

TRAUMATISMA PROBLĒMA EPILEPSIJAS PACIENTIEM

Abstract

Injuries problem for epilepsy patients. Epilepsy is a chronic neurological disease, a cerebral disorder characterized by excessive activity of brain cells (neurons) as a result of biochemical processes that provoke seizures as they discharge. Epilepsy is one of the oldest described diseases. From 0.4 to 0.8% of the population suffer from epilepsy in developed countries. Epilepsy is a public health problem in Latvia too. 0.3%-0.7% of Latvian population suffer from epilepsy. The main healthcare problem during epileptic attacks is a risk of injury associated with convulsions. Injuries during epileptic seizures are certified in 1.2% of cases a year. Injury type and severity depend on the environment in which the epileptic seizures take place. Injury can be sustained directly during seizures, first aid, and as a failure to comply with safety rules at risky jobs. The consequences of trauma can considerably limit the variety of social activity for epilepsy patients. If a patient is injured, his physical and mental health condition deteriorates. Fear of injuries during the attack itself can cause both anxiety and depression, as well as affect the quality of sleep. Environment, public acceptance and support are essential in injury prevention. Prevention of injuries in epilepsy patients, medical worker's and general public's knowledge, appropriate assistance and care can save patient's lives and social activity.

Key words: *epilepsy, risk of injury, consequences of trauma.*

Epilepsija ir hroniskā nervu sistēmas slimība, smadzeņu darbības traucējums – smadzeņu šūnu, neironu pārmērīgs uzbudinājums bioķīmisku procesu rezultātā, kuru izlādes laikā notiek lēkmes. Dažādiem epilepsijas variantiem ir tikai viena kopīga iezīme – neironālā hiperuzbudināmība, savukārt lēkmju tipi, frekvence un smaguma pakāpe diametrāli variē starp dažādiem pacientiem. Epilepsija ir viena no visnenāk aprakstītajām slimībām. Attīstītajās valstīs ar epilepsiju slimo 0,4 – 0,8% no visas populācijas. Epilepsija ir arī Latvijas iedzīvotāju veselības problēma. Ar epilepsiju Latvijā slimo 0,3 %-0,7% iedzīvotāju (Grīnfelde I., Zārđina I., Ļaščuka G., Čerņikova I., Kiršfelde A. 2009: 238) .

Pirmā aprūpes problēma epileptiskās lēkmes laikā ir traumatisma risks, kas saistīts ar krampjiem (Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata 2001: 406) Traumas veids un smagums ir atkarīgs no apkārtējas vides, kurā notika epileptiskā lēkme. Starp riska pamatfaktoriem, kas rodas epileptiskas lēkmes laikā, kā vienu no svarīgākajiem atzīmē lēkmju tipu, biežumu un rašanās cēloni. Traumu pacienti var iegūt tieši lēkmes laikā, pirmās palīdzības sniegšanas laikā un arī neievērojot ierobežojumus, strādājot bīstamos sev un citiem darbos. Traumatisma sekas var vēl stiprāk ierobežot epilepsijas pacientiem dažādas sociālās aktivitātes. Ja pacients traumēts, viņa fiziskās un garīgās veselības stāvoklis pasliktinās.

