilepsy,
- epileptic fit,
- first aid.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	1
2	EPILEPSIJA	2
2.1	ZGODOVINA EPILEPSIJE	2
2.3	VZROKI ZA EPILEPTIČNI NAPAD	5
	2.3.1 Vrste epileptičnih napadov.....	6
2.4	EPILEPTIČNI SINDROM	7
2.5	EPILEPTIČNI STATUS	7
2.6	PRVA POMOČ PRI EPILEPTIČNEM NAPADU	7
2.7	SAMOPOMOČ PRI EPILEPTIČNEM NAPADU	9
3	ZDRAVLJENJE EPILEPSIJE	10
3.1	ZDRAVLJENJE Z ZDRAVILI	10
3.2	ZDRAVLJENJE S KIRURŠKIMI POSEGI	10
3.3	ZDRAVLJENJE Z DIETO	10
4	DRUŠTVO LIGA PROTI EPILEPSIJI SLOVENIJE	11
5	SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA CELJE	12
5.1	PROGRAMI.....	12
	5.1.1 Zdravstvena nega	12
	5.1.2 Bolničar-negovalec	13
6	EMPIRIČNI DEL	14
6.1	OPIS PROBLEMA	14
6.2	NAMEN IN CILJ	14
6.3	HIPOTEZE	14
6.4	ANALIZA REZULTATOV	15
7	TEST HIPOTEZ	27
8	ZAKLJUČEK	29
9	LITERATURA IN VIRI	30
10.	PRILOGE	32

KAZALO SLIK

SLIKA 1:	LOBANJA Z LUKNJAMI, POVZETO IZ	2
SLIKA 2:	EPILEPTIČNO ŽARIŠČE	3
SLIKA 3:	NORMALEN EEG.....	4
SLIKA 4:	NENORMALEN EEG	4
SLIKA 5:	STABILEN BOČNI POLOŽAJ - 1. KORAK.....	8
SLIKA 6:	STABILEN BOČNI POLOŽAJ - 2. KORAK.....	8

SLIKA 7: STABILEN BOČNI POLOŽAJ - 3. KORAK.....	9
SLIKA 8: SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA CELJE	12
SLIKA 9: SREDNJA MEDICINSKA SESTRA.....	13
SLIKA 10: BOLNIČARKA – NEGOVALKA.....	13

KAZALO GRAFOV

GRAF 1: KATERI IZOBRAŽEVALNI PROGRAM OBISKUJETE?	15
GRAF 2: ALI VESTE, KAJ JE EPILEPSIJA (BOŽJAST, PADAVICA)?.....	15
GRAF 3: ALI VESTE, KAJ JE EPILEPSIJA (BOŽJAST, PADAVICA)?.....	16
GRAF 4: ALI IMATE MOGOČE VI EPILEPSIJO?.....	16
GRAF 5: ALI IMATE MOGOČE VI EPILEPSIJO?.....	17
GRAF 6: ALI IMATE KOGA V DRUŽINI ALI RAZREDU, KI IMA EPILEPSIJO OZIROMA POZNATE KOGA, KI JO IMA?	17
GRAF 7: ALI IMATE KOGA V DRUŽINI ALI RAZREDU, KI IMA EPILEPSIJO OZIROMA POZNATE KOGA, KI JO IMA?	18
GRAF 8: STE ŽE BILI PRIČA EPILEPTIČNEMU NAPADU, V KOLIKOR STE BILI, ALI STE ZNALI UKREPATI?	19
GRAF 9: STE ŽE BILI PRIČA EPILEPTIČNEMU NAPADU, V KOLIKOR STE BILI, ALI STE ZNALI UKREPATI?	19
GRAF 10: KAKO BI UKREPALI, ČE BI VIDELI OSEBO, KI DOŽIVLJA EPILEPTIČNI NAPAD?	20
GRAF 11: KAKO BI UKREPALI, ČE BI VIDELI OSEBO, KI DOŽIVLJA EPILEPTIČNI NAPAD?	21
GRAF 12: ALI BI ZNALI NAŠTETI KATERI SO ZNAKI EPILEPTIČNEGA NAPADA?	21
GRAF 13: ALI BI ZNALI NAŠTETI KATERI SO ZNAKI EPILEPTIČNEGA NAPADA?	22
GRAF 14: NAŠ POKLIC JE ZELO ODGOVORNO DELO, ALI MENITE, DA JE LAHKO NEVARNO, ČE IMA ZDRAVSTVENI DELAVEC EPILEPSIJO?	23
GRAF 15: NAŠ POKLIC JE ZELO ODGOVORNO DELO, ALI MENITE, DA JE LAHKO NEVARNO, ČE IMA ZDRAVSTVENI DELAVEC EPILEPSIJO?	24
GRAF 16: V KOLIKOR IMATE EPILEPSIJO ALI ČE BI JO IMELI, BI SE KLJUB TEMU VPISALI NA NAŠO ŠOLO?.....	25
GRAF 17: V KOLIKOR IMATE EPILEPSIJO ALI ČE BI JO IMELI, BI SE KLJUB TEMU VPISALI NA NAŠO ŠOLO?.....	26

KAZALO TABEL

TABELA 1: STAROSTNA LESTVICA (CVETKO, 1997).....	6
--	---

1 UVOD

V raziskovalni nalogi je predstavljena epilepsija, ki še vedno velja za zelo »skrivnostno« bolezen in se pojavlja v različnih razvojnih obdobjih. Epileptični napad je eden izmed srhljivih dogodkov, ki ga lahko neka oseba doživi. Čeprav je epilepsija poznana že od samega začetka človeštva, strokovnjaki še danes niso uspeli rešiti vseh skrivnosti te bolezni. Predsodki in nerazumevanje družbe pogosto privedejo pacienta v takšno stanje, da postane socialni problem (Neubauer, 1994).

Epilepsija, tudi božjast, je kronična nevrološka motnja, za katero je značilno spontano, neizzvano ponavljanje epileptičnih napadov. Epileptični napadi so praviloma kratkotrajni, prehodni znaki nenormalnega delovanja možganov, ki običajno spontano prenehajo (povzeto iz: <http://sl.wikipedia.org/wiki/Epilepsija>).

Zaradi svojih značilnosti je resen medicinski in socialni problem. Ne povzroča le zdravstvenih težav, ampak vpliva na kakovost življenja osebe z epilepsijo in njene družine (Vrba, 2000).

Vedeti je potrebno, da en epileptični napad še ni epilepsija, ampak je samo simptom bolezni. Če se napadi ponavljajo, je to bolezenski proces, ki ga poznamo pod imenom epilepsija (Vivod, 2000).

V razvitem svetu se epilepsija pojavi pri 1 % prebivalstva. V svetu naj bi jo imelo 40 milijonov ljudi, od tega 6 milijonov Evropejcev. Ocenjujejo, da je danes v Sloveniji okoli 20.000 bolnikov z epilepsijo, na leto jih na novo zbolijo okoli 1000. Epilepsija se lahko pojavi v katerem koli starostnem obdobju, pogostost pri moških in ženskah je enaka. Najpogosteje za epilepsijo zbolijo mladi, pri več kot polovici bolnikov se bolezen razvije pred 18. letom starosti. Bolezen se pogosto pojavi tudi šele po 60. letu starosti (povzeto iz: <http://www.ezdravje.com/si/zivcevje/epilepsija/>)

Namen raziskovalnega dela je ugotoviti, kako so dijaki na Srednji zdravstveni šoli Celje programov zdravstvena nega in bolničar/negovalec poučeni o epilepsiji in ali se zavedajo nevarnosti epilepsije pri našem delu.

Cilj raziskovalne naloge je predstaviti epilepsijo, epileptične napade in zdravljenje epilepsije ter dijake ozavestiti o nevarnosti epileptičnih napadov pri našem delu in dijake poučiti, kako pravilno ukrepati ob epileptičnem napadu, pred tem pa prepoznati znake epileptičnega napada.

Hipoteze:

H1: Predvidevamo, da dijaki programov zdravstvena nega in bolničar/negovalec znajo pravilno ukrepati ob epileptičnem napadu.

H2: Predvidevamo, da dijaki programov zdravstvena nega in bolničar/negovalec poznajo znake epileptičnega napada.

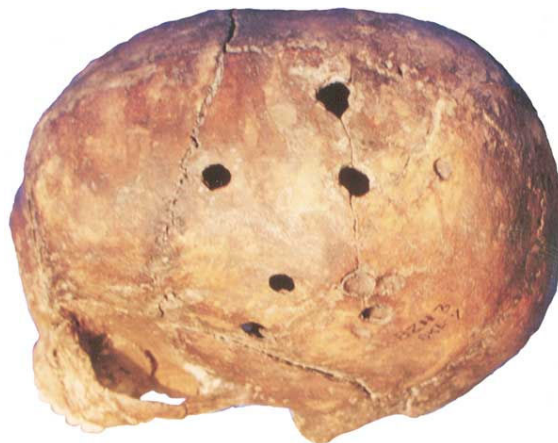
H3: Predvidevamo, da se dijaki programov zdravstvena nega in bolničar/negovalec zavedajo nevarnosti epileptičnih napadov pri svojem delu.

2 EPILEPSIJA

Epilambanein pomeni po grško nenadoma zgrabiti (Cvetko, 1997). Za epilepsijo obstajata še dve poimenovanji, in sicer »božjast« ter »padavica«. Poimenovanje »božjast« izhaja iz verovanja, da je bolezen posebne narave. Drugi izraz »padavica« pa je vezan na možnost padanja osebe med epileptičnim napadom, vendar takšno poimenovanje ni ustrezno, saj se pri bolezni pojavlja še druga vrsta napadov, ki so brez padca (Žužek, 2007).

2.1 Zgodovina epilepsije

Epilepsija nedvomno spada med najstarejša človeku poznana obolenja in je najbrž stara toliko kot človeštvo samo. Seveda pa si v davni epileptičnih napadov niso razlagali tako, kot si jih razlagamo danes. Bolnika z epileptičnimi napadi so imeli za nesrečnika, ki ga je obsedel demon. Tega demona so ga skušali odrešiti, včasih tudi tako, da so mu navrtali lobanjo. To naj bi demonu omogočilo, da bi lahko zapustil svojo kletko v glavi, v katero se je ujel. Prav neverjetno uspešno in natančno navrtane lobanje ljudi so arheologi našli pri neolitskem človeku pa tudi pri starih Egipčanih (Cvetko, 1997).



Slika 1: Lobanja z luknjami, povzeto iz <http://ponpet.blog.siol.net/2007/08/03/petkovanje-71a/>

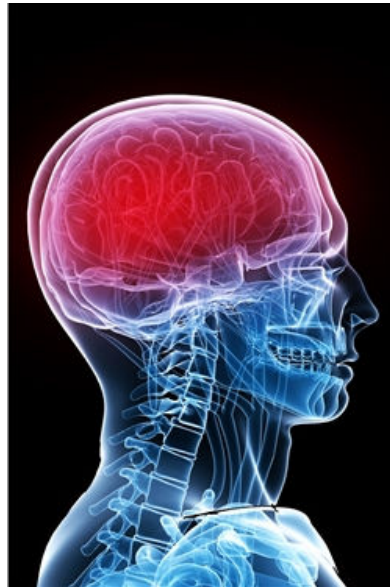
Še iz antike, ko so ljudje pljuvali pred osebe z epilepsijo, izhaja prepričanje, da je epilepsija kužna. Ljudje niso hoteli piti iz istega kozarca kot oseba z epilepsijo, župniki jim niso dajali evharistije, govorilo se je o »zlobni sapi«. Kužnost epilepsije je bila na strani zdravnikov ovržena v 16. stoletju, a se je prepričanje spet pojavilo med ljudmi v 18. stoletju, ko naj bi oseba z epilepsijo okužila druge že s pogledom (Temkin, 1994).

Tudi stari Grki so dobro poznali epilepsijo in so poleg velikega epileptičnega napada opisali tudi vrsto drugih bolezenskih simptomov, ki se kažejo pri bolnikih z epilepsijo. Prav poznavanje epilepsije pa se je začelo dejansko šele z opazovanji in deli Hipokrata, po katerem se imenuje tudi zdravniška prisega. V svojem zapisku, ki ga je imenoval » o svetem obolenju«, opisuje epilepsijo kot obolenje možganov, ki nastaja zaradi naravnih in ne morda zaradi nekih nadnaravnih razlogov. Ta ugotovitev je bila zelo pomembna za nadaljnji razvoj našega poznavanja epilepsije (Cvetko, 1997).

Tudi samo imeni epilepsija (iz grškega epilambanein = nenadoma zgrabiti) je izraz, ki ga uporabljamo še danes, poleg domačih izrazov, kot so padavica ali božjast (Cvetko, 1997).

2.2 Epileptični napad

V slovenskem medicinskem slovarju je zapisano: »Epileptični napad (božjastni krč) je nenaden izbruh značilnih epileptičnih manifestacij, ki so jim skupna podlaga ponavljajoča se sinhronizirana vzburljenja večjega števila možganskih nevronov«.



Slika 2: Epileptično žarišče, povzeto iz
<http://www.viva.si/Bolezni/Nevrologija/4067/Epilepsija>

Napade krčev opredeljujemo kot prehodne nevrološke nenormalnosti, ki jih povzroča nenormalna električna aktivnost v možganih. Človekove dejavnosti, misli, zaznavanje, ideje in čustva so normalno rezultat uravnavanega in urejenega električnega vzburljenja živčnih celic v možganih. Med epileptičnim napadom pride do kaotične in neurejene razelektritve. Včasih to nenormalno dogajanje sproži kak dražljaj, na primer bliskajoča se luč, pogosto pa se napad začne brez očitnega povoda (Družinska zdravstvena enciklopedija, 1992).

Epileptični napad je razdeljen na tri dele: Prvi je začetni klonus (tako imenujemo strokovno kratke, ponavljajoče se krče), temu sledi tonična faza (en sam, dalj časa trajajoči krč mišičja), napad pa se konča z zaključno klonično fazo (Cvetko, 1997).

Veliko ljudi z epilepsijo živi normalno življenje in nima med posameznimi napadi nobenih simptomov. Nekateri lahko napovedo prihajajoči napad, ker tik pred napadom doživijo avro (Družinska zdravstvena enciklopedija, 1992).

