

**Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií**

**Informovanost studentů středních škol o epileptickém záchvatu**

**Eva Fraňková**

**Bakalářská práce  
2009**

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Katedra ošetřovatelství  
Akademický rok: 2008/2009

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva FRAŇKOVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Informovanost studentů středních škol o epileptickém záchvatu**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací, studium literatury a popis současné problematiky epilepsie, konzultace s vedoucím práce.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a hypotéz práce.
3. Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr vhodných respondentů a rozdání dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Zhodnocení a doporučení

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. BRÁZDIL, M.; MARUSIČ, P. a kol. Epilepsie temporálního laloku. 1. vyd. Praha : Triton, 2006. ISBN 80-7254-836-0.
2. DBALÝ, V. Epileptochirurgie dospělých. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0598-2.
3. MATĚJČEK, Z. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. 3. přeprac.vyd. Jinočany : H&H, 2001. ISBN 80-86022-92-7.
4. MORÁŇ, M. Praktická epileptologie. 1. vyd. Praha : Triton, 2003. ISBN 80-7254-352-0.
5. VÍTKOVÁ, M. Integrativní speciální pedagogika. 2.rozš. a přeprac. vyd. Brno : Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.


Vedoucí bakalářské práce: **Petra Mandysová, MSN**  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2008**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. dubna 2009**

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Eva Hlaváčková  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 3. února 2009

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce je práce teoreticko-výzkumná a je zaměřena na **informovanost studentů středních škol o epileptickém záchvatu**.

Teoretická část obsahuje základní údaje o epilepsii, o její diagnostice, klasifikaci, klinickém obraze, o první pomoci a léčbě. V navazující části je pozornost věnována zdravotní péči, kvalitě života pacientů a organizacím na podporu lidí s epilepsií.

Praktická část zahrnuje postup výzkumu, analýzu získaných informací a následné zhodnocení. V závěru práce je doporučení a shrnutí této problematiky.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Epilepsie, Antiepileptika, Epileptický záchvat, První pomoc, Informovanost

## **TITLE**

Secondary school students' knowledge about epileptic seizures

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis is a theoretical and research study and it focuses on **secondary school students and their knowledge about epileptic seizures**.

The theoretical part contains basic data concerning epilepsy, its diagnosis, classification, clinical picture, first aid and treatment. In the subsequent part, attention is paid to organizations that assist people suffering from epilepsy.

The practical part includes information on research methodology, data analysis and a resultant evaluation. The final part contains recommendations and a summary of the main issues.

## **KEYWORDS**

Epilepsy, Antiepileptics (Antiepilepsy Drugs), Epileptic Seizure, First Aid, Knowledge

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 16. 4. 2009

Eva Fraňková

**Poděkování:**

Touto cestou bych chtěla poděkovat paní Petře Mandysové, MSN, za vedení, cenné rady a informace, které mi poskytovala v průběhu zpracování mé bakalářské práce.

Poděkování také patří mojí rodině a blízkým přátelům, kteří mě pomohli a podporovali během celého studia.

Eva Fraňková

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	9
<b>CÍLE PRÁCE</b> .....	10
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	11
<b>1. Epilepsie</b> .....	11
1.1 Etiologie.....	11
1.2 Etiopatogeneze .....	11
1.3 Diagnostika .....	12
1.3.1 Anamnéza .....	12
1.3.2 Klinická a laboratorní vyšetření .....	13
1.3.3 Zobrazovací metody .....	13
1.3.4 Neuropsychologické vyšetření.....	13
1.4 Klasifikace .....	14
1.4.1 Parciální záchvaty .....	15
1.4.2 Generalizované záchvaty.....	16
1.5 Léčba epilepsie .....	18
1.5.1 Medikamentózní léčba.....	18
1.5.2 Chirurgická léčba .....	19
1.5.3 Životospráva .....	20
<b>2. První pomoc při epileptickém záchvatu</b> .....	21
2.1 Generalizovaný tonicko – klonický záchvat (grand mal).....	21
<b>3. Organizace pro podporu lidí s epilepsií</b> .....	22
3.1 IBE – International Bureau for epilepsy a ILAE – International League Against Epilepsy .....	22
3.2 Společnost „E“ .....	22
3.3 Epi-rodina a SME.....	23
3.4 Epistop.....	23
3.5 Národní den epilepsie .....	23
<b>4. Zdravotnická péče a kvalita života pacienta</b> .....	24
4.1 Zdravotnická péče.....	24
4.2 Kvalita života pacientů s epilepsií .....	24
4.3 Získané informace pro výzkum .....	25
4.3.1 Střední školy a první pomoc .....	25
4.3.2 Společnost „E“ .....	26
<b>II. VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....	27
<b>5. Výzkumné záměry</b> .....	27

<b>6. Metodika výzkumu</b> .....	27
6.1 Charakteristika výzkumného vzorku .....	28
6.2 Zpracování získaných dat .....	28
<b>7. Prezentace výsledků</b> .....	29
<b>8. Diskuze</b> .....	49
<b>DOPORUČENÍ</b> .....	53
<b>ZÁVĚR</b> .....	55
<b>SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ</b> .....	56
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	59



## ÚVOD

V dávných dobách byla epilepsie lidově nazývána např. „svatá nemoc“, „měsíční nemoc“, „rajská nemoc“, ale také „ohavná nemoc“ a řadou dalších podobných názvů. Tato nemoc byla vnímána jako boží trest či výzva nebo varování, což následně vedlo k neracionálním úvahám nad možnostmi léčby této nemoci. Dnes vnímáme epilepsii jako vážné onemocnění, které pacienta obtěžuje, omezuje a limituje v řadě aktivit a výrazně mění jeho život. Je to však onemocnění jako každé jiné, které neovlivňuje intelekt či schopnost pracovat, jak se někteří lidé domnívají.

I v dnešní době ještě stále panují ve společnosti obavy a strach z této nemoci. To co je neznámé nebo co vypadá na první pohled děsivě, tomu se lidé vyhýbají. Proto nemocný, který trpí touto chorobou musí žít neustále ve strachu, kdy a kde ho zase postihne záchvat. Jak na něj budou pohlížet ostatní a pomohou mu vůbec, nebo ho nechají ležet na ulici?

Epileptik je člověk jako každý jiný, má své zájmy, chce mít dobré zaměstnání a určité postavení ve společnosti. Nechce, aby na něj okolí pohlíželo skrz prsty a špitalo si o něm.

Zdravotnická péče je dnes už na poměrně vysoké úrovni. Existují také různé společnosti a sdružení pro tyto pacienty, které jim pomáhají s různými problémy, které jim nastolí právě naše společnost. Po přečtení různých článků a příběhů epileptiků se ale dozvídám, že se tito lidé cítí stále méněcenní. A čím je to dáno? Domnívám se, že největším problémem je neznalost a neinformovanost.

Téma mé bakalářské práce se tedy týká informovanosti o epileptickém záchvatu. A proč právě studentů? I pacienti s epilepsií chtějí mít vzdělání, a tak nikdy nevíme, zda právě spolužák netrpí touto chorobou, mnohdy ani on sám si toho nemusí být vědom. Proto cílem mé práce je zjistit, zda jsou žáci středních škol natolik informováni, aby věděli jak takovému člověku pomoci. Nemusí to být jen spolužák, může to být učitel či jen neznámý člověk na ulici. Domnívám se, že znalosti těchto situací by měly být součástí středoškolského vzdělání člověka. Z tohoto důvodu jsem tedy zjišťovala, zda přednášky první pomoci obsahují i informace o epileptickém záchvatu.

Touto prací se tedy budu snažit určitým způsobem podat alespoň základní informace o epilepsii a pomocí výzkumu nastínit tento problém, který se týká i nás zdravotníků. I to, že se

nám pacient svěří, že nebyl nikdo, kdo by jim právě při záchvatu pomohl, nám napovídá, že bychom měli udělat něco pro to, aby se tato situace vyskytovala co nejméně.

Pokud se bude více mluvit a psát o tomto onemocnění, možná se bude méně stávat, že lidé s epilepsií zůstanou bez pomoci a předsudky s nemocí spojené vymizí z podvědomí naší populace. Epileptici chtějí mít stejná práva a výhody jako zdraví lidé, a hlavně potřebují toleranci a pochopení ze strany okolí.

## **CÍLE PRÁCE**

- 1) Zjistit úroveň a kvalitu informací studentů středních škol o epileptickém záchvatu
- 2) Zjistit, odkud se studenti středních škol nejčastěji dozvídají informace o epileptickém záchvatu
- 3) Porovnat informace o epileptickém záchvatu studentů střední zdravotnické školy a jiných středních škol
- 4) Porovnat informace o epileptickém záchvatu studentů, kteří mají epileptika v rodině či blízkém okolí a studentů, kteří se s epileptikem nikdy nesetkali
- 5) Doporučit způsoby, jakými lze podpořit co nejvyšší informovanost o epileptickém záchvatu studentů středních škol

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. EPILEPSIE

Epilepsie, nebo-li padoucnice či padoucí nemoc je záchvatovitě onemocnění mozku. Jedná se o chorobný stav, při kterém dochází k nadměrné elektrické aktivitě v mozku a nervovém systému. Dané příznaky pak vznikají podle toho, v které části mozku se abnormální aktivita objeví. (Moráň, 2003)

### 1.1 EPIDEMIOLOGIE

Epilepsie a epileptické záchvaty patří mezi nejčastější neurologická onemocnění. Jeden nebo více epileptických záchvatů prodělá ve svém životě každý osmý člověk. Epilepsií trpí v ČR se zhruba 1% populace (tj. okolo 100 000 obyvatel). Stejně tak tomu je i ve světě. Muži jsou postiženi až 1-2,5x častěji než ženy a u dětí se epilepsie vyskytuje až 4x častěji než u dospělých. Asi u 60% dětských pacientů epilepsie spontánně vymizí během dospívání a tyto pacienty lze považovat za vyléčené. Avšak některé záchvaty mohou u části populace právě v pubertě vzniknout a přetrvávat do dospělého věku. U dospělých pacientů výskyt stoupá po 60. roce věku. (www.zbynekmlcoch.cz)

### 1.2 ETIOPATOGENEZE

Příčina epilepsie je ve většině případů neznámá. Ve zbylých případech může záchvatům předcházet úraz hlavy, byl zjištěn mozkový nádor, proběhl zánět mozku nebo mozková cévní příhoda. Významnou roli ve vzniku onemocnění hrají také faktory genetické. Proto je velmi důležitá rodinná anamnéza pacienta z pohledu epilepsie. Potřebný je i průběh gravidity matky a případný výskyt vývojových vad v rodině. (Moráň, 2003)

Negenetické faktory můžeme rozdělit na prenatální, perinatální a postnatální. Prenatální faktory postihující mozek v průběhu jeho vývoje, neurogeneze, způsobují vývojové dysplázie, které jsou častou příčinou rozvoje epileptického onemocnění. Může se jednat o infekce či toxické látky, vědomě nebo nevědomě užívané matkou. Nejvýznamnějším perinatálním rizikem je hypoxické poškození mozku v průběhu porodu. Méně časté je mozkové krvácení, mechanické poškození při průchodu úzkými porodními cestami, kleštěmi, vakuumentraktorem, infekce a aktuální poruchy metabolismu matky a novorozence.

Mezi postnatální faktory, jak již bylo zmíněno patří cévní postižení mozku, nádorová

onemocnění, encefalopatie nejčastěji toxometabolické, traumata a infekční onemocnění mozku. Častou příčinou cévní mozkové příhody je akutní ischemie. Nádorová onemocnění způsobují epileptické záchvaty poškozením mozkové tkáně, útlakem a drážděním okolní tkáně a částečně toxometabolicky při svém rozpadu. Vznik epileptického záchvatu nebo epilepsie u traumatu je závislý na charakteru poranění. Může vzniknout jak časná epilepsie, tak i pozdní, posttraumatická. Epilepsie může být také vyvolána toxicko-metabolickým postižením mozku, které je způsobeno požíváním alkoholu. Příčinou je klesající hladina etylalkoholu. Záchvaty mohou být také vyprovokovány kombinací požití alkoholu, spánkovou deprivací a stroboskopem, nejčastěji u mladých lidí. Mezi metabolické příčiny řadíme hypoglykémii a méně epileptogenní hyperglykémii. Mezi iontové změny pak hypokalcemie a hyperkalcemie, hyponatremie a hypomagnezemie. Dále již zmiňované infekční onemocnění mozku a roli ve vzniku epileptického záchvatu nebo rozvoji epilepsie může hrát i očkování. (Moráň, 2003)

### **1.3 DIAGNOSTIKA**

#### **1.3.1 Anamnéza**

Mezi metody umožňující diagnostikovat epilepsii v první řadě patří anamnéza. Tak jako je nutná anamnéza u všech nejrůznějších onemocnění, platí to stejně tak pro epilepsii. V rámci rodinné anamnézy je třeba sledovat možnost výskytu záchvatových stavů a poruch vědomí, abychom mohli zhodnotit možnost genetické zátěže a částečně určit typ dědičnosti ještě před genetickým vyšetřením. Osobní anamnéza nám pomůže odhalit prenatální, perinatální či postnatální poškození. Význam pro nás má také farmakologická anamnéza, abúzus alkoholu, léků a drog. K objasnění diagnózy nám přispívá i anamnéza pracovní, která nás dále navádí následné vyjádření k pracovnímu zařazení a pracovní schopnosti postiženého epilepsií. V rámci osobní anamnézy je potřeba zjistit všechny dosavadní zdravotní obtíže a vše, co se záchvatem souviselo. To znamená, zda byla porucha vědomí, křeče, neadekvátní automatické pohyby, jaká byla schopnost komunikace, zda se objevila následná zmatenost, pomočení, co záchvatu předcházelo (alkohol, drogy, nevyspání, horečka, afekt...) a zda šlo o první takto nebo podobně popsaný stav. V případě následné zmatenosti nebo úplné amnézie na dobu záchvatu, jsou pak pro nás údaje od blízkých osob klíčové. (Seidl, Obenberger, 2004; [www.homolka.cz](http://www.homolka.cz))

### **1.3.2 Klinická a laboratorní vyšetření**

Z klinických vyšetření je pro nás nejpodstatnější interní a kardiologické vyšetření, neboť poruchy srdečního rytmu a oběhové poruchy jsou častou příčinou stavů bezvědomí. Komplexní psychiatrické a psychologické vyšetření má taktéž veliký význam.

Laboratorní vyšetření zahrnuje základní biochemické vyšetření se zhodnocením hladin iontů i funkce jater a ledvin. Provádí se též stanovení celého glykemického profilu a krevního obrazu. U nemocného, u kterého jsme epilepsii diagnostikovali a zahájili léčbu, je vhodné monitorovat profil sérové hladiny antiepileptika, zejména v období nedostatečné kompenzace. To platí pro tzv. klasická antiepileptika, u nových antiepileptik se hladiny rutinně nesledují. Dále mezi laboratorní vyšetření řadíme vyšetření endokrinologické, metabolické a imunologické. V současné době proniká do komplexu vyšetření i vyšetření genetické k posouzení možné dědičnosti, ale zejména v rámci reprodukčního poradenství před těhotenstvím. (Moráň, 2003)

### **1.3.3 Zobrazovací metody**

Elektroencefalografie (EEG) a magnetoencefalografie (MEG) jsou základními vyšetřeními v neurologii, zvláště pak při podezření na epilepsii. Jde o metodu, která snímá elektrické potenciály mozku pomocí nalepených elektrod nebo speciální čepice. Výhoda v MEG je především v lepší prostupnosti tkáněmi a tím lepší lokalizační schopnosti. Kombinace magnetické rezonance a EEG/MEG nazýváme MSI (magnetic source imaging) a díky této kombinaci jsme schopni neinvazivně lokalizovat epileptická ložiska.

Mezi zobrazovací metody patří magnetická rezonance (MR), počítačová tomografie (CT), pozitronová emisní tomografie (PET), jednofotonová emisní tomografie (SPECT), (AG). (Moráň, 2003)

### **1.3.4 Neuropsychologické vyšetření**

Psychologické vyšetření je indikací u velkého procenta pacientů trpících epilepsií a je součástí diagnostického i terapeutického procesu. Někdy je častá i dlouhodobější psychologická péče. Před zahájením léčby může odhalit nežádoucí účinky různých antiepileptik. Během léčby je indikováno při změnách nálad či chování, při změnách intelektu, při progresi epilepsie. Zhodnotí nám změny v oblasti kognitivních schopností, lokalizuje deficity, to znamená, že upozorní na oblasti mozku, které fungují odchylně. Dále nám pomůže charakterizovat osobnost, stanovit prognózu s možností doporučení neuropsychologické

rehabilitace. Důvodem vyšetření může být také žádání o způsobilost řízení motorových vozidel. Významné je pak psychologické vyšetření při plánování chirurgického zákroku při neovladatelné epilepsii. (Preiss, 1998)

## **1.4 KLASIFIKACE**

Klasifikací epileptických záchvatů a epileptických syndromů a epilepsií existuje celá řada, ale stále mezi nimi panuje určitá nejednotnost. Příčinou je především rutinní používání starší popisné klasifikace epileptických záchvatů a současně řadou aktuálních poznatků z oblasti genetiky či detailních morfologických a funkčních paraklinických vyšetření.