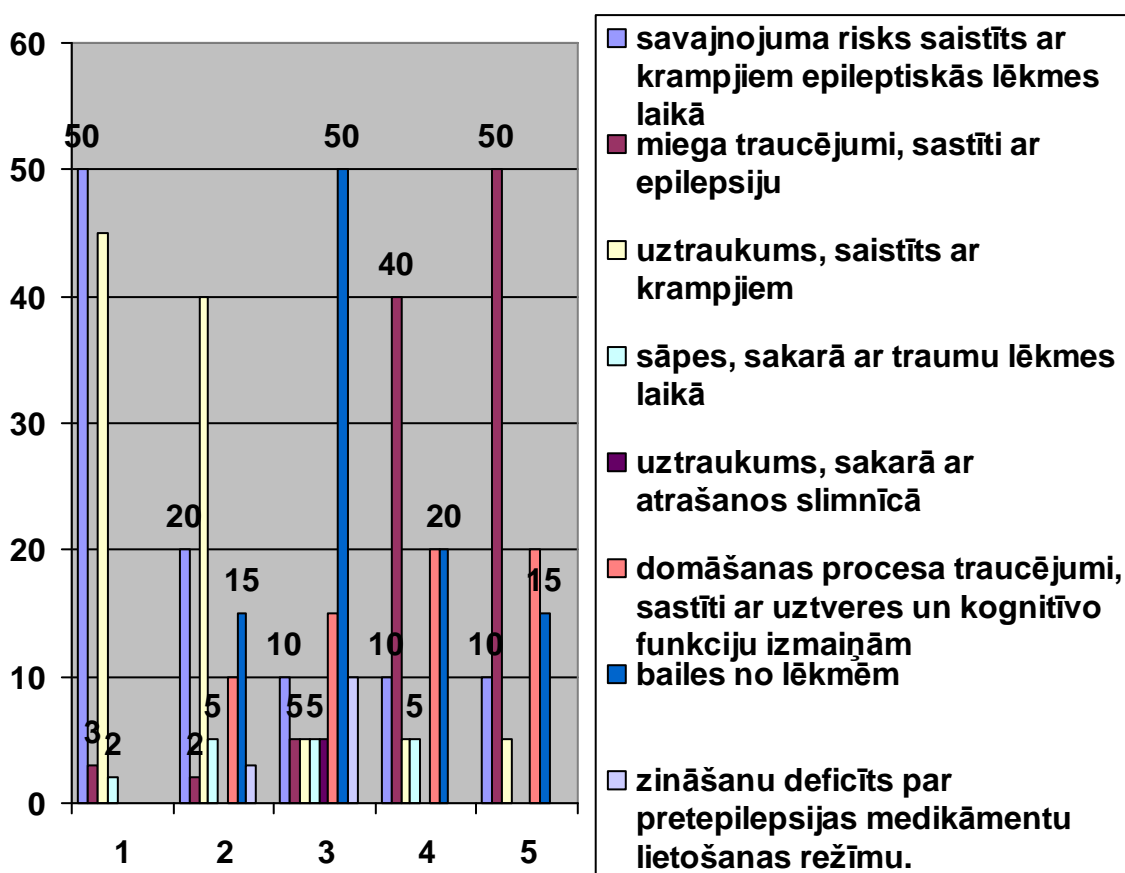
Lai noskaidrotu traumatisma cēloņus un sekas epilepsijas pacientiem , tika izmantota kvantitatīvā pētījuma metode, tika veikta aptauja. Saskaņā ar pētījumu ētiku visi pētījuma respondenti ir anonīmi un labprātīgi devuši savu piekrišanu piedalīties šajā pētījumā. Pētījums veikts no 2009. gada 9. aprīļa līdz 2011. gadam 9. martam. Pētījumā iesaistīties piekrita 300 medicīnas māsas - viņu anketas saņemtas atpakaļ. Pētījuma rezultāti atspoguļo faktu, ka

visvairāk respondentu ir māsas ar darba stāžu no 20 līdz 30 gadiem (35% respondentu). 54% no aptaujātiem ir 35-50 gadu veci. Epilepsijas pacientu aprūpe ir aktuālā problēmā, jo 50% respondentu nodaļā ārstējas epilepsijas pacienti. Vienu reizi gadā lēkmes tiek novērotas 25% no aptaujātiem. 20% respondentu piedzīvo epileptiskās lēkmes ar traumatizāciju vienu reizi gadā. Tādējādi māsām ir nepieciešamas labas zināšanas par epilepsijas pacientu aprūpi.

