

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2017-2020

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Iveta Gubelová

Epilepsie u dětí na prvním stupni základní školy

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Milan Fleischmann

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2017-2020

BACHELOR THESIS

Iveta Gubelová

Causes of epilepsy in primary school children

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Milan Fleischmann

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Jirkově dne 16.02.2020

Jméno autorky

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Milanu Fleischmannovi za odborné vedení a cenné rady při zpracování bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na vzdělávání žáků s epilepsií na prvním stupni základní školy. K prozkoumání dané problematiky je věnován výzkum, který probíhal formou anonymního dotazníku na jedné základní škole v Ústeckém kraji. Práce je rozdělena do tří částí. První část práce se zaměřuje na základní informace o epilepsii, diagnostiku, léčbu a edukaci žáků s epilepsií. Druhá část práce se věnuje výzkumu s vlastním šetřením a jeho zhodnocením. V závěru bakalářské práce je zhodnoceno základní povědomí pedagogů o epilepsii a edukaci žáků s epilepsií na základní škole.

Klíčová slova

Antiepileptika, diagnostika, edukace, epilepsie, epileptický záchvat, léčba.

Annotation

The bachelor thesis focuses on education of pupils with epilepsy at the first stage of primary school. The research is carried out in the form of an anonymous questionnaire at one elementary school in the Ústí Region. The thesis is divided into three parts. The first part focuses on basic information about epilepsy, diagnostics, treatment and education of pupils with epilepsy. The second part is devoted to research with its own investigation and its evaluation. Finally in the bachelor thesis, the basic awareness of teachers about epilepsy and education of pupils with epilepsy at primary school is evaluated.

Keywords

Antiepileptics, diagnostics, education, epilepsy, epileptic seizure, treatment.

ÚVOD	9
1 EPILEPSIE	10
1.1 HISTORIE EPILEPSIE	10
1.2 DEFINICE EPILEPSIE	11
1.3 EPILEPTICKÉ ZÁCHVATY.....	13
1.3.1 DRUHY EPILEPTICKÝCH ZÁCHVATŮ.....	14
1.3.2 ROZDÍL MEZI EPILEPTICKÝM A NEPILEPTICKÝM ZÁCHVATEM	19
1.4 PRVNÍ POMOC PŘI EPILEPTICKÉM ZÁCHVATU.....	20
1.4.1 ZÁCHVAT V PROSTŘEDÍ ŠKOLY	21
1.5 ETIOLOGIE EPILEPSIE	22
2 DIAGNOSTIKA A LÉČBA EPILEPSIE	24
2.1 DIAGNOSTIKA	24
2.2 LÉČBA A TERAPIE	26
2.2.1 UKONČENÍ LÉČBY.....	27
2.3 TERAPIE	27
2.3.1 KETOTERAPIE (KETOGENNÍ DIETA).....	28
2.3.2 STIMULACE BLODIVÉHO NERVU (NERVUS VAGUS).....	28
3 EDUKACE ŽÁKŮ S EPILEPSIÍ	29
3.1 ŠKOLNÍ SPORTOVNÍ AKTIVITY	30
3.2 SPOLUPRÁCE S RODIČI.....	31
3.3 EPISCHOOL	31
PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 CÍL VÝZKUMU	32
4.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO PROSTŘEDÍ	32
5 VÝZKUM	34
6 ZHODNOCENÍ VÝZKUMNÉ ČÁSTI	50
7 PŘÍPADOVÁ STUDIE	52
KAZUISTIKA	52
ZÁVĚR	55
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	56

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	60
SEZNAM PŘÍLOH.....	63

ÚVOD

V současném zrychleném světě všechno rychle ubíhá. Lidé na sebe nemají čas, někdy se stane, že ani sami na sebe, zpomalme a rozhlédněme se kolem sebe. Ne všichni máme štěstí a svůj život prožijeme ve zdraví a lásce. A proto bychom neměli zapomínat na ty, kteří takové štěstí neměli a léčí se např. s epilepsií. V současnosti patří epilepsie mezi nejčastější neurologické onemocnění.

Téma práce epilepsie u dětí na základní škole jsem si vybrala z několika důvodů. V poslední době pozoruji ve svém okolí větší nárůst dětí s tímto onemocněním. Ať je to v mém blízkém okolí nebo u cizích lidí. Více se o této nemoci mluví a chce se upozornit na toto onemocnění, aby už epilepsie nebyla tak tabuizována jako v minulosti, nebo se díky novým a lepším metodám daří lépe diagnostikovat toto onemocnění. Epileptický záchvat může prodělat kdokoliv z nás, aniž by se s epilepsií léčil. Největší problém vidím ve stanovení, jestli se jedná o epileptický nebo neepileptický záchvat. Někdy může dojít k tomu, že se pro jistotu, aby u dalšího záchvatu nedošlo k poranění, nasadí preventivně antiepileptika.