Mezinárodní klasifikace epileptických záchvatů a Mezinárodní klasifikace epilepsií a epileptických syndromů jsou klasifikace vycházející z popisu klinických projevů. Klasifikace sémiologická (popisná) obsahuje určité popisy obou předchozích klasifikací. Anatomická klasifikace se využívá v předoperační diagnostice. Další je pak rozdělení epileptických syndromů podle věkových období. Oficiálně platnou a obecně užívanou klasifikací v současné době je Mezinárodní klasifikace epileptických záchvatů (1981). (Moráň, 2003)

Jak již bylo uvedeno, klasifikací epilepsií a s tím spojené dělení epileptických záchvatů je celá řada. Obecně lze rozdělit epileptické záchvaty na parciální a generalizované. V následující kapitole jsou tyto záchvaty popsány, ale větší pozornost je věnována tonicko-klonickému záchvatu (grand mal)

### **1.4.1 Parciální záchvaty**

Parciální záchvaty (fokální, ložiskové) mají klinicky i na EEG v počátku ložiskové projevy a mohou (parciální komplexní), nebo nemusí (parciální simplexní) být provázeny poruchou vědomí; nebo porucha vědomí vzniká v průběhu záchvatu (parciální sekundárně generalizované) (Moráň, 2003, s. 40).

#### **A) Simplexní parciální záchvat**

Simplexní (jednoduché záchvaty) probíhají obvykle bez poruchy vědomí. Pacient je orientovaný, pozornost není narušena, odpovídá adekvátně a na průběh záchvatu nebývá amnézie. Patří sem různé druhy záchvatů, které se liší zejména svými projevy. (Seidl, Obenberger, 2004)

- 1) **Motorické záchvaty-** Patří sem záchvaty motorické tonické či klonické, postihující většinou jen část pravé či levé poloviny těla. Vycházejí z ložiska v gyrus precentralis. Ložisko buď zůstává na místě, záchvat je pak omezen i jen na jeden segment končetiny a nebo postupuje gyrem po mozkové kůře jako Jacksonská motorická epilepsie (Seidl, Obenberger, 2004, s. 249). Na konci tohoto záchvatu se může objevit různě těžká postparoxysmální tzv. Toddova paréza, která může trvat i několik hodin. (Seidl, Obenberger, 2004)
  
- 2) **Senzorické záchvaty-** Mohou být přísně fokální, omezené na jedno jediné místo, např. jeden z prstů protilehlé ruky, tak postupovat gyrem v podobě Jacksonské senzitivní epilepsie (Seidl, Obenberger, 2004, s. 247). Působí pseudohalucinace či iluze vztahující se na smyslové analyzátory (zrak, sluch, čich, chuť a hmat). Ze zrakových projevů se mohou objevit záblesky světla až vizuální halucinace, dále sluchové jednoduché vjemy nebo hudba. Porucha prostorového vnímání, závratě či pocity „vznášení se“. Objevuje se parestezie (brnění, mravenčení), píchání a někdy až bolest. Vědomí je plně zachováno. (Seidl, Obenberger, 2004)
  
- 3) **Autonomní záchvaty-** Jsou časté a patří k nim projevy jako pocení, změny frekvence srdce, dechu, zčervenání, bolesti na hrudi, bolesti břicha a hlavy, nauzea. (Seidl, Obenberger, 2004)
  
- 4) **Psychické záchvaty-** Tento druh záchvatu má především vliv na pacientovo vnímání, pozornost, paměť, řeč a kognitivní funkce. Zároveň ovlivňuje úsudek, prožitek a hodnocení reality. Mohou se dostavit pocity strachu, úzkosti a deprese nebo naopak štěstí. Nemocní mohou prožívat tzv. snové stavy, mohou se objevit iluze či halucinace. K projevům patří např. depersonalizace, kdy známé osoby jim připadají neznámé či derealizace, kdy slyšené a viděné vjemy, jindy známé, jsou v tuto chvíli cizí. (Seidl, Obenberger, 2004)

## **B) Komplexní parciální záchvat**

U těchto záchvatů je vždy přítomná porucha vědomí s následnou amnézií. Pacient je obvykle pohledem nepřítomen, je zmatený a stereotypně provádí bezúčelné pohyby až složité vzorce chování a jednání, které nazýváme automatismy. Projevují se např. žvýkáním, mlaskáním, mnutím rukou. Nemocný si může prohlédávat kapsy či rozepínat a zapínat

knoflíky na oděvu. Často neodpovídající emoce jako úzkost a strach, ale i smích. Obvykle trvá nejdéle tři minuty a do patnácti minut odezní i zmatenost a zpomalení. (Komárek, 1997)

### **C) Sekundárně generalizovaný parciální záchvat**

Jedná se o parciální záchvaty, které pak přecházejí v záchvaty generalizované. Může se tak stát jak u simplexního, tak komplexního parciálního záchvatu. Nebo může simplexní parciální záchvat přejít v komplexní a následně pak v generalizovaný záchvat.

## **1.4.2 Generalizované záchvaty**

U generalizovaného záchvatu abnormální elektrická aktivita postihuje celý mozek a většinou člověk ztrácí vědomí. V EEG je epileptická aktivita od počátku generalizovaná a motorické projevy jsou oboustranné.

### **A) Absence (petit mal)**

Jedná se o náhle vznikající krátkodobé celkové záchvaty. Objevují se často u dětí a jsou typické náhlým přerušением činnosti, zahleděním a někdy se může objevit krátké stočení očí vzhůru. Pacient většinou při těchto záchvatech nereaguje na oslovení. Těchto záchvatů může proběhnout až několik desítek denně. Dítě si např. přestane hrát, upustí hračku, zakouká se, popř. se někdy může objevit mrkání či jiné pohyby v obličeji a zanedlouho opět pokračuje v probíhající aktivitě. Mohou být zaměněny za nesoustředěnost či nepozornost dítěte a mohou ovlivňovat vývoj a učení dítěte. Někdy se mohou u pacienta objevit i různé automatismy jako polykání, mlaskání, pohyby prstů. Za několik sekund až minut tento záchvat obvykle ustává. (Moráň, 2003)

### **B) Tonický záchvat**

Při tonickém záchvatu dochází k náhlému zvýšenému napětí kosterního svalstva trupu, hlavy i končetin. Horní končetiny jsou v semiflexi, pěsti zatnuté, dolní končetiny v extenzi. Následkem vzniku tonické křeče pacient obvykle padá, přičemž nastává vysoké riziko poranění. Upadá do hlubokého bezvědomí, objevuje se cyanóza v důsledku kontrakce dýchacích svalů. Záchvat může být provázen sliněním a v některých případech se objeví pmočení. Trvá několik sekund až minut. (Preiss, 1998)



### **C) Klonický záchvat**

Jde o opakování stahů kosterního svalstva a často i bránice. Postižení může být symetrické, rytmické, synchronní, ale také asymetrické s převahou jedné strany. Klonické záchvaty mohou být často přítomny u tzv. febrilních křečí. (Preiss, 1998)

### **D) Tonicko-klonický záchvat (grand mal)**

Generalizované záchvaty, s kterými se setkáváme nejčastěji, jsou označovány „grand mal”. Záchvat vzniká náhle, typicky se objeví výkřik, který je způsoben exspirací při kontrakci trupového svalstva. Objevuje se cyanóza v obličeji, salivace a areflexie zornic. Při tonické křeči pacient upadá na zem. Generalizovaná tonická fáze, kdy se končetiny postiženého napínají v křeči, je přerušována krátkými relaxacemi. Tato fáze je následně vystřídána záškuby končetin, tedy fází klonickou. Zvýší se krevní tlak a srdeční frekvence, pacient lapavě dýchá a může se objevit pěna u úst. Následně dochází k ochabnutí svalů s uvolněním svěračů. Po záchvatu je vzácná zmatenost, kdy je pacient nebezpečný pro své okolí, často bývá přechod do spánku. Obvykle za 10-15 minut se probírá k vědomí, ale následná zmatenost a únava mohou přetrvávat i hodiny až dny. Při tomto záchvatu může dojít k poranění při pádu, k pokousání jazyka, k pomůčení či pokálení v důsledku ochabnutí svěračů. Samotný záchvat obvykle trvá jen několik minut. Pacient si na záchvat nepamatuje.

Pokud dojde ke kumulaci záchvatů, které přichází rychle po sobě, pacient se mezi jednotlivými záchvaty nestačí probírat k vědomí a k normálnímu pohybu, jedná se o tzv. **status epilepticus**. Jde o vážný stav, ohrožující život nemocného. (Komárek, 1997; Moráň, 2003; Seidl, Obenberger, 2004)

### **E) Myoklonický záchvat**

Projevuje se náhlými, krátkými a rychlými záškuby (myokloniemi) celého těla či jen určité oblasti. Oblast obličeje, trupu, jedné či více končetin, ale i jednotlivý sval či skupina svalů může být zasažena svalovou kontrakcí. Myoklonické záchvaty se mohou objevovat v krátkých intervalech po sobě. Různé podoby těchto záchvatů mohou být ovlivněny věkem, neurologickým obrazem, ale také mohou být kombinovány s jinými projevy v rámci epileptických syndromů. (Preiss, 1998)

## **F) Atonický záchvat**

Je charakterizován poklesem nebo plnou ztrátou svalového napětí. Snížení svalového tonu se může projevit např. poklesem hlavy a uvolnění čelisti, pokud dojde k celkové ztrátě svalového napětí, dochází k pádu. Většinou se jedná o záchvaty s krátkým trváním. (Preiss, 1998 )

## **1.5 LÉČBA EPILEPSIE**

Léčba epilepsie nespočívá jen v podávání léků. Jedná se o léčbu komplexní, která by měla směřovat ke zvýšení kvality života pacienta s epilepsií. Záchvaty značně ovlivňují život nemocného, a to jak osobní život, tak i společenský či pracovní. Opakované záchvaty mohou vést k poranění, celkově snižují efektivitu využití volného času, zhoršují výkonnost a tím mohou působit problémy v práci. Vliv na psychiku nemocného může mít za následek poruchy citění a prožívání. Správná léčba a přesné dodržování režimových opatření jsou zde na místě. Neméně důležitá je pacientova spolupráce. Před zahájením léčby je nezbytně nutné správné určení diagnózy. Cílem léčby je úplné vymizení záchvatů, případně je redukovat na minimum. Člověk, který neměl záchvat více než dva roky, je považován za plně kompenzovaného epileptika. Za kompenzovaného je považován epileptik, kterého nepostihl záchvat více než jeden rok. Částečně kompenzovaný je pacient, který je déle než měsíc bez záchvatu, dekompenzovaný, pokud má více než dvanáct záchvatů za rok. Mezi léčebné postupy můžeme tedy zahrnout podávání antiepileptik, dodržování životosprávy platné pro záchvatovitá onemocnění a jednou z možností léčby je léčba operační, která je však vhodná pouze za určitých podmínek. Péče v sociální oblasti a poradenství jsou také součástí péče o pacienta s epilepsií, jelikož pro psychický stav pacienta je nejpodstatnější podrobná informovanost. (Preiss, Kučerová 2006)

### **1.5.1 Medikamentózní léčba**

První lék na epilepsii, fenobarbital, použil německý lékař Alfred Hartmann v roce 1911. Medikamenty pro léčbu epilepsie nazýváme antiepileptika. Vhodné antiepileptikum volí lékař zejména podle druhu epileptického syndromu, ale i podle věku, podle profese a dalších faktorů. První epileptický záchvat nemusí být vždy důvod pro zahájení léčby. Před tímto rozhodnutím je nutné zhodnotit okolnosti záchvatu a především definitivně určit diagnózu. Léčba se začíná zpravidla jedním druhem antiepileptika, které se postupně zvyšuje, dokud se frekvence a intenzita záchvatů výrazně nesníží či epileptické záchvaty úplně nevymizí. Nebo také do doby, kdy se začínají projevovat nežádoucí účinky těchto léků. Úspěšnost prvního

léku se v průměru pohybuje mezi 40 - 60%. U některých pacientů je potřeba kombinovat i více antiepileptik najednou k dosažení žádoucího účinku. V optimálním případě by měla být zvolena taková antiepileptika, která mají vysokou účinnost, výhodnou farmakokinetiku, mít co největší specifitu k danému druhu záchvatu a nízký výskyt nežádoucích účinků.

Léčba antiepileptiky je dlouhodobá, někdy i celoživotní a vyžaduje pravidelné a přesné užívání dle ordinace lékaře. Pokud pacient svévolně léky vysadí či sníží jejich dávkování je ohrožen vznikem závažných záchvatů či jejich nakupení, tzv. epileptický status, ve kterém je již ohrožen život pacienta.

Zažívací potíže (nechutenství) mohou být nežádoucím účinkem některých antiepileptik, stejně tak jako psychické či nervové problémy (třes, únava, zhoršení paměti). Akutně se mohou objevit i alergické projevy, jako např. kožní vyrážka. Při léčbě mohou být ovlivněny i jaterní funkce či krvetvorba, proto se pravidelně kontrolují hodnoty krevního obrazu a jaterní testy.

O vysazení léků může lékař uvažovat, pokud je pacient více než dva roky bez záchvatu. Vysazování musí však být velmi opatrné a pozvolné. Existuje ale i řada faktorů, které mohou toto rozhodnutí oddálit. (Preiss, Kučerová, 2006; [www.zdravcentra.cz](http://www.zdravcentra.cz); [www.ordinace.cz](http://www.ordinace.cz))

### **1.5.2 Chirurgická léčba**

Chirurgická léčba epilepsie je jednou z nejstarších léčebných metod. V průběhu minulého století byly většinou dostupné pouze rozsáhlé resekcční výkony bez možnosti přesnější lokalizace. Teprve s rozvojem zobrazovacích morfologických a funkčních metod a také dokonalejší EEG metodiky se mohla operační léčba stát cílenější, přesnější a efektivnější. Přesto zůstane tento typ léčby vyčleněn jen pro malé procento nemocných s epilepsií, kteří splňují určitá kritéria.

Předpokladem je:

Důkladné vyšetření

Správně stanovená diagnóza, identifikace ložiska

Farmakorezistentní epilepsie

Očekávané zvýšení kvality života pacienta

Souhlas pacienta se zákrokem

Pacient netrpí jinou závažnou chorobou (která by mohla být komplikací)

Cílem operačního zákroku je odstranění té části mozku, která je zodpovědná za vznik a šíření záchvatu, a nepoškodit okolní oblasti. Efekt operační léčby je závislý na lokalizaci ložiska.

Nejlepší výsledky jsou dosahovány u temporálních epilepsií, méně úspěšnou lokalizací je frontální lalok a nejmenší efekty jsou dosahovány u komplexních epilepsií bez strukturální léze.