Tika apkopoti dati arī par 300 epilepsijas pacientiem. Pētījumā tika noskaidrots, ka visi respondenti atrodas uzskaitē psihoneiroloģiskā dispanserā. Pateicoties viņiem noskaidrotas traumatisma sekas, dzīves kvalitāte un veselības problēmas sakarā traumām, kas tiek iegūtas epileptiskās lēkmes laikā. Visvairāk 30% no aptaujātiem ir 36-45 gadu veci, 65% no epilepsijas pacientiem ir vīrieši un 70% no viņiem dzīvo pilsētā.

Visas epileptiskās lēkmes, kas noris ar samaņas traucējumiem var būt traumatizējošas. Traumu veids, sekas un smagums ir atkarīgs no apkārtējās vides, kurā notika epileptiskā lēkme. 41% respondentu lēkmes notiek uz ielas. Svarīgi diferencēt histēriju no epilepsijas, kuras lēkmes ir traumatizējošas (Supe I. 2004: 23). Nepareiza pirmās palīdzības sniegšana, slimnieka turēšana, piespiedu pārvietošana, ieguldīšana stabilā sānu guļā kloniskas krampju lēkmes laikā paaugstina locītavu izmežģījumu un kaulu lūzumu risks. Svešķermeņu ievietošana mutes dobumā ar mērķi atvērt vaļā sakostos zobus paaugstina aizrīšanās un zobu traumatizācijas risku, sakarā ar košanas muskuļu totālu tonisku kontrakciju. Epilēkmes neatpazīšana un netiešas sirds masāžas veikšana izraisa ribu lūzumus. 60% no māsām zina, ka palīdzēt pacientam epileptiskās lēkmes laikā. Bet 40% respondentu izmanto vecu informāciju un uzskata, ka epilepsijas pacienta lēkmes laikā var turēt un ieliek starp zobiem priekšmetu. Pacientam tās draud ar invaliditāti, ar to saistītām psihiskām problēmām un dzīves kvalitātes samazināšanai.

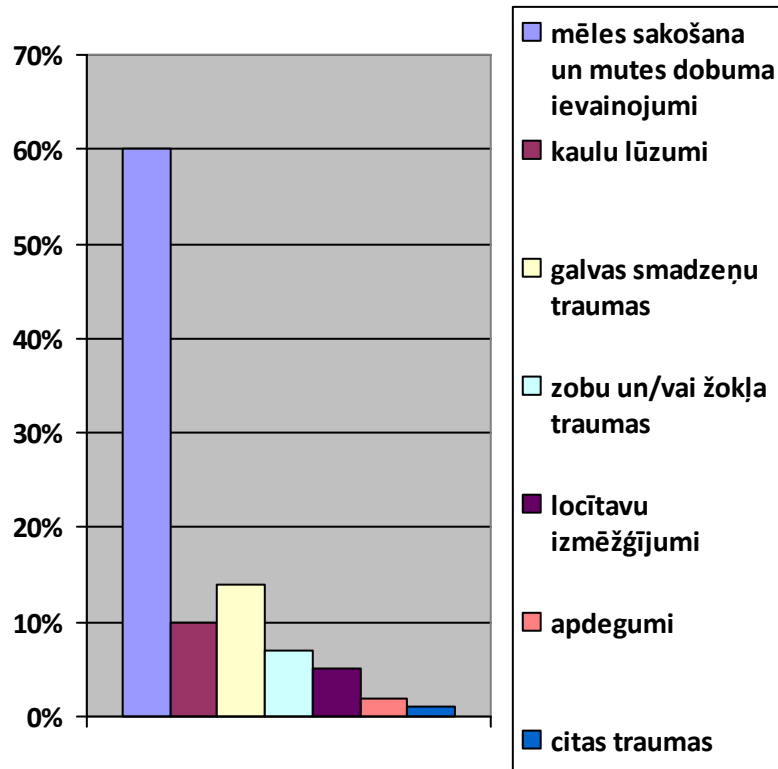
Respondentu zināšanas par aprūpes problēmām epilepsijas pacientiem (5. aprūpes problēmas) %



