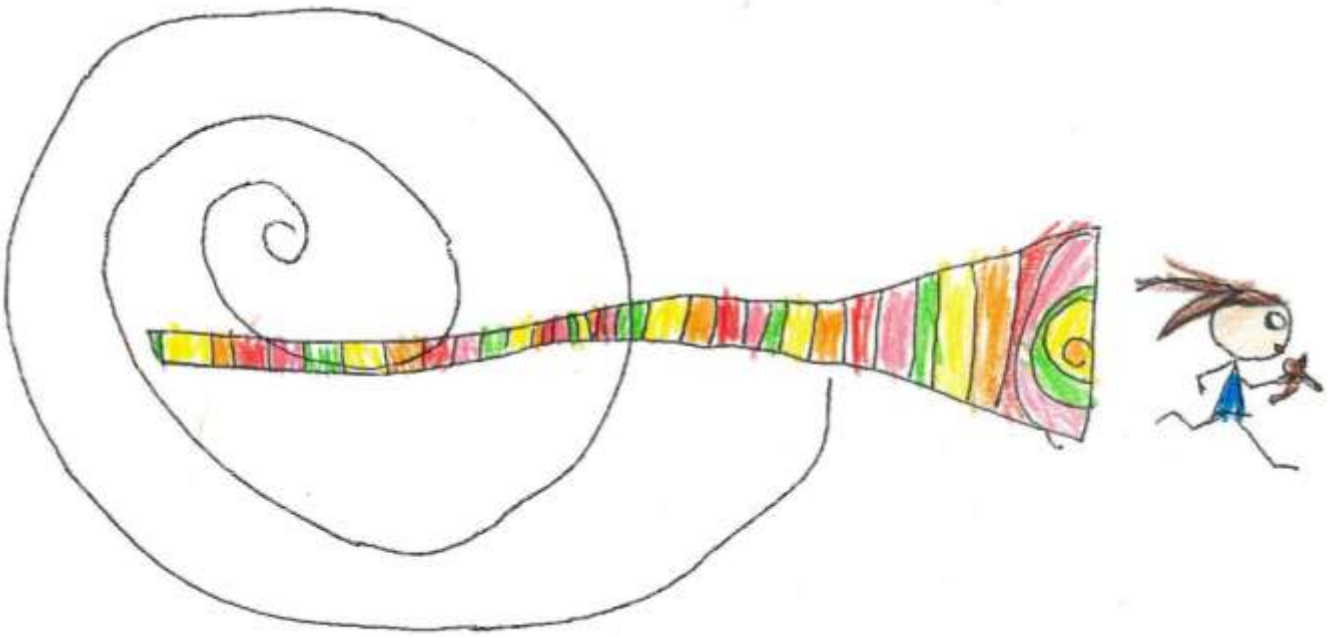
Virgonc Gyermekház
Fejlesztő Nevelést - Oktatást Végző Gyógypedagógiai, Konduktív Pedagógiai Intézmény
2085 Pilisvörösvár, Rákóczi u. 8.

EPILEPSZIA PROTOKOLL

2024.



2085 Pilisvörösvár, Rákóczi u. 8. Tel.:06/26/334-108, 70/360-1665 e-mail:epulononprofit@gmail.com

Köszönetet mondunk a
dokumentum ellenőrzéséért és jóváhagyásáért!

Fogarasi András
egyetemi magántanár, MTA doktora
Bethesda Gyermekkórház
Főigazgató-helyettese a Neurológia osztály vezetőjének