Epileptična avra je opozorilo, slutnja. Združuje vrsto različnih diskretnih simptomov, znamenj, ki se pojavijo pred izraženim napadom, ki ga lahko vidi tudi okolica. Težko jih je naštet, saj so številni: občutek iskrenja, čudnega vonja in okusa, jeze, nenadne velike žalosti, čudnih zvočnih signalov, slabosti z bruhanjem, otrplosti rok, nehotni gibi, različni nenavadni občutki, neresničen občutek, da je nekaj majhno ali veliko, občutek, da je nekaj že videno ali nikoli videno, občutek propadanja, nenadno razbijanje srca itd.

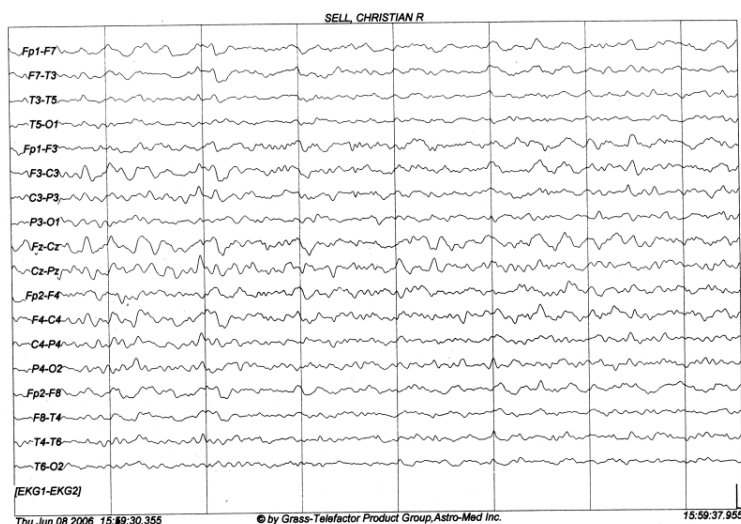
Epileptični napad pogosto dokazujemo, spremljamo in diagnosticiramo z elektroencefalografijo oziroma EEG-jem.

Elektroencefalografija (kratica EEG) je merjenje možganske električne aktivnosti z elektrodami na površini glave. Izmerjeni električni signali so seštevki aktivacijskih in inhibicijskih postsinaptičnih električnih potencialov (EPSP, IPSP) ter v manjši meri tudi akcijskih potencialov živčnih celic. Naprava za elektroencefalografijo se imenuje elektroencefalograf, zapis le-tega pa elektroencefalogram (povzeto iz: <http://sl.wikipedia.org/wiki/Epilepsija>).

Elektroencefalografija je neinvazivna metoda. Preiskava je nenevarna, neboleča in jo lahko večkrat ponovimo. Izvid posnetka omogoča vpogled v:

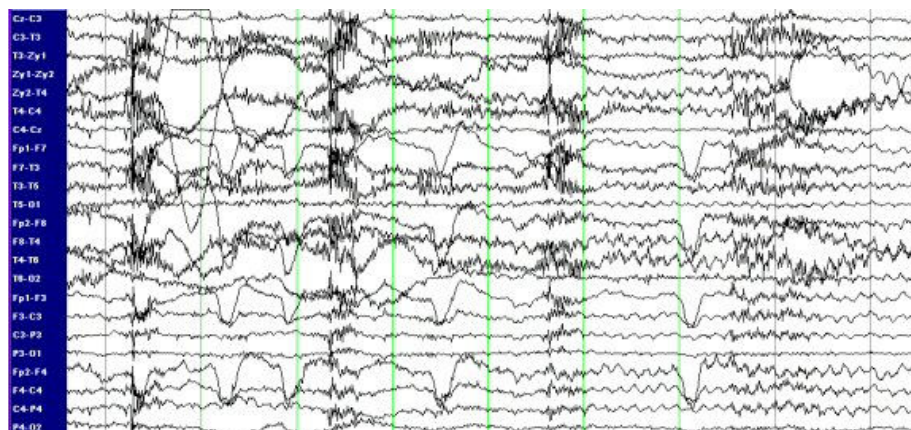
- ✓ splošne funkcijske motnje,
- ✓ možganske okvare (epilepsija),
- ✓ možgansko smrt (Zdravstvena nega 3, 2009).

Normalni EEG:



Slika 3: Normalen EEG, povzeto iz http://www.laserpcdoc.com/images/CRS_EEG_ESES1web.jpg

EEG, kjer so vidne aktivnosti epilepsije:



Slika 4: Nenormalen EEG, povzeto iz <http://apps.mni.mcgill.ca/research/gotman/seizure.jpg>

Iz slik je dobro razvidno, da so krivulje na sliki 3 umirjene in kontinuirane. Medtem ko je na sliki 4 vidno vzburjenje večjega števila možganskih nevronov oziroma epileptični napad.

Znaki epilepsije so:

- ✓ absenca
- ✓ prenehanje dihanja
- ✓ nehoteni gibi
- ✓ ugriz v jezik
- ✓ motnje zavesti
- ✓ mežikanje
- ✓ iztegnjene noge
- ✓ zavijanje z očmi
- ✓ začasna odsotnost
- ✓ pokrčene roke
- ✓ tresenje celega telesa
- ✓ nenadno skrčenje mišic celega telesa
- ✓ stisnjeni zobje
- ✓ izguba zavesti

(povzeto iz: <http://www.viva.si/Bolezni/Nevrologija/4067/Epilepsija>)

Simptomi epilepsije so:

- ✓ glavobol
- ✓ mravljinčenje po eni roki
- ✓ utrujenost
- ✓ zaspanost
- ✓ zmedenost

(povzeto iz: <http://www.viva.si/Bolezni/Nevrologija/4067/Epilepsija>)

Razlike med znaki in simptomi; znake (izpuščaj) vidi ne samo bolnik, ampak tudi zunanji opazovalec, medtem ko simptom (vrtoglavico) občuti samo bolnik.

Strokovnjaki ocenjujejo, da je ljudi z epilepsijo približno od 0,6 do 1 odstotek prebivalstva, na milijon prebivalcev torej med 6000 do 10000 (Cvetko, 1997).

Torej, če bi naredili izračun za Slovenijo; imamo nekje med 12000 do 20000 epileptikov.

2.3 Vzroki za epileptični napad

Epileptični napad je simptom motenega delovanja možganov in je, tako kot simptomi v drugih delih telesa, lahko posledica cele vrste bolezni ali poškodb. Napadi se lahko pojavljajo v zvezi s poškodbami glave, porodnimi okvarami, možganskimi infekcijami (na primer meningitisom ali encefalitisom), možganskimi tumorji, možgansko kapjo, zastrupitvami z zdravili, prenehanjem uživanja mamil ali alkohola ali presnovnimi boleznimi. Nagnjenost k napadom se lahko razvije brez očitnega razloga ali pa je podedovana (Družinska zdravstvena enciklopedija, 1992).

STAROST BOLNIKA	RAZLOG
0-2 let	Porodna poškodba, heredodegeneracije
2-10 let	Porodna poškodba, poškodbe, vnetja
10-20 let	Poškodbe, vnetja, porodne poškodbe
20-35 let	Poškodbe, tumorji, porodne poškodbe
35-55 let	Tumorji, poškodbe, obolenja ožilja
55-70 let	Obolenja ožilja, tumorji

Tabela 1: Starostna lestvica (Cvetko, 1997)

2.3.1 Vrste epileptičnih napadov

Epileptične napade lahko razvrstimo v dve obsežni skupini – v generalizirane in parcialne napade. Oblika napada je odvisna od predela možganov, iz katerega izvira, in od tega, kako se na široko in kako na hitro se razširi iz točke izvora (Družinska zdravstvena enciklopedija, 1992).

Generalizirani napadi, ki povzročajo izgubo zavesti, vplivajo na vse telo in lahko nastanejo v obsežnem predelu možganov. Poznamo dve poglavitni vrsti generaliziranih napadov:

- ✓ **grand mal** in
- ✓ **pettit mal – absenc** (Družinska zdravstvena enciklopedija, 1992).

Grand mal: Med to vrsto generaliziranega napada se oseba nezavestna zruši, vse telo otrdi in nato nenadzorovano sunkovito trza. V začetku lahko bolnik krikne; dihanje se nato preneha ali pa je med napadom zelo nepravilno. Po napadu se mišice sprostijo, bolniku lahko uide blato ali voda. Človek se lahko počuti zmeden in dezorientiran in ga mogoče boli glava; pogosto si želi spati. Ti učinki se navadno v nekaj urah porazgubijo. Bolnik se dogodka navadno ne spominja. Dolgotrajni napadi, ki jih imenujemo status epilepticus, lahko brez nujnega zdravljenja povzročijo smrt (Družinska zdravstvena enciklopedija, 1992)

Pettit mal (absenc): Ta vrsta generaliziranih napadov, pri katerih bolnik za trenutek izgubi zavest brez spremljajočih nenormalnih gibov, se pojavlja predvsem pri otrocih. Med obdobjem odsotnosti, ki traja nekaj sekund do približno pol minute, se bolnik ničesar ne zaveda. Opazovalcu se utegne zdeti, da človek preprosto sanjari z odprtimi očmi ali je nepazljiv, tako da napad mine neopažen. Napadi absenc se lahko pojavijo po več stokrat dnevno in lahko opazno zmanjšajo uspešnost v šoli (Družinska zdravstvena enciklopedija, 1992).

Parcialne napade navadno povzroča okvara manj obsežnega predela možganov. Parcialne napade delimo v preproste in kompleksne napade. Pri obeh vrstah se lahko električna motnja razširi in prizadene vse možgane ter povzroči generaliziran napad. Poznamo dve poglavitni vrsti parcialnih napadov:

- ✓ **preprosti** in
- ✓ **kompleksni** (Družinska zdravstvena enciklopedija, 1992).

Preprosti parcialni napadi: Pri tej vrsti parcialnega napada je bolnik ves čas pri zavesti. Brez vnaprejšnjega opozorila se pojavi nenormalno trzanje, občutek mravljinčenja ali celo halucinacije voja, vida ali okusa in traja več minut. Jacksonska epilepsija je vrsta napadov, pri kateri se trzanje pojavi in počasi širi iz enega dela telesa v drugega na isti strani. Bolniki se med napadom povsem zavedajo in se lahko spominjajo do podrobnosti (Družinska zdravstvena enciklopedija, 1992).

Kompleksni parcialni napadi: Pri tej vrsti napadov, ki jim pravimo tudi temporalna epilepsija, bolnik izgubi zavesten stik z okolico. Lahko se pojavi nenormalno vedenje, za katerega ni lahko ugotoviti, da ga povzroča epilepsija. Bolnik postane zbegan in se ne odzove, če ga nagovorimo. Včasih se pojavijo nehoteni gibi, na primer okorno otipavanje gumbov ali cmokanje z ustnicami. Takemu početju pravimo avtomatizmi in so (redko) lahko še bolj nenavadni. Oseba se dogodka navadno slabo spominja, če se ga sploh (Družinska zdravstvena enciklopedija, 1992).

2.4 Epileptični sindrom

Epileptični sindrom imenujemo tudi »z leti povezana epilepsija«, ker se posamezni sindromi pojavljajo v določenem življenjskem obdobju in imajo karakterističen potek (povzeto iz: <http://www.medenosrce.net/tiskaj.asp?id=115>).

Kasneje na podlagi nadaljnjih ugotovitev iz anamneze in dodatnih preiskav razdelimo epileptične sindrome na:

- ✓ **idiopatske ali primarne epilepsije in epileptične sindrome**, ki so odvisne od starosti. Običajno se pojavljajo pri otrocih, ki so nevropsihično normalni, družinska anamneza je v takšnih primerih skoraj vedno pozitivna, ponavadi brez patološke osnove. Takšna vrsta epileptičnih sindromov poteka razmeroma ugodno in se dobro odziva na zdravlila. Predvsem je pomemben podatek, da je še prisotna normalna osnovna aktivnost v EEG;
- ✓ **simptomatske ali sekundarne epilepsije in epileptične sindrome**, ki se pojavijo po poškodbi ali obolenju možganov. Pogosto se odražajo tudi v motnjah razvoja, z nevrološki izpadi ter abnormno osnovno aktivnostjo v EEG. Pojavijo se tudi odstopanja v izvidih dodatnih preiskav, ki jih uporabljamo v diagnostične namene pri epilepsijah in epileptičnih sindromih (Ravnik in Neubauer, 1992).

2.5 Epileptični status

Dolgotrajen epileptični napad ali ponavljanje napadov, med katerimi se bolnik ne zave. Epileptični status je stanje, ki utegne biti brez takojšnje zdravniške pomoči usodno. Verjetnost epileptičnega statusa povečuje neredno jemanje antikonvulzivov ali njihovo nenadno prenehanje (Družinska zdravstvena enciklopedija, 1992).

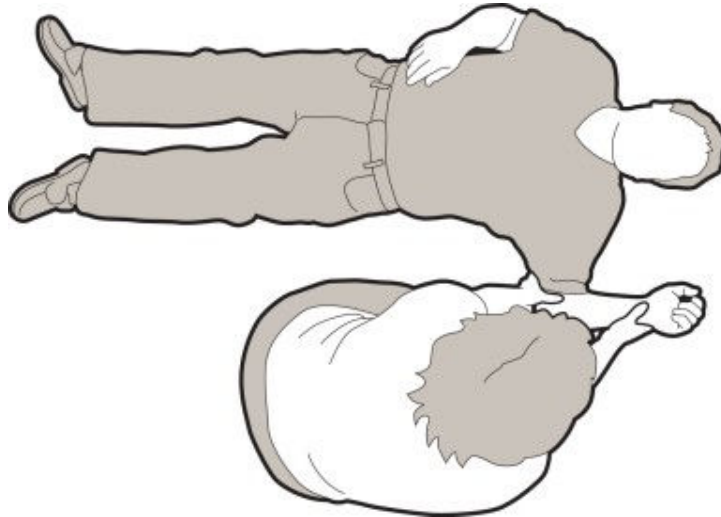
Vsaka delna ali parcialna in tudi generalizirana epilepsija se lahko pojavlja v obliki epileptičnega statusa, kar pomeni, da si napadi tega tipa sledijo enako pogosto. Vsi ti statusi so redki, najpogostejši med njimi pa je status Jacksonskih napadov, ki je dobil tudi svoje ime, in sicer epilepsia partialis continua (delna in dolgo časa trajajoča epilepsija Koževnikov) (Cvetko, 1997).