Anketēšanas laikā respondenti formulēja 5. aprūpes problēmas epilepsijas pacientiem. Visvairāk 50% respondentu uzskata, ka 1. aprūpes problēma ir savainojuma risks, saistīts ar krampjiem epileptiskās lēkmes laikā (skat.1.attēls). Kopumā katrs no respondentiem atzīmē vēl aprūpes problēmas saistītas ar traumatismu: bailes no lēkmēm, no traumatizācijas, sāpes, sakarā ar traumu lēkmes laikā, zināšanu deficītu par pretepilepsijas medikamentu lietošanas režīmu. Galvenās grūtības ir saistītas ar problēmas prioritāti un pamatojumu. Zināšanas par palīdzību lēkmes laikā un aprūpes problēmām dot māsām iespēju pareizi izvēlēties palīdzības metodi un samazināt traumatismu. Pēc pētījuma rezultātiem epilepsijas pacientiem sastopamas dažādas traumas. 60% respondentu tika konstatēta mēles un vaiga sakošana. 10% respondentu tika konstatēti kaulu lūzumi. 14% respondentu tika konstatētas galvas smadzeņu traumas (galvas sasitums, galvas smadzeņu satricinājums, smadzeņu sasitums). Galvas smadzeņu sekas ietekmē pacienta vispārējo veselības stāvokli, garīgo spēju pakāpi, dzīves aktivitātes spējas. 7% respondentu tika konstatēta zobu un žokļa trauma. 5% respondentu tika konstatēti ir locītavu izmežģījumi. 2% respondentu tika konstatēti apdegumi, kas iegūti sadzīves negadījumos (skat.2.attēls).

2.Attēls

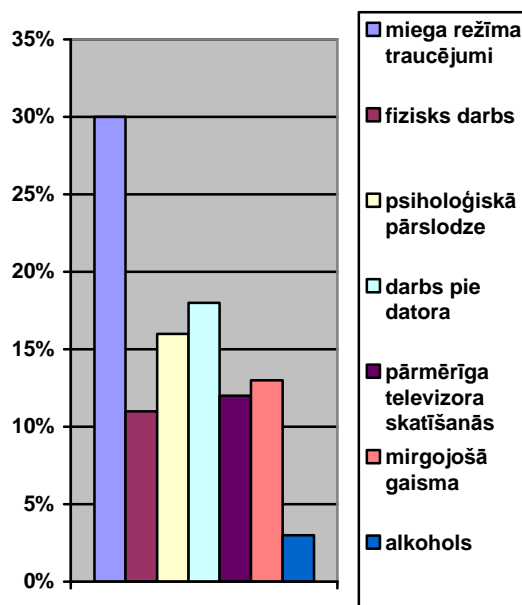
Traumatizācijas veidi



Traumatisma palielināšanās cēloņi var būt arī medikamentozās terapijas efekta trūkums. Pretepileptisko preparātu pārdozēšana vai lietošana kopā ar alkoholu rada kustību koordinācijas traucējumus un noved pie kritieniem, bet pēkšņa lietošanas pārtraukšana var izraisīt lēkmes (Biksone G. 2002: 182). 60% no māsās atgādina pacientus regulāri lietot etepilepsijas medikamentus, bet 30% trūkst zināšanas par medikamentozo aprūpi. Arī lielāka daļa (50%) pacientu uzskata, ka galvenais kas jādara, lai izvairīties no traumatizācijas ir nepieļaut sev aizmirst par medikamenta lietošanu. Rezultāti liecina par to, ka 70% respondentu ir labas zināšanas par pacienta drošību stacionārā (drošības organizēšanai ir nepieciešami novietot gultu zemāk, polsterēt gultas sānu malas, novākt asus priekšmetus).