Cílem práce bylo zjistit informovanost pedagogů o základních informacích o epilepsii a vzdělávání žáků s epilepsií na základní škole. Práce je určena nejen pro pedagogy a rodiče, ale i pro laickou veřejnost, a to proto, aby byla lépe informovaná a aby se odbouraly obavy z této nemoci, které mezi lidmi a pedagogy stále přetrvávají.

Práce je rozdělena do několika částí. První část se zaměřuje na historii, diagnostiku, léčbu a edukaci. Druhá část je věnována kvantitativnímu výzkumu, který je zaměřen na informovanost pedagogů o epilepsii, schopnosti poskytnout první pomoc při epileptickém záchvatu a problematiku při vzdělávání žáků s epilepsií.

1 EPILEPSIE

1.1 HISTORIE EPILEPSIE

Epilepsie je známá už z prehistorických dob. První zmínka o epilepsii pochází z roku 1686 př. n. l. z Chamurappiho zákoníku.

Lidově byla epilepsie nazývána **svatá nemoc**, **rajská nemoc**, **hvězdná nemoc**, **měsíční nemoc**, názvy většinou směřují k něčemu nadpřirozenému.

Z dávného středověku pak pocházejí pojmenování jako **svatý žal**, **svátost**, **božská síla**, **bolestné utrpení**, **velká nákaza**, **postižení neštěstím**. Všechny názvy jsou vyjádření vztahu k nemoci v době, kdy nebyla známa racionální příčina, natož účinná léčba. (Moráň, 2007, s. 12).

Nemoc byla chápána jako boží trest, varování a s tím byly spojovány i nepochopitelné úvahy o možnostech pomoci postiženým. Za spasitele a nadpřirozeného léčitele byl přitom považován Bůh. V pozdním středověku v období kolem 15. až 16. století byl spojován s epilepsií svatý Valentin, který byl považován za patrona lidí s epilepsií. Z míst, na kterých sv. Valentin určitou dobu pobýval nebo je jen navštívil, se stala poutní místa, kde docházelo k vyléčení, např. Řím a Terni (kde byl sv. Valentin zvolen biskupem) v Itálii, Rouffach ve Francii. (Moráň, 2007).

V minulosti se epilepsií zabývali významní lékaři, kteří chtěli tuto nemoc lépe poznat, zjistit příčiny a umět ji léčit jako např. Hippokrates, Galén, Alexandros Tralleiský, Paracelsus, Jan Marek Marci. Již **Hippokrates** popsal, že epilepsie začíná v mozku. **Alexandros Tralleiský** zmínil, že alkohol může zvýšit riziko epileptického záchvatu. **Paracelsus** popsal epilepsii takto: „*Epilepsie je organická, ne mystická nemoc. Epilepsii mohou mít i zvířata. Ne vždy je možné léčit příčinu nemoci, ale symptomy léčitelné jsou*“. (Moráň, 2007, s. 16).

Odborný název epilepsie, který se užívá dodnes, zavedl pravděpodobně řecký lékař Hippokrates. V první odborné knize o epilepsii se na jejím popisu podílel i český lékař Jan Marek Marci (lat. Johannes Marcus Marci) z Kronlandu (1595–1676). Český lékař považoval epilepsii za nemoc mozku.

Lidé, kteří v minulosti trpěli epilepsií, byli vyčleňováni ze společnosti. Ale i v současnosti se můžeme setkat s tím, že někteří jedinci jsou touto nemocí stigmatizováni a dostávají se na okraj společnosti.

K léčbě epilepsie se v minulosti používaly různé šarlatánské metody.

Za zmínku stojí některé dříve doporučované postupy léčby epilepsie.

„Starý cikánský recept proti padoucnici: přiměřené množství drobně pokrájeného dubového jmelí přelít dobrým bílým vínem v poměru 1:8. Láhev důkladně zazátkovat, zavoskovat a na měsíc zakopat do země. Denně užívat 1 až 2 malé skleničky maximálně po 50 ml. Po využívání litrové lahve je třeba léčbu na měsíc přerušit“.

„Při padoucnici jen syrovou stravu! Denně jednu lžičku silného odvaru z pelyňku a třikrát denně lžící olivového oleje. V létě si nechte zbičovat celý trup kopřivami!“ (Moráň, 2007, s. 18).