2.6 Prva pomoč pri epileptičnem napadu

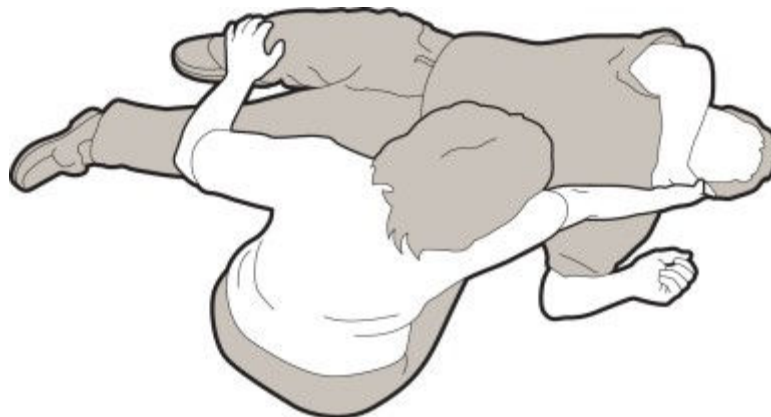
Veliki epileptični napadi trajajo večinoma le po minuto ali dve in od očitvidca ne zahtevajo veliko. Vse, kar je potrebno, je, da pustimo napadu, da se izteče, in da poskrbimo, da oseba ni v telesni nevarnosti ter da lahko diha, medtem ko je nezavestna (Družinska zdravstvena enciklopedija, 1992).

Bolnika ne smemo pritiskati k tlom, niti mu ne smemo omejevati gibanja. Zrahljati mu moramo morebiten tesen ovratnik in mu položiti nekaj mehkega pod glavo. Ust mu ne smemo s silo odpirati, med zobe mu ne smemo ničesar potiskati. Potem ko krči minejo, je treba bolnika položiti v bočni položaj (Družinska zdravstvena enciklopedija, 1992).

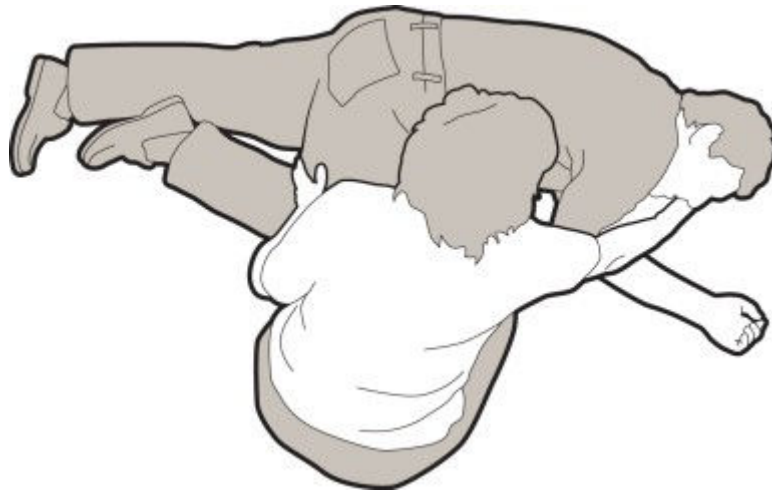
Rešilca je treba poklicati, če se napad nadaljuje več kot pet minut, če prvemu napadu takoj sledi drugi ali če bolnik v nekaj minutah po koncu napada ne pride spet k zavesti (Družinska zdravstvena enciklopedija, 1992).



Slika 5: Stabilen bočni položaj - 1. KORAK, povzeto iz http://www.pomagamprvi.si/Obnovi_znanje_prve_pomoci/OSKRBA_NEZAVESTNEGA_BOLNIKA/



Slika 6: Stabilen bočni položaj - 2. KORAK, povzeto iz http://www.pomagamprvi.si/Obnovi_znanje_prve_pomoci/OSKRBA_NEZAVESTNEGA_BOLNIKA/



Slika 7: Stabilen bočni položaj - 3. KORAK, povzeto iz http://www.pomagamprvi.si/Obnovi_znanje_prve_pomoci/OSKRBA_NEZAVESTNEGA_BOLNIKA/

2.7 Samopomoč pri epileptičnem napadu

Večina oseb začuti epileptični napad po posebnih občutkih in okoliščinah. Nekdo ima napad med spanjem, drugi kmalu zatem, ko se zbudi, ali samo popoldne, tretji samo konec tedna. Tovrstna poznavanja so v veliko pomoč pri določanju načina in sloga življenja ter dela. Izogibanje stresu, zagotovitev miru in sproščajočih konjičkov: glasba, sprehodi, dihalne vaje so zelo pomembni dejavniki pri preprečevanju in nadzoru napadov (Pliva, 2001).

3 ZDRAVLJENJE EPILEPSIJE

O tem, ali je treba začeti z zdravljenjem ob prvem napadu, so mnenja deljena; nekateri zdravniki se strinjajo, da naj ljudje, ki imajo ponavljajoče se epileptične napade, jemljejo antikonvulzive (Družinska zdravstvena enciklopedija, 1992).

3.1 Zdravljenje z zdravili

Antikonvulzivi so prva obrambna črta zdravljenja epilepsije in skoraj v vseh primerih zmanjšajo pogostost napadov. Zdravila lahko imajo neprijetne stranske učinke, med drugimi zaspanost in motnje koncentracije. Zdravnik bo poskusil poiskati tisto zdravilo, ki ima najboljši učinek, vendar je pri zelo hudi epilepsiji za obvladovanje napadov včasih potrebna kombinacija več antikonvulzivov. Če se napadi ne pojavijo dve ali tri leta (odvisno od vzroka), lahko zdravnik predlaga zmanjšanje ali prenehanje zdravljenja z zdravili (Družinska zdravstvena enciklopedija, 1992).

Nekateri priporočajo uporabo samo ene vrste tablet, drugi uporabljajo hkratno kombinacijo več različnih zdravil. Uspehi enih in drugih so lahko dobri ali slabi. Izbor zdravil naj bi bil odvisen od števila napadov, njihove oblike, načina njihovega pojavljanja (najmanj podnevi ali ponoči, ob prebujanju, ob sprostitvi itd.) in ne nazadnje od EEG sprememb, ki so pomemben pokazatelj resnosti obolenja (Cvetko, 1997).

3.2 Zdravljenje s kirurškimi posegi

Odločanje o operaciji, kar je redko, pride v poštev, če mislimo, da povzroča napad en sam okvarjen predel možganov (navadno v senčnem režnju) in če so zdravila brez učinka (Družinska zdravstvena enciklopedija, 1992).

Ločimo lahko pravzaprav dvoje vrst posegov. V prvi skupini so posegi, ki so nujni za bolnika, ker je ogroženo njegovo življenje ali ker drugačno zdravljenje kot operacija ne vodi do zaželenega cilja. V to skupino spadajo izlivi krvi pod možganske opne ali hematomi, kot jim pravimo strokovno, ki jih je seveda treba izprazniti, saj zaradi pomanjkanja prostora v lobanjski kotanji pritiskajo na same možgane. Sem spadajo tudi vsi možganski tumorji, ki prav tako zasedajo nek prostor in pritiskajo na možgane, in še kaj, na primer izbokline ožilja, ki dražijo možgansko substanco. V drugi skupini so posegi, ki imajo poseben razlog. Ti razlogi so ohromitev telesa po eni strani (strokovno pravimo temu hemiplegija, če je ohromitev manj izdatna, pa hemipareza), epileptični napadi, ki jih ni mogoče kontrolirati in duševne spremembe bolnika. Takšni posegi pridejo v poštev šele, ko so izčrpani drugi načini zdravljenja (Cvetko, 1997).

3.3 Zdravljenje z dieto

Smotrna prehrana je seveda potrebna vsakemu človeku, ki kaj da na svoje zdravje in svoj izgled. Bolnik, ki ima težave zaradi epilepsije, naj bi se držal le-te splošne usmeritve in mu posebna dietna prehrana ne bo potrebna. Posebno mesto v življenju vsakogar pa imajo nekatere razvade, ki jih prinaša sodobna civilizacija. Gre za uživanje alkohola, kajenje, pitje kave, drogiranje in podobno. Nekatere od teh navad utegnejo biti za našega bolnika bolj ali manj kritične. Na prvem mestu je uživanje alkohola. Mnogi zdravniki, ki so se in se še ukvarjajo z zdravljenjem epilepsije, uživanje alkoholnih pijač v kakršnikoli obliki močno

odsvetujejo. To ne velja le za žgane pijače, vino ali pivo, likerje in podobno, temveč tudi za dodatke alkohola v hrani, na primer v pecivu, omakah ali sladkarijah (Cvetko, 1997).

Zelo pomembno vprašanje je, kako je z uživanjem kave. V literaturi o epilepsiji lahko preberemo, da kofein v zmernih količinah bolniku koristi. Z njegovo pomočjo premagujemo stranske učinke zdravil, kot so zaspanost in utrujenost, posebno v začetku terapije in ob višjem odmerku zdravil. Nekateri celo priporočajo, da se v zdravljenje uvede kofein v tabletah. Kofein naj bi tudi omogočal boljšo izrabo zdravil, ki prihajajo v možgane po krvi (Cvetko, 1997).

4 DRUŠTVO LIGA PROTI EPILEPSIJI SLOVENIJE

Tudi za epileptike je dobro poskrbljeno, saj je ustanovljeno društvo Liga proti epilepsiji Slovenije. Je strokovno-humanitarna organizacija, ki vključuje medicinske strokovnjake s področja epileptologije (zdravnike, psihologe, socialne delavce in druge) in ljudi z epilepsijo, njihove svojce in prijatelje. Njen namen je izboljševati kakovost življenja ljudem z epilepsijo (zdravljenje in celostno obravnavanje bolezni, šolanje, zaposlovanje, družabna srečanja, rekreacija in drugo) (povzeto iz: http://www.epilepsija.org/si/o_nas.html).

Sedež imajo v Ljubljani, imajo tudi svoj forum in klepetalnico. Enkrat tedensko imajo organizirano svetovalni telefon, ki se imenuje EPITEL.

Cilji: pomaga pri proučevanju epilepsije z medicinskega vidika, pomaga pri organizaciji strokovne mreže za odkrivanje in zdravljenje epilepsij v Sloveniji, pomaga pri organizaciji strokovnega in znanstvenega dela s področja epilepsije, skrbi za razvoj primernih pogojev za preprečevanje nastanka psihosocialnih motenj, hoče ustvariti pogoje, v katerih bi se ljudje z epilepsijo lažje družabno, poklicno in zdravstveno rehabilitirali, organizira in pomaga pri organizaciji posvetov, predavanj, seminarjev in kongresov s področja epilepsije, vzpodbuja ustanavljanje in delovanje področnih skupin za samopomoč (povzeto iz: <http://www.epilepsija.org/si/cilji.html>)

Društvo Liga proti epilepsiji Slovenije se vključuje v sorodna mednarodna združenja. Sprejeto je v članstvo ILAE (Mednarodna Liga proti epilepsiji) in IBE (Mednarodni urad za epilepsijo) (povzeto iz: <http://www.epilepsija.org/si/cilji.html>)

5 SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA CELJE

Srednja zdravstvena šola Celje je javni zavod, katerega ustanovitelj je Republika Slovenija. Deluje na področju vzgoje in izobraževanja.



Slika 8: Srednja zdravstvena šola Celje, povzeto iz (http://www.radio1.si/strani/Reg_Novice.aspx?RN=2446&RNews=5)

5.1 Programi

5.1.1 Zdravstvena nega

Naziv poklicne izobrazbe: srednja medicinska sestra / srednji zdravstvenik. Izobraževanje traja štiri leta – srednje strokovno izobraževanje. Pogoj za vključitev v program je uspešno končana osnovna šola ter ustrezno zdravstveno stanje za opravljanje del in nalog v stroki. V primeru omejitve vpisa veljajo splošne določbe o omejitvi vpisa. Glede na specifične zahteve poklica zagotavlja program teoretična, strokovna in praktična znanja, na podlagi katerih lahko dijaki po končanem izobraževanju in usposabljanju v času pripravništva začnejo opravljati dela in naloge srednje medicinske sestre/srednjega zdravstvenika.

Dijaki se zato v času izobraževanja navajajo na sistematično, strokovno utemeljeno delo v okviru zdravstvenega varstva, predvsem pri vzdrževanju fizičnega okolja, zdravstveni negi in prehrani bolnikov. Sodelujejo pri diagnostičnih in terapevtskih posegih, pri medikamentoznem zdravljenju, opazovanju, merjenju in poročanju o zdravstvenem stanju bolnika ter pri zdravstveno-vzgojnem delu. Poudarek izobraževanja je na moralno-etični odgovornosti zdravstvenega delavca do dela (povzeto iz: <http://www.szsce.si/izobrazevanje-mladine/programi/zdravstvena-nega-4/>).



Slika 9: Srednja medicinska sestra, povzeto iz <http://www.szsce.si/aktivnosti-na-soli/sodelovanje-z-okoljem/album/vsebina/2011/325/>

5.1.2 Bolničar negovalec

Naziv poklicne izobrazbe: bolničar – negovalec/bolničarka – negovalka.

Program traja tri leta – srednje poklicno izobraževanje. V izobraževanje se lahko vključi, kdor je uspešno zaključil osnovnošolsko izobraževanje in je njegovo zdravstveno stanje primerno za ta poklic. V primeru omejitve vpisa veljajo splošne določbe o omejitvi vpisa.

Bolničar-negovalec se usposobi za vrsto del, ki jih potrebujejo ljudje v vseh življenjskih obdobjih, še zlasti pa starejši, bolni ter osebe s posebnimi potrebami. Bolničar-negovalec sodeluje pri izvajanju zdravstvene nege in oskrbe varovancev, pomaga pri njihovem hranjenju, vzdrževanju osebne higiene, oblačenju in slačenju, pomaga pri uporabi in vzdrževanju ortopedskih pripomočkov, izvaja gospodinjska opravila, sodeluje pri transportu perila, hrane, oskrbovancev ... V programu se dijaki usposobijo za nudenje pomoči stanovalcem in varovancem v splošnih in posebnih socialno-varstvenih zavodih, za pomoč na domu ter za transportna dela (Informativni bilten SZŠC, 2011).