2085 Pilisvörösvár, Rákóczi u. 8. Tel.:06/26/334-108, 70/360-1665 e-mail:epulononprofit@gmail.com

Tartalom

EPILEPSZIA PROTOKOLL 4
ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK AZ ISKOLAI GYAKORLATHOZ 4
FOKÁLIS (PARCIÁLIS) ROHAMOK 4
TEENDŐK FOKÁLIS ROHAM ESETÉN 5
AZ EPILEPSZIA DIAGNOSZTIZÁLÁSA, KIVIZSGÁLÁSA 5
GENERALIZÁLT ROHAMOK 6
ABSENCE 6
NAGYROHAMOK (generalizált tónusos-klónusos roham) 6
MI A TEENDŐ NAGYROHAM ESETÉN? 6
MENTŐT KELL HÍVNI, ha: 7
NEM feltétlenül SZÜKSÉGES MENTŐT HÍVNI, ha: 7
ROHAM DOKUMENTÁLÁSÁNAK SZEMPONTJAI: 8
EPILEPSZIÁT KIVÁLTÓ TÉNYEZŐK: 8
ÁLTALÁNOS ELVEK AZ ISKOLÁVAL KAPCSOLATBAN 8
CSOPORTVEZETŐI FELADATOK: 9
Videók az epilepsziáról: 9
MELLÉKLETEK: 11
STABIL OLDALFEKVÉS 11
DIAZEPAM DESITIN 10 mg végbéloldat beadásának módja: 12
MIDAZOLAM orrba adható görcsoldó, beadási módja 13
MEGFIGYELÉSI NAPLÓ 14

EPILEPSZIA PROTOKOLL
ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK AZ ISKOLAI GYAKORLATHOZ

Az epilepszia kifejezés egy görög szóból származik, ami eredetileg azt jelenti, hogy megrohamozni, megragadni. **Más szóval az epilepszia rohamokkal vagy görcsökkel járó betegséget jelent. Legalább kettő, egymástól független, nem provokált epilepsziás roham. Az epilepszia az agyban zajló betegség, az idegsejtek kóros működése okozza. Epilepsziás roham esetén ugyanis az agyban kóros elektromos kisülések keletkeznek.** Csak igen ritkán jár a kognitív képességek csökkenésével. A mai korszerű gyógyszerek mellett jól kezelhető, gyógyítható megbetegedés. Mint minden betegségnek vannak jóindulatú, enyhébb és súlyosabb kimenetelű formái.

Az epilepsziás rohamok az élet bármely szakaszában jelentkezhetnek, de főként az első három évben vagy a serdülőkor táján fordul elő. (Gyakorisága: gyermekkorban: 1% felnőttkorban: 0,5 %) Az epilepsziás rohamoknak számos különböző formája van. Az epilepsziás rohamokat generalizált, és parciális rohamokra osztjuk. A "nagy roham" kifejezés egy enyhe lefolyású epilepszia tünete is lehet, míg súlyosabb lefolyású epilepsziák néha csak kis rohamok formájában nyilvánulnak meg. (Nem epilepszia betegség a lázgörcs!)

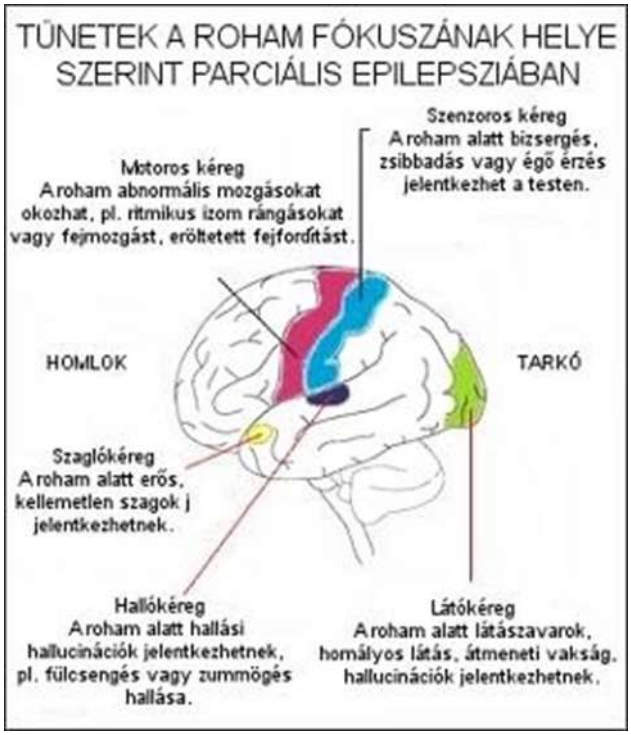
FOKÁLIS (PARCIÁLIS) ROHAMOK

Az úgynevezett "kis rohamok" megjelenése kevésbé drámai. Ezek egy adott agyi gócból indulnak ki, nem mennek át nagyrohamba, típusuk függ a görcs kiindulási helyétől.