3.Attēls

Epileptisko lēkmi provocējošie faktori

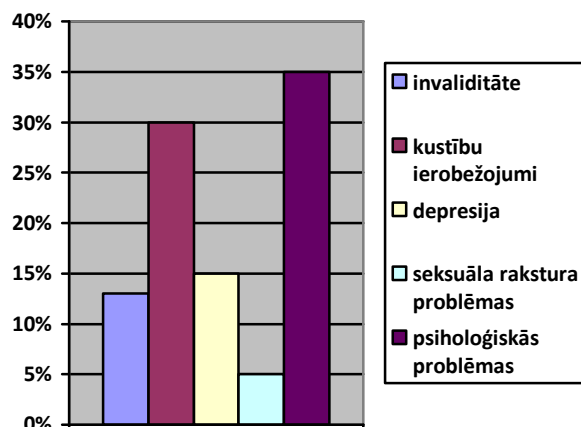


Pēc epilepsijas pacientu aptaujas datiem, epilēkmi 30% gadījumu provocē miega režīma traucējumi, 11% gadījumu – fiziskā, 16% - emocionāla pārslodze, 18% gadījumu – darbs pie datora, mazāk epilēkmi provocē pārmērīga televizora skatīšanās (11%), mirgojošā gaisma (10%) un alkohola lietošana (3%) (skat.3.attēls). Tikai 40% māsas zina visus faktorus, kuri izraisa epilepsiju. Starp vairāku atbilžu variantu kombinācijām biežāk māsām un pacientiem bija sastopamas sekojošas: miega režīma traucējumi un fiziskā pārslodze. Tikai 14% respondentu modināja pacientu noteikt lēkmi veicinošus faktorus. 4% respondentu modināja izvairīties no stresa. Tikai 25% no māsām sniedza informāciju par traumatisma profilaksi epilepsijas pacientam. Arī 25% aptaujāto pacientu domā, ka nepieciešams klausīties speciālistu, tad ārstēšana būs adekvāta. Tikai 25% respondentu uzskata, ka galvenais ir režīma ievērošana.

Visas māsas zina, ka epilepsijas pacientiem akūtā stāvoklī nedrīkst strādāt ar iekārtām, kurām ir atklātas kustīgas detaļas, ar ieročiem, augstumā, pie uguns un ūdens, lai samazinātu traumatismu, aizliegts sportot, dejot, dziedāt, jāizvairās no skriešanas (jo pastiprināta, forsēta elpošana var izprovocēt lēkmi), ilgstoši uzturēties saulē. Visvairāk respondentu (60%) nezina par iespēju atkārtot normālo dzīves ritmu pēc slimības, par iespēju atgūt auto vadīšanas tiesības. Māsu nezināšana var paaugstināt traumatizācijas risku pēc izrakstīšanas no slimnīcas. Starp māsu zināšanām par sociālām aktivitātēm un epileptisko lēkmju biežumu katru mēnesi pastāv vidēji cieša pozitīva korelācija ($r=0.66$). Tikai 15% pacientu ievēro ierobežojumus, lai izvairītos no traumām. Traumatizācija vēl vairāk pasliktina epilepsijas slimnieku psihisko

veselību. Bailes no traumām lēkmes laikā pašas par sevi var izraisīt gan trauksmi, gan depresiju, kā arī iespaidot miega kvalitāti