Typy operačních zákroků:

Resekční zákroky - výkony prováděné za účelem odstranění oblasti, kde záchvaty vznikají (nejčastěji léze v oblasti temporálního laloku)

Subpiální resekce - minimálně prováděné výkony v rámci epilepsií, kde je epileptické ložisko lokalizováno nepřesně nebo leží v oblasti, kde je riziko postoperačního defektu

Callostomie - paliativní operační výkon, který neodstraňuje epileptické ložisko, pouze zabraňuje generalizaci

Hemisferektomie - ojedinělý výkon prováděný převážně u malých dětí u těžkých vývojových hemisferálních poruch

Vagová stimulace (VNS-vagus nerve stimulation) - poměrně nová paliativní metoda léčby záchvatů

Jedná se o implantaci stimulátoru, jehož elektroda v pravidelných intervalech stimuluje levostranný nervus vagus. Tento typ léčby je vysoce specializovaný a o indikaci tohoto zákroku rozhodují pouze specializované epileptické poradny. (Brázdil a kol., 2004; Preiss, 1998; [www.homolka.cz](http://www.homolka.cz))

### **1.5.3 Životaspráva**

Oficiální název pro životní styl epileptika je životaspráva platná pro záchvatovitá onemocnění. Pacient s epilepsií by měl mít pravidelný režim bdění a spánku, tedy dodržovat režim dne a noci. Měl by se vyvarovat pití alkoholických nápojů či požívání drog. Nejsou vhodné rizikové sporty (např. potápění, horolezectví). Ideální je přiměřená individuální aktivita s vyloučením extrémního fyzického a psychického zatížení. Zejména u mladých lidí je časté ponocování na diskotékách se stroboskopem a vydýchaným vzduchem spojené s alkoholem, což je pro nemocného epilepsií obzvlášť nebezpečné. Někdy je vhodné i upravit prostředí bytu, tak aby nijak neohrožovalo nemocného při probíhajícím záchvatu. Z pracovního hlediska by se měl pacient vyvarovat práce ve směnném provozu, práce ve výškách, a u běžících strojů. Epileptik je nezpůsobilý k řízení motorových vozidel, motorových člunů či letadel až do odvolání. Teprve až uplyne jeden rok bezzáchvatového období a pacient splní určité další požadavky se dle zákona povoluje řízení motorových

vozidel skupiny B. Pravidelné užívání předepsané medikace a pravidelné prohlídky u lékaře zůstávají bez pochyby nejdůležitější. (Moráň, 2003)

## **2. PRVNÍ POMOC PŘI EPILEPTICKÉM ZÁCHVATU**

Tato kapitola je zaměřena pouze na první pomoc u generalizovaného tonicko-klonického záchvatu.

### **2.1 GENERALIZOVANÝ TONICKO- KLONICKÝ ZÁCHVAT (GRAND MAL)**

Jestliže jsme svědky epileptického záchvatu zachovejme hlavně klid. Pokud nemáme k dispozici žádný lék, nedělejme s postiženým raději nic. Již spuštěný epileptický záchvat stejně nemáme šanci nijak ovlivnit. Nejdůležitější pro nás je zabránit mechanickému poranění, a to zejména hlavy. Pacienta uložíme na místo, kde mu nehrozí žádné nebezpečí a položíme ho na bok, aby mu nezapadl jazyk. Odstraníme z dosahu všechny předměty, o které by se mohl poranit. Není vhodné nemocného držet násilím či mu bránit v jeho pohybu. Nesnažit se rozevírat pěsti, rozevírat ústa či vkládat do nich nějaký předmět ve snaze zabránit pokousání. Nemocnému nedáváme nic k jídlu ani k pití, než se probere z bezvědomí. Neprovádíme jakékoliv tzv. oživovací pokusy, v domnění, že záchvat přeručíme.

Po odeznění záchvatu musíme zjistit, zda není postižený poraněn, pokud ano, zajistíme ošetření. Pokud pacient usne, nesnažíme se ho budit a necháme ho prospat. Je-li nemocný v bezvědomí, uložíme ho do stabilizované polohy. Možnou pozáchvatovou zmatenost se snažíme zmírnit klidným slovem, jsme pacientovi „po ruce“, ale nesnažíme se nemocného pevně držet či nějak omezovat. Násilné jednání by mohlo vyvolat agresivitu nemocného, která může být rovněž příznakem pozáchvatové zmatenosti. Takové jednání použijeme pouze v případě ohrožení života nemocného nebo okolí.

Hospitalizace v nemocnici bývá nutná v případě, že se jedná o první záchvat, pacient je poraněn nebo přetrvává dezorientace. Pokud se pacient léčí s epilepsií, proběhne jeden z řady záchvatů, které zná, není poraněn, je plně orientován a zcela při vědomí, není transport do nemocnice nutný.

Vědět jak pomoci při epileptickém záchvatu je velmi důležité, stejně jako rozvaha, klid a racionální jednání v případě setkání se s tímto problémem. (Moráň, 2003; [www.zdravcentra.cz](http://www.zdravcentra.cz))

### **3. ORGANIZACE PRO PODPORU LIDÍ S EPILEPSÍ**

Pro člověka s touto nemocí nemusí být vždy jednoduché začlenit se do společnosti. Proto už vznikla řada organizací, společností, internetových stránek, které se snaží těmto lidem pomoci zlepšovat jejich životní podmínky a postavení ve společnosti.

#### **3.1 IBE- International Bureau for epilepsy a ILAE- International League Against Epilepsy**

Jedná se o mezinárodní organizace sdružující společnosti na pomoc lidem s epilepsií. **IBE** (Mezinárodní úřad pro epilepsii) a **ILAE** (Mezinárodní liga proti epilepsii) sdružují také lékaře a vědecké pracovníky, kteří se věnují problematice epilepsie. Mezi jejich hlavní činnosti patří osvěta v informovanosti o epilepsii nejen v České republice. Členy těchto organizací se stávají společnosti, zabývající se epilepsií nejen v Evropě, ale po celém světě. Pro tyto společnosti a sdružení pořádá IBE Mezinárodní epileptologické kongresy v různých zemích světa. Jejich cílem je podpora lidí s epilepsií po celém světě. V současné době je jejich činnost také zaměřena na pomoc rozvojovým zemím (př. Afrika), kam zajišťují např. dovážení léků (antiepileptik).

#### **3.2 SPOLEČNOST „E“**

Společnost „E“ neboli Czech Epilepsy Association působí celorepublikově již od roku 1990. Jedná se o občanské sdružení založené rodiči a přáteli osob postižených epilepsií. Posláním společnosti je pomoc lidem trpící epilepsií a zvyšování kvality jejich života. Působení také spočívá v podpoře informovanosti o této nemoci, a to jak pacientů a jejich blízkých osob, tak i široké veřejnosti. Sdružení úzce spolupracuje s dalšími organizacemi, s odborníky z řad lékařů, psychologů či pedagogů. Na podpoře informovanosti se podílejí formou vzdělávacích programů v podobě přednášek, seminářů nebo kurzů. Účastní se různých kongresů, veletrhů, ale také výstav a soutěží. Vydávají měsíčník Aura, který poskytuje informace o novinkách v oblasti léčby, o sociální problematice, o aktuálních činnostech sdružení a jiné zajímavosti. Jsou vydavateli monotematických sešitů, které obsahují základní informace o epilepsii a každý z nich je zaměřen na různé oblasti související s onemocněním, např. první pomoc, volný čas, rodičovství, vliv výživy apod. Kromě knihy pod názvem Epilepsie vydala ještě společnost „E“ ve spolupráci se skupinou Epistop brožuru s názvem Minimální diagnostický standard u pacientů s epilepsií, která obsahuje informace

týkající se epileptologické péče a je určena pro veřejnost. Sdružení pořádá ozdravné pobyty pro dospělé i děti s epilepsií. Zakládá denní stacionáře, kde poskytují nemocným s epilepsií terapeutické i společenské programy, ale i poradenské služby. Nedílnou součástí je i klubová činnost, která umožňuje lidem s epilepsií setkat se s lidmi se stejným onemocněním. (epilepsie.getweb.cz)

### **3.3 EPI-RODINA a SME (skupina mladých s epilepsií)**

Občanské sdružení EPI-RODINA vzniklo pro rodiče s dětmi trpící epilepsií a jejich známé či blízké. Poskytuje poradenské služby, pořádá výchovně-vzdělávací aktivity, snaží se o vytvoření podmínek pro poskytování respitní péče rodinám i jednotlivcům. Samostatně získává prostředky pro zajištění asistenčních služeb a informační kampaně.

Skupina mladých s epilepsií je sdružení působící od roku 2005 a funguje pod společností EPI-RODINA. Posláním SME je sdružovat a spojovat lidi bez ohledu na věk, pohlaví, vzdělání či vyznání, pro které je společným pojítkem právě epilepsie. Pomáhají mladým lidem se integrovat do společnosti, pořádají společenské akce a vzájemná setkávání. Snaží se rozšiřovat povědomí o epilepsii, dospět k vybudování celorepublikové sítě klubů a vybudování chráněných dílen. (www.dobromysl.cz)

### **3.4 EPISTOP**

Cílem tohoto občanského sdružení je taktéž zlepšit postavení lidí s epilepsií ve společnosti. Snaží se o vytváření základny pro setkávání, spolupráci a aktivní činnost všech osob a skupin, kteří mají vztah k těmto lidem. Sdružení spolupracuje jak s pacienty, zástupci patientských organizací, zdravotníky, s odbornými společnostmi, tak i se sociálními poradci, úředníky státní správy a také se zástupci médií. Činnost Epistopu se tedy odvíjí v oblasti zdravotní, ale také převážně v oblasti sociálně-právní. Na počátku tohoto roku se stal Epistop oficiálně přidruženým členem IBE. (www.epistop.cz)

### **3.5 NÁRODNÍ DEN EPILEPSIE**

Hlavně díky osvětové činnosti odborných lékařských i patientských společností a dalších organizací či sdružení, informovanost o epilepsii rapidně stoupla. Ale stále ještě není tak výrazná, aby se nemocní s epilepsií nesetkávaly s negativními názory a postoji k tomuto onemocnění. Předsudky o této nemoci pak přinášejí nemocným druhotné problémy v oblasti emoční, sociální, profesní, školní nebo v partnerských vztazích. Proto vznikla myšlenka jeden

den v roce věnovat epilepsii. Česká liga proti epilepsii a Společnost „E“ tuto vizi uskutečnily a třicáté září prohlásily za Národní den Epilepsie. Třicáté září je „oslavováno“ od roku 2004 za účelem podpory informovanosti o podstatě, průběhu, možnostech léčby tohoto onemocnění a o problémech, které s sebou přináší. Osvěta probíhá v rámci různých akcí, pořádaných právě v tento den. ([www.dobromysl.cz](http://www.dobromysl.cz))

## **4. ZDRAVOTNICKÁ PÉČE a KVALITA ŽIVOTA PACIENTA**

### **4.1 ZDRAVOTNICKÁ PÉČE V ČR**

Zdravotnická péče o nemocné s epilepsií je v naší republice zajištěna velice dobře. V ambulantní složce se o pacienty starají specializovaní a dětské neurologové. V České republice existuje i řada specializovaných epileptologických center, kde se věnují složitějším případům epilepsie. Zabývají se nejenom diagnostikou, ale také konzervativní a chirurgickou léčbou epilepsie na evropské úrovni. V plánu je také vybudovat síť epileptologických ambulancí pro jednotlivé kraje. Odbornou úroveň celého systému garantuje Česká liga proti epilepsii při České lékařské společnosti.

### **4.2 KVALITA ŽIVOTA PACIENTA S EPILEPSIÍ**

Z předešlé kapitoly víme, že zdravotní péče je na poměrně vysoké úrovni, ale epilepsie je onemocnění, které nějakým způsobem více či méně ovlivňuje život nemocného komplexně a nejen ze zdravotního hlediska. Mezi tyto vlivy patří faktory neurobiologické (např. typ záchvatu, klinická kompenzace), farmakoterapeutické (např. poruchy kognice, psychiky, emocí, neurotoxicita) a faktory psychosociální, tj. nedostatek sebevědomí, životních dovedností, pracovní a sociální omezení, pověry atd. Se všemi těmito vlivy a mnoha dalšími, které ovlivňují každodenní život epileptika, se musí nemocný naučit žít. Jak již bylo uvedeno, v této oblasti epileptikům velmi pomáhají různá společenství pacientů, různá sdružení a organizace (viz. kapitola 3). Mohou pacienta psychicky podporovat, podat rady v běžném životě, ve výběru školy, práce či pomoci se orientovat v sociálně ekonomické oblasti. Tímto se snaží o co nejužší začlenění těchto pacientů do společnosti. (Moráň, 2003)

Tito lidé jsou tedy členy společnosti jako každý jiný, chodí do práce, do školy, nesou veškerá pravidla a povinnosti jako všichni ostatní. Proč by tedy měli být něčím odlišní? Ano, bohužel jsou. Trpí nepříjemným onemocněním, které není sice vidět na první pohled, ale



nikdy nemocný neví, kdy se zase projeví jeden z jeho záchvatů. Ať už je to neznámý člověk, rodinný příslušník či kamarád, měl by každý vědět, jak v takové chvíli dotyčnému pomoci. V této situaci nepomůže nemocnému, že zdravotní péče je výborná či, že mu někdo poradí ve výběru práce. V tomto okamžiku potřebuje pomoc kohokoli, kdo je v jeho blízkosti. Jestliže jde o mladého pacienta je dosti možné, že ho záchvat zastihne právě ve škole. A i v tomto prostředí on bude potřebovat, aby jeho spolužáci věděli, jak se mají zachovat.

Z tohoto důvodu jsem se rozhodla uskutečnit tento výzkum. Mým cílem bylo zjistit, zda jsou studenti natolik informováni o této nemoci, aby byli schopni poskytnout první pomoc. Jak již bylo řečeno, nikdy nevíte, zda spolužák vedle Vás v lavici netrpí touto chorobou. A uměli byste mu pomoci?

### **4.3 ZÍSKANÉ INFORMACE PRO VÝZKUM**

Před zahájením výzkumného šetření jsem získávala informace, které by mi pomohly ke stanovení výzkumných záměrů. V rámci tohoto sběru informací jsem oslovila následující střední školy a společnost „E“.

#### **4.3.1 Střední školy a první pomoc**

Před zahájením výzkumu jsem tedy zjišťovala, jakou formou jsou studentům podávány informace o první pomoci. Dále, zda tyto informace obsahují první pomoc u epileptického záchvatu. O spolupráci jsem požádala čtyři střední školy v Havlíčkově Brodě. Tyto údaje jsem získala v průběhu ledna 2009.

Obchodní akademie pořádá pro studenty 2. ročníků přednášku o první pomoci, kterou zajišťuje záchranná služba z Jihlavy, ale tato přednáška neobsahuje informace o epilepsii. Tuto informaci mi poskytla Ing. Radka Svatošová. Na gymnáziu absolvují studenti celodenní přednášku první pomoci již v 1. ročníku, ale opět neobsahuje první pomoc týkající se tohoto onemocnění. Tento údaj jsem zjistila od paní zástupkyně Mgr. Danuše Vejrové. Na průmyslové škole je tomu obdobně, kdy přednáška o první pomoci probíhá v rámci projektových dnů a je pro žáky 1. ročníků bez informací o epileptickém záchvatu. Zde se mnou velmi mile spolupracovali ředitel školy Ing. Ladislav Fiala a Ing. Jana Wasserbauerová.

Na středních zdravotnických školách není zahrnut v osnovách předmět neurologie, jak tomu bylo ještě před pár lety. V prvním ročníku oboru zdravotnický asistent je předmět první pomoc, v kterém je zahrnuta pomoc u epileptického záchvatu. Výuka ošetřovatelství obsahuje ošetřovatelský proces u pacienta s epilepsií. Ve třetím a čtvrtém ročníku následují klinické obory, jejichž součástí je neurologie. Tyto údaje byly zjištěny na střední zdravotnické škole

v Havlíčkově Brodě, kde mi informace podala zástupkyně Mgr. Milena Ledvinková a Mgr. Kubátová. Stejně informace mi byly podány na střední zdravotnické škole v Pardubicích, kde mi je poskytla paní zástupkyně PhDr. Renáta Jarolímová.

#### **4.3.2 Společnost „E“**

Před zahájením výzkumu jsem se také spojila s předsedkyní této společnosti s paní Alenou Červenkovou, která mě velmi mile přijala a ochotně se mnou spolupracovala. Tato komunikace proběhla též v lednu 2009. Z mnoha poskytnutých informací pro mne byla stěžejní ta, že tato organizace nikdy podobný výzkum neprováděla. Průzkumy společnosti se nejčastěji zabývají kvalitou života pacientů. V těchto dotaznících se nejčastěji objevují otázky týkající se frekvence záchvatů, přítomnosti psychických změn, poruch paměti a učení, pocitů smutku, dále omezení pracovní, omezení v běžném životě, nežádoucí účinky antiepileptik a další.

Dalším zdrojem pro mne byla bakalářská práce studentky Fakulty humanitních studií ve Zlíně. Tato práce byla zaměřena na informovanost veřejnosti o epilepsii. Výzkum studentka prováděla v období listopad 2007 - leden 2008 mezi širokou veřejností. Výsledky tohoto šetření mi potvrdily správnost mých předběžných hypotéz. (Krajčová, 2008)

Na základě všech těchto získaných informací jsem stanovila výzkumné záměry, které jsou zahrnuty do následující výzkumné části.

