

POSTĘPOWANIE PODCZAS ATAKU DRGAWEK

Zagadnienia:

1. Przyczyny i objawy drgawek.
2. Zagrożenia związane z napadem drgawek.
3. Algorytm postępowania przy drgawkach (ataku epilepsji).
4. Epilepsja (padaczka) - charakterystyka.
5. Drgawki gorączkowe u dzieci i niemowląt.

Ad.1.

Przyczyny i objawy drgawek.

Drgawki to reakcja układu nerwowego spowodowana różnymi czynnikami. Towarzyszą jej zmiany świadomości (utrata przytomności lub splątanie). Wyróżnia się:

- drgawki toniczne – długo utrzymujące się naprężenie mięśniowe
- drgawki kloniczne - skurcze mięśniowe o dużej częstotliwości

Drgawki mogą dotyczyć części ciała lub obejmować całe ciało - drgawki uogólnione.

Przyczyny:

- padaczka (epilepsja) – **patrz: punkt 4**
- urazy czaszkowo-mózgowe
- zaburzenia przemiany materii (niedocukrzenie)
- zatrucia
- niedotlenienie (przy zatrzymaniu akcji serca)
- długotrwały brak snu
- zespół abstynencji poalkoholowej i polekowej, zespół odstawienia narkotyków
- wysoka temperatura ciała (stany gorączkowe u dzieci)
- nadmierny wysiłek fizyczny
- gwałtowne bodźce świetlne (np. w komputerze, tv, światła w dyskotecie itd.)
- czynniki emocjonalne

Rozpoznanie:

- upadek
- utrata świadomości
- prężenie ciała (zesztywnienie)
- powtarzające się po sobie skurcze mięśniowe
- ślinotok, piana na ustach
- szczękocisk
- może występować głośny oddech
- może dojść do przegryzienia języka (ślina zabarwiona krwią)

- niekontrolowane moczenie się, utrata kontroli zwieraczy
- okres braku świadomości lub dezorientacji po ustaniu ataku (niepamięć wsteczna, oszołomienie)

Ogólne zasady postępowania:

- usunięcie twardych i ostrych przedmiotów znajdujących się wokół poszkodowanego
- ochrona głowy przed urazami związanymi z drgawkami
- w miarę możliwości rozluźnienie ubrania pod szyją
- skontrolowanie czynności życiowych po przebytym ataku
- ułożenie w pozycji bezpiecznej (nieprzytomny oddychający bez obrażeń)
- resuscytacja krążeniowo-oddechowa (brak oddech lub oddech nieprawidłowy)
- zapewnienie komfortu termicznego
- wezwanie pogotowia ratunkowego w razie potrzeby.

W trakcie ataku drgawek (ataku epilepsji) nie wolno:

- rozwierać zaciśniętych szczęk poszkodowanego
- wkładać żadnych przedmiotów do ust poszkodowanego
- unieruchamiać siłą poszkodowanego – nie trzymać rąk, nóg
- nie podawać żadnych płynów.