Szenzoros (érző) mezőben keletkező roham **csak** izoláltan, **érzés**sel jár – aura – pl. kar zsibbadás, bizsergés.

Látómezőben zajló roham **látótér kieséssel**, **fejfájás**sal jár (ami az epilepszián kívül migrén és más betegség is lehet).

Motoros mezőben keletkező, klónusos roham, **hirtelen izom összehúzódás**sal, **összegörnyedés**sel járó roham, tünete, hogy megfeszül valamelyik testrész vagy izomcsoport, de a beteg tudatánál van a roham alatt.



Sok esetben olyan gyorsan zajlik, hogy a külső szemlélő nem is veszi észre. Tanárok és szülők sokszor nem is tartják rosszullétnek, hanem figyelem koncentráció zavarra, álmodozásra, tanulási zavarra gyanakodnak. Tünetei lehetnek még: **szemhéjrángás (görcsös**

pislogás) és esetleg **más izmok rángása. Jelentkezhet ismétlődő mozgások (ruha simogatás, ütögetés stb.) formájában, miközben csámcsogás, rágás, csücsörítés, cuppogás fordulhat elő.**
Gyakran jelentkeznek halmazokban, egy nap akár 20-50 alkalommal.
A fokálisan induló rohamok folytatódhatnak generalizált tónusos-klónusos roham formájában (ld lejjebb).

TEENDŐK FOKÁLIS ROHAM ESETÉN

- védjük meg a balestektől, ugyanis a mozgásos tevékenységek könnyen okozhatnak sérülést
- ne hagyjuk egyedül
- ne avatkozzunk közbe roham közben, célszerű megvárni, amíg lezajlik
- a roham alatt nyugodtan beszéljünk hozzá, sokszor részlegesen megérti és irányítható
- óvjuk meg attól, hogy méltatlan helyzetbe kerüljön
- dokumentáljuk a rohamot (kezdjük el feljegyezni a különös tüneteket a "megfigyelési naplóba")
- tájékoztassuk a szülőket a megfigyelt jelekről, gyakoriságról és kérjük a gyermek kivizsgálását

AZ EPILEPSZIA DIAGNOSZTIZÁLÁSA, KIVIZSGÁLÁSA ÖSSZETETT FELADAT.

Az orvosnak legelőször is a rohamok kezdetére, megjelenésére és gyakoriságára vonatkozó adatokra van szüksége. Fontosak a terhesség lefolyásával, a szüléssel, a születéssel kapcsolatos adatok, a gyermek fejlődésére vonatkozó megfigyelések, a korábban lezajlott betegségek, stb. A gondos, alapos, általános gyermekgyógyászati és neurológiai vizsgálat mellett, nagyon fontos vizsgálatok:

- EEG, elektroenkefalogram (provokáció fényvillogás és alvásmegvonás) és videó - EEG,
- az úgy nevezett képalkotó vizsgálatok, amelyek az agy szerkezetéről adnak felvilágosítást (CT helyett az MRI hatékonyabb, de az is csak akkor, ha nincs az anamnézisben magyarázat az epilepsziára)

Részletes, sokszor speciális laboratóriumi vizsgálatok is szükségesek.