Slika 10: Bolničarka – negovalka, povzeto iz <http://www.szsce.si/aktivnosti-na-soli/sodelovanje-z-okoljem/album/vsebina/2011/325/>

6 EMPIRIČNI DEL

Raziskava je temeljila na kvantitativni metodologiji z uporabo delno strukturiranega vprašalnika. Vprašalnik je zajemal 9 vprašanj. Predvideno trajanje izpolnjevanja ankete je bilo 5 - 10 minut. Analiza zbranih podatkov. Podatke iz izpolnjenih vprašalnikov smo računalniško obdelali tako, da smo jih vnesli v tabelo Excel (Microsoft Office 2010) ter jih prikazali v obliki grafov.

RAZISKOVALNO OKOLJE

Raziskava je potekala na Srednji zdravstveni šoli Celje, v mesecu januarju 2013.

RAZISKOVALNI VZOREC

V raziskavo je bilo vključenih 184 dijakov zaključnih letnikov programa zdravstvena nega in bolničar negovalec. Vključeni so bili posamezniki obeh spolov.

6.1 Opis problema

Poklica, kot sta srednja medicinska sestra/srednji zdravstvenik in bolničar negovalec/bolničarka negovalka, sta zelo odgovorna in predana ljudem. Opravljati ju moramo z veliko mero odgovornosti in preišljenosti. Zanju se strokovno usposobimo in glede na to, da je naše delo zelo razgibano, nikoli ne vemo, kje nas pričakajo kakšne neprijetnosti oziroma soočenja z nepredvidljivimi situacijami. Takšne situacije pa so lahko povod za pojav epileptičnega napada, kljub temu da smo prepričani, da dobro nadzorujemo svojo bolezen in se nam to ne more zgoditi. V takšnem primeru se lahko zgodi, da iz enega bolnika, poškodovanca, nastane še več poškodovanih ali celo življenjsko ogroženih. V našem poklicu je veliko stresnih situacij, ki so dober povod za pojav epileptičnih napadov. Ker so na naši šoli tudi dijaki z epilepsijo, se nam je porodila ideja, da naredimo raziskovalno nalogo na to temo in povprašamo dijake, kako so oni seznanjeni z epilepsijo in kakšen je njihov pogled oziroma ali menijo, da je vpis na našo šolo priporočljiv za osebe, ki so epileptiki. Ali se jim morda zdi nevarno, da epileptiki opravljajo poklic zdravstvenega delavca?

6.2 Namen in cilj

Namen raziskovalnega dela je ugotoviti, kako so dijaki na Srednji zdravstveni šoli Celje, programov zdravstvena nega in bolničar/negovalec, poučeni o epilepsiji in ali se zavedajo nevarnosti epilepsije pri našem delu.

Cilj raziskovalnega dela naloge je izvedeti, ali se dijaki zavedajo nevarnosti epileptičnih napadov pri našem delu. Ali naši dijaki znajo pravilno ukrepati ob epileptičnem napadu, pred tem pa prepoznati znake epileptičnega napada? Dijakom podati v razmislek, ali je naš poklic primeren za epileptike, in jim pomagati, da bodo znali svetovati mlajšim znancem, sorodnikom, prijateljem, kako se odločiti pri izbiri poklica, če imajo epilepsijo.

6.3 Hipoteze

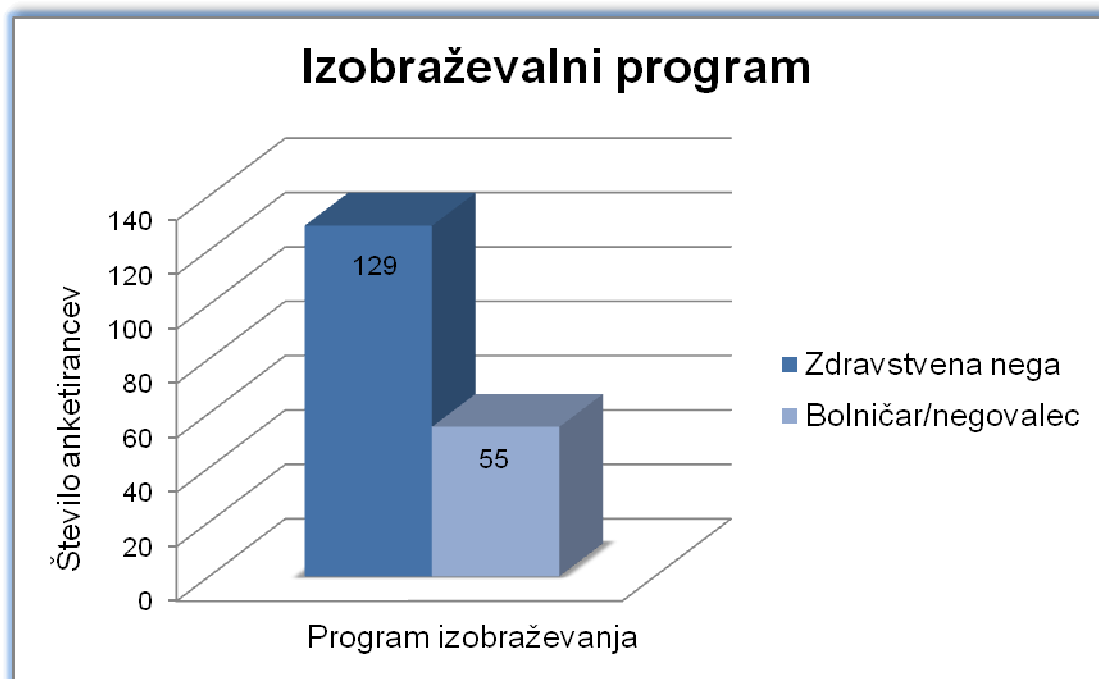
H1: Predvidevamo, da dijaki programov zdravstvena nega in bolničar/negovalec znajo pravilno ukrepati ob epileptičnem napadu.

H2: Predvidevamo, da dijaki programov zdravstvena nega in bolničar/negovalec poznajo znake epileptičnega napada.

H3: Predvidevamo, da se dijaki programov zdravstvena nega in bolničar/negovalec zavedajo nevarnosti epileptičnih napadov pri svojem delu.

6.4 Analiza rezultatov

1. Vprašanje: Kateri izobraževalni program obiskujete?



Graf 1: Kateri izobraževalni program obiskujete?

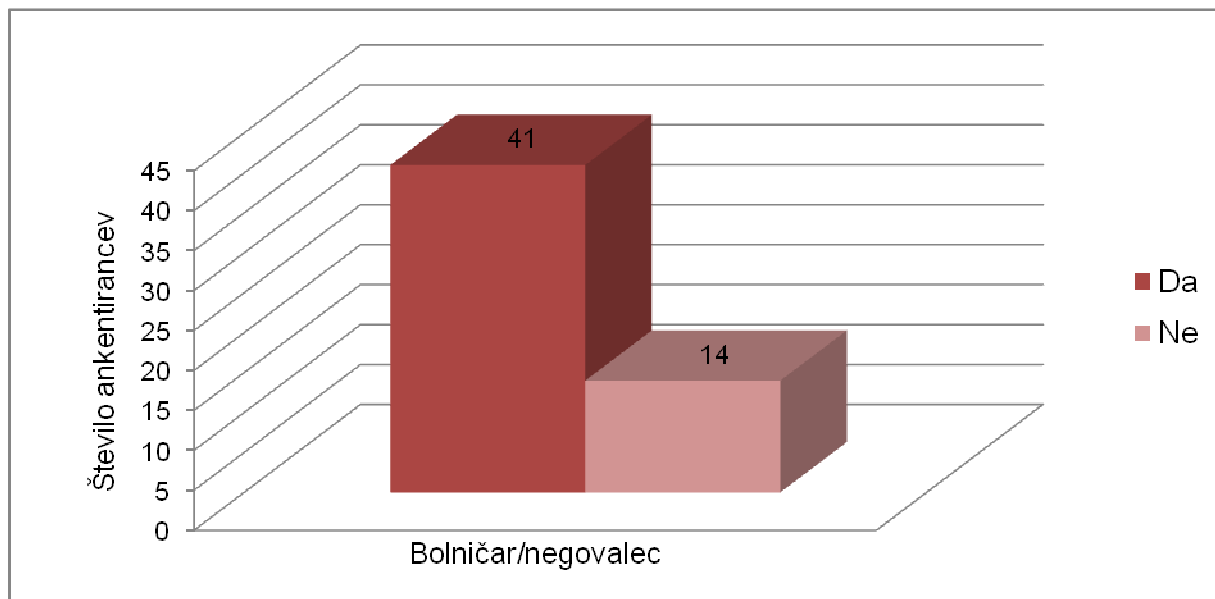
Anketirali smo 184 dijakov. Od tega obiskuje 129 dijakov program zdravstvena nega in 55 dijakov program bolničar/negovalec.

2. Vprašanje: Ali veste, kaj je epilepsija (božjast, padavica)?



Graf 2: Ali veste, kaj je epilepsija (božjast, padavica)?

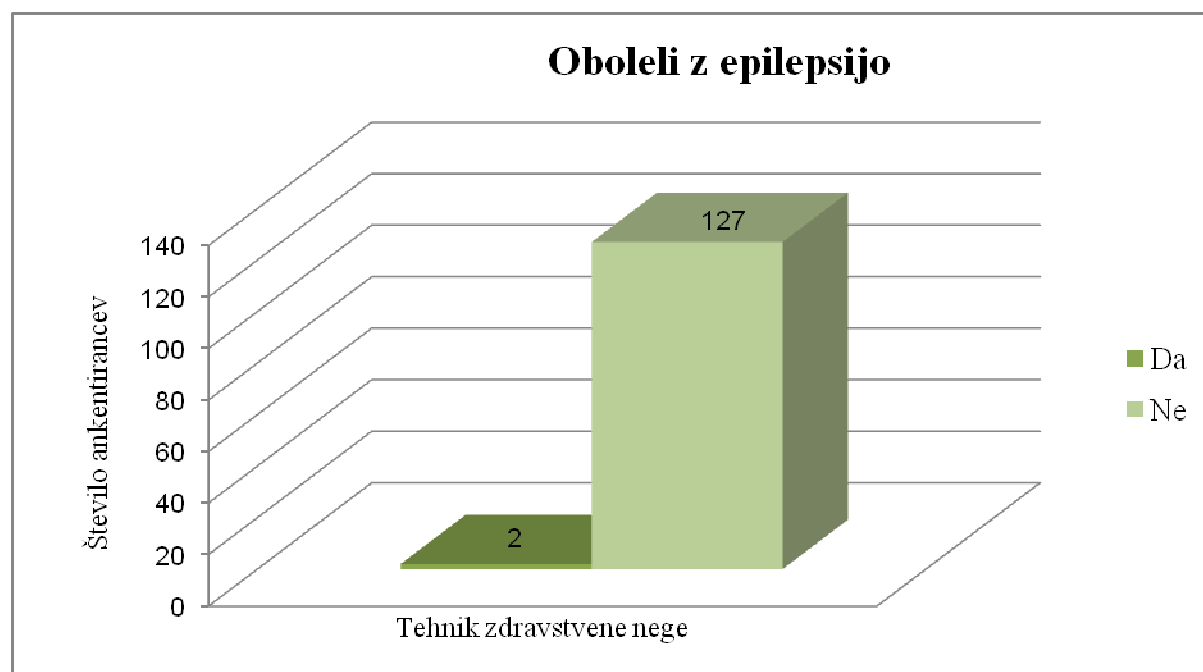
Graf 2 prikazuje, da 97% (125) dijakov ve kaj je epilepsija in 3% (4) jih ne ve kaj je epilepsija, ki obiskujejo program zdravstvena nega.



Graf 3: Ali veste, kaj je epilepsija (božjast, padavica)?

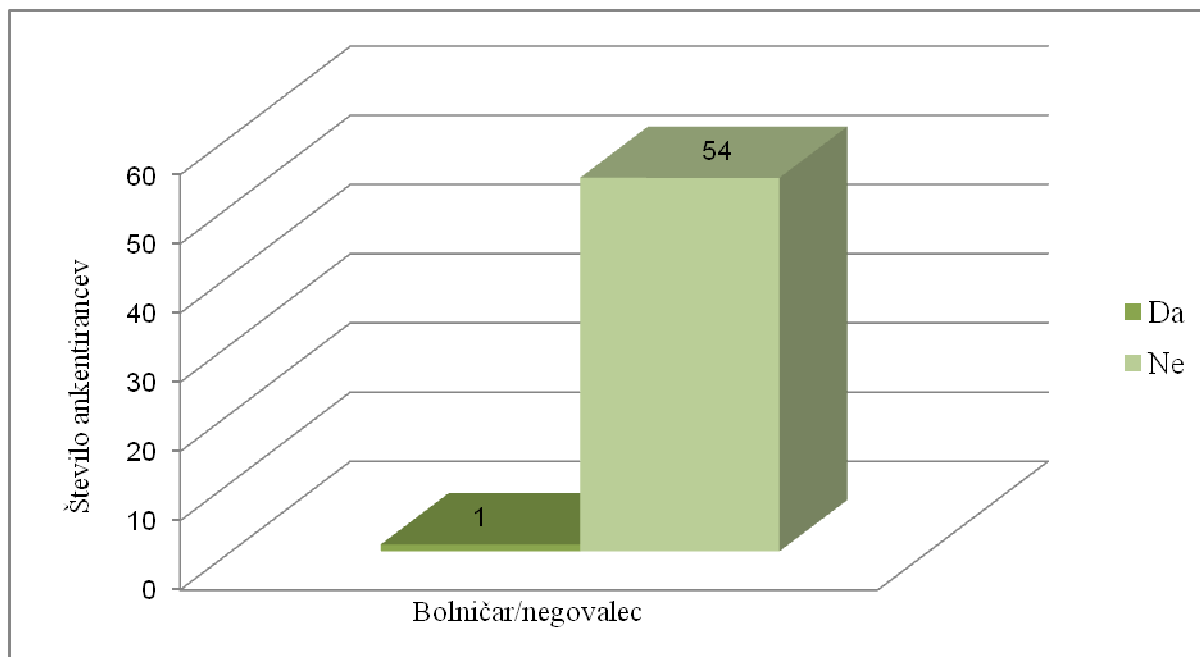
Graf 3 prikazuje, da 75% (41) dijakov, ki obiskujejo program bolničar/negovalec ve in 25% (14) ne ve kaj je epilepsija.