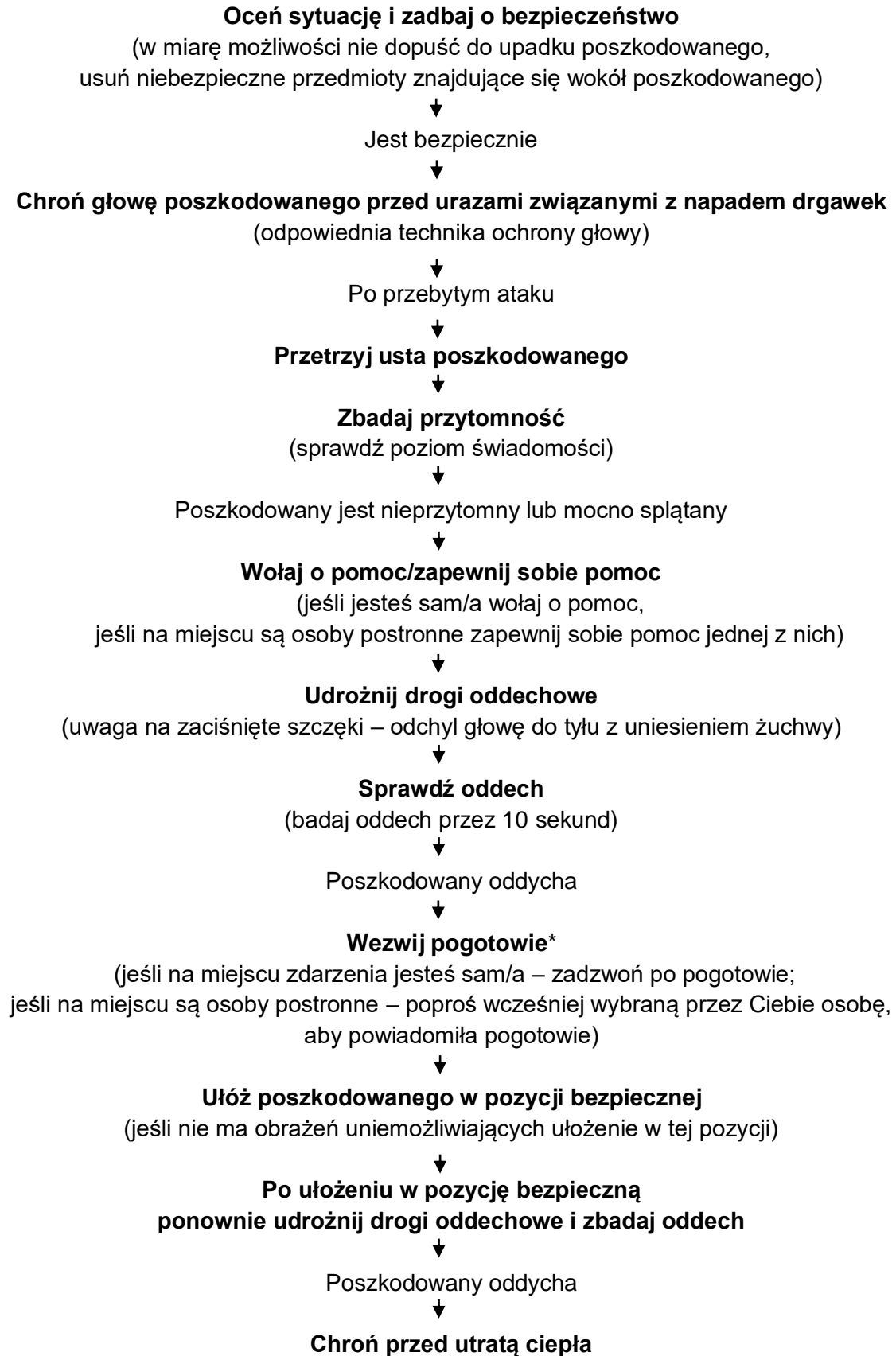
Ad.2.

Zagrożenia związane z napadem drgawek.

Poszkodowanemu może grozić niebezpieczeństwo związane z zaburzeniami drożności dróg oddechowych wywołanymi utratą przytomności lub wydzielinami (ślina, krew) znajdującymi się w górnych drogach oddechowych (niebezpieczeństwo zachłyśnięcia). Mogą pojawić się zaburzenia oddychania. Możliwy jest również uraz głowy. Drgawki często są powodem powstania wtórnych urazów: złamań, krwiaków, wstrząśnięć mózgu i krwawień. Bywa, że poszkodowany przygryza sobie język lub wargi.

Ad.3.

Algorytm postępowania przy drgawkach (ataku epilepsji).



Uwaga!!!

Po ustąpieniu ataku nie układaj od razu poszkodowanego w pozycji bezpiecznej. Nie działaj na pamięć!

Po ustaniu drgawek najpierw sprawdź funkcje życiowe poszkodowanego (przytomność, oddech):

- jeśli poszkodowany jest nieprzytomny i oddycha – ułóż w pozycji bezpiecznej
- natomiast jeśli poszkodowany jest nieprzytomny i nie oddycha (lub ma oddech agonalny, nieprawidłowy) – rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową.

Pamiętaj:

- Do przybycia pogotowia stale kontroluj funkcje życiowe poszkodowanego (oceniaj stan przytomności, badaj oddech – co około 1 minutę)
- Po każdym, ponownym ataku drgawek powtórz badanie funkcji życiowych
- Jeśli pogotowie nie przyjechało w ciągu 30 minut, po upływie tego czasu, ułóż poszkodowanego leżącego w pozycji bezpiecznej na jego drugim boku.

* Wezwanie pogotowia można też wykonać wcześniej – np. gdy osoba udzielająca pomocy chroni głowę poszkodowanego w trakcie drgawek, może w tym czasie poprosić osobę postronną będącą na miejscu, aby powiadomiła pogotowie.