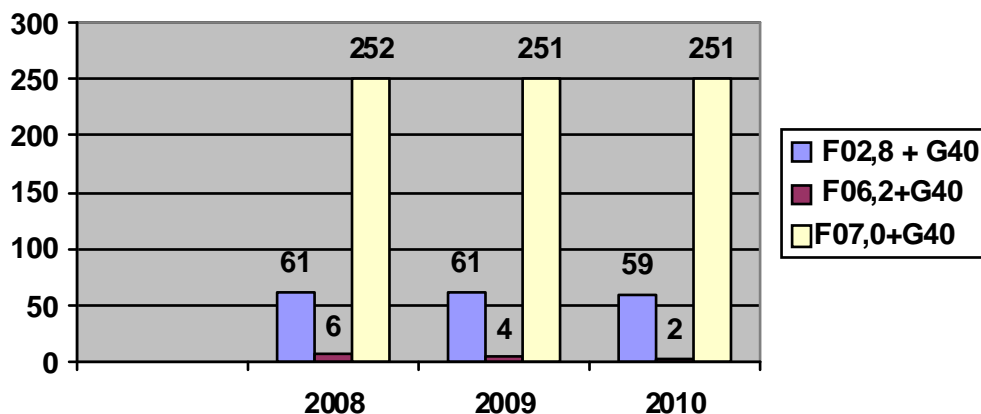
4.Attēls
Traumu sekas



30% respondentu ir ierobežotas kustības traumas dēļ, viņiem ir sociālie ierobežojumi sakarā ar traumu, 15% aptaujātiem pēc traumas iegūšanas bija depresija, 13% respondentu tiek piešķirta galvenokārt II grupas invaliditāte, 7% respondentu ir seksualitātes traucējumi (26 – 35 vecuma grupā) (skat.4.attēls). Lielākā daļa no respondentiem (36%) traumas dēļ cieš no psiholoģiskām problēmām (stress, mazvērtības kompleksi, slikts garastāvoklis, apātija), 38% no viņiem ir nomākts garastāvoklis slimības un traumas dēļ, 20% aptaujāto uzskata, ka viņiem ir grūti kontaktēties ar cilvēkiem, 19% respondentu jūtās izolēti no sabiedrības, jo viņiem ir samazinātas aktivitātes. 8% pacientu ir noslēgti sevī.

5.Attēls

Epilepsijas pacientu skaits ar psihiskiem traucējumiem
DPNS (Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca) dispansera



Avots: autora aprēķini pēc iedzīvotāju garīgās veselības statistikas datiem

Pacientiem ar epilepsiju (G 40), ka traumu komplikācijas, bieži novēro psihiskus traucējumus: demenci (F 02,8), psihozes (F 06,2), organiskus traucējumus (F 07,0) (skat.5.attēls). Vairāk respondentu (30%) uzskata, ka māsa var palīdzēt pacientam izvairīties no stresa, lai samazinātu uztraukumu. Māsu nespēja sniegt psiholoģisko atbalstu var izraisīt epilepsijas pacienta diskomfortu un izprovocēt lēkmi, ka arī palielināt psihisko traucējumu risku. Rezultāti liecina, ka starp māsu zināšanām par visiem traumatisma cēloniem un pacienta uztraukumu ir cieša pozitīva korelācija ($r=0.88$), tāpat arī starp māsu zināšanām par traumatisma sekām un pacienta uztraukumu ($r=0.93$).

Analizējot un apkopojot atbildes uz anketas jautājumiem var secināt, ka daļai no aptaujajamajām māsām ir nepietiekošas zināšanas par traumatismu epilepsijas pacientiem, trūkst informācijas par epilepsijas pacienta sociālo rehabilitāciju un medikamentozo aprūpi. Pētījuma rezultāti ļauj secināt, ka lielākā daļa no māsām neinformē pacientus par traumatisma profilaksi, nemudināja pacientu noteikt lēkmi veicinošus faktorus, lai izsargātos no traumām epileptiskās lēkmes krampju fāzē. Gandrīz pusei no māsām grūti noformulēt aprūpes diagnozes sakarā ar traumatisma risku.

Ņemot vērā anketās iegūtos rezultātus par traumatisma sekām epilepsijas pacientiem, var secināt, ka lielākā daļa no respondentiem nesaņem slimnīcā psiholoģisko atbalstu. Neatkarīgi no tā, kāda trauma tiek iegūta, tā atstāj iespaidu uz cilvēka dzīvi – ne tikai fiziskā, bet arī psiholoģiskā ziņā. 16% gadījumos pacienti traumu dēļ zaudēja darbu. Trauma izraisa zaudējuma izjūtu, ierobežo kādu konkrētu pamatfunkciju un aktivitāti. Ja traumas sekas kļūst hroniskas, tās var izraisīt personības krīzi. Pacienta pašvērtējuma pakāpe samazinās. 25% respondentu cieš no ģimenes problēmām. Epilepsijas slimnieks ir atkarīgs no citiem, viņam ir vajadzīgs atbalsts un palīdzība. Epilepsijas pacients ir jāizglīto, kā organizēt savu ikdienu, lai mazinātu traumatismu un slimības izpausmes. Jāievēro normāls darba un atpūtas režīms un īpaši miega režīms. Informācija par epileptiskas lēkmes palīdzību nepieciešama radniekiem un blakus pacientiem, lai saglabātu drošību epilepsijas pacientam.