## II. VÝZKUMNÁ ČÁST

### 5. VÝZKUMNÝ ZÁMĚR

- 1) Domnívám se, že úroveň a kvalita informací studentů středních škol o epileptickém záchvatu je nedostačující k poskytnutí první pomoci při záchvatu grand mal.
- 2) Myslím si, že studenti se dozvídají informace o epileptickém záchvatu více od rodiny nebo od přátel a okolí než ze školy.
- 3) Domnívám se, že úroveň a kvalita informací je vyšší u studentů střední zdravotnické školy než u studentů jiných středních škol.
- 4) Myslím si, že úroveň a kvalita informací studentů středních škol o epileptickém záchvatu je vyšší u studentů, kteří mají epileptika v rodině nebo blízkém okolí.
- 5) Myslím si, že studenti dávají přednost přednášce před informačními letáky či tabulemi.

### 6. METODIKA VÝZKUMU

Pro získání dat do mé bakalářské práce jsem si zvolila formu dotazníků. Tato metoda umožňuje získat velké množství dat v relativně krátkém čase a při poměrně nízkých nákladech. Patří mezi nejrozšířenější nástroje sběru dat potřebné k výzkumu.

Dotazník (příloha A) je tvořen 16 otázkami a je zaměřen na informovanost studentů o epileptickém záchvatu. V úvodu dotazníku jsou osloveni respondenti, následuje představení výzkumníka, téma šetření a poděkování. U každé otázky je zahrnut postup k vyplnění. První otázka je identifikační, kde zjišťuji střední školu, na níž respondent studuje. Dále jsem volila otázky uzavřené a polouzavřené. Uzavřené otázky byly nejčastěji polytomické výběrové (dotazovaný vybíral jednu správnou odpověď) a nebo výčtové, kde mohl dotazovaný označit i více správných odpovědí. Tento typ jsem zohlednila především ve znalostních otázkách týkající se epilepsie. Polouzavřené otázky umožňovaly respondentovi vyjádřit svůj názor v kolonce „jiné“.

## **6.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU**

V rámci dotazníkového šetření jsem oslovila čtyři střední školy v Havlíčkově Brodě. Průzkum se týkal Střední zdravotnické školy, Střední průmyslové školy stavební, Gymnázia a Obchodní akademie. Dotazníky byly rozdány studentům 3. ročníků. Výzkum se uskutečnil na počátku února 2009 a proběhl bez větších problémů. Při vyplňování dotazníků jsem ale bohužel nebyla přítomna ve třídě. Vyplněné dotazníky jsem obdržela až druhý den. Nemohu tedy posoudit, zda byla provedena určitá opatření, aby studenti navzájem neopisovali apod. Rozdáno bylo 120 dotazníků. Z důvodu nemoci a lyžařského výcviku nebyla návratnost 100%. Počet dotazníků, které byly vhodné pro zpracování dat činil 100.

## **6.2 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT**

Získaná data jsem vyhodnotila pomocí textového editoru Microsoft Office Excel. U znalostních otázek (otázky 2, 3, 8, 9, 10, 11) jsou porovnány odpovědi studentů zdravotnické školy s ostatními školami. A dále jsem porovnávala znalosti respondentů, kteří mají v rodině nebo okolí nemocného s epilepsií, a kteří nemají. Jednotlivé výsledky jsou zpracovány do přehledných tabulek a následně do grafů. Výsledné hodnoty jsou uvedeny v tabulkách vždy absolutní a relativní četností. Absolutní četnost je počet výskytů jednotlivých variant znaku. Relativní četnost vzniká porovnáním absolutních četností k rozsahu celého souboru. Grafy jsem volila sloupcové a výsečové.

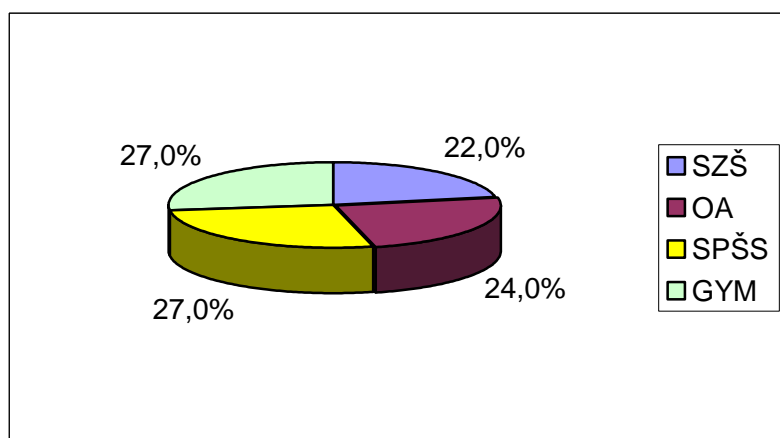
## 7. PREZENTACE VÝSLEDKŮ

### Otázka č. 1: Jakou školu studujete?.....

Celkový počet respondentů je 100, tedy 100%. Studenti střední zdravotnické školy tvoří 22% z celkového počtu. Obchodní akademii studuje 24% dotazovaných. Dále se výzkumu zúčastnilo 27% žáků Střední průmyslové školy stavební a stejný počet, tedy 27% studujících na Gymnáziu. Viz. tabulka a obrázek č. 1

**Tab. 1** Rozdělení respondentů dle střední školy

odpověď	počet	procenta
SZŠ	22	22,0%
OA	24	24,0%
SPŠS	27	27,0%
GYM	27	27,0%
<b>celkem</b>	100	100%



**Obr. 1** Graf rozdělení respondentů dle střední školy

---

Pozn.: SZŠ- Střední zdravotnická škola, OA- Obchodní akademie,  
SPŠS- Střední průmyslová škola stavební, GYM- Gymnázium

**Otázka č. 2: Pojem epilepsie představuje:**

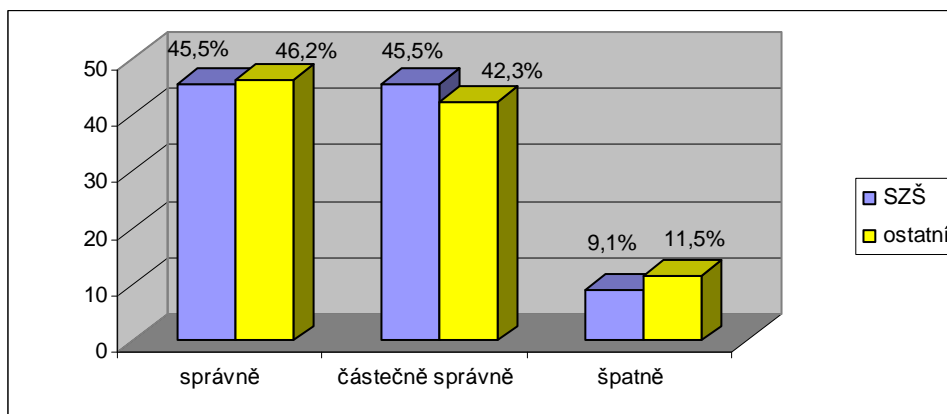
- a) srdeční onemocnění
- b) kloubní degenerativní onemocnění
- c) záchvatovité onemocnění
- d) onemocnění ledvin
- e) onemocnění mozku

Co je epilepsie uvedlo správně 45,5% respondentů ze SZŠ. Ve stejném počtu odpověděli tito studenti částečně správně a špatně tuto otázku zodpovědělo 9,1% žáků ze SZŠ.

Z ostatních škol správné odpovědi činily 46,2%, částečně správné 42,3% a špatné 11,5% všech odpovědí. Viz. tabulka a obrázek č. 2.1.

**Tab. 2.1** Co je epilepsie dle střední školy

odpověď	SZŠ		ostatní školy	
	počet	procenta	počet	procenta
správně	10	45,5%	36	46,2%
částečně správně	10	45,5%	33	42,3%
špatně	2	9,1%	9	11,5%
<b>celkem</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>



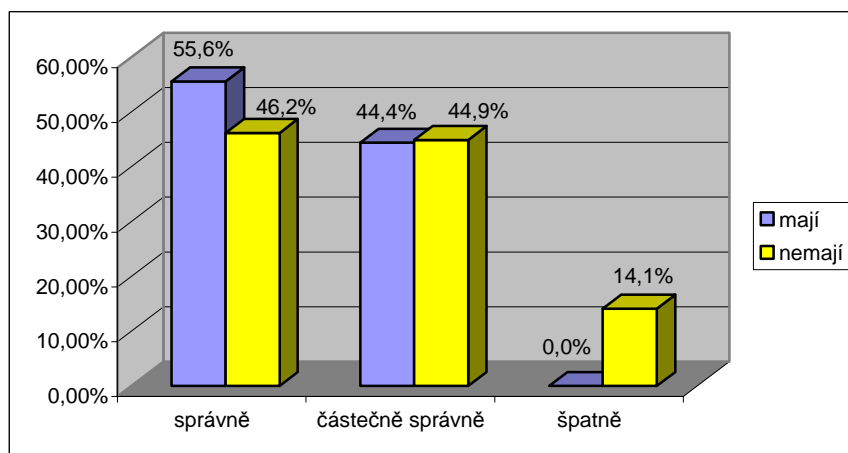
**Obr. 2.1** Graf odpovědí dle střední školy

Z celkového počtu respondentů, tedy ze všech dotazovaných odpovědělo správně 46%. Ze studentů, kteří mají epileptika v rodině to bylo 55,6% a 46,2% správných odpovědí měli ti, kteří nemají nemocného v rodině. Částečně správné odpovědi činily 43% ze všech studentů.

Respondenti mající někoho blízkého s touto nemocí odpověděli částečně správně ve 44,4% a kteří nemají ve 44,9%. Zcela špatné odpovědi činily 11% všech respondentů, což byli pouze studenti, kteří nemají epileptika rodině. Viz. tabulka a obrázek č. 2.2.

**Tab. 2.2** Co je epilepsie dle epileptika v rodině

odpověď	mají		nemají		celkem	
	počet	procenta	počet	procenta	počet	procenta
správně	10	55,60%	36	46,20%	46	46%
částečně správně	8	44,40%	35	44,90%	43	43%
špatně	0	0,00%	11	14,10%	11	11%
<b>celkem</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



**Obr. 2.2** Co je epilepsie dle epileptika v rodině

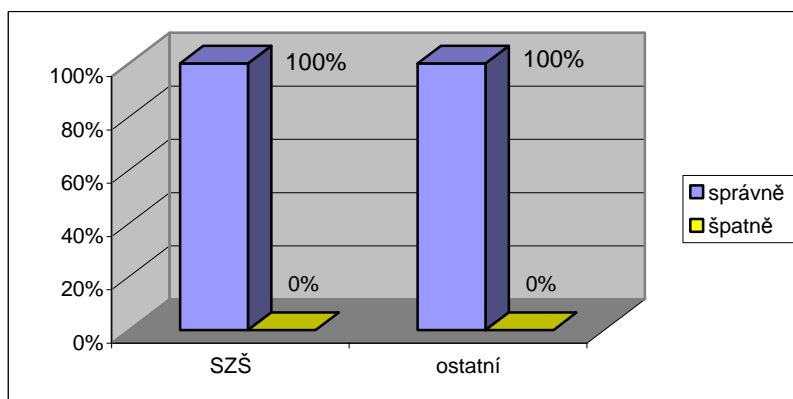
**Otázka č. 3 Toto onemocnění postihuje:**

- a) pouze dospělí
- b) pouze těhotné
- c) pouze děti
- d) lidi jakéhokoli věku
- e) pouze staré lidi

Na otázku, koho může epilepsie postihnout, odpověděli všichni respondenti správně. Jak na středních zdravotnických školách, tak na ostatních školách činily správné odpovědi 100%. Viz. tabulka a obrázek č. 3.

**Tab. 3** Koho může postihnout epilepsie

odpověď	SZŠ		ostatní školy	
	počet	procenta	počet	procenta
správně	22	100%	78	100%
špatně	0	0,0%	0	0,0%
celkem	22	100%	78	100%



**Obr. 3** Graf odpovědí studentů

**Otázka č. 4** O epilepsii máte nejvíce informací:

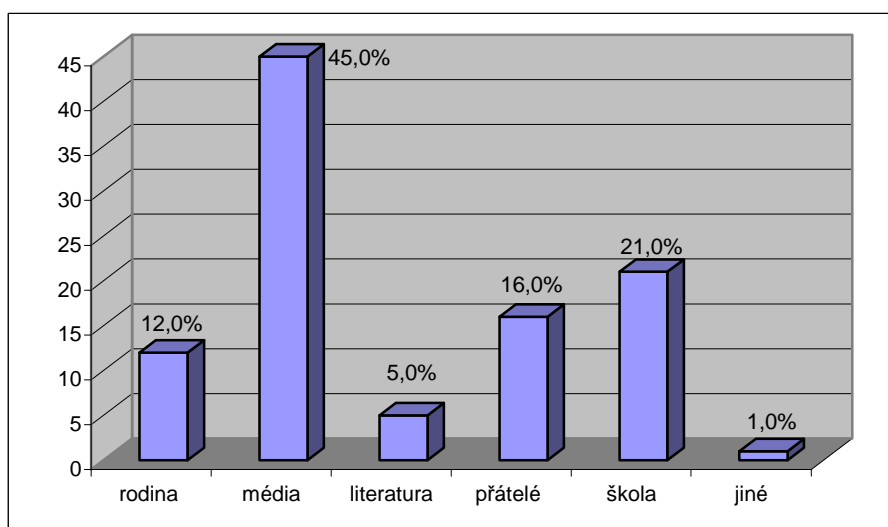
- a) od rodiny
- b) z médií (TV, rozhlas, internet, tisk)
- c) z literatury
- d) od přátel a okolí
- e) ze školy
- f) jiné.....

Nejvíce odpovědí získala média, které činily 45%. Nejvíce informací ze školy má 21%, ale z nichž téměř 72% zaujímají studenti SZŠ. Informace od přátel a okolí má 16% dotazovaných, od rodiny 12%, z literatury 5%. Kolonku „jiné“ vyplnil pouze jeden student, s tím, že má nejvíce informací ze základní školy. Viz. tabulka a obrázek č. 4.



**Tab. 4** Zdroj informací

odpověď	počet	procenta
Rodina	12	12,0%
Média	45	45,0%
Literatura	5	5,0%
Přátelé	16	16,0%
Škola	21	21,0%
Jiné	1	1,0%
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



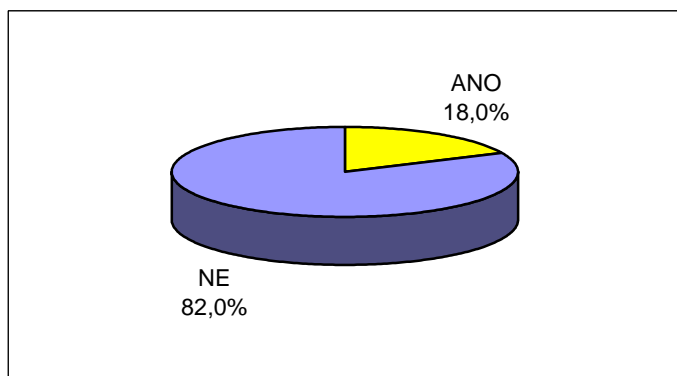
**Obr. 4** Graf zdrojů informací

**Otázka č. 5** Je ve Vaší rodině nebo ve Vašem blízkém okolí někdo, kdo trpí touto chorobou? Ano – Ne

Z celkového počtu respondentů má 18 dotazovaných v rodině nebo blízkém okolí nemocného s epilepsií, což je 18%. Zbylých 82% uvedlo, že nemá. Viz. tabulka a obrázek č. 5.

**Tab. 5** Nemocný v rodině

odpověď	počet	procenta
ANO	18	18,0%
NE	82	82,0%
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



**Obr. 5** Graf znázorňující nemocného v rodině

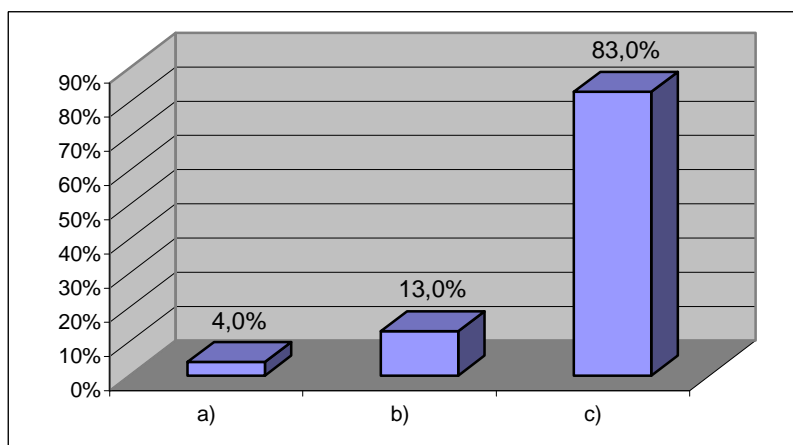
**Otázka č. 6 Setkali jste se někdy s člověkem v epileptickém záchvatu (grand mal) a poskytovali mu první pomoc?**

- a) ano, setkal/a a poskytoval/a jsem pomoc
- b) ano, ale neposkytoval/a jsem pomoc
- c) ne, nikdy jsem se s tím neseťkal/a

První pomoc člověku v epileptickém záchvatu poskytovali 4% respondentů. S nemocným se pouze setkalo, ale neposkytovalo pomoc 13% dotazovaných. Nikdy se s tímto pacientem neseťkalo 83% studentů. Viz. tabulka a obrázek č. 6.