I některé významné historické osobnosti v minulosti trpěli epilepsií, např. **Julius César** – římský vojevůdce, **Fjodor Michajlovič Dostojevskij** – ruský spisovatel, **Vincent van Gogh** – nizozemský malíř, **Johanka z Arku** – francouzská hrdinka, **Molière** – francouzský herec, spisovatel a dramatik, **Napoleon Bonaparte** – francouzský vojevůdce a státník, císař, **Alfred Nobel** – švédský chemik, vynálezce dynamitu, **Sokrates** – řecký filozof, **Ludwig van Beethoven** – německý hudební skladatel a další.

1.2 DEFINICE EPILEPSIE

Epilepsie (dříve známá pod pojmem padoucnice) je onemocnění mozku, při kterém dochází k opakovaným epileptickým záchvatům, které se mohou objevit náhle a bez varování.

„Pro onemocnění epilepsií jsou typická opakování epileptických záchvatů jako náhlé vůlí neovlivnitelné, epizodické změny činnosti mozku. Zevně se projeví změnou jednání, chování, obvykle spojené s poruchou vědomí. Změny se mohou týkat sensorimotoriky a autonomních funkcí“. (Seidl, Obenberger, 2004, s. 241).

Slovo epilepsie pochází zřejmě ze starořeckého „epilambanein“, což znamená uchopovat, zachycovat, zachvacovat. Z tohoto slova vznikl název pro epilepsii **záchvatová nemoc**.

„Epilepsie není jedna nemoc. Jedná se o celou řadu neurologických onemocnění, jejichž společným rysem je výskyt nevyprovokovaných epileptických záchvatů. Každé z nich má však jiný průběh, příčiny, vyhlídky i způsob léčby“. (Stehlíková, 2006, s. 4).

„Epilepsie je definována jako chronické onemocnění projevující se opakovanými nevyprovokovanými epileptickými záchvaty. Jedná se o nejčastější léčitelné neurologické onemocnění, a to jak v dětství, tak v dospělosti. Její prevalence (tj. počet pacientů s epilepsií, kteří v posledních pěti letech prodělali alespoň jeden epileptický záchvat) je 0,5 – 1 % populace“. (Buršíková In: Kršek, 2010, s. 106).

S epilepsií se můžeme setkat po celém světě bez ohledu na věk, postavení lidí ve společnosti a rasu. Epilepsie patří mezi nejčastější onemocnění mozku a zařazujeme ji mezi nejstarší známé neurologické onemocnění. Vyskytuje se u 0,5-1 % dětí a mládeže ve školním věku.

„Nejčastější příčinou epilepsií jsou traumata, porodní komplikace, zánětlivá onemocnění centrálního nervového systému, cévní onemocnění i genetické faktory. Jestliže jeden z rodičů trpí epilepsií, pak stoupá pravděpodobnost z 1 % na 5 %, jestliže dva rodiče trpí touto chorobou, pak stoupá pravděpodobnost na 10 %“. (Skleničková, 2004, s. 91).

Informovanost mezi lidmi o epilepsii je velmi malá. Mnoho lidí má z této nemoci obavy, které velmi často souvisí s předsudky spojené s touto nemocí. A proto je velmi důležité, aby široká veřejnost věděla, jak správně postupovat při epileptickém záchvatu a dokázala poskytnout jedinci první pomoc. Pro větší informovanost mezi lidmi o epilepsii vznikla celá řada společností, organizací, internetových stránek, které jsou určené nejen pro nemocné a jejich rodiny, ale i pro laickou širokou veřejnost. Jedná se např. o Epistop, Česká liga proti epilepsii, Evropská bílá kniha epilepsie, Společnost „E“.

Česká liga proti epilepsii je odbornou společností České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Členové dobrovolného sdružení jsou doc. MUDr. Hana Ošlejšková, Ph.D., prim. MUDr. Ondřej Horák, prof. MUDr. Pavel Kršek, Ph.D. a další.

Na poslední zářijový den, tj. 30. 9. připadá **Národní den epilepsie**. Cílem tohoto dne je upozornit a informovat veřejnost o této nemoci, na 10. února **Evropský den epilepsie** a na 26. března **Světový den epilepsie** (levandulový den). V tento levandulový den po celém světě probíhají vzdělávací akce na téma nemoc epilepsie a možnosti její léčby.

V Mezinárodní klasifikaci nemocí je Epilepsie vedena pod kódem MKN 10 G 40 - G 47.

V České republice má epilepsii přibližně 100 000 lidí.