3. Vprašanje: Ali imate mogoče Vi epilepsijo?



Graf 4: Ali imate mogoče Vi epilepsijo?

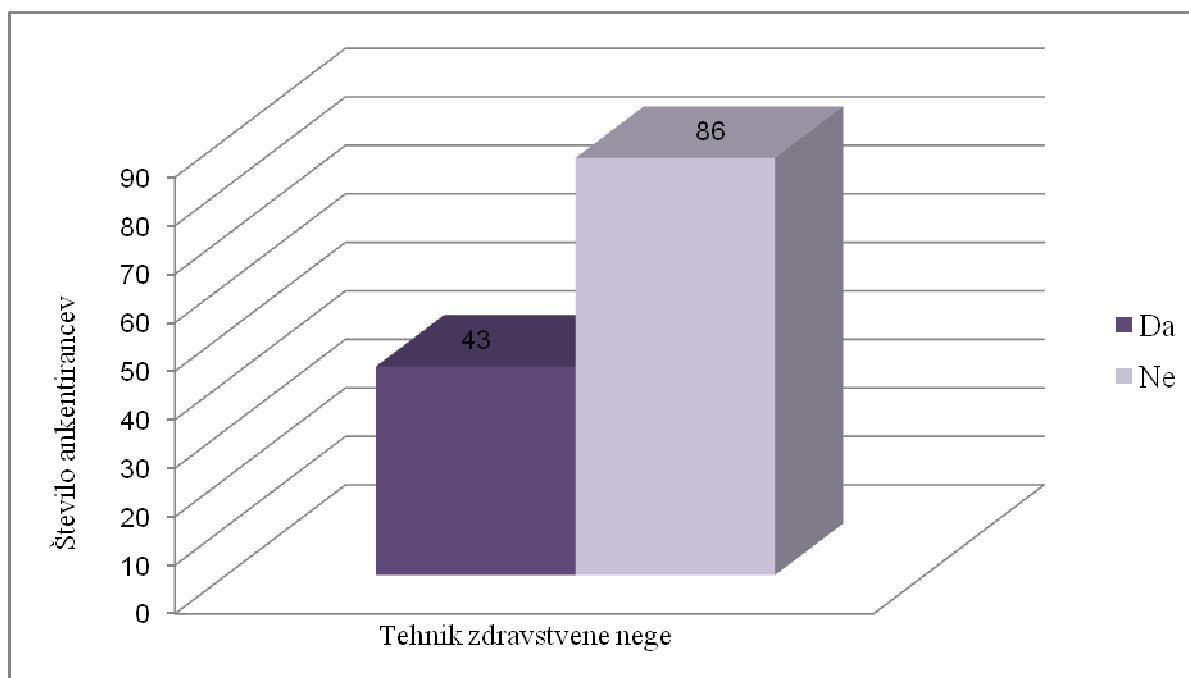
V programu zdravstvena nega imata 2 dijaka (2%) epilepsijo.



Graf 5: Ali imate mogoče Vi epilepsijo?

V programu bolničar/negovalec ima 1 dijak (2%) epilepsijo.

4. Vprašanje: Ali imate koga v družini ali razredu, ki ima epilepsijo oziroma poznate koga, ki jo ima?

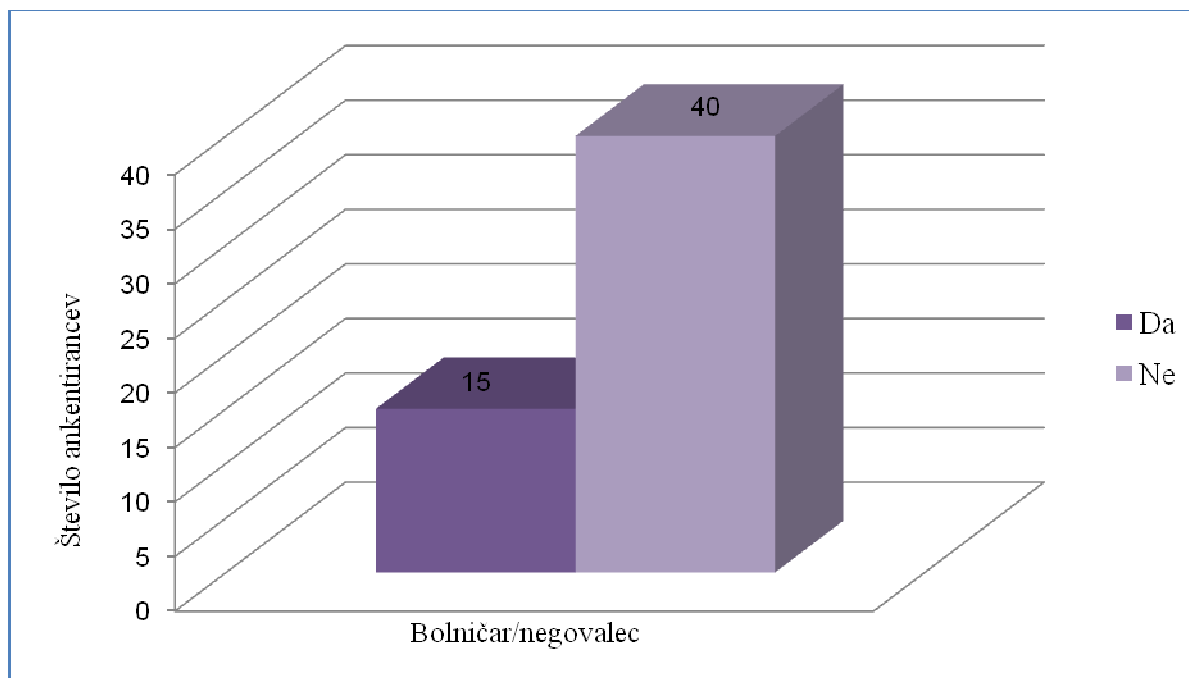


Graf 6: Ali imate koga v družini ali razredu, ki ima epilepsijo oziroma poznate koga, ki jo ima?

V programu zdravstvene nege je 33% (43) dijakov odgovorilo, da poznajo nekoga, ki ima epilepsijo, in 67% (86) dijakov je odgovorilo, da ne pozna nikogar, ki ima epilepsijo.

Tisti, ki so odgovorili z da, so napisali, da so te osebe z epilepsijo:

- ✓ njihovi družinski člani ali sorodniki v 29%
- ✓ njihovi prijatelji/ice ali znanci/ke v 33%
- ✓ njihovi sošolci/ke v 38%.



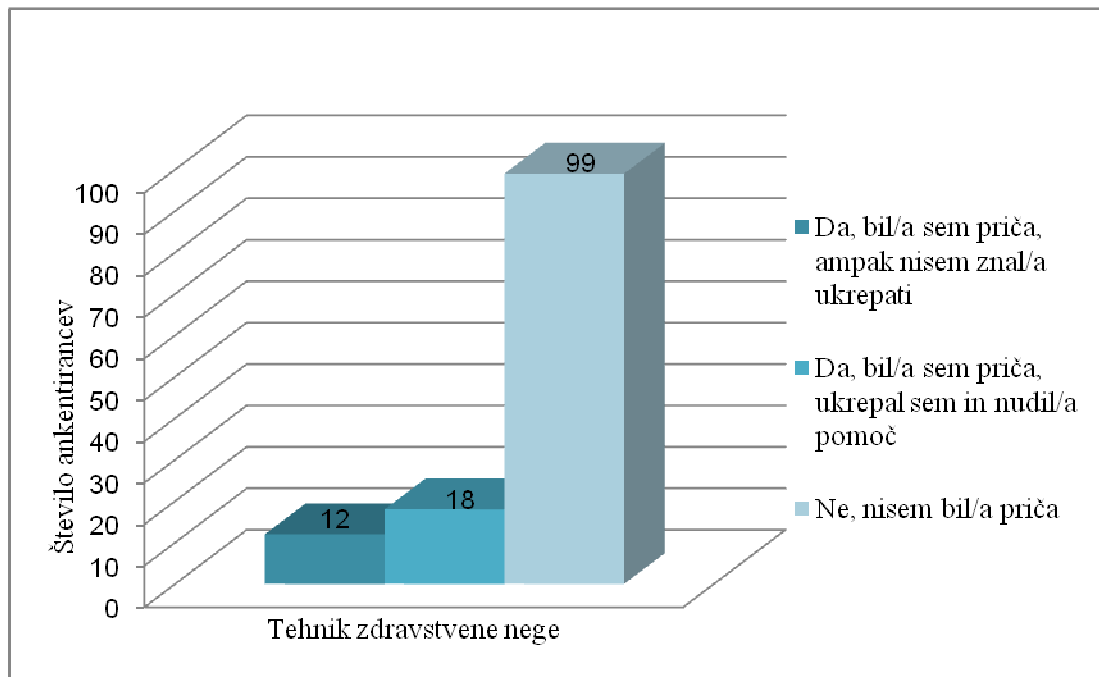
Graf 7: Ali imate koga v družini ali razredu, ki ima epilepsijo oziroma poznate koga, ki jo ima?

V programu bolničar/negovalec je 27% (15) dijakov odgovorilo, da poznajo nekoga, ki ima epilepsijo, in 73% (40) dijakov je odgovorilo, da ne pozna nikogar, ki ima epilepsijo.

Tisti, ki so odgovorili z da, so napisali, da so te osebe z epilepsijo:

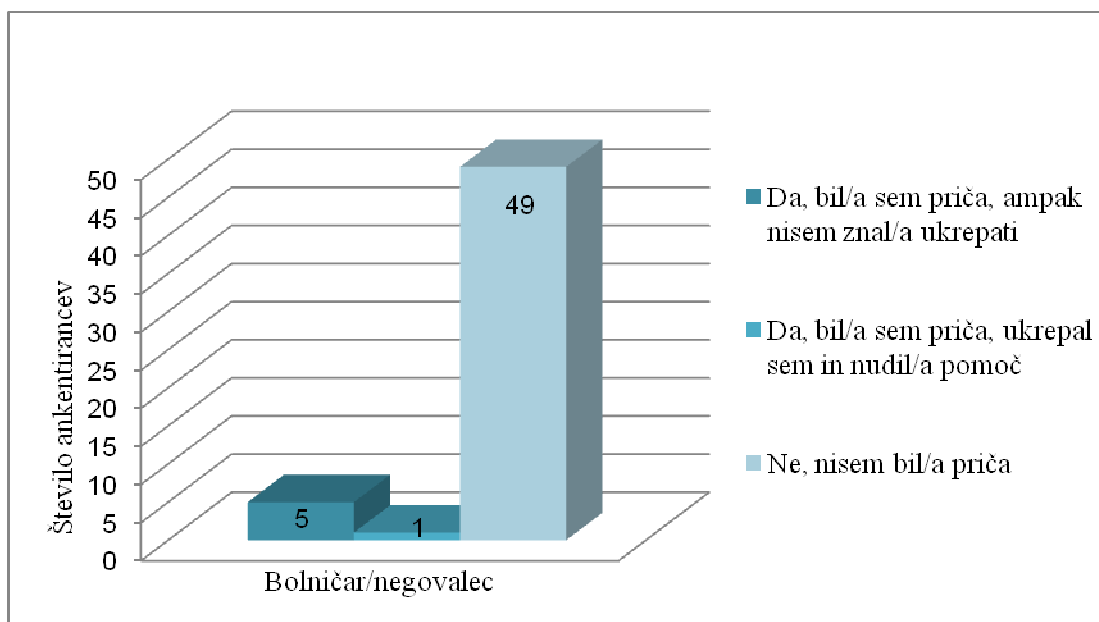
- ✓ njihovi družinski člani ali sorodniki v 40%
- ✓ njihovi prijatelji/ice ali znanci/ke v 47%
- ✓ njihovi sošolci/ke v 13%.

5. Vprašanje: Ste že bili priča epileptičnemu napadu, v kolikor ste bili, ali ste znali ukrepati?



Graf 8: Ste že bili priča epileptičnemu napadu, v kolikor ste bili, ali ste znali ukrepati?

V programu zdravstvene nege jih je na vprašanje, če so že bili priča epileptičnemu napadu in ali so znali ukrepati, odgovorilo, da so bili priče, ampak niso znali ukrepati 9% (12) dijakov, da so bili priče in so ukrepali ter nudili pomoč 14% (18) dijakov in da niso bili priče 77% (99) dijakov.

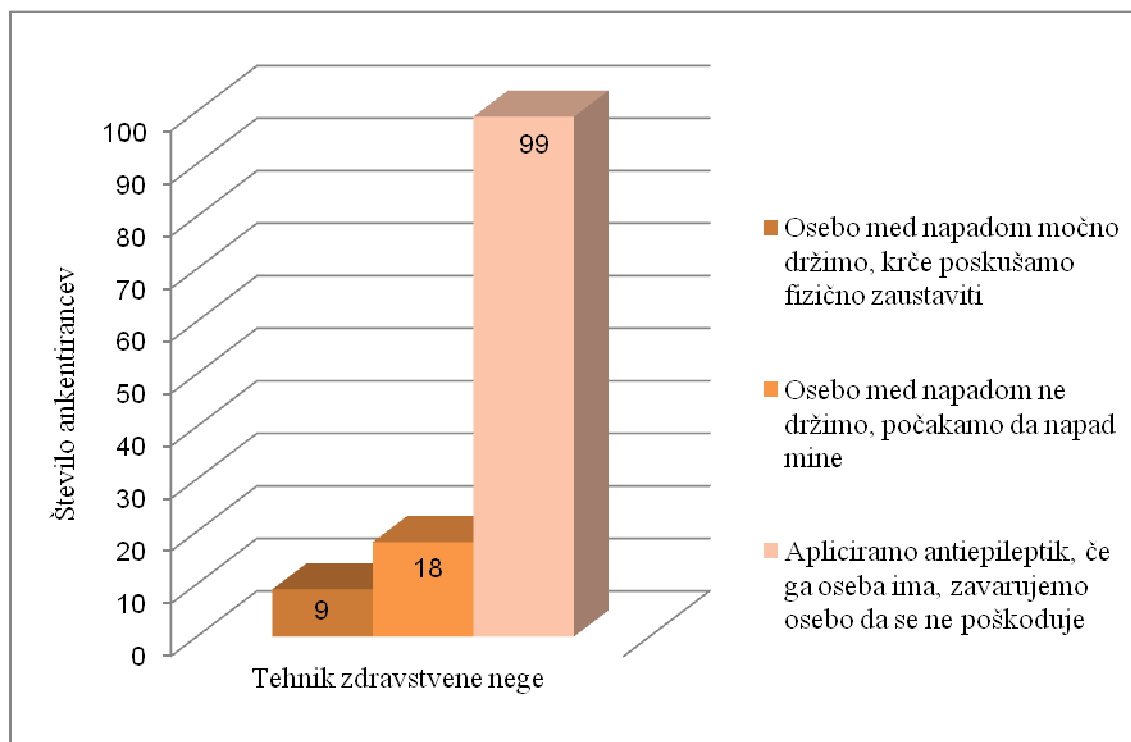


Graf 9: Ste že bili priča epileptičnemu napadu, v kolikor ste bili, ali ste znali ukrepati?