W trakcie ataku drgawek (ataku epilepsji) nie wolno:

- rozwierać zaciśniętych szczęk poszkodowanego
- wkładać żadnych przedmiotów do ust poszkodowanego
- unieruchomić siłą poszkodowanego – nie trzymać rąk, nóg
- nie podawać żadnych płynów.

Ad.4.

Epilepsja (padaczka) - charakterystyka.

Epilepsja (padaczka) jest to przewlekłe zaburzenie mózgu, objawiające się nawracającymi napadami drgawek, którym towarzyszy utrata przytomności.

Epilepsja jest chorobą mającą duże skutki społeczne ze względu na częstość występowania, przewlekłość oraz wpływ, jaki wywiera na życie dotkniętej nią osoby całej jej rodziny. W powstawaniu choroby odgrywa rolę zarówno predyspozycja genetyczna, jak i czynniki egzogenne.

Ataki występują samoistnie, ale mogą je wyzwolić: alkohol, niektóre leki, stany gorączkowe (zwłaszcza u dzieci), nadmierny wysiłek fizyczny, gwałtowne bodźce świetlne (tzw. padaczka fotogenna, która może być wywołana przez komputer, tv, światła w dyskotecie), czynniki emocjonalne lub przerwanie przyjmowania leków.

Mogą być poprzedzone krótkim **okresem zwiastującym**, znanym jako „aura”, podczas którego doświadcza się dziwnego uczucia, zapachu lub smaku.

Przebieg pełnoobjawowego ataku:

1. Poszkodowany nagle pada nieprzytomny, wydając z siebie krzyk. Ciało staje się sztywne, plecy wyginają się - jest to **faza ogólnego kurczu tonicznego**. Wargi mogą być sine, natomiast twarz i szyja przekrwione.

2. Pojawiają się drgawki. **Jest to faza kurczów klonicznych**, w których drgawki i zwolnienia następują bardzo szybko po sobie. Drgawki mogą trwać przez kilka sekund, a nawet minut, czasami znacznie dłużej. Występuje zaciśnięcie szczęki, oddech może być głośny. Na ustach pojawia się piana (krwawienie, jeśli wargi lub język zostały przygryzione).

Po ataku mięśnie rozluźniają się, oddech staje się normalny. Może nastąpić utrata kontroli zwieraczy. Poszkodowany odzyskuje przytomność po kilku minutach. Może być oszołomiony lub dziwnie się zachowywać, występuje niepamięć wsteczna. Po ataku może zapaść w głęboki kilkugodzinny sen. Zadaniem ratownika jest zabezpieczenie poszkodowanego przed dodatkowymi zranieniami podczas ataku oraz zapewnienie mu opieki podczas odzyskiwania przytomności.

Pierwsza pomoc – patrz: punkt 3.

Padaczka jest chorobą dość skutecznie poddającą się leczeniu farmakologicznemu, u około 70% chorych możliwe jest pełne i trwałe wyleczenie.

Pomoc medyczną należy wezwać zawsze, gdy: doszło do ataku w miejscu publicznym, drgawki trwały dłużej 5 minut lub powracają, chory ma problemy z oddychaniem, doznał urazu lub pozostaje nieprzytomny bądź splątany dłużej niż 5 minut.

Ad.5.

Drgawki gorączkowe u dzieci i niemowląt.

Małe dzieci również mogą cierpieć na epilepsję, częściej jednak występują u nich drgawki wywołane gwałtownym skokiem temperatury ciała, gorączką towarzyszącą infekcjom, np. gardła lub ucha. Drgawki wywołane gorączką mogą dla rodziców wyglądać przerażająco, ale rzadko są niebezpieczne, jeżeli postępowanie z chorym jest prawidłowe.

Pierwsza pomoc polega na:

- ochronie przed dodatkowymi urazami (np. aby dziecko nie uderzało o łóżeczko, ścianę przy łóżeczku, zabawkę itp.)
- zapewnieniu dostępu świeżego powietrza (lecz nie przeziębic)
- ochłodzeniu skóry dziecka (należy zdjąć ubranie, przykrycie; trzeba gąbką nawilżoną w letniej wodzie o temp. ok. 20°C zwilżać czoło i pachy, można również przecierać ciało od głowy w dół)
- utrzymaniu drożności dróg oddechowych
- kontroli czynności życiowych po ustaniu drgawek i reagowaniu na ewentualne zmiany
- w większości przypadków dziecko będzie chciało spać, co należy umożliwić, po wcześniejszym przebraniu je w suche ubranie
- wezwaniu karetki pogotowia w razie potrzeby lub skontaktowaniu się z lekarzem.