

Пособие пациенту, страдающему эпилепсией.

Эпилепсия — опасное заболевание, однако это не приговор. Если грамотно следовать рекомендациям, вероятность эпилептических припадков можно свести к минимуму. Предлагаем ознакомиться с рекомендациями.

День борьбы с эпилепсией (26 марта – Всемирный день борьбы с эпилепсией) имеет свой цвет – фиолетовый. Считается, что именно фиолетовый цвет благоприятно воздействует на нервную систему, уменьшает тревогу, фобии и страхи. В этот день все участники прикалывают фиолетовые ленточки или надевают фиолетовые элементы одежды, выражая таким образом свою поддержку людям с эпилепсией.

Эпилепсия - одно из наиболее частых заболеваний нервной системы, встречающееся у 0,5-1% населения развитых стран. Это означает, что около 50 миллионов людей во всём мире больны эпилепсией. Но только 25% из них получают адекватное медикаментозное лечение. При этом эпилепсия – одно из немногих хронических заболеваний, при котором достижение стойкой ремиссии возможно: люди учатся, работают, создают семьи и рожают здоровых детей, ведут нормальную полноценную жизнь. Современные препараты позволяют в 70% случаев полностью освободить человека от приступов, они эффективны и малотоксичны, не влияют на психику и настроение. Эпилепсия нередко сочетается с другими заболеваниями и патологическими состояниями – хромосомными синдромами, наследственными болезнями обмена веществ, детским церебральным параличом. Частота эпилепсии у больных детским церебральным параличом составляет 19-33 %

Эпилепсия - хроническое заболевание головного мозга, характеризующееся повторными, спонтанными (непровоцируемыми) приступами в виде нарушения двигательных, чувствительных, вегетативных, мыслительных или психических функции, возникающими вследствие чрезмерных разрядов нервных клеток в коре большого мозга. Таким образом, эпилепсией называют повторяющиеся спонтанные приступы, одиночный приступ, как правило, не рассматривается как эпилепсия.

Помощь больному во время приступа.

Если больной предчувствует приступ, (например, приступ начинается с каких-то необычных состояний и ощущений, называемых «аура»), он должен принять необходимые меры безопасности: лечь на кровать или на землю, подальше от травмирующих предметов, ослабить галстук (у мужчин). Ребёнка нужно положить на плоскую кровать или пол, расстегнуть или ослабить тесную одежду, особенно у горла, чтобы освободить дыхательные пути. Вне дома ребёнка необходимо перенести в безопасное место (дальше от воды, уличного движения, острых предметов и углов), положить под голову что-нибудь мягкое (например, свёрнутую куртку, кофту). Необходимо защитить больного от травм, особенно, травмы головы.

Если судорожный приступ возникает внезапно и больной не предчувствует его, он сам не может защитить себя от травмы, и меры предосторожности должны быть приняты уже после начала приступа. Во время приступа больного нельзя переносить, кроме тех случаев, когда ему может угрожать опасность, например, на проезжей части, возле огня, на лестнице или в воде.

При повышенном слюноотделении и рвоте больного надо положить на бок, чтобы он не захлебнулся. Делать это надо мягко, не применяя силу.

Не пытайтесь держать больного, ограничивая его движения. Также не нужно пытаться открыть рот больного, даже если произошло прикусывание языка: это может привести к травме зубов, слизистой рта и языка. Помните, что при положении головы на бок западение языка никогда не возникает и рекомендации по разжиманию челюстей вытаскивания и даже фиксация языка не оправданы и вредны. Такое опасное осложнение приступа, как западение языка, приводящее к асфиксии и смерти, возникает лишь в случае положения головы лицом вверх с запрокидыванием головы назад. Ни в коем случае не допускайте такого положения головы!

Нужно подождать, когда закончится приступ, находясь рядом с больным и внимательно наблюдая за его состоянием, чтобы правильно и полно описать проявления приступа врачу.