V programu bolničar/negovalec jih je na vprašanje, če so že bili priča epileptičnemu napadu in ali so znali ukrepati, odgovorilo, da so bili priče, ampak niso znali ukrepati 9% (5) dijakov,

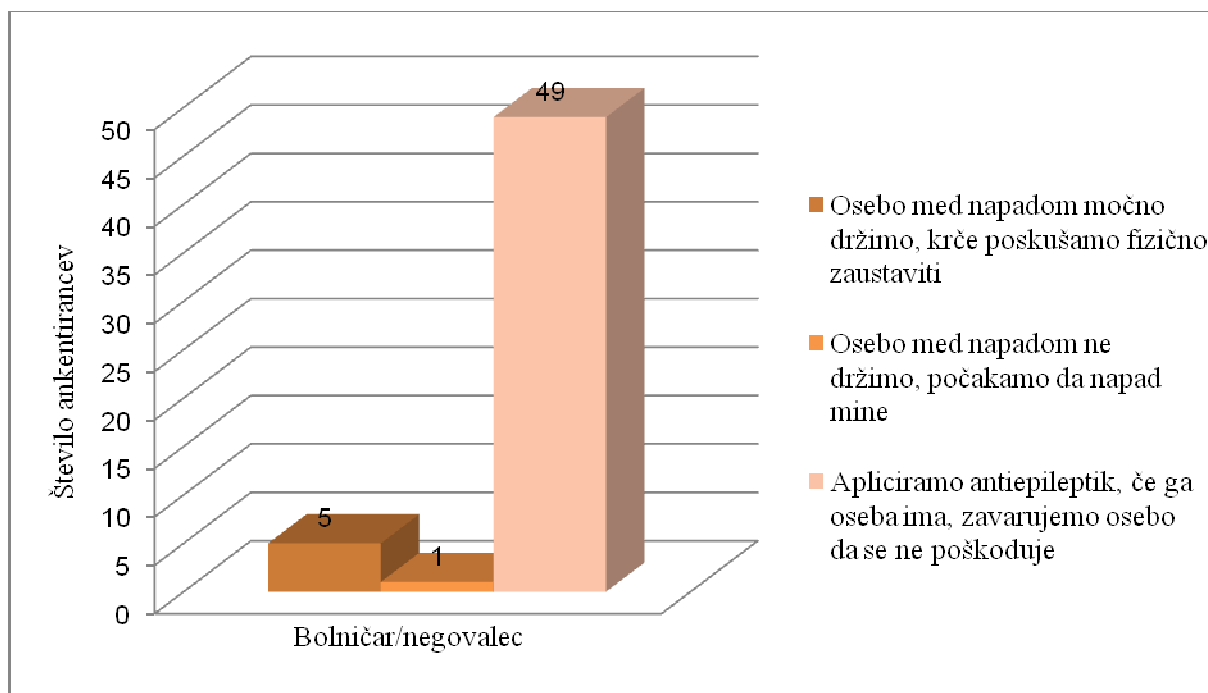
da so bili priče in so ukrepali ter nudili pomoč 2% (1) dijakov in da niso bili priče 89% (49) dijakov.

6. Vprašanje: Kako bi ukrepali, če bi videli osebo, ki doživlja epileptični napad?



Graf 10: Kako bi ukrepali, če bi videli osebo, ki doživlja epileptični napad?

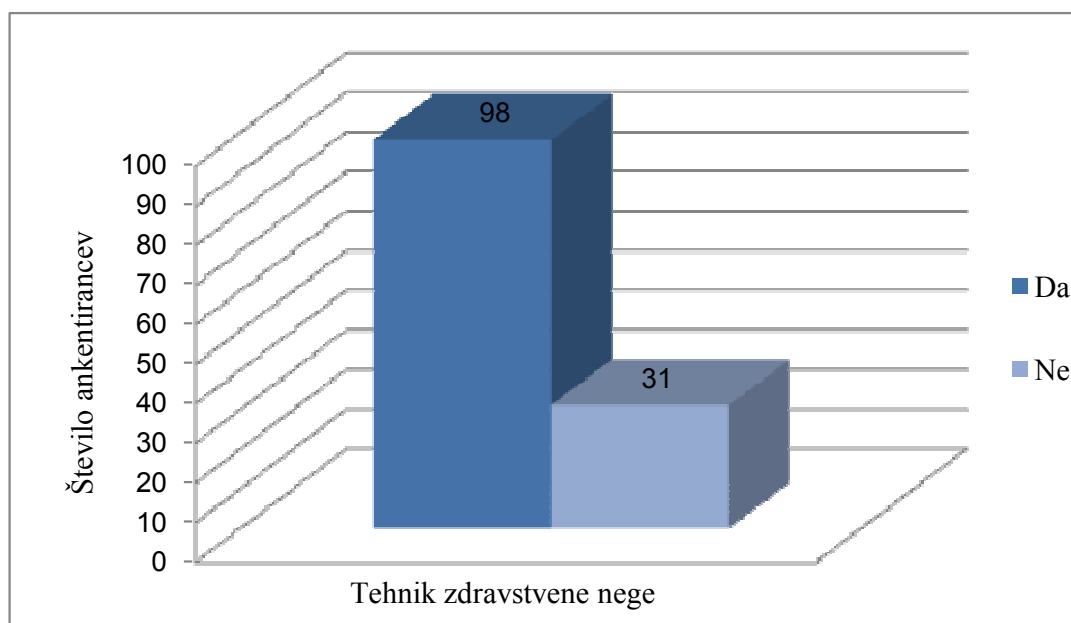
Na vprašanje, kako bi ukrepali, če bi videli osebo, ki doživlja epileptični napad je 7% (9) dijakov odgovorilo, da bi osebo med napadom močno držalo in krče poskušalo fizično zaustaviti, 14% (18) dijakov odgovorilo, da ne bi osebe med napadom držali in bi počakali, da napad mine, in 79% (99) dijakov bi apliciralo antiepileptik, če bi ga oseba imela, ter bi zavarovali osebo, da se ne poškoduje. Ti podatki veljajo za program zdravstvena nega.



Graf 11: Kako bi ukrepali, če bi videli osebo, ki doživlja epileptični napad?

Na vprašanje, kako bi ukrepali, če bi videli osebo, ki doživlja epileptični napad je 9% (5) dijakov odgovorilo, da bi osebo med napadom močno držalo in krče poskušalo fizično zaustaviti, 2% (1) dijakov odgovorilo, da ne bi osebe med napadom držali in bi počakali, da napad mine, in 89% (49) dijakov bi apliciralo antiepileptik, če bi ga oseba imela ter bi zavarovalo osebo, da se ne poškoduje. Ti podatki veljajo za program bolničar/negovalec.

7. Vprašanje: Ali bi znali naštetati, kateri so znaki epileptičnega napada?

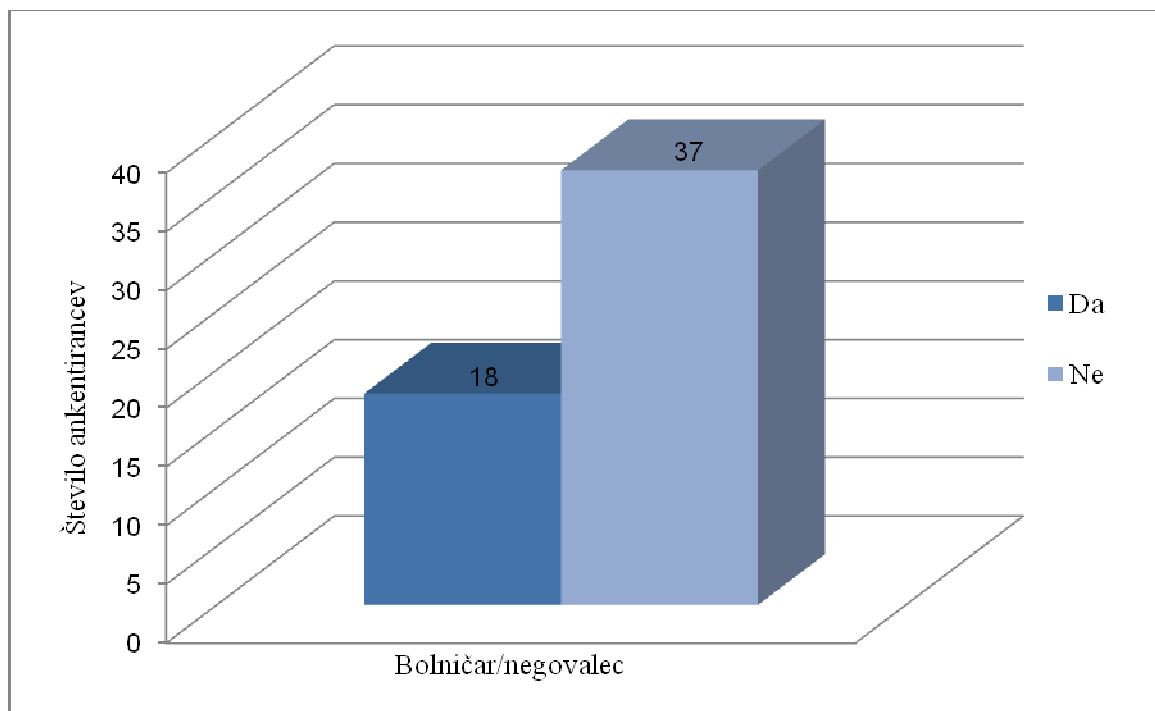


Graf 12: Ali bi znali naštetati, kateri so znaki epileptičnega napada?

V programu zdravstvena nega so dijaki odgovarjali na vprašanje, če bi znali naštetati katerega od znakov epileptičnega napada, in je 76% (98) dijakov odgovorilo z da in 24% (31) z ne.

Tisti, ki so odgovorili z da, so napisali:

- ✓ 35% slinjenje in pena v ustih,
- ✓ 13% motnje v zavesti,
- ✓ 29% tresenje,
- ✓ 18% mišični krči,
- ✓ 4% zamegljen vid,
- ✓ 1% škrtanje z zobmi.



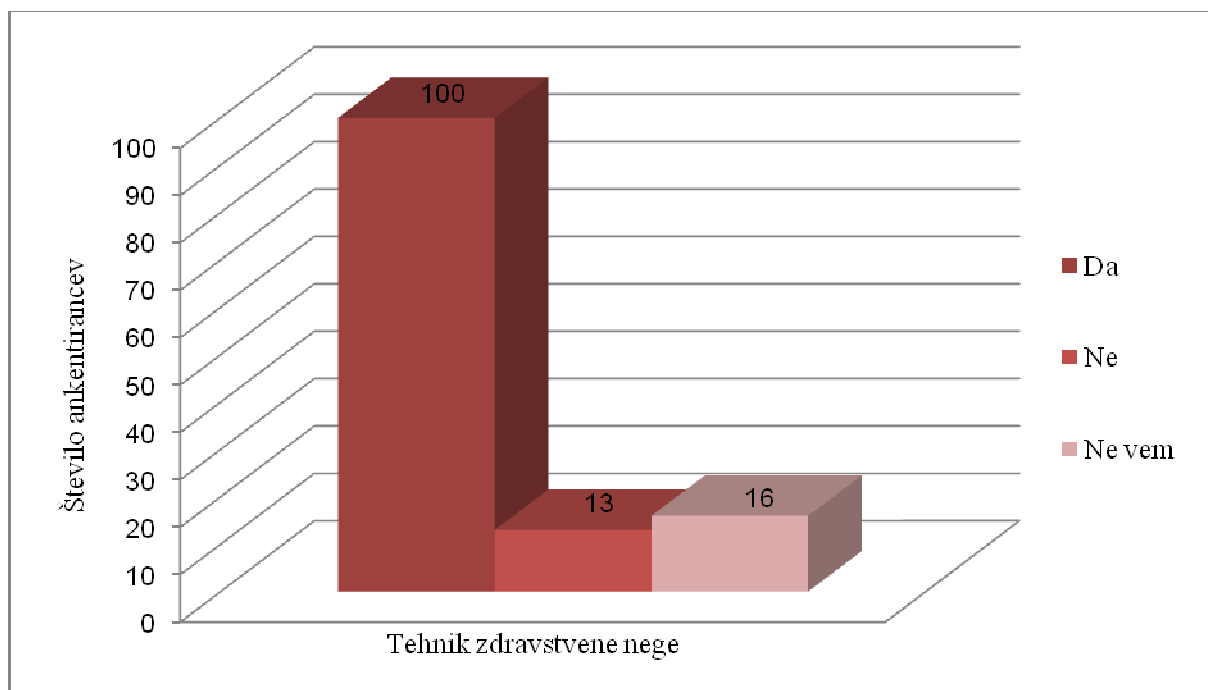
Graf 13: Ali bi znali naštetati, kateri so znaki epileptičnega napada?

V programu bolničar/negovalec so dijaki odgovarjali na vprašanje, če bi znali naštetati katerega od znakov epileptičnega napada, in je 33% (18) dijakov odgovorilo z da in 67% (37) z ne.

Tisti, ki so odgovorili z da, so napisali:

- ✓ 31% slinjenje in pena v ustih,
- ✓ 16% motnje v zavesti,
- ✓ 22% tresenje celega telesa,
- ✓ 12% mišični krči,
- ✓ 19% škrtanje z zobmi.

8. Vprašanje: Naš poklic je zelo odgovorno delo, ali menite, da je lahko nevarno, če ima zdravstveni delavec epilepsijo? Zakaj?