**Tab. 6** Setkání s nemocným v záchvatu a poskytnutí první pomoci

odpověď	počet	procenta
a)	4	4,0%
b)	13	13,0%
c)	83	83,0%
<b>celkem</b>	100	100%



**Obr. 6** Graf setkání s nemocným v záchvatu a poskytnutí první pomoci

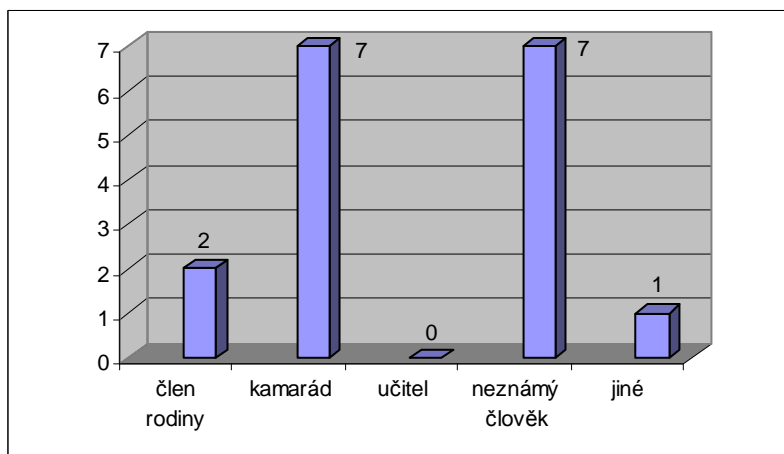
**Otázka č. 7** Nemocný byl:

- a) člen rodiny
- b) kamarád, jiný student
- c) učitel
- d) neznámý člověk
- e) jiné (popište).....

Na tuto otázku odpovídalo pouze 17 studentů, kteří v předchozí otázce uvedli, že se někdy setkali s člověkem v epileptickém záchvatu. Z tohoto počtu 7 respondentů uvedlo, že nemocný byl kamarád či jiný student, stejný počet uvedlo neznámého člověka. Dále 2 studenti odpověděli, že nemocný byl člen rodiny a 1 student uvedl v kolonce „jiné“, že osoba, které poskytoval první pomoc byla jeho přítelkyně. Viz. tabulka a obrázek č. 7.

**Tab. 7** Osoba s epileptickým onemocněním

odpověď	počet	procenta
a)	2	11,8%
b)	7	41,2%
c)	0	0,0%
d)	7	41,2%
e)	1	5,9%
<b>celkem</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>



**Obr. 7** Graf osob s epilepsií

**Otázka č. 8** Jaké faktory mohou u lidí s epilepsií vyvolat záchvat?

- a) alkohol
- b) nepravidelné užívání léků na epilepsii
- c) ruční práce (práce s keramikou, vyšívání, apod.)
- d) silně kořeněná jídla
- e) světelné efekty např. na diskotékách

Správné odpovědi jsou alkohol, nepravidelné užívání léků a světelné efekty např. na diskotékách.

Odpovědi na znalostní otázky ( otázky č. 8, 9, 10,) jsou rozděleny na údaje zcela správné, tzn. všechny 3 správné odpovědi. Částečně správně byly odpovědi s 2 správnými údaji. Za nedostatečné údaje byly považovány odpovědi s pouze 1 údajem, a to správným. Dále byly odpovědi rozděleny podle respondentů, kteří vyplnili jak správné, tak špatné údaje. A poslední skupinu tvoří odpovědi, které jsou zcela nesprávné, tedy s žádným správným údajem.

Na tuto otázku odpovědělo zcela správně 50% studentů SZŠ, 29,2% z OA, ze SPŠS mělo zcela správné údaje 29,6% dotazovaných a z GYM 22,2% studujících. Částečně správně zodpověděli otázku 31,8% studentů SZŠ, 54,2% žáků OA, 29,6% studujících na SPŠS a 48,1% na gymnáziu. Ze SZŠ vyplnilo nedostatečné údaje 13,6% respondentů, z Obchodní akademie 12,5% studentů, 25,9% žáků SPŠS a 22,2% dotazovaných studujících na gymnáziu. Kombinovanou odpověď, tedy správné i špatné odpovědi zvolilo 4,5% žáků SZŠ, 4,2% z OA,

14,8% studentů SPŠS a 7,4% žáků z gymnázia. Zcela špatně neodpověděl žádný respondent. Viz. tabulka č. 8.1.

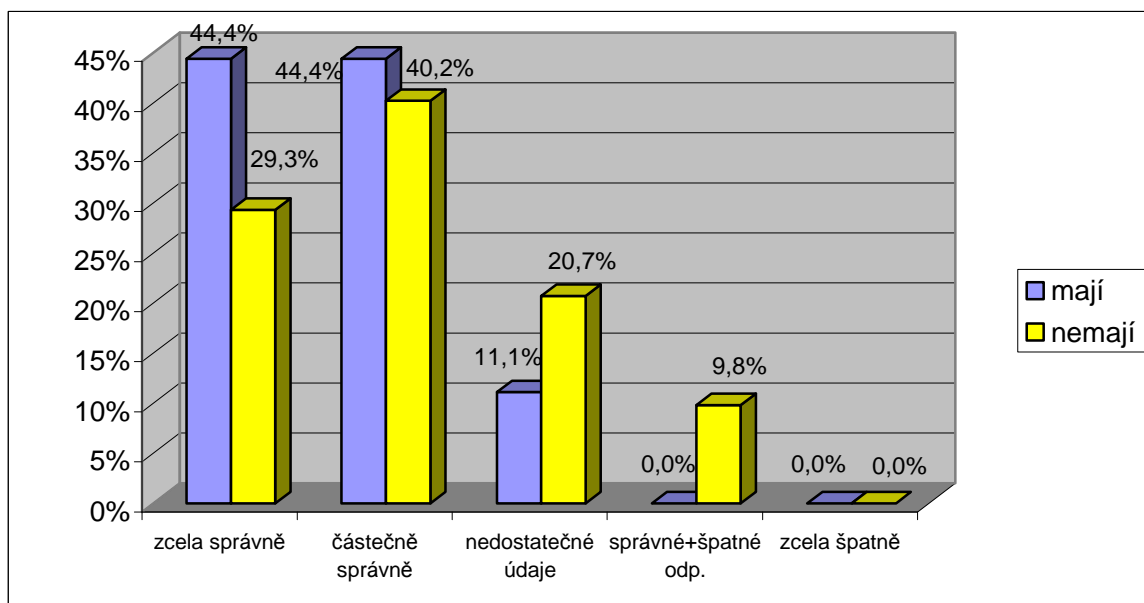
**Tab. 8.1** Faktory vyvolávající záchvat dle střední školy

škola	SZŠ		OA		SPŠS		GYM	
	počet	procenta	počet	procenta	počet	procenta	počet	procenta
zcela správně	11	50%	7	29,2%	8	29,6%	6	22,2%
částečně správně	7	31,8%	13	54,2%	8	29,6%	13	48,1%
nedostatečné údaje	3	13,6%	3	12,5%	7	25,9%	6	22,2%
správné + špatné odpovědi	1	4,5%	1	4,2%	4	14,8%	2	7,4%
zcela špatně	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>celkem</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Respondenti, kteří mají v rodině či okolí nemocného epilepsii odpověděli ve 44,4% zcela správně, částečně správně odpověděl stejný počet dotazovaných. U studentů, kteří nemají v rodině či okolí epileptika činily zcela správné odpovědi 29,3% a částečně správné 40,2%. Nedostatečné údaje vyplnilo 11,1% z respondentů mající epileptika v rodině a 20,7%, kteří nemají. 9,8% studentů, kteří nemají epileptika v rodině, označilo správné i špatné údaje. Z dotazovaných, kteří mají blízkého s epilepsii, takto neodpověděl nikdo. Stejně tak zcela špatně neodpověděl žádný z dotazovaných. Viz. tabulka a obrázek č. 8.2.

**Tab. 8.2** Faktory vyvolávající záchvat dle epileptika v rodině

epileptik v rodině	mají		nemají		celkem	
	počet	procenta	počet	procenta	počet	procenta
zcela správně	8	44,4%	24	29,3%	32	32,0%
částečně správně	8	44,4%	33	40,2%	41	41,0%
nedostatečné údaje	2	11,1%	17	20,7%	19	19,0%
správné + špatné odpovědi	0	0,0%	8	9,8%	8	8,0%
zcela špatně	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>celkem</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



**Obr. 8.2** Graf odpovědí dle epileptika v rodině

**Otázka č. 9 Jak vypadá člověk v epileptickém záchvatu? (grand mal)**

- a) může upadnout do bezvědomí
- b) může se objevit pěna u úst
- c) úmyslně rozbíjí vše okolo sebe a je nebezpečný pro své okolí
- d) objeví se křeče a záškuby končetin
- e) nedýchá a není hmatný puls

Za správnou odpověď je považována odpověď a), b) a d).

Odpovědi jsou rozděleny dle pravidla (viz. otázka č. 8). Ze SZŠ odpovědělo zcela správně 59,1% žáků, z OA 41,7%, ze SPŠS 40,7% a stejně tak u žáků gymnázia. Částečně správně tuto otázku zodpovědělo 18,2% studentů SZŠ, 41,7% z OA, ze SPŠS částečně správně odpovědělo 48,1% respondentů a z GYM 37% žáků. Nedostatečně neodpověděl žádný student ze SZŠ a ze SPŠS, z Obchodní akademie 4,2% a z gymnázia nedostatečně odpovědělo 18,5% studentů. Správné i špatné odpovědi zvolilo 22,7% žáků SZŠ, 12,5% žáků OA, 11,1% studentů SPŠS a 3,7% studentů gymnázia. Špatnou odpověď ne zvolil žádný z dotazovaných. Viz. tabulka č. 9.1.

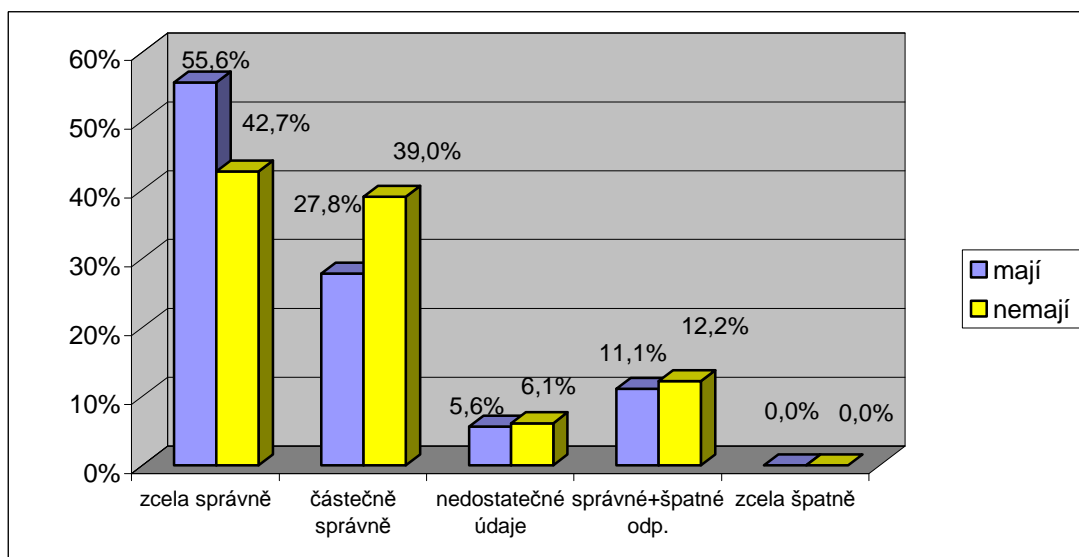
**Tab. 9.1** Člověk v epileptickém záchvatu dle střední školy

škola	SZŠ		OA		SPŠS		GYM	
	počet	procenta	počet	procenta	počet	procenta	počet	procenta
zcela správně	13	59,1%	10	41,7%	11	40,7%	11	40,7%
částečně správně	4	18,2%	10	41,7%	13	48,1%	10	37,0%
nedostatečné údaje	0	0,0%	1	4,2%	0	0,0%	5	18,5%
správné + špatné odpovědi	5	22,7%	3	12,5%	3	11,1%	1	3,7%
zcela špatně	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>celkem</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Z celkového počtu respondentů odpovědělo 45% zcela správně. U studentů, kteří mají v rodině epileptika činily zcela správné odpovědi 55,6% a u studentů, co nemají 42,7%. Částečně správně odpovědělo celkem 37% dotazovaných, 27,8% , kteří mají a 39%, kteří nemají epileptika v rodině. Z celkového počtu studentů 6% mělo nedostatečnou odpověď. Tuto odpověď mělo 5,6% žáků mající nemocného v okolí a 6,1%, kteří nemají. Kombinovaná odpověď se objevila celkem ve 12% respondentů. Tato odpověď získala 11,1% u studentů, kteří mají epileptika v rodině a 12,2%, kteří nemají. Viz tabulka a obrázek č. 9.2.

**Tab. 9.2** Člověk v epileptickém záchvatu dle epileptika v rodině

epileptik v rodině	mají		nemají		celkem	
	počet	procenta	počet	procenta	počet	procenta
zcela správně	10	55,6%	35	42,7%	45	45,0%
částečně správně	5	27,8%	32	39,0%	37	37,0%
nedostatečné údaje	1	5,6%	5	6,1%	6	6,0%
správné + špatné odpovědi	2	11,1%	10	12,2%	12	12,0%
zcela špatně	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>celkem</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



**Obr. 9.2** Graf odpovědí dle epileptika v rodině

**Otázka č. 10 U člověka v epileptickém záchvatu se doporučuje: (grand mal)**

- odstráníme z dosahu nemocného předměty, o které by se mohl poranit
- není vhodné vkládat do úst nějaký předmět, ve snaze zabránit pokousání
- postiženého držíme násilím a bráníme mu v jeho pohybech
- zahájíme tzv. oživovací pokusy ve snaze záchvat přerušit
- není vhodné držet nemocného násilím, stav by se mohl ještě zhoršit

Správné odpovědi: a) odstráníme z dosahu nemocného předměty, o které by se mohl poranit  
 b) není vhodné vkládat do úst nějaký předmět, ve snaze zabránit pokousání  
 e) není vhodné držet nemocného násilím, stav by se mohl ještě zhoršit

Na otázku, co se u člověka v epileptickém záchvatu doporučuje správně zareagovalo 36,4% žáků Střední zdravotnické školy, pouze 4,2% z OA, 18,5% žáků SPŠS a stejný počet z gymnázia. Částečně správně odpovědělo 22,7% studentů SZŠ, 41,7% žáků OA, 33,3% studentů SPŠS a 29,6% z GYM. Nedostačující údaje uvedlo v této otázce 4,5% respondentů ze SZŠ, 16,7% z OA. Ze SPŠS tuto odpověď nezvolil žádný respondent a z gymnázia 11,1% žáků vyplnilo nedostačující údaj. Správné i špatné odpovědi vyplnilo 36,4% žáků SZŠ, 33,3% z OA, 40,7% ze SPŠS a 29,6% z gymnázia. Zcela špatnou odpověď uvedlo 4,2% žáků OA, 7,4% žáků SPŠS a 11,1% studujících gymnázium. Viz. tabulka č. 10.1.