Очень важно заметить время, когда начался приступ, поскольку длительность приступа или серий приступов, приближающаяся к 30 минутам, означает, что больной входит в угрожающее его жизни состояние- эпилептический статус- опасное состояние, требующее неотложной госпитализации и интенсивной терапии.

После приступа больной засыпает. В этом случае не надо его тревожить, чтобы дать возможность восстановиться истощённым от приступа нервным клеткам. Необходимо оставаться рядом с больным и дожидаться, когда закончится постприступный период и сознание полностью восстановится.

Во время приступа нельзя пытаться сдерживать и ограничивать судорожные движения больного, применяя силу. Также нельзя разжимать сжатые судорогой челюсти своими руками или твёрдым предметом. Нельзя поливать больного водой, делать искусственное дыхание. Также не рекомендуется пытаться разбудить больного после приступа, встряхивая его, постукивая, давая нюхать острые запахи или применять какие-либо другие способы.

Фокальные приступы обычно выглядят менее драматично. Не следует пытаться сдерживать и ограничивать действия больного, если они представляют угрозу для больного или окружающих людей, поскольку насильственное ограничение может усилить возбуждение и спутанность сознания и спровоцировать агрессию.

Большинство приступов заканчиваются самостоятельно и продолжается кратковременно (несколько секунд или минут). Судорожные приступы обычно самопроизвольно прекращаются через 1-3 минуты, и поэтому обычно больной не нуждается в помощи врача. Однако если продолжительность приступа превышает 5 минут, необходимо вызвать врача, требуется внутримышечное или внутривенное введение препарата, прекращающих приступ.

Правила безопасности для больных с эпилепсией.

Больные эпилепсией должны стараться вести нормальный образ жизни, избегая чрезмерных неоправданных ограничений. Однако необходимо соблюдение ряда мер безопасности, особенно при сохранении приступов с потерей сознания.

Больной не должен находиться без страховки на высоте, у края платформы железнодорожных станций, около огня и вблизи водоёмов!

Правила безопасности в быту.

Соблюдение ряда простых правил поможет обеспечить безопасность в домашней обстановке в случае развития приступа. Приведенные ниже рекомендации будут особенно актуальны для детей больных эпилепсией, однако многие из этих мер безопасности полезны и для взрослых.

Все источники огня должны иметь надёжные покрытия, а нагревательные приборы должны быть убраны в безопасное место.

Если иногда возникают внезапные (без ауры) судорожные приступы, можно надеть на углы мебели пластиковые закруглённые пластинки.

По возможности двери, особенно ванной комнаты и туалета, должны открываться наружу, чтобы упавший ребёнок не заблокировал дверь. Также нежелательны задвижки и замки изнутри.

Принимать ванну при неглубоком уровне воды и обязательно в присутствии взрослого. Вода не должна быть очень горячей. Душ должен быть закреплён высоко и надёжно.

Запрещен прием ванны и рыбалки в одиночестве, так как утопление – основная причина смерти при приступах.

Иногда больному рекомендуется носить специальные защитные приспособления, шлемы.

Провоцирующие факторы для возникновения приступов.

Обычно приступы возникают без предшествующих факторов (спонтанно, случайно) и полностью непредсказуемы. Однако у некоторых пациентов приступы провоцируются определёнными ситуациями (например, мелькающий свет, ограничение сна, стрессовые ситуации, сильные ощущения страха или гнева, приём некоторых лекарств или алкоголя, гипервентиляции). Если выявлены факторы, провоцирующие возникновение приступов, их нужно стараться избегать, это приведёт к уменьшению частоты приступов.

Кому рассказывать о заболевании?

Пациентам обычно советуют рассказать о своем заболевании коллегам по работе, учителям в школе, особенно при плохо контролируемых приступах, для того, чтобы в случае приступа могла быть оказана своевременная помощь.

Целесообразно ношение специальной карточки, браслета или медальона с информацией о заболевании.

Информация о заболевании часто требуется при приеме на работу и ее не рекомендуется скрывать.