Graf 14: Naš poklic je zelo odgovorno delo, ali menite, da je lahko nevarno, če ima zdravstveni delavec epilepsijo?

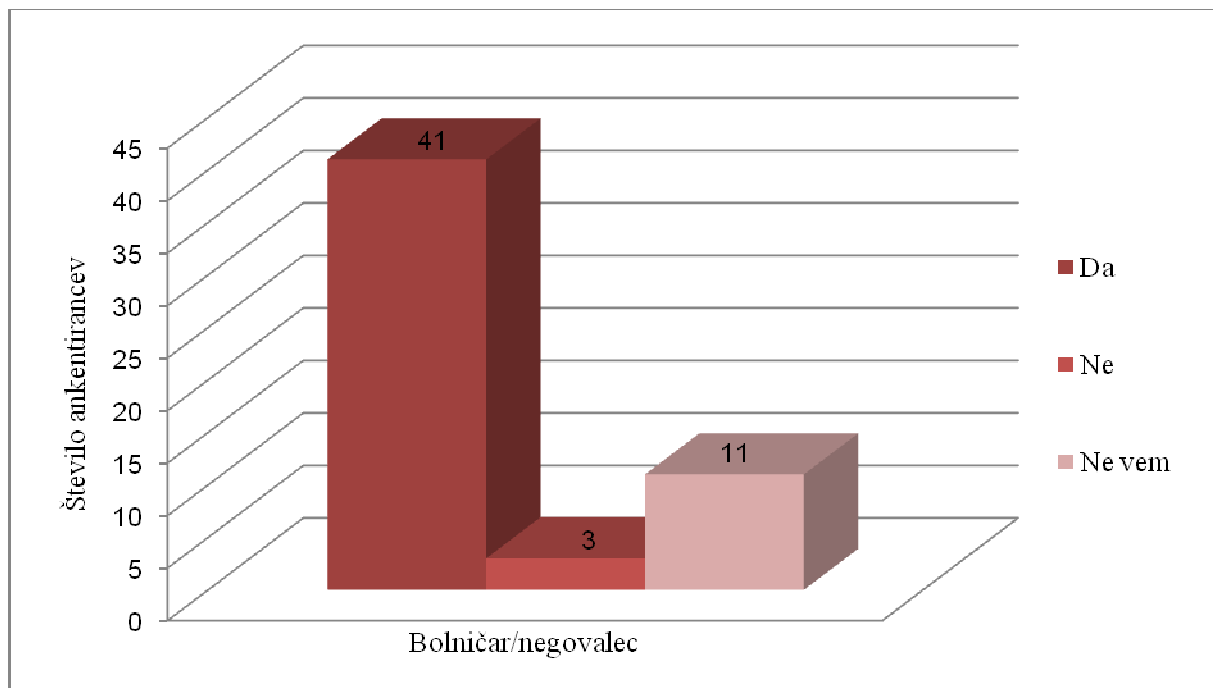
Dijaki, ki obiskujejo program zdravstvena nega, so odgovorili na vprašanje, ali menijo, da je lahko nevarno, če ima zdravstveni delavec epilepsijo ter zakaj, in 78% (100) dijakov meni, da je nevarno, 10% (13) meni, da ni nevarno, in 12% (16) dijakov ne ve odgovora na to vprašanje.

Tisti, ki so odgovorili z da, menijo v:

- ✓ 73% ker bi ogrožali sebe in druge/bolnike,
- ✓ 11% ker ne poznajo samopomoči,
- ✓ 11% (niso pojasnili zakaj),
- ✓ 5% ker ne bi opravljali dela kvalitetno.

Tisti, ki so odgovorili z ne, menijo v:

- ✓ 63% ker napad ne povzroči nevarnosti,
- ✓ 37% ker bi mi pomagal sodelavec/TZN.



Graf 15: Naš poklic je zelo odgovorno delo, ali menite, da je lahko nevarno, če ima zdravstveni delavec epilepsijo?

Dijaki, ki obiskujejo program bolničar/negovalec, so odgovorili na vprašanje, ali menijo, da je lahko nevarno, če ima zdravstveni delavec epilepsijo ter zakaj in 75% (41) dijakov meni, da je nevarno, 5% (3) meni, da ni nevarno, in 20% (11) dijakov ne ve odgovora na to vprašanje .

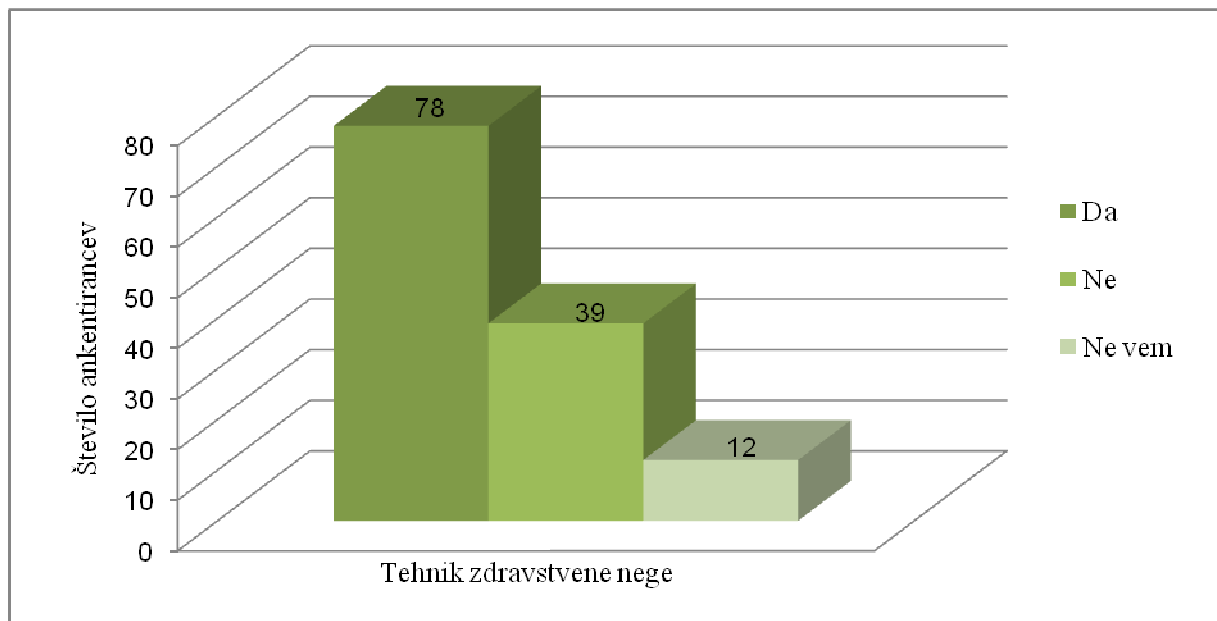
Tisti, ki so odgovorili z da, menijo v:

- ✓ 78% ker bi ogrožali sebe in druge/bolnike,
- ✓ 16% (niso pojasnili zakaj),
- ✓ 6% ker ne bi opravljali dela kvalitetno.

Tisti, ki so odgovorili z ne, menijo v:

- ✓ 78% ker napad ne povzroči nevarnosti,
- ✓ 22% ker bi mi pomagal sodelavec/bolničar.

9. Vprašanje: V kolikor imate epilepsijo ali če bi jo imeli, bi se kljub temu vpisali na našo šolo? Zakaj da oz. ne?



Graf 16: V kolikor imate epilepsijo ali če bi jo imeli, bi se kljub temu vpisali na našo šolo?

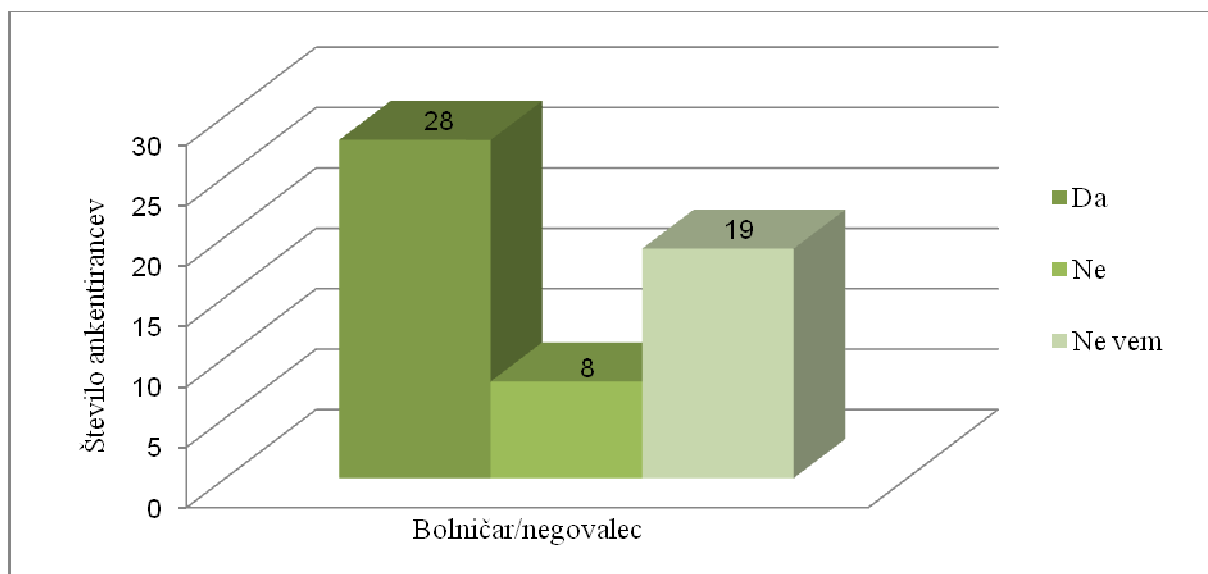
Dijaki, ki obiskujejo program zdravstvene nege, so odgovorili na vprašanje, če bi imeli epilepsijo, bi se kljub temu vpisali na našo šolo, zakaj da oz. ne, in rezultati so sledeči: 60% (78) dijakov bi se vseeno odločilo obiskovati našo šolo, 30% (39) dijakov se ne bi odločilo za našo šolo in 10% (12) dijakov ne vedo, kako bi se odločili.

Tisti, ki so odgovorili z da, menijo v:

- ✓ 51% ker me delo veseli,
- ✓ 3% ker se z ustrezno terapijo učinkovito nadzira napade,
- ✓ 15% ker nas šola nauči ukrepati,
- ✓ 31% (niso pojasnili zakaj).

Tisti, ki so odgovorili z ne, menijo v:

- ✓ 43% ker bi ogrožali sebe in drugo/bolnike,
- ✓ 23% ker dela ne bi opravljali kvalitetno,
- ✓ 34% (niso pojasnili zakaj).



Graf 17: V kolikor imate epilepsijo ali če bi jo imeli, bi se kljub temu vpisali na našo šolo?

Dijaki, ki obiskujejo program bolničar/negovalec, so odgovorili na vprašanje, če bi imeli epilepsijo, bi se kljub temu vpisali na našo šolo, zakaj da oz. ne, in rezultati so sledeči: 51% (28) dijakov bi se vseeno odločilo obiskovati našo šolo, 15% (8) dijakov se ne bi odločilo za našo šolo in 34% (19) dijakov ne vedo, kako bi se odločili.

Tisti, ki so odgovorili z da, menijo v:

- ✓ 65% ker me delo veseli,
- ✓ 7% ker nas šola nauči ukrepati,
- ✓ 28% (niso pojasnili zakaj).

Tisti, ki so odgovorili z ne, menijo v:

- ✓ 56% ker bi ogrožali sebe in drugo/bolnike,
- ✓ 21% ker dela ne bi opravljali kvalitetno,
- ✓ 23% (niso pojasnili zakaj).

7 TEST HIPOTEZ

V začetku raziskovalne naloge smo si postavili tri hipoteze, ki jih bomo po analizi rezultatov lahko potrdili ali zavrgli. Moramo priznati, da smo nad določenimi rezultati malo presenečeni glede na to, da smo zdravstvena šola in da smo anketirali zaključne letnike izobraževalnih programov, ki jih izvajamo na šoli.

Hipoteza 1:

Predvidevamo, da dijaki programov zdravstvena nega in bolničar/negovalec znajo pravilno ukrepati ob epileptičnem napadu.

Rezultati so pokazali sledeče odgovore; če bi videli osebo, ki doživlja epileptični napad, bi 7% (9) dijakov osebo med napadom močno držalo in krče poskušali fizično zaustaviti, 14% (18) dijakov je odgovorilo, da ne bi osebe med napadom držali in bi počakali, da napad mine, in 79% (99) dijakov bi apliciralo antiepileptik, če bi ga oseba imela, ter zavarovalo osebo, da se ne poškoduje. Ti podatki veljajo za program zdravstvena nega. Pravilno je odgovorilo 79% dijakov.

Pri programu bolničar/negovalec so odgovarjali tako: če bi videli osebo, ki doživlja epileptični napad, je 9% (5) dijakov odgovorilo, da bi osebo med napadom močno držalo in krče poskušali fizično zaustaviti, 2% (1) dijakov je odgovorilo, da ne bi osebe med napadom držali in bi počakali, da napad mine, in 89% (49) dijakov bi apliciralo antiepileptik, če bi ga oseba imela, ter zavarovala osebo, da se ne poškoduje.

Pri obeh programih lahko zasledimo visoke odstotke pravilnega odgovora in **hipotezo 1 lahko potrdimo**.

Hipoteza 2:

Predvidevamo, da dijaki programov zdravstvena nega in bolničar/negovalec poznajo znake epileptičnega napada.

V programu zdravstvena nega so dijaki odgovarjali na vprašanje, če bi znali naštet katerega od znakov epileptičnega napada, in je 76% (98) dijakov odgovorilo z da in 24% (31) z ne.

Tisti, ki so odgovorili z da, so napisali:

- ✓ 35% slinjenje in pena v ustih,
- ✓ 13% motnje v zavesti,
- ✓ 29% tresenje,
- ✓ 18% mišični krči,
- ✓ 4% zamegljen vid,
- ✓ 1% škrtanje z zobmi.

V programu bolničar/negovalec so dijaki odgovarjali na vprašanje, če bi znali naštet katerega od znakov epileptičnega napada, in je 33% (18) dijakov odgovorilo z da in 67% (37) z ne.