**Tab. 10.1** Doporučení při epileptickém záchvatu dle střední školy

škola	SZŠ		OA		SPŠS		GYM	
	počet	procenta	počet	procenta	počet	procenta	počet	procenta
zcela správně	8	36,4%	1	4,2%	5	18,5%	5	18,5%
částečně správně	5	22,7%	10	41,7%	9	33,3%	8	29,6%
nedostatečné údaje	1	4,5%	4	16,7%	0	0,0%	3	11,1%
správné + špatné odpovědi	8	36,4%	8	33,3%	11	40,7%	8	29,6%
zcela špatně	0	0,0%	1	4,2%	2	7,4%	3	11,1%
<b>celkem</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

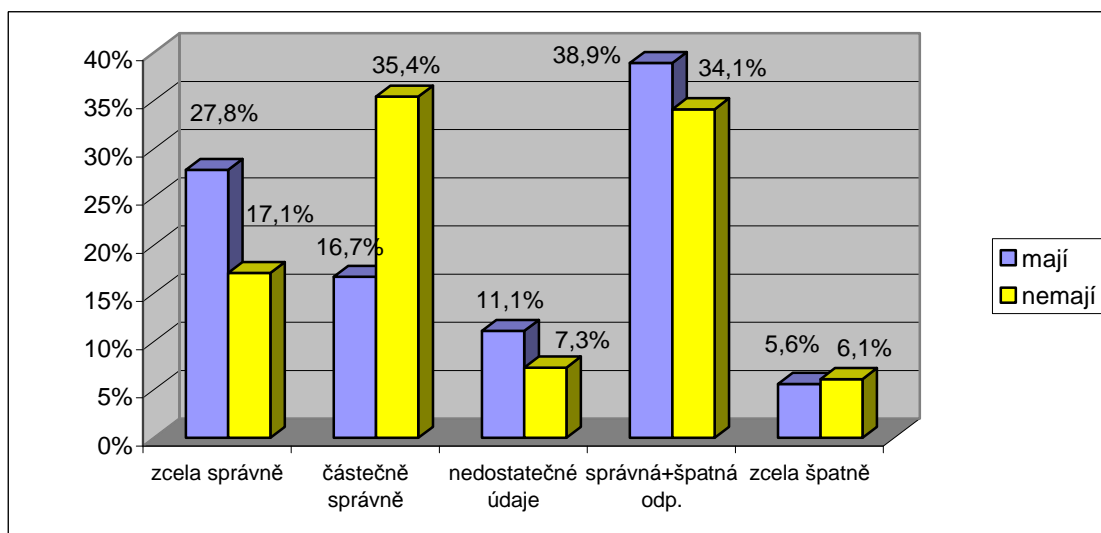
Správné odpovědi činily 19% ze všech respondentů. Částečně správně 32%, nedostatečné 8%, správně i špatně odpovědělo 35% studentů, úplně špatně 6% žáků.

Respondenti mající nemocného v rodině či okolí zcela správně odpověděli v 27,8%, částečně správně v 16,7%, nedostatečně v 11,1%. Kombinovanou odpověď zvolilo 38,9% a žádnou správnou odpověď 5,6% dotazovaných.

Studenti, kteří nemají nikoho blízkého s epilepsií zcela správně odpověděli v 17,1%, částečně správně v 35,4%. Nedostatečná odpověď se objevila u 7,3%, správná i špatná u 34,1% a žádná správná u 6,1% studentů. Viz. tabulka a obrázek č. 10.2.

**Tab. 10.2** Doporučení při epileptickém záchvatu dle epileptika v rodině

epileptik v rodině	mají		nemají		celkem	
	počet	procenta	počet	procenta	počet	procenta
zcela správně	5	27,8%	14	17,1%	19	19,0%
částečně správně	3	16,7%	29	35,4%	32	32,0%
nedostatečné údaje	2	11,1%	6	7,3%	8	8,0%
správné + špatné odpovědi	7	38,9%	28	34,1%	35	35,0%
zcela špatně	1	5,6%	5	6,1%	6	6,0%
<b>celkem</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



**Obr. 10.2** Graf odpovědí dle epileptika v rodině

**Otázka č. 11 Těsně po záchvatu grand mal je vhodné:**

- pacient nesmí usnout, snažíme se ho probouzet
- je-li pacient v bezvědomí, uložíme ho do stabilizované polohy
- pacientovi dáme rychle napít a najíst, aby nabral sílu
- jestliže pacient usne, necháme ho prospat, nebudíme ho násilím
- kontrola pacienta po záchvatu není nutná

Za správné odpovědi jsou považovány odpovědi b) a d).

U této znalostní otázky jsou odpovědi rozděleny na zcela správné, tedy 2 správné údaje. Dále na částečně správné, kdy je alespoň 1 správná odpověď. Správná a špatná odpověď odpovídá jedné správné a jedné špatné a poslední skupinou jsou odpovědi zcela špatné.

Jak se mají zachovat těsně po záchvatu by vědělo 31,8% žáků SZŠ, 8,3% studentů z OA, 11,1% ze SPŠS a pouze 3,7% z gymnázia. Částečně správně odpovědělo 22,7% studujících SZŠ, 20,8% žáků OA, 22,2% studentů SPŠS a nejvíce částečně správných odpovědí získalo gymnázium, v počtu 40,7%. Špatně i dobře odpovídalo 36,4% respondentů ze SZŠ, 45,8% z OA, 40,7% žáků SPŠS a 37% studentů gymnázia. Jak se zachovat v této situaci by nevědělo 9,1% studentů SZŠ, 25% respondentů z OA, 25,9% ze SPŠS a 18,5% žáků gymnázia. Viz. tabulka č. 11.1.

**Tab. 11.1** Opatření těsně po záchvatu dle střední školy

škola	SZŠ		OA		SPŠS		GYM	
	počet	procenta	počet	procenta	počet	procenta	počet	procenta
zcela správně	7	31,8%	2	8,3%	3	11,1%	1	3,7%
částečně správně	5	22,7%	5	20,8%	6	22,2%	11	40,7%
správná + špatná odpověď	8	36,4	11	45,8%	11	40,7%	10	37,0%
zcela špatně	2	9,1%	6	25,0%	7	25,9%	5	18,5%
<b>celkem</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

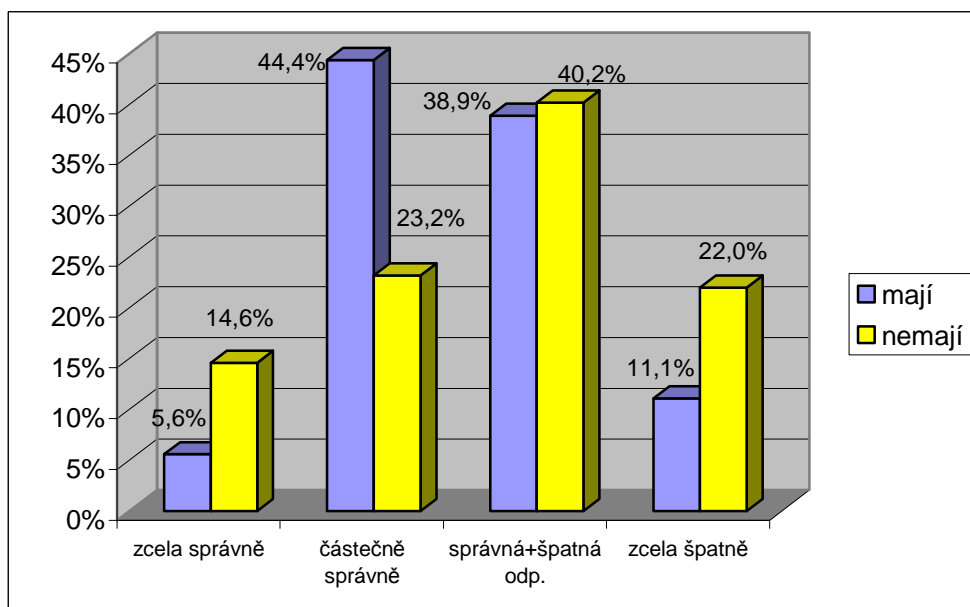
U respondentů, kteří mají epileptika v rodině činily zcela správné odpovědi 5,6%, částečně správné 44,4%. Správně i špatně odpovědělo 38,9% studentů a zcela špatně 11,1% dotazovaných.

Studenti, kteří nemají nemocného v rodině uvedli zcela správné údaje ve 14,6%, částečně správné ve 23,2%, správně i špatně odpovědi uvedli ve 40,2% a zcela špatně se vyskytly ve 22%.

Z celkového počtu studentů uvedlo všechny 3 správné odpovědi 13%, částečně správné, tzn. 2 správné odpovědi 27% respondentů. Kombinovaná odpověď byla u 40% dotazovaných a zcela špatná u 20% všech respondentů. Viz. tabulka a obrázek č. 11.2.

**Tab. 11.2** Opatření těsně po záchvatu dle epileptika v rodině

epileptik v rodině	mají		nemají		celkem	
	počet	procenta	počet	procenta	počet	procenta
zcela správně	1	5,6%	12	14,6%	13	13,0%
částečně správně	8	44,4%	19	23,2%	27	27,0%
správná + špatná odpověď	7	38,9%	33	40,2%	40	40,0%
zcela špatně	2	11,1%	18	22,0%	20	20,0%
<b>celkem</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



**Obr. 11.2** Graf opatření těsně po záchvatu dle epileptika v rodině

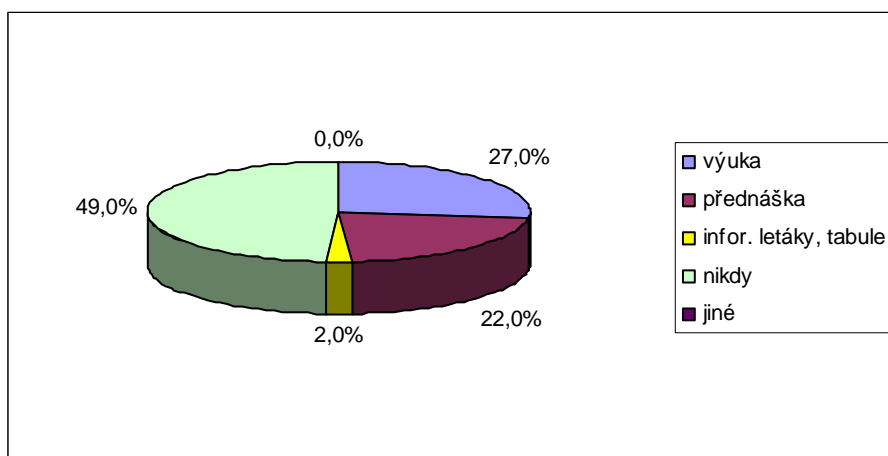
**Otázka č. 12** Ve škole Vám informace o epilepsii byly podány formou:

- a) výuky (předmět první pomoc, neurologie, klinické obory apod.)
- b) přednášky (přednáška o první pomoci apod.)
- c) informačních letáků, tabulí
- d) ve škole jste o epilepsii nikdy neslyšeli
- e) jiné.....

Z celkového počtu respondentů odpovědělo 49%, že nikdy ve škole o epilepsii neslyšeli. 27% respondentů byly informace podány formou výuky, z nichž ale 82% zaujímají studenti ze SZŠ. Ve škole o epilepsii slyšelo během přednášky 22% dotazovaných a formou letáků či tabulí pouze 2%. Kolonku „jiné“ nevyplnil žádný respondent. Viz. tabulka a obrázek č. 12.

**Tab. 12** Způsob podání informací ve škole

odpověď	počet	procenta
Výuka	27	27,0%
Přednáška	22	22,0%
Informační letáky, tabule	2	2,0%
Nikdy	49	49,0%
Jiné	0	0,0%
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



**Obr. 12** Graf způsobu podání informací ve škole

**Otázka č. 13** Domníváte se, že by se mělo více mluvit o tomto onemocnění ve škole a v rámci první pomoci? a) ano

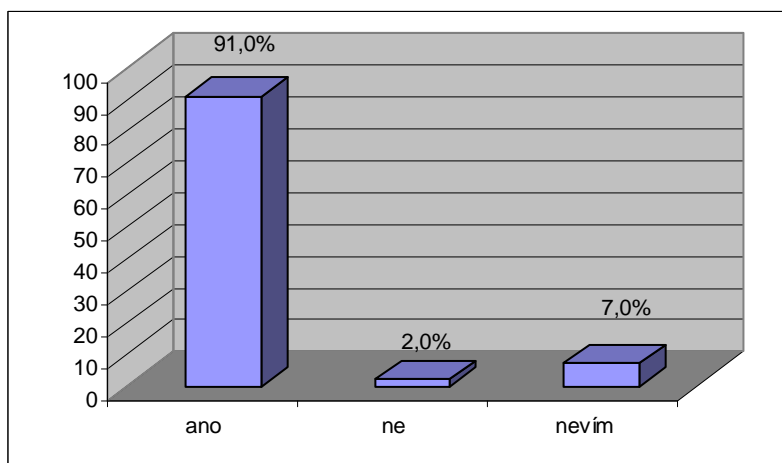
b) ne

c) nevím

Kladně odpovědělo 91% dotazovaných, což je naprostá většina. Jen 2% respondentů se domnívá, že není nutné více mluvit o epilepsii ve škole (GYM). 7% dotazovaných odpovědělo, že neví ( 3 SZŠ, 4 OA). Viz. tabulka a obrázek č. 13.

**Tab. 13** Postoj studentů k epilepsii

odpověď	počet	procenta
ano	91	91,0%
ne	2	2,0%
nevím	7	7,0%
celkem	100	100%



**Obr. 13** Graf znázorňující postoj studentů k epilepsii

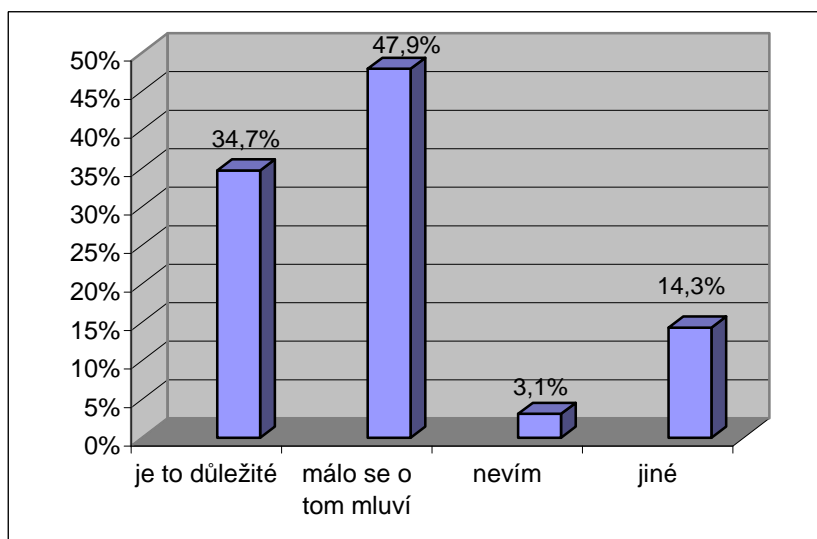
**Otázka č. 14** Proč si myslíte, že by se o tomto onemocnění měli studenti více dozvídat ve

- škole?**
- a) je to důležité
  - b) málo se o tom mluví
  - c) nevím
  - d) jiné.....

Na tuto otázku odpovídalo 98 respondentů z celkového počtu, jelikož na předchozí otázku 2 respondenti odpověděli, že není nutné více mluvit o epilepsii ve škole. Jako nejčastější důvod byl uvedena odpověď b, že se o tomto onemocnění málo mluví, činila 47,9%. Je to důležité odpovědělo 34,7%. 3,1% uvedlo „nevím“ a 14,3% dotazovaných vyplnilo kolonku „jiné“. V této kolonce všichni respondenti uvedli, že je to důležité z důvodu poskytnutí první pomoci např. spolužákovi. Viz. tabulka a obrázek č. 14.

**Tab. 14** Důvod ke zvýšení informovanosti o epilepsii ve škole

odpověď	počet	procenta
a)	34	34,7%
b)	47	47,9%
c)	3	3,1%
d)	14	14,3%
<b>celkem</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>



**Obr. 14** Graf důvodu ke zvýšení informovanosti o epilepsii ve škole

**Otázka č. 15 Proč si myslíte, že není nutné se o epilepsii více dozvídat ve škole?**

- není potřeba o této nemoci více mluvit, informovanost je na vysoké úrovni
- efektivnější zdroj získávání informací jsou média
- efektivnější zdroj je získávání informací z literatury
- efektivnějším zdrojem získávání informací jsou přátelé a okolí
- efektivnějším zdrojem získávání informací je rodina

Na tuto otázku odpovídali pouze 2 respondenti, kteří v otázce č. 13 uvedli, že není nutné o tomto onemocnění více mluvit ve škole. Jeden respondent uvedl jako důvod, že efektivnější zdroj získávání informací jsou média. Druhý uvedl, že efektivnější zdroj je rodina, přátelé a okolí. Viz. tabulka č. 15.