2085 Pilisvörösvár, Rákóczi u. 8. Tel.:06/26/334-108, 70/360-1665 e-mail:epulononprofit@gmail.com

GENERALIZÁLT ROHAMOK

ABSENCE

A legenyhébb formája a tudat rövid beszűkülése. A gyermek "távol van", **néhány másodpercig nem reagál**, gyakran megszakítja vagy lelassítja addigi tevékenységét, és **mereven vagy álmosan egy pontra néz**. Előfordulhatnak olyan formában is, melyek gyakran, villanásszerűen megismétlődnek.

NAGYROHAMOK (generalizált tónusos-klónusos roham)

A "nagyrohamok" (francia neve: grand mal alapján GM rohamoknak is nevezik) esetén a gyermek hirtelen **eszméletét veszti, valamilyen hangot ad ki, szemei elfordulnak, fennakadnak, az egész test megfeszül, elesik, majd rángással folytatódik a végtagon, arcon**. A gyermek erősen nyálzik vagy habzik a szája. Nehezen lélegzik, gyakran elkékülnek az ajkai. A rosszullét sokszor néhány perctől 5-10 percig terjedő ideig tart. Gyakran a roham alatt a gyermek bepisilhet, bekakilhat, megharaphatja nyelvét. Utána a beteg többnyire tájékozódás-képtelen, zavart, nem vagy nehezen beszél, és amikor lassan magához tér, súlyosan fáradt, feje fáj, gyakran érez később izomlázat.

A rohamok legtöbbször önmaguktól oldódnak, de van, amikor sorozatban jelentkeznek, és az ún. „status epilepticus” alakul ki. Ez sürgős orvosi ellátásra, rendszerint intenzív kezelésre szorul.

MI A TEENDŐ NAGYROHAM ESETÉN?

Normál körülmények között a nagy roham magától, 1-3 perc alatt megszűnik, és az ijesztő lezajlás ellenére nem életveszélyes állapot. Emiatt az esetek legnagyobb részében a nagy roham alatt orvosi beavatkozás nem szükséges, vagy mire az orvos, a mentő a helyszínre ér, a görcsroham elmúlik.

Fontos lépések nagy roham esetén:

1. *Biztonságba helyezés!*
   - ha a gyermek elesik, védjük meg a sérülésektől, fektessük le, lazítsuk meg a ruháit
   - a környezetéből távolítsuk el a veszélyes, szilárd, éles tárgyat/tárgyakat
2. *A fej védelme nagyon fontos*, feje alá tegyünk puha ruhaneműt, plédet, párnát
   - maradjunk mellette, próbáljuk megnyugtatni
   - ne tegyünk semmit a szájába, ne itassuk meg
3. *Helyezzük stabil oldalfekvésbe!*
   - fordítsuk oldalra, amint lehet
   - tegyük szabaddá a légútjait, és ellenőrizzük a légzését

o jegyezzük fel, meddig tartott a roham

4. *Figyeljük a roham lezajlását!*
   o melyik végtagon kezdődött, mennyi ideig tartott, milyen jelenségek kísérték, meddig tartott az eszméletvesztés stb.
   o rendszeresen nézzük meg a légzését és a pulzusát, ez a későbbi orvosi diagnózis felállításánál fontos
5. *Vizsgáljuk meg* a roham után, nincsenek-e sérülései!
   o általában kimerült a gyermek, hagyjuk feküdni, pihenni, maradjunk mellette
6. *Értesítsük a szülő!*

Ha az orvos olyan görcsoldót rendelt, melyet a gyermeknek szaksegítség nélkül is be lehet adni a végbélbe, azt abban az esetben alkalmazzuk, ha a nagy roham 2-3 perc alatt nem szűnik meg.