Epilepsija ir slimība, kuras izpausmju laikā ļoti nozīmīga ir apkārtējā vide, sabiedrības attieksme un palīdzība. Pareizi organizēta pretepilepsijas terapija un drošības organizēšana mazina traumatizācijas risku un uzlabo epilepsijas pacientu dzīves kvalitāti. Māsu zināšanas un atbilstošs darbs par epilepsijas pacientu aprūpe var saglabāt pacientiem dzīvību un sociālās aktivitātes.

Bibliogrāfija

1. Ašmane S. (2005) Īss vēsturisks ieskats par epilepsiju. *Epilepsijas avīze*, 1.marts.
2. Bikšone G. (2002) *Medikamentozā ārstēšana un aprūpe*. Rīga SIA „Kerena”.
3. Demogrāfija. 2009 (2010) Rīga: Centrālā statistikas pārvalde.

4. Deksters G., Vošs M. (2006) *Rokasgrāmata psihiatrijas māsām*. Rīga: Jumava
5. Epilepsija gados vecākiem cilvēkiem (2005) Metodiskās rekomendācijas neirologiem un vispārējās prakses ārstiem. Rīga.
6. Epilepsijas racionālas farmakoterapijas rekomendācijas zāļu iegādes kompensācijas sistēmas ietvaros. <http://vec.gov.lv/uploads/files/4d08bfec831c9.pdf> [2007.09.10].
7. Grīnfelde I., Zārīņa I., Ļaščuka G., Čerņikova I., Kiršfelde A. (2009) *Garīgās veselības aprūpes māsas pamatspecialitāte*. Rīga: Nacionālais apgāds.
8. Gruvnenvalds K., Baka A. (1998) Grāmata par aprūpi Rīga: Preses nams.
9. Iedzīvotāju garīgā veselība 2009.gadā (2010) Rīga: Veselības ekonomikas centrs.
10. Kombergs H.U., Ktimms H.D. (2000) *Vispārējās prakses ārsta rokasgrāmata*. Rīga Zvaigzne ABC.
11. Latvijas statistikas gadagrāmata. 2010 (2010) Rīga: Centrālā statistikas pārvalde.
12. Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata. 2009_(2010) Rīga: Veselības ekonomikas centrs.
13. Māsas diagnozes un aprūpes plāni (1995) Liepāja:[b.i.]
14. Macāne. I. Mirstība no epilepsijas Latvijā. *Epilepsijas avīze*, 1.marts
15. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. (2001) Rīga: Jumava.
16. Psihiskā veselība Latvija 2008.gadā (2009) Rīga: Veselības ekonomikas centrs.
17. Supe I. (2004) *Rokasgrāmata neiroloģijā*. Rīga: Nacionālais apgāds.
18. Steinkols. M. (2002) *Epilepsija*.
<http://www.epilepsija.lv/public/?id=9&ln=lv> [2002.30.03].
19. Zaļoksne S., Vītols E. (2004) Epilepsija un tās terapijas īpatnības veciem cilvēkiem. *Jums kolēģi*, 8 aprīlis
20. Vetterbergs J. (1993) *Psihiatrija*. Stokholma: Repro print.
21. Каплан Г., Седон Б. (1994) *Клиническая психиатрия*. Москва: Медицина.
22. Шейдер Р. (1998) *Психиатрия под редакцией*. Москва: Практика.