**Tab. 15** Důvod, proč není nutné rozšířit informace o epilepsii ve škole

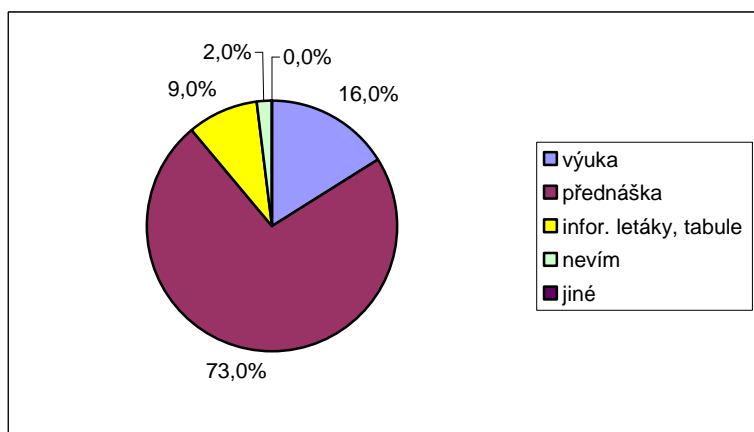
odpověď	počet	procenta
a)	0	0,0%
b)	1	1,0%
c)	0	0,0%
d)	1	1,0%
e)	1	1,0%
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Otázka č. 16 Jaký způsob k podpoře informovanosti o epileptickém záchvatu byste si zvolili?**

Způsob, jak podpořit informovanost o epileptickém záchvatu, by si studenti v 73% zvolili přednášku. 16% by volilo výuku, 9% formu informačních letáků či tabulí. Viz. tabulka a obrázek č. 16.

**Tab. 16** Způsob k podpoře informovanosti

odpověď	počet	procenta
Výuka	16	16,0%
Přednáška	73	73,0%
Informační letáky, tabule	9	9,0%
Nevím	2	2,0%
Jiné	0	0,0%
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



**Obr. 16** Graf Způsobu k podpoře informovanosti



## 8. DISKUSE

Stanovené výzkumné záměry byly na základě dotazníkového šetření buď potvrzeny nebo vyvráceny.

**Výzkumný záměr č. 1:** *Domnívám se, že úroveň a kvalita informací studentů středních škol o epileptickém záchvatu je nedostačující k poskytnutí první pomoci při záchvatu grand mal.*

Tento výzkumný záměr jsem chtěla odůvodnit pomocí znalostních otázek č. 2, 3, 8, 9, 10, 11. Tyto otázky jsou zaměřeny jednak na to, co je vlastně epilepsie, jak vypadá člověk v epileptickém záchvatu a dále jak postupovat při první pomoci. V tomto záměru posuzuji znalosti všech respondentů celkem, čili všechny čtyři střední školy, které se průzkumu zúčastnily.

Na otázku „Co je epilepsie“ správně odpovědělo 46% studentů. Což je téměř polovina. Částečně správné odpovědi činily 43%, z těchto odpovědí byla častěji volena možnost, že se jedná o záchvatovité onemocnění. Výsledek u této otázky je velice pozitivní, avšak 11% studentů odpovědělo zcela špatně, přičemž nejčastěji odpovídali, že se jedná o srdeční onemocnění.

Koho může epilepsie postihnout věděli všichni, kteří se výzkumu zúčastnili. Nejlépe z dalších znalostních otázek odpovídali studenti u otázky č. 8 a 9. Všechny faktory, které mohou vyvolat epileptický záchvat vědělo 32% studentů a ve 41% odpověděli částečně dobře, kdy ve většině případů uváděli nepravidelné užívání léků a alkohol. Jak vypadá člověk v epileptickém záchvatu vědělo 45% respondentů a 37% odpovědělo částečně správně. Ze studentů, kteří odpovídali správnou i špatnou odpovědí se nejčastěji objevovala odpověď, že nemocný úmyslně rozbíjí vše okolo sebe a je nebezpečný pro své okolí. Domnívám se, že tato domněnka plyne právě z těch obav, které mají lidé z nemocného s epilepsií.

Z dalších otázek také není jednoznačné, zda jsou studenti dostatečně informováni, jak postupovat při první pomoci. Jestliže porovnáme u otázky č. 10 (U člověka v epileptickém záchvatu se doporučuje) zcela správné odpovědi (19%) s částečně správnými (32%) není tento výsledek špatný. Dle mého názoru, i když by dotazovaní neprovedli vše, co je vhodné, tak je pozitivní, že alespoň určitá doporučení by provedli a pacienta by nijak neohrozili. Naproti tomu výsledek 35% správných i špatných odpovědí u této otázky bych kladně nehodnotila. Většina z této skupiny odpovídala, že by nemocnému bránili v jeho pohybech. Velmi mě překvapilo, že i dva studenti SZŠ odpověděli, že by zahájili oživovací pokusy, ve snaze záchvat přerušit. Odpovědi u poslední otázky (Těsně po záchvatu grand mal je vhodné)

jsou sice ve 13% zcela správné, ale ve 40% správné i špatné a dokonce ve 20% zcela špatné. Z tohoto výsledku je tedy patrné, že studenti nemají dost informací, jak postupovat těsně po proběhlém epileptickém záchvatu.

Zda se tento výzkumný záměr potvrdil či ne, je těžké posoudit. I přes výsledky, které jsou poněkud sporné, si dovoluji říct, že informovanost studentů o epileptickém záchvatu není příliš potěšující. A posílení znalostí by bylo určitě na místě.

**Výzkumný záměr č. 2:** *Myslím si, že studenti se dozvídají informace o epileptickém záchvatu více od rodiny nebo od přátel a okolí než ze školy.*

Tento výzkumný záměr se mi nepotvrdil. V otázce odkud mají studenti nejvíce informací o epilepsii získala nejvíce odpovědí média, tj. 45%. Na druhém místě se pak umístila škola. Tedy 21% respondentů uvedlo, že nejvíce informací o epilepsii mají ze školy. Jestliže ale tento výsledek porovnáme podle střední školy, kterou tito studenti navštěvují, tak toto umístění je jednoznačně dáno tím, že studenti Střední zdravotnické školy zaujímají 72% z tohoto počtu. Pak je tedy logické, že se škola umístila na tak vysokém bodě, neboť v tomto případě je epilepsie zahrnuta do výuky.

Domnívala jsem se, že nejčastějším zdrojem informací bude rodina či přátelé a okolí. Z celkového počtu uvedlo zdroj „přátelé a okolí“ 16% dotazovaných. Nejvíce poznatků o epilepsii z rodiny má 12% studentů. Proč se tato hypotéza nepotvrdila? Výsledek tohoto výzkumného šetření byl ovlivněn tím, že poněkud malý počet respondentů má v rodině nebo blízkém okolí nemocného s epilepsií. Tito studenti činí pouze 18% ze všech dotazovaných, což je velice malý vzorek. Dále se domnívám, že dalším důvodem, proč se tento záměr nepotvrdil je to, že mladí lidé tráví většinou více času u počítače či televize než rozhovorem s maminkou či tatínkem.

Poslední nabízenou odpovědí byla literatura, kterou zvolilo pouze 5% respondentů. Kolonku „jiné“ vyplnil pouze jeden respondent, přičemž uvedl, že nejvíce informací má ze základní školy. Jsem ráda, že se tato odpověď také objevila v tomto šetření. Tato jediná odlišná odpověď značí to, že nejen středoškolákům by měly být více podávány informace z oblasti první pomoci, ale už na základních školách je to velice důležité. Epilepsií může trpět dítě už od raného věku, a proto by měli jeho vrstevníci vědět, co tato nemoc obnáší.

I přesto, že se tento výzkumný záměr nepotvrdil, jeho výsledek je potěšující. To, že studenti uváděli jako nejčastější zdroj média nám napovídá, že epilepsie není už tak zatracována a hovoří se o ní stále častěji. Máme ale jistotu, že informace z médií jsou správné? Daleko pozitivnější by však bylo, kdyby tyto informace pocházely od odborníků.

**Výzkumný záměr č. 3:** *Domnívám se, že úroveň a kvalita informací je vyšší u studentů střední zdravotnické školy než u studentů jiných středních škol.*

Na zdravotnických školách je problematika epilepsie zahrnuta ve výuce. Na základě tohoto faktu jsem se tedy domnívala, že znalosti těchto studentů budou vyšší než u jiných studentů. Dle výsledků je patrné, že u žáků SZŠ převažují zcela správné odpovědi nad ostatními školami. Nejvýrazněji můžeme tento fakt vidět u otázek č. 10, 11. U ostatních otázek není patrný takový velký rozdíl. Z výsledku vyplývá, že studenti zdravotnické školy by lépe věděli, jak se mají zachovat, kdyby byli přítomni u epileptického záchvatu.

Jestliže se podíváme na zcela správné a částečně správné odpovědi zároveň, zjistíme, že výsledky nám napovídají něco jiného. Např. u otázky č. 8 je na tom o něco lépe Obchodní akademie (83,4%), zatímco SZŠ (81,8%), nejhůře pak Střední průmyslová škola stavební (59,2%). Stejně tak u otázky č. 9 dosahuje SZŠ 77,3%, ale SPŠS 88,8%.

Tento výzkumný záměr se tedy potvrdil jen částečně.

**Výzkumný záměr č. 4:** *Myslím si, že úroveň a kvalita informací studentů středních škol o epileptickém záchvatu je vyšší u studentů, kteří mají epileptika v rodině nebo blízkém okolí.*

Mým záměrem bylo zjistit, zda studenti, kteří mají nemocného v rodině či okolí, mají větší znalosti v oblasti epilepsie než studenti, kteří nikoho blízkého s epilepsií neznají. Jedná se tedy hlavně o znalostní otázky č. 2, 3, 8, 9, 10, 11. Respondenty jsem si tedy rozdělila pomocí otázky č. 5, kde studenti odpovídali, zda mají někoho blízkého s epilepsií. Z tohoto šetření jsem tedy zjistila, že pouze 18% dotazovaných má v rodině či okolí epileptika. Jelikož je zastoupení těchto studentů poměrně nízké, bylo těžké tyto otázky vyhodnotit.

V otázce č. 2 (Co je epilepsie) odpovídali studenti, kteří nikoho blízkého s epilepsií nemají, o něco málo hůře než studenti, co mají. Jejich správné odpovědi činily 46,2%, a špatné odpovědi 14,1%. Žáci, kteří mají epileptika v rodině správně odpověděli v 55,6% a neměli žádnou špatnou odpověď.

V další otázce, koho může postihnout epilepsie, všichni respondenti uvedli správnou odpověď. V otázce, jaké faktory mohou vyvolat záchvat, jsou znatelné opět lepší znalosti dotazovaných, kteří mají epileptika v rodině. V následujících otázkách tento fakt již tak patrný není. Z tabulek a grafů můžeme vidět následující rozdíly. Např. u otázky č. 9 mají studenti s epileptikem v rodině více zcela správných odpovědí (55,6%), kdežto u otázky č. 11, zcela správné odpovědi činí pouze 5,6%. Zatímco respondenti, kteří nemají v rodině

epileptika by věděli jak postupovat těsně po záchvatu pacienta, tedy v otázce č. 11 mají více zcela správných odpovědí (14,6%).

Jestliže bych posuzovala úroveň znalostí pouze podle zcela správných odpovědí, dle výsledků u otázek č. 2, 8, 9, 10, by se výzkumný záměr potvrdil. Jestliže budu porovnávat zcela špatné odpovědi, záměr by byl opět potvrzen. Ale jak již bylo uvedeno, vzorek studentů, kteří mají epileptika v rodině byl poněkud malý v poměru ke studentům, kteří nikoho nemocného neznají. Proto se domnívám, že tyto výsledky nejsou natolik objektivní, abych potvrdila či vyvrátila tento výzkumný záměr.

**Výzkumný záměr č. 5:** *Myslím si, že studenti dávají přednost přednášce před informačními letáky či tabulemi.*

Tento výzkumný záměr se potvrdil. Jako způsob k podpoře informovanosti by si 73% dotazovaných vybralo přednášku. Oproti tomu informační letáky a tabule zvolilo pouze 9% studentů. Zajímavé je, že 16% respondentů by uvítalo výuku. Pouze 2% studentů zvolili odpověď „nevím“. A proč právě přednáška získala tolik zájemců? U informačních letáků se studenti zastaví, přečtou si ho a zase pokračují dál a domnívám se, že se pak nad touto problematikou tolik nezamyslí. Nebo tyto tabule zůstanou zcela bez povšimnutí. Při přednášce mají prostor na zamyšlení a zároveň i na dotazy, proto je pro studenty daleko zajímavější. Odpověď „formou výuky“ mě poněkud překvapila. Domnívala jsem se, že dnešní mládež se nebude přiklánět k tomu, co je pro ně povinné. Vyhledávají spíše to, co je zajímavé a baví. I když výuka získala jen 16%, hodnotím to velice kladně.

Výsledek tohoto šetření mě tedy potěšil, jelikož je patrný zájem studentů o tuto problematiku. Jak je zřejmé z otázky č. 13, je zájem opravdu veliký. 91% respondentů uvedlo, že by se mělo více mluvit o tomto onemocnění ve škole a v rámci první pomoci. Pouze 2% žáků má opačný názor a 7% dotazovaných zvolilo odpověď „nevím“.

## **DOPORUČENÍ**

Jak již bylo řečeno lékařská péče o nemocné s epilepsií je dnes na vysoké úrovni. Existují i organizace a sdružení na pomoc těmto lidem, a také řada internetových stránek zabývajících se touto chorobou. Podle tohoto faktu bychom mohli říci, že informací o této nemoci je okolo nás spousta. Proč se ale stále setkáváme s mnohými, pro které je epilepsie něco zvláštního a děsivého? Domnívám se, že informace o této nemoci začnou lidé shánět, až když onemocní někdo v jejich blízkém okolí. Ale co když bude naší pomoc potřebovat někdo úplně cizí? V případě studentů, by si někdo mohl říci, že jsou to mladí lidé, jsou zdraví a tyto problémy moc nevnímají, ale opak je pravdou. I z mého výzkumu vyplynulo, že si vážnost tohoto problému uvědomují a je pro ně velmi důležité, aby uměli pomoci např. kamarádovi. Na středních školách, kde probíhalo průzkumné šetření se pořádá alespoň jednou během studia přednáška o první pomoci. Bylo by tak těžké zahrnout do této přednášky i pár slov o epilepsii?

Organizace, o kterých jsem se již zmiňovala, pořádají různé vzdělávací programy, přednášky apod. Dle získaných informací např. Společnost „E“ pořádá i přednášky o epilepsii pro studenty středních škol. Jsem si vědoma, že uskutečnit je pro všechny školy po celé republice není tak jednoduché. Je tedy ještě nějaké jiné řešení?

### **Edukační role sestry**

V oblasti léčby a péče o tyto nemocné stále dochází k dalšímu a dalšímu pokroku. Když pomíneme odbornou lékařskou péči, tak obrovskou roli hraje samozřejmě zdravotní sestra. Právě ona zná pacienta většinou nejlépe, je mu nablízku a poskytuje mu veškerou péči. Myslím, že často se nemocný se svými problémy svěří právě sestře. A pokud se pak od pacientů dozvídáme, že se cítí méněcenní, že si o něm lidé povídají či nebyl nikdo, kdo by mu pomohl třeba právě při jednom ze záchvatů, měli bychom se nad tím zamyslet.

Edukační role sestry spočívá hlavně v informování pacienta o jeho novém režimu, jaká opatření jsou nutná, čemu by měl vyhýbat apod. Samozřejmě tyto informace podává pacientovi i lékař. Ale je tu někdo, kdo by poskytoval informace těm zdravým?

Doporučila bych, aby se i zdravotní sestry zapojily do zvýšení informovanosti studentů. Přece jenom je náplní naší práce i zdravotně výchovná činnost. Sestra je právě ta, která má k těmto pacientům nejbližší, a proto projev z jejich úst pomůže nejlépe pochopit situaci těchto nemocných. Přednášky na středních školách by byly velice prospěšné.