- olyan körülmények között adjuk be, hogy gyerekek, idegenek ne láthassák (kiküldeni a többi gyerekeket vagy eltakarni pléddel)
- felírhatnak orrba adható görcsoldót is: Midazolam, gyógyszertári készítmény

MENTŐT KELL HÍVNI, ha:

- eséskor megsérült, fejtrauma érte
- a beteg élete első epilepsziás rohama
- ha a beteg nem tisztult fel, tudatzavara van
- ismétlődő rohamok esetén, vagy ha a roham 5 percnél tovább tart (és nincs rohamra felírt gyógyszere)
- lázas állapot esetén, gyermek élete első lázgörcse

MENTŐK hívószáma -104 (a diszpécser vonalban marad, segít, amíg ki nem ér a mentő)
Központi segélyhívó - 112

NEM feltétlenül SZÜKSÉGES MENTŐT HÍVNI, ha:

- ismert epilepsziás beteg egyszeri rohamáról van szó, a beteg feltisztult, biztosak vagyunk benne, hogy nem érte sérülés (a fizikális vizsgálat és a szemtanú beszámolója alapján: pl.: ha a beteg nem esett el és nincs külsérelmi nyom) és a beteg felügyelete hozzátartozók által megoldott
- ismert lázgörcsre hajlamos gyermek egyszeri, rövid ideig tartó (max. 2 perc) rohama esetén, aki feltisztult, biztosított a rendszeres szülői felügyelet, továbbá a szülő nem kívánja kifejezetten a gyermeke kórházba szállítását

ROHAM DOKUMENTÁLÁSÁNAK SZEMPONTJAI:

Lehetőség szerint készítsünk telefonnal **videó felvétel**t, mert az nagyon fontos információkkal szolgál a diagnosztizáló orvos számára, de minden esetben a szülőt tájékoztassuk erről és adjuk át a felvételt.

1. a roham fellépésének tér-idő körülményei,
2. esetleges **kiváltó okok** /előjelző tünetek, rejtett rohamjelek (nyelvharapás, akarattól független bepisilés),
3. a tünetek sorrendje: **melyik testrészen, milyen tünetek, mennyi ideig tartottak**,
4. **a roham időtartama**,
5. a roham utáni tünetek,
6. a tudatzavar/emlékezetzavar/beszédzavar kezdete, tartama, foka.

EPILEPSZIÁT KIVÁLTÓ TÉNYEZŐK:

Kockázati tényező lehet: örökölt hajlam, illetve szerzett tényezők, mint az agyat ért károsító hatások.

Roham lehetséges kiváltó okai:

- hypoxiás (oxigénhiányos) -ischaemiás (vérellátási zavar) enchephalopathia (agyi zavar)
- láz (3 hónapos–5 éves kor között), de a lázgörcs nem epilepszia!
- extracerebrális infectio (agyon kívüli fertőzés) lázzal vagy anélkül, bármely életkorban,
- alváshiány,
- szaggatott fényingerlés (stroboszkóp jellegű)
- alkohol/ drog megvonás,
- több gyógyszer,
- akut és elhúzódó stressz-hatás.

ÁLTALÁNOS ELVEK AZ ISKOLÁVAL KAPCSOLATBAN

Általános elv, hogy minden epilepsziás gyermek számára biztosítani kell a képességeinek megfelelő iskolatípust.

- Tartós rohammentesség esetén életviteli megszorítások gyakorlatilag nincsenek.
- Ritka rohamok vagy átmeneti rohamhalmozódás esetén is be kell vonni a közösségi munkába, tanórán kívüli foglalkozásokba, kirándulásba alkalomtól függően, fokozott figyelemmel!
- Gyakori rohamok esetén is biztosítani kell az iskolalátogatást, terhelhetőségét a gyermek állapota és a rohamprovokáló tényezők szabják meg (amit folyamatosan megfigyelünk, feljegyzünk).
- Számítógép, TV csak akkor korlátozott, ha gyógyszerszedés mellett is rohamot provokál.
- Monoton cselekvések (pld számítógép, TV, okostelefon) is kiváltó tényezők lehetnek, hosszú ideig ne csináljon ilyeneket.