Tisti, ki so odgovorili z da, so napisali:

- ✓ 31% slinjenje in pena v ustih,
- ✓ 16% motnje v zavesti,
- ✓ 22% tresenje celega telesa,

- ✓ 12% mišični krči,
- ✓ 19% škrtanje z zobmi.

Dijaki programa zdravstvena nega so znali naštetih znake epileptičnega napada, pri programu bolničar/negovalec pa jih je le 33% znalo naštetih znake epileptičnega napada, še to samo po dva ali tri. Torej, ker je odstotek tako nizek, **hipoteza 2 ni potrjena.**

Hipoteza 3:

Predvidevamo, da se dijaki programov zdravstvena nega in bolničar/negovalec zavedajo nevarnosti epileptičnih napadov pri svojem delu.

Dijaki, ki obiskujejo program zdravstvena nega, so odgovorili na vprašanje, ali menijo, da je lahko nevarno, če ima zdravstveni delavec epilepsijo, ter zakaj, in sicer 78% (100) dijakov meni, da je nevarno, 10% (13) meni, da ni nevarno, in 12% (16) dijakov ne ve odgovora na to vprašanje.

Tisti, ki so odgovorili z da, menijo v:

- ✓ 73% ker bi ogrožali sebe in druge/bolnike,
- ✓ 11% ker ne poznajo samopomoči,
- ✓ 11% (niso pojasnili zakaj),
- ✓ 5% ker ne bi opravljali dela kvalitetno.

Tisti, ki so odgovorili z ne, menijo v:

- ✓ 63% ker napad ne povzroči nevarnosti,
- ✓ 37% ker bi mi pomagal sodelavec/TZN.

Dijaki, ki obiskujejo program bolničar/negovalec, so odgovorili na vprašanje, ali menijo, da je lahko nevarno, če ima zdravstveni delavec epilepsijo, ter zakaj in sicer 75% (41) dijakov meni, da je nevarno, 5% (3) meni, da ni nevarno, in 20% (11) dijakov ne ve odgovora na to vprašanje.

Tisti, ki so odgovorili z da, menijo v:

- ✓ 78% ker bi ogrožali sebe in druge/bolnike,
- ✓ 16% (niso pojasnili zakaj),
- ✓ 6% ker ne bi opravljali dela kvalitetno.

Tisti, ki so odgovorili z ne, menijo v:

- ✓ 78% ker napad ne povzroči nevarnosti,
- ✓ 22% ker bi mi pomagal sodelavec/bolničar.

Rezultati pri vprašanju glede nevarnosti zdravstvenega delavca z epilepsijo pri svojem delu so bili precej enaki in so pri dijakih obeh programov presegle 75%. Torej je zavedanje tveganja pri svojem delu z epilepsijo veliko. **Hipotezo 3 lahko potrdimo.**

8 ZAKLJUČEK

Premalo se zavedamo nevarnosti epilepsije in epileptičnih napadov ter nevarnosti, da se lahko poškodujemo, seveda nenamerno, sebe ali pa ljudi okoli nas. Oseba z epilepsijo mora redno jemati terapijo, se izogibati stresu, stresnim situacijam, kajenju, pitju alkohola, težkim fizičnim naporom itd. Prva pomoč pri epileptičnemu napadu je ključnega pomena.

Anketa je pokazala znanje dijakov o epilepsiji, nad rezultati smo bili malo razočarani glede na to, da so bili anketirani dijaki zaključnih letnikov. Nekateri dijaki ne vedo niti, kaj pomeni epilepsija, kaj šele nevarnost epileptičnega napada med delom ali v posebnih okoliščinah (voznja avtomobila, upravljanje strojev, aplikacija zdravila z injekcijo itd.). Na znanje si moramo vzeti, da naštetih okoliščin ne moremo primerjati z našim poklicem, pri katerem prej ogrožamo druge kot sebe. V najslabšem primeru lahko življenjsko ogrozimo tudi druge. Vsakodnevno smo izpostavljeni delu z ljudmi, z živimi osebami in ne delu s predmeti, stvarmi,... Čeprav so možnosti za napad majhne v točno takih okoliščinah pa je vseeno boljša preventiva kot pa kurativa, tudi če so napadi v mirovanju oziroma rečemo, da jih imamo pod nadzorom. Ko nam nekdo omeni epilepsijo in epileptični napad, najprej pomislimo na druge, kako to vidimo pri njih, zato so dijaki tudi prepričani, da bi znali ukrepati ob epileptičnem napadu. Ko pa jih povprašamo o znakih epileptičnega napada, pa že prihaja do razhajanj mnenj oziroma ne znajo najbolje naštetih samih znakov.

Velika prelomnica v življenju je vpis v srednje šole. Otroci so takrat v veliki dilemi, kako se odločiti. Pomembno vlogo morajo odigrati svetovalci, pedagogi, ki otroka z epilepsijo spremljajo celotno osnovno šolo. Vsekakor pa je tudi starše priporočljivo seznaniti z nevarnostmi, ki se lahko pojavijo kot posledica epileptičnega napada pri delu zdravstvenih delavcev. Z boleznijo lahko ogrožamo sebe in druge na delovnem mestu. Bolje bi bilo, da se otroci zavedajo tega, kajti po končanem šolanju lahko pride do razočaranja, ker ne bodo primerni kandidati za zeleno delovno mesto. Vendar na koncu je odločitev vedno v njihovih rokah. Kljub vsemu imajo pravico vpisa na zdravstvene šole. Iz lastnih izkušenj lahko potrdimo, da so pogledi na epilepsijo in naš poklic zelo različni, pred in po končani srednji šoli, ko se že soočimo s praktičnim poukom.

V pomoč pri poklicni usmeritvi pa lahko vskoči tudi Društvo LIGA proti epilepsiji Slovenije, ki deluje že od leta 1996, in je namenjeno epileptikom, njihovim družinskim članom, prijateljem in strokovnjakom- epileptologom.

Vsi zdravstveni delavci moramo epilepsijo dobro poznati, prav tako prvo pomoč ob epileptičnih napadih, statusih, sindromih, kajti ni lepšega kot nekomu pomagati in mu rešiti življenje. Ostaja pa odprto vprašanje: Ali bi bili mi zadovoljni, če nas neguje nekdo z epilepsijo in ko ga najbolj potrebujemo, le-ta doživi epileptični napad ter smo mi tisti, ki mu mogoče zaradi naše nemoči, poškodbe,... ne bomo mogli pomagati?

Življenje z epilepsijo je drugačno, potrebna so prilagajanja, odrekanja in spremembe, vendar epilepsija je samo v nekaterih primerih moteča in nevarna. Življenje epileptikov je še vedno kvalitetno in polno novih spoznavanj.

9 LITERATURA IN VIRI

Literatura:

- Britansko zdravniško združenje Družinska zdravstvena enciklopedija. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1992.
- Cvetko B. Knjiga o epilepsiji. Ljubljana: Rašica samozaložba, 1997.
- Neubauer D. Intenzivna terapija in nega otroka. Ljubljana: Klinični center, 1994.
- Pliva. Živeti z epilepsijo. Ljubljana, 2001.
- Ravnik IM, Neubauer D, Diagnostika, razvrščanje in diferencialna diagnostika epileptičnih napadov. Epilepsija in krči pri in otroku in mladostniku – izbrana poglavja iz pediatrije. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo, 1992.
- Rozman M., Klasinc M., Kisner N. Zdravstvena nega 3, učbenik za srednje tehniško oz. strokovno izobraževanje. Ljubljana: Založba Pivec, 2009.
- Srednja zdravstvena šola Celje Informativni bilten za interno uporabo. Celje: Grafika Gracer d.o.o.,2011.
- Temkin O. The Falling Sickness: A history of Epilepsy from the Greeks to the Beginnings of Modern Neurology, Johns Hopkins University Press, 1994.
- Vivod Ž. Obravnava bolnika z epilepsijo v osnovnem zdravstvu. Med razgledi, 2000.
- Vrba L. Psihološke značilnosti otrok z epilepsijo. Med razgledi, 2000.
- Žužek BM. Še vedno božja bolezen?. Škofja Loka: ABC zdravja, marec 2007.

Internetni viri:

- <http://sl.wikipedia.org/wiki/Epilepsija>, pridobljeno: 16.11.2012.
- <http://www.viva.si/Bolezni/Nevrologija/4067/Epilepsija>, pridobljeno: 16.11.2012.
- <http://www.viva.si/Bolezni/Nevrologija/4067/Epilepsija>, pridobljeno: 16.11.2012.
- http://www.laserpcdoc.com/images/CRS_EEG_ESES1web.jpg , pridobljeno: 10.12.2012.
- <http://apps.mni.mcgill.ca/research/gotman/seizure.jpg> , pridobljeno: 10.12.2012.
- <http://www.ezdravje.com/si/zivcevje/epilepsija/>, pridobljeno: 2.1.2013.
- <http://ponpet.blog.siol.net/2007/08/03/petkovanje-71a/>, pridobljeno: 2.1.2013.
- <http://www.medenosrce.net/tiskaj.asp?id=115>, pridobljeno: 2.1.2013.
- http://www.pomagamprvi.si/Obnovi_znanje_prve_pomoci/OSKRBA_NEZAVESTNE_GA_BOLNIKA/, pridobljeno: 12.2.2013.
- http://www.pomagamprvi.si/Obnovi_znanje_prve_pomoci/OSKRBA_NEZAVESTNE_GA_BOLNIKA/, pridobljeno: 12.2.2013.
- http://www.pomagamprvi.si/Obnovi_znanje_prve_pomoci/OSKRBA_NEZAVESTNE_GA_BOLNIKA/, pridobljeno: 12.2.2013.
- <http://www.szsce.si/izobrazevanje-mladine/programi/zdravstvena-nega-4/> , pridobljeno: 14.2.2013.
- <http://www.szsce.si/aktivnosti-na-soli/sodelovanje-z-okoljem/album/vsebina/2011/325/> , pridobljeno: 14.2.2013.
- <http://www.szsce.si/aktivnosti-na-soli/sodelovanje-z-okoljem/album/vsebina/2011/325/> , pridobljeno: 14.2.2013.
- http://www.epilepsija.org/si/o_nas.html, pridobljeno: 22.2.2013.
- <http://www.epilepsija.org/si/cilji.html>, pridobljeno: 22.2.2013.

10 PRILOGE

ANKETA

Sem dijakinja 4. letnik Srednje zdravstvene šole Celje in v šolskem letu 2012/2013 sodelujem na natečaju »Mladi za Celje« s pisanjem raziskovalne naloge. Raziskovalna naloga ima naslov: Dijaki z epilepsijo na Srednji zdravstveni šoli Celje. Cilj naloge je ugotoviti kako so dijaki seznanjeni z epilepsijo in ali je epilepsija lahko nevarna za opravljanje našega poklica.

Zagotavljam Vam, da bodo vsi podatki, pridobljeni s to anketo, anonimni in uporabljeni izključno za potrebe raziskovalne naloge. Za sodelovanje se vam iskreno zahvaljujem in vas lepo pozdravljam.

Ema Sotlar

Prosim, obkrožite črko pred pravilnim odgovorom oziroma dopišite odgovor:

1. Vpisani ste v izobraževalni program:

- a) bolničar / negovalec
- b) zdravstvena nega

2. Ali veste, kaj je epilepsija (božjast, padavica)?

- a) da
- b) ne

3. Ali imate mogoče Vi epilepsijo?

- a) da
- b) ne

4. Ali imate koga v družini ali razredu, ki ima epilepsijo oziroma poznate koga, ki jo ima?

- a) da, (kdo?) _____
- b) ne

5. Ste že bili priča epileptičnemu napadu, v kolikor ste bili, ali ste znali ukrepati?

- a) da, bil/a sem priča, ampak nisem znal/a ukrepati,
- b) da, bil/a sem priča, ukrepal sem in nudil/a pomoč,
- c) ne, nisem bil/a priča.

6. Kako bi ukrepali, če bi videli osebo, ki doživlja epileptični napad?

- a) osebo med napadom močno držimo, krče poskušamo fizično zaustaviti,
- b) osebo med napadom ne držimo, počakamo da napad mine,
- c) apliciramo antiepileptik, če ga oseba ima, zavarujemo osebo da se ne poškoduje.

7. Ali bi znali naštet, kateri so znaki epileptičnega napada?

- a) da, to so _____.
- b) ne

8. Naš poklic je zelo odgovorno delo, ali menite, da je lahko nevarno, če ima zdravstveni delavec epilepsijo ?

Zakaj? _____

_____.

9. V kolikor imate epilepsijo ali če bi jo imeli, bi se kljub temu vpisali na našo šolo?

Zakaj da oz. ne?

_____.

IZJAVA*

UKATAJA

Mentor (-ica) IRANOC ZMERNIČ, v skladu z 2. in 17. členom Pravilnika raziskovalne dejavnosti «Mladi za Celje» Mestne občine Celje, zagotavljam, da je v raziskovalni nalogi naslovom

DIJAKI Z EPILEPSIJO NA SREDNJI ZDRAVSTVENI ŠOLI CELJE
katere avtorji (-ice) so EMA SOTLAR :

- besedilo v tiskani in elektronski obliki istovetno;
- pri raziskovanju uporabljeno gradivo navedeno v seznamu uporabljene literature;
- da je za objavo fotografij v nalogi pridobljeno avtorjevo (-ičino) dovoljenje in je hranjeno v šolskem arhivu;
- da sme Osrednja knjižnica Celje objaviti raziskovalno nalogo v polnem besedilu na knjižničnih portalih z navedbo, da je raziskovalna naloga nastala v okviru projekta Mladi za Celje;
- da je raziskovalno nalogo dovoljeno uporabiti za izobraževalne in raziskovalne namene s povzemanjem misli, idej, konceptov oziroma besedil iz naloge ob upoštevanju avtorstva in korektnem citiranju;
- da smo seznanjeni z razpisni pogoji projekta Mladi za Celje

Celje, 15.3.2013



Podpis mentorja(-ice)
Iranoc Zmernič

Podpis odgovorne osebe
E. Sotlar

*
POJASNILO

V skladu z 2. in 17. členom Pravilnika raziskovalne dejavnosti «Mladi za Celje» Mestne občine Celje je potrebno podpisano izjavo mentorja(-ice) in odgovorne osebe šole vključiti v izvod za knjižnico, dovoljenje za objavo avtorja(-ice) fotografskega gradiva, katerega ni avtor(-ica) raziskovalne naloge, pa hrani šola v svojem arhivu.