Myslím si, že i samotní studenti by měli zájem se zapojit do nějakého programu na podporu informovanosti. Projekt žáků zdravotnických škol, v jehož rámci by přednášeli na

školách o problematice epilepsie, by byl určitě zábavou, ale i přínosem. Samozřejmě se nemusí jednat pouze o střední školy. Jak jsem již zmiňovala, i pro žáky základní školy by tyto programy byly velice přínosné. Například v rámci vzdělávacího programu České ligy proti epilepsii a Epistopu proběhl v roce 2003 projekt na prvním stupni základních škol. Cílem tohoto projektu bylo mimo jiné porovnat způsoby na podporu zvýšení informovanosti žáků o epilepsii. Výsledek průzkumu ukázal jako nejúčinnější formu osvěty projekci animovaného filmu, méně účinnou byla lekce dramatické výchovy. Tento způsob je velice zajímavý a vhodný pro děti mladšího věku. Pro starší žáky by také mohl být použit film jako doplněk přednášky. ([www.ped.muni.cz](http://www.ped.muni.cz))

Jsem si vědoma skutečnosti, že zvýšit informovanost o epilepsii je cílem poněkud dlouhodobým. Ale pokud se přidá jedna přednáška ke druhé, jeden zdravotník k dalšímu, může to být pozitivní začátek.

## ZÁVĚR

Informovanost studentů středních škol o epileptickém záchvatu, tak znělo téma mé bakalářské práce. Stanovila jsem si určité cíle, kterých jsem se snažila dosáhnout. V teoretické části shrnuji základní poznatky z problematiky epilepsie a zaměřuji se také na organizace pro podporu lidí s tímto onemocněním. Mým hlavním cílem bylo zjistit jak jsou studenti středních škol informováni o epileptickém záchvatu a porovnat jejich znalosti.

Výzkumná část se tedy zabývá samotným výzkumem, který byl zaměřen na znalosti, které mají studenti o tomto onemocnění, včetně tedy první pomoci. Na začátku práce jsem si stanovila pět výzkumných záměrů, z nichž pouze jeden se mi podařil zcela potvrdit. Ostatní záměry se potvrdily pouze částečně, některé se nepotvrdily a nebo nebylo možné výsledky vyhodnotit z důvodu malého vzorku respondentů. Z průzkumu vyplynulo, že studenti mají zájem se více dozvědět o této problematice a je pro ně důležité, aby v případě potřeby uměli pomoci. Tento fakt hodnotím velice kladně.

Epilepsie je onemocnění, které je charakterizováno souborem opakovaných záchvatů různé intenzity. Vyskytuje se u lidí různých věkových kategorií. Proto by i mladí lidé měli být informováni o tomto onemocnění. Důležité je pochopit alespoň základ nemoci a umět zareagovat v případě nutnosti, jakou může být právě epileptický záchvat. Tato situace může nastat kdykoli. Nemocní s touto chorobou také mají své životy, svůj klid a starosti jako každý jiný. A proto i pro mladého člověka je důležité se lépe cítit ve společnosti svých vrstevníků, jakou může být právě škola. Nebude muset mít obavy z toho, co si o něm spolužáci myslí nebo zda budou vědět, jak mu pomoci. Bude pro něj snazší, když studenti tyto informace budou již mít, protože ne každý se s tímto problémem dokáže lehko svěřit.

Toto onemocnění s sebou přináší určitá pravidla a omezení, ale je to choroba jako každá jiná. Jediný rozdíl je v tom, že tito nemocní naši pomoc někdy opravdu nutně potřebují.

## SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

### Monografické publikace

- (1) AMBLER, Zdeněk. *Neurologie pro studenty lékařské fakulty*. 4. vyd. Praha : Karolinum, 2000. IBSN 80-246-0080-3.
- (2) BRÁZDIL, M., HADAČ, J., MARUSIČ, P. *Farmakorezistentní epilepsie*. 1. vyd. Praha : Triton, 2004. IBSN 80-7254-562-0.
- (3) BRÁZDIL, M.; MARUSIČ, P. a kol. *Epilepsie temporálního laloku*. 1. vyd. Praha : Triton, 2006. IBSN 80-7254-836-0.
- (4) DBALÝ, Vladimír. *Epileptochirurgie dospělých*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. IBSN 80-247-0598-2.
- (5) DOBIÁŠ, Viliam. *Urgentná zdravotná starostlivosť*. 1. vyd. Martin, SR : Osveta, 2006. IBSN 80-8063-214-6.
- (6) FULLER, Geraint. *Neurologické vyšetření snadno a rychle*. 1. vyd. Praha : Grada , 2008. IBSN 978-80-247-1914-6
- (7) KOMÁREK, Vladimír. *Epileptické záchvaty a syndromy*. 1. vyd. Praha : Galén, 1997. IBSN 80- 85824-56-6.
- (8) KRAJČOVÁ, Irena. *Informovanost veřejnosti o problematice nemocných s epilepsií*. Zlín : Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Bakalářská práce, 2008.
- (9) MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. vyd. Jinočany : H&H, 2001. IBSN 80-86022-92-7.
- (10) MORÁŇ, Miroslav. *Praktická epileptologie*. 1. vyd. Praha : Triton, 2003. IBSN 80-7254-352-0.
- (11) PREISS, Marek. *Klinická neuropsychologie*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1998. IBSN 80-7169-443-6.
- (12) PREISS, M.; KUČEROVÁ H. *Neuropsychologie v neurologii*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. IBSN 80-470-843-4.
- (13) SEIDL, Z.; OBENBERGER, J. *Neurologie pro studium i praxi*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. IBSN 80-247-0623-7.
- (14) SERVÍT, Zdeněk. *Epilepsie*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1983. IBSN 08-026-83
- (15) VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika*. 2. vyd. Brno : Paido, 2004. IBSN 80-7315-071-9.



- (16) VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. Brno : Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

### Elektronické publikace

- (17) DOBROMYSL.cz; *SME- Skupina mladých s epilepsií- Epilepsie* [online]. 2002-2009 [cit. 2008-12-27]. Dostupný na WWW:  
<<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1087>>
- (18) ZENTIVA, k.s. *Epilepsie*. [online]. 2005 [cit. 2009-3-24].  
Dostupný na WWW:  
<<http://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/8514.html>>
- (19) POSPÍŠIL, J. *Stabilizovaná poloha*. [online]. 2007 [cit. 2009-3-16].  
Dostupný na WWW:  
<<http://www.prvni-pomoc.com/view.php?navezclanku=stabilizovana-poloha&cislocclanku=2007080007>>
- (20) EPISTOP. *Kdo jsme*. [online]. [cit. 2008-12-15]. Dostupný na WWW:  
<<http://www.epistop.cz/index.php>>
- (21) DOBROMYSL.cz. *30. září - Národní den epilepsie*. [online]. 2002-2009. [cit. 2008-12-27]. Dostupný na WWW:  
<<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1651>>
- (22) SPOLEČNOST „E“. *Aktivity Společnosti „E“*. [online]. [cit. 2009-1-15].  
Dostupný na WWW:  
<<http://epilepsie.getweb.cz//pages/aktivity/denni-stacionar.php>>
- (23) POKORNÝ, Petr. *Epilepsie*. [online]. 2004. [cit. 2009-1-4]. Dostupný na WWW:  
<<http://www.ordinace.cz/clanek/epilepsie/>>

- (24) DOLEŽAL, Tomáš. *Dramatická výchova ve vzdělávacím projektu o epilepsii*. [online]. 2008. [cit. 2009–2–6]. Dostupný na WWW:  
<[http://www.ped.muni.cz/z21/sb07\\_Aspekty\\_zdravi/cze/dolezal\\_cz.pdf](http://www.ped.muni.cz/z21/sb07_Aspekty_zdravi/cze/dolezal_cz.pdf)>
- (25) Nemocnice Na Homolce. Praha. *Chirurgická léčba epilepsie*. [online]. 1990-2004. [cit. 2008–11–27]. Dostupný na WWW:  
<[http://www.homolka.cz/cz/centrum\\_pro\\_epilepsie\\_na\\_homolce/?p=1381](http://www.homolka.cz/cz/centrum_pro_epilepsie_na_homolce/?p=1381)>
- (26) Centrum pro epilepsie na Homolce. *Diagnóza a zahájení léčby*. [online]. 1990- 2004. Nemocnice na Homolce. [cit. 2008–11–14].  
Dostupný na WWW:  
<[http://www.homolka.cz/cz/centrum\\_pro\\_epilepsie\\_na\\_homolce/?p=1371](http://www.homolka.cz/cz/centrum_pro_epilepsie_na_homolce/?p=1371)>
- (27) NEVŠÍMALOVÁ, S. *Epilepsie - výskyt, spontánní vymizení, incidence, epidemiologie, výskyt v rasách*. [online]. 2003- 2009. [cit. 2008–10–22].  
Dostupný na WWW:  
<[http://www.zbynekmlcoch.cz/info/neurologie/epilepsie\\_vyskyt\\_spontanni\\_vymizeni\\_incidence\\_epidemiologie\\_vyskyt\\_v\\_rasach.html](http://www.zbynekmlcoch.cz/info/neurologie/epilepsie_vyskyt_spontanni_vymizeni_incidence_epidemiologie_vyskyt_v_rasach.html)>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA A Dotazník.....	60
PŘÍLOHA B Stabilizovaná poloha.....	63

## PŘÍLOHA A

### DOTAZNÍK

Dobrý den, milí studenti

jmenuji se Eva Fraňková a jsem studentka Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, jehož výsledky budou použity do bakalářské práce s názvem Informovanost studentů středních škol o epileptickém záchvatu. Dotazník je anonymní. Předem Vám děkuji za spolupráci.

---

1. Jakou školu studujete?.....
2. Pojem epilepsie představuje: (zaškrtni všechny správné odpovědi)
  - a) srdeční onemocnění
  - b) kloubní degenerativní onemocnění
  - c) záchvatovitě onemocnění
  - d) onemocnění ledvin
  - e) onemocnění mozku
3. Toto onemocnění postihuje: a) pouze dospělé  
( 1 správná odpověď)      b) pouze těhotné  
    c) pouze děti  
    d) lidi jakéhokoli věku  
    e) pouze staré lidi
4. O epilepsii máte nejvíce informací: (zaškrtni 1 správnou odpověď)
  - od rodiny
  - z médií (TV, rozhlas, internet, tisk)
  - z literatury
  - od přátel a okolí
  - ze školy
  - jiné (popište).....
5. Je ve vaší rodině nebo ve vašem blízkém okolí někdo, kdo trpí touto chorobou?  
(zakroužkuj) Ano - ne
6. Setkali jste se někdy s člověkem v epileptickém záchvatu (grand mal) a poskytovali mu první pomoc?
  - ano, setkal/a a poskytoval/a jsem pomoc
  - ano, ale neposkytoval/a jsem pomoc
  - ne, nikdy jsem se s tím nesetkal/a(pokud na otázku odpovíte **ne**, postupte na otázku č.8)
7. Nemocný byl: a) člen rodiny
  - b) kamarád, jiný student
  - c) učitel
  - d) neznámý člověk
  - e) jiné (popište).....

8. Jaké faktory mohou u lidí s epilepsií vyvolat záchvat?  
(zaškrtni všechny správné odpovědi)
- f) alkohol
  - g) nepravidelné užívání léků na epilepsii
  - h) ruční práce (práce s keramikou, vyšívání, apod.)
  - i) silně kořeněná jídla
  - j) světelné efekty např. na diskotékách
9. Jak vypadá člověk v epileptickém záchvatu: (jedná se o záchvat grand mal)  
(zaškrtni všechny správné odpovědi)
- a) může upadnout do bezvědomí
  - b) může se objevit pěna u úst
  - c) úmyslně rozbíjí vše okolo sebe a je nebezpečný pro své okolí
  - d) objeví se křeče a záškuby končetin
  - e) nedýchá a není hmatný puls
10. U člověka v epileptickém záchvatu se doporučuje: (jedná se o záchvat grand mal)  
(zaškrtni všechny správné odpovědi)
- f) odstraníme z dosahu nemocného předměty, o které by se mohl poranit
  - g) není vhodné vkládat do úst nějaký předmět, ve snaze zabránit pokousání
  - h) postiženého držíme násilím a bráníme mu v jeho pohybech
  - i) zahájíme tzv. oživovací pokusy ve snaze záchvat přerušit
  - j) není vhodné držet nemocného násilím, stav by se mohl ještě zhoršit
11. Těsně po záchvatu grand mal je vhodné: (zaškrtni všechny správné odpovědi)
- a) pacient nesmí usnout, snažíme se ho probouzet
  - b) je-li pacient v bezvědomí, uložíme ho do stabilizované polohy
  - c) pacientovi dáme rychle napít a najíst, aby nabral sílu
  - d) jestliže pacient usne, necháme ho prospat, nebudíme ho násilím
  - e) kontrola pacienta po záchvatu není nutná
12. Ve škole Vám informace o epilepsii byly podány formou:  
( zaškrtni všechny správné odpovědi)
- výuky (předmět první pomoc, neurologie, klinické obory apod.)
  - přednášky (přednáška o první pomoci apod.)
  - informačních letáků, tabulí
  - ve škole jste o epilepsii nikdy neslyšeli
  - jiné (popište).....
13. Domníváte se, že by se mělo více mluvit o tomto onemocnění ve škole a v rámci první pomoci?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
- ( pokud na otázku odpovíte **ano**, postupte na otázku č. 14, pokud odpovíte **ne**, postupte na otázku č. 15, pokud odpovíte **nevím**, pokračujte v další otázce)

14. Proč si myslíte, že by se o tomto onemocnění měli studenti více dozvídat ve škole?
- a) je to důležité
  - b) málo se o tom mluví
  - c) nevím
  - d) jiné (popište).....
15. Proč si myslíte, že není nutné se o epilepsii více dozvídat ve škole?
- a) není potřeba o této nemoci více mluvit, informovanost je na vysoké úrovni
  - b) efektivnější zdroj získávání informací jsou média
  - c) efektivnější zdroj je získávání informací z literatury
  - d) efektivnějším zdrojem získávání informací jsou přátelé a okolí
  - e) efektivnějším zdrojem získávání informací je rodina
16. Jaký způsob k podpoře informovanosti o epileptickém záchvatu byste si zvolili?
- a) výuka
  - b) přednáška
  - c) informační letáky, tabule
  - d) nevím
  - e) jiné (popište).....

## PŘÍLOHA B

### STABILIZOVANÁ POLOHA (www.prvni-pomoc.com)

#### a) STARŠÍ TYP

Postup č. 1



Postup č. 2



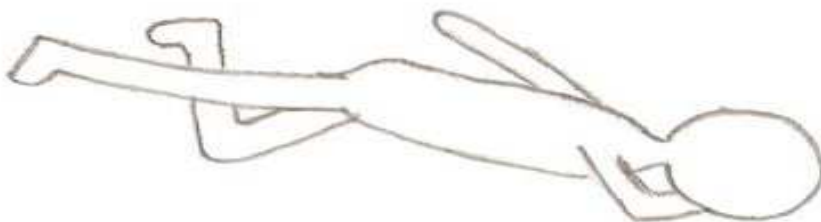
Postup č. 3



Postup č. 4



Stabilizovaná poloha - starší typ

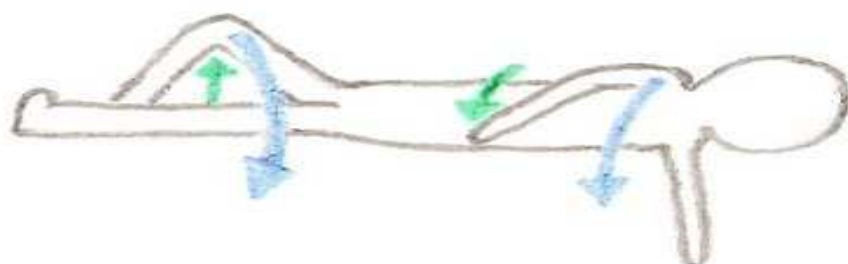


## b) NOVĚJŠÍ TYP – TZV. EURO - POLOHA

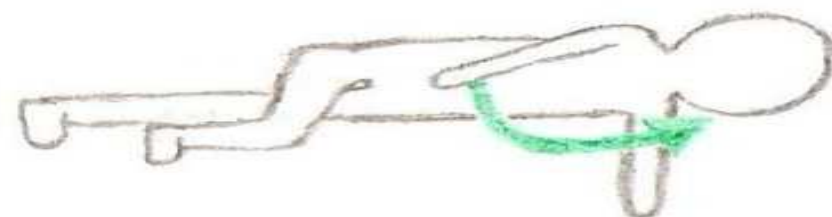
Postup č. 1



Postup č. 2



Postup č. 3



Novější typ (tzv. Euro - poloha)