2085 Pilisvörösvár, Rákóczi u. 8. Tel.:06/26/334-108, 70/360-1665 e-mail:epulononprofit@gmail.com

- Tanácsos a betegség fennállását az iskolatársakkal közölni, hogy egy esetleges roham ne érje őket felkészületlenül.
- A gyermek a testnevelési órákon részt vehet, de fokozott figyelmet igényel!
  El kell kerülni azokat a helyzeteket, amelyekben a roham fokozott balesetveszélyt okozhat pl: bordásfalon függeszkedés stb.
  Úszáson csak szigorúan egyszemélyes felügyelet mellett vehet részt egy epilepsziás gyermek!

CSOPORTVEZETŐI FELADATOK:

ha epilepsziás gyerek kerül az csoportba, ill. valakinél epilepsziát diagnosztizálnak.

1. Szülővel való konzultáció, fogadó óra: megbeszélni a betegség részleteit, javallatokat, ellenjavallatokat, kezelési módot, elvárásokat stb.
2. Zárójelentés elkérése (ha jogilag nincs akadálya)
3. A gyermek Adatlapján a gyógyszer adagolás egyeztetése és felírása.
4. Egyéb nyilatkozatok (pl. úszás, lovaglás, kirándulás esetére)
5. Epilepszia protokoll áttanulmányozása
6. Érintettek tájékoztatása (gyermekkel foglalkozó összes pedagógus, fejlesztő, asszisztens, gondozók)
7. Gyermek megfigyelése, esetleges tünetek dokumentálása (a „roham dokumentálásának szempontjai” alapján.)

A rohamról készített videó, telefonnal nagy segítség lehet az orvos részére!

***ha epilepszia gyanúja merül fel az csoportban*:**

- az észlelt tüneteket fel kell jegyezni a megfigyelési naplóba 1 hétig, a gyakorisága láthatósága miatt,
- szülővel való konzultáció, fogadó óra: a tünetek megbeszélése és javaslat a neurológiai osztály felkeresésére
- ha 2-3 kérésre nem reagál a szülő, jelezünk a fenntartó fele.

Videók az epilepsziáról:

E.P.I.L.E.P.S.Z.I.A. – nem olyan ijesztő, amilyennek hangzik!

http://www.vous.hu/hir/20170416-epilepszia-roham-tipusok-segitsegnyujtas

Epilepsziás roham - Hogyan ismerjük fel? Mit tegyünk? - British Red Cross:

https://youtu.be/WjtVh2Nosvk

Stabil oldalfekvés:

https://www.youtube.com/watch?v=llpttkKY-4c

Felhasznált irodalom:

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve az epilepsziás rohamok és epilepszia felismeréséről, kezeléséről és az epilepsziás betegek gondozásáról 2017.

Az epilepszia ellátás feltételrendszere, diagnosztikai és kezelési standardjai a magyar epilepsziaellenes liga javaslata 1996.

https://www.bethesda.hu/kisokos/kerdesek-gyermekkori-epilepsziaval-kapcsolatban

https://www.halaszpeter.hu/090_betegtajekoztato.html

http://www.epilepszia.hu/cikkek/az-epilepsziarol

https://www.egeszsegkalauz.hu/betegsegek/idegrendszeri-betegsegek/epilepszia-parcialis-es-generalizalt-rohamok/d88vhvj

Összeállította:

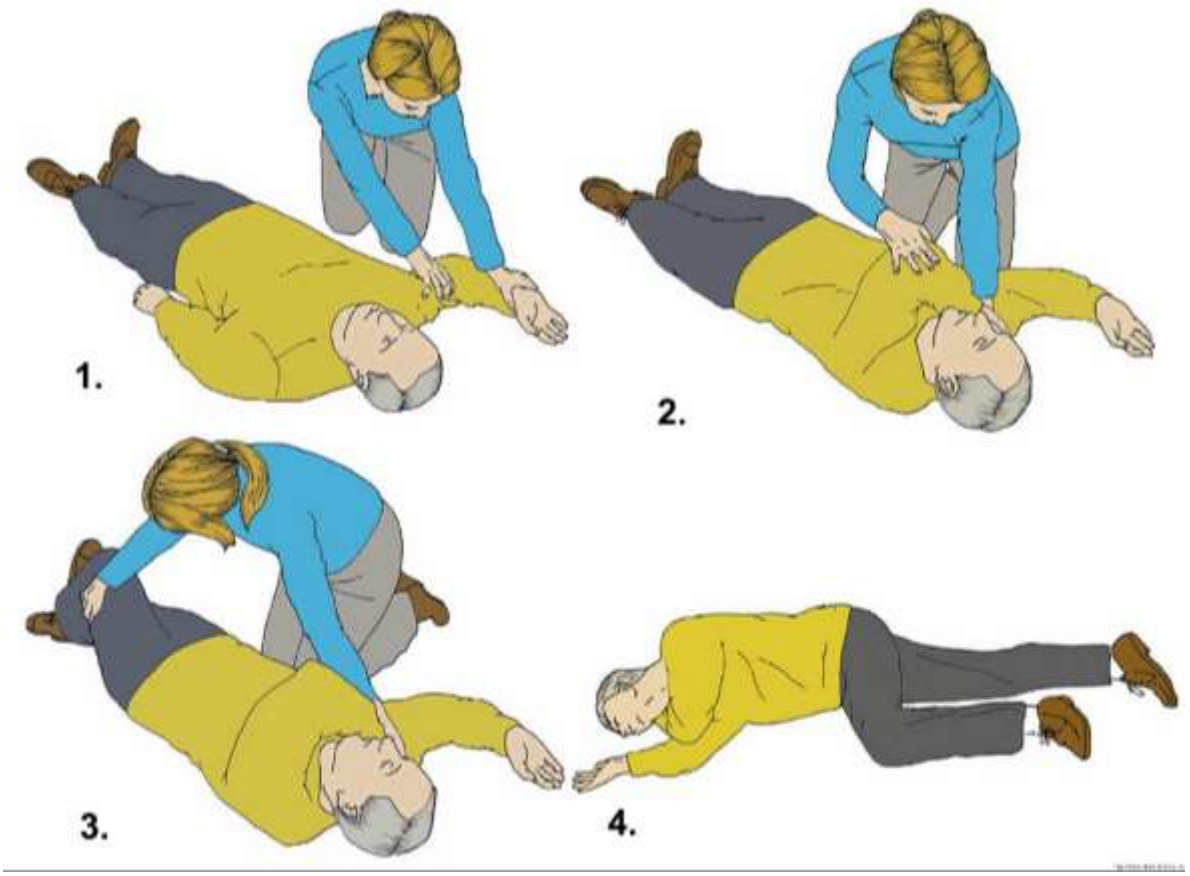
2019. Budapest III. Kerületi Óvoda,
Általános Iskola, EGYMI munkatársai:
Popol Beáta konduktor – tanító, rehabilitációs munkaközösség vezető és
Till Gyöngyi gyógypedagógus, speciális tagozat munkaközösség vezetője

A Virgonc Gyermekház Szakmai Programjának 1. számú melléklete.
Pilisvörösvár, 2024.05.23.

Popol Beáta
intézményvezető

MELLÉKLETEK:

STABIL OLDALFEKVÉS

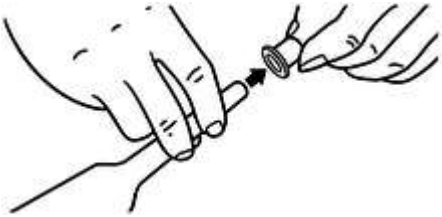


A következő lépések és képek bemutatják, hogy fekvő helyzetből a beteg hogyan fordítható át stabil oldalfekvésbe:

1. Fordítsd a beteget hanyatt, nyújtsd ki mindkét lábát! Térdelj mellé, majd a hozzád közelebb eső kezét helyezzed a testre merőlegesen kifelé, a könyököt hajlítsd be, a tenyér felfelé nézzen!
2. A másik keze keresztben a mellkason, a kézhát érjen az arcához! A tenyerét tartsd itt az átfordítás alatt!
3. Szabad kezeddel a távolabbi lábát térdnél behajlítva húzd fel úgy, hogy a talp a talajra feküdjön! Az egyik kezed maradjon az arcánál, a másik kezeddel a térdénél (combjánál) fogva óvatosan fordítsd át!
4. Átfordítás után: A lábakat helyezd el a képen látható módon, azaz a felül lévő végtag csípőízületnél és térdnél is derékszögben legyen behajlítva. Az arc alatti tenyeret igazítsd úgy, hogy a fej kissé hátra és kissé lefelé legyen! A beteget lehetőleg ne hagyd magára, ellenőrizd továbbra is folyamatosan a légzését!

http://www.vidra-vizitura.hu/stabil-oldalfekves/

DIAZEPAM DESITIN 10 mg végbéloldat beadásának módja:



1. A beteget fordítsa az oldalára, a gyermeket a hasára.
2. Tépje fel a fóliacsomagolást.
3. Távolítsa el a tubus kupakját.

4. A tubust, a végét lefelé tartva, teljesen vezesse be a végbélnyílásba.
Megjegyzés: 15 kg alatti testtömegű gyermekek esetében csak félig vezesse be.

5. A tubust hüvelyk és mutatóujjával összeszorítva ürítse ki.

6. A tubust mindaddig tartsa teljesen összenyomva, amíg azt a végbélnyílásból el nem távolította!
Megjegyzés: a beadást követően normálisan a tubusban marad az oldatnak egy kis része.
7. A beteg maradjon a korábbi helyzetben. Farpofáit néhány percig szorítsa össze az elszivárgás megakadályozására.
Ha az alkalmazás során a hatást túlzottan erősnek érzi, vagy a készítmény csekély hatásúnak bizonyul, forduljon kezelőorvosához vagy gyógyszerészéhez.

https://www.hazipatika.com/gyogyszerkereso/termek/diazepam_desitin_10_mg_vegbeloldat/456

2085 Pilisvörösvár, Rákóczi u. 8. Tel.:06/26/334-108, 70/360-1665 e-mail:epulononprofit@gmail.com

MIDAZOLAM orrba adható görcsoldó, beadási módja

Felírható gyógyszertári készítmény, a dózist a gyermek életkorához igazítják. Az orrba adható fecskendő végén van egy kúp alakú porlasztó, ez illeszkedik az orrlyukba. Felét az egyik, felét a másik orrlyukba nyomjuk be.

Jóval ritkábban (pl ha valaki rendszeresen náthás, orra eldugul) használunk a szájnyálkahártyáról (száj belső részéről) felszívódó formát (ún. buccalis midazolam). Itt nincs porlasztó a fecskendő végén: felét a bal, másik felét a jobb pofa belső oldalára kell spriccelni.

MEGFIGYELÉSI NAPLÓ

Gyermek neve: születési év hó nap:

Roham dokumentálásának szempontjai:

1. a roham fellépésének tér-idő körülményei,
2. esetleges kiváltó okok /előjelző tünetek, rejtett rohamjelek (nyelvharapás, akarattól független bepisilés),
3. a tünetek sorrendje: melyik testrészen, milyen tünetek, mennyi ideig tartottak,
4. a roham időtartama,
5. a roham utáni tünetek,
6. a tudatzavar/emlékezetzavar/beszédzavar kezdete, tartama, foka

időpont	kiváltó okok	melyik testrészen, milyen tünetek, mennyi ideig tartottak,	a roham kb. időtartama	megjegyzés (pl videó készült)	aláírás

időpont	kiváltó okok	melyik testrészen, milyen tünetek, mennyi ideig tartottak,	a roham időtartama	megjegyzés	aláírás

Név:…….epilepsziához kapcsolódó megfigyelések dokumentálása

időpont	kiváltó okok	viselkedése	időtartama	megjegyzés	aláírás

időpont	kiváltó okok	viselkedése	időtartama	megjegyzés	aláírás