1.3 EPILEPTICKÉ ZÁCHVATY

V některých případech i zdravý mozek za určitých okolností reaguje epileptickým záchvatem. U epileptických záchvatů hraje zásadní roli epileptické ohnisko, které je tvořeno rozsáhlou populací epileptických neuronů v mozku.

Epileptické záchvaty jsou náhlé a přechodné. Mohou se projevovat zahleděním, ztrátou vědomí, křečemi končetin, bezvědomím.

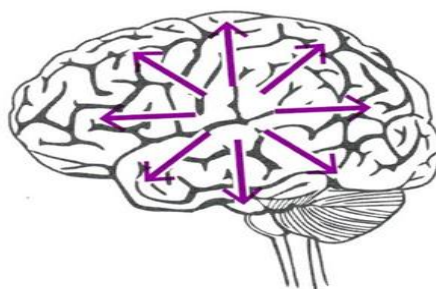
Epileptický záchvat může vyvolat:

- vzrušení, stres, únava,
- dlouhodobý nedostatek spánku,
- horečka, infekce,
- opakované vynechání léků,
- blikající světlo (reflexní záchvaty),
- promítání filmu v úplné tmě,
- emoce pozitivní i negativní,
- alkohol.

1.3.1 DRUHY EPILEPTICKÝCH ZÁCHVATŮ

1. **Generalizované záchvaty** vznikají v obou mozkových hemisférách zároveň a mohou být s motorickými a bez motorických projevů.

Obrázek 1: Generalizované záchvaty



Generalizované záchvaty

Převzato: (Stehlíková, Modrá, 2016, s. 12)

Záchvaty s motorickými projevy:

- **Tonicko-klonické záchvaty** (dříve *Grand mal*) – ztuhnutí těla se svalovými křečemi.
- **Klonické záchvaty** – pravidelné záškuby.
- **Tonické záchvaty** – svalové napětí (svalové křeče).
- **Myoklonické záchvaty** – svalové záškuby.
- **Myoklonicko-atonické** – běžná součást tzv. *Dooseho syndromu* – začátek mezi 2. a 4. rokem.
- **Myoklonicko-tonicko-klonické záchvaty** – typické pro juvenilní myoklonickou epilepsii.
- **Atonické záchvaty** – s poklesem svalového napětí, který charakterizuje klesnutí hlavy a kolenou s následným pádem.
- **Epileptické spasmy** – krátké svalové záškuby nejvíce viditelné na svalstvu šíje a trupu, trvají obvykle jen jednu až dvě sekundy. (Buršíková, 2019, s. 21).

Tonicko-klonické záchvaty (dříve Grand mal) – velký záchvat.

Začíná náhle a bez varování hlubokým bezvědomím, které vede k pádu pacienta.

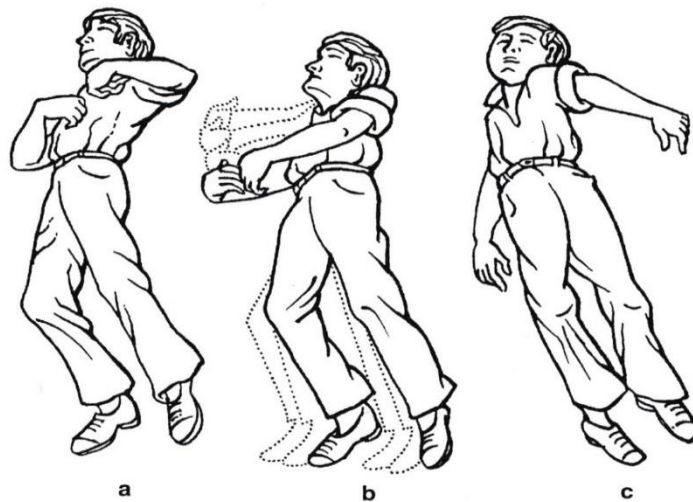
Projevuje se celkovou křečí, zástavou dechu, zblednutím v obličeji a pacientovi se rozšíří zornice.

Ve druhém stádiu dochází k opakovaným svalovým stahům a z úst vytéká zpěněná slina.

Někdy může dojít i k pomočení, ojediněle k pokálení a pokousání jazyka. Po skončení záchvatu dochází k obnovení dýchání. Záchvat trvá 1-3 minuty. Po záchvatu je organismus jedince vyčerpán, jedinec je dezorientován. Bolí ho hlava a řeč je dysartrická (je narušena schopnost tvořit artikulovanou řeč). Po probrání z bezvědomí může jedinec z vyčerpání usnout. Necháme ho odpočinout, ale pod dohledem dospělé osoby.

Obrázek 2: Epileptický záchvat (grand mal)

a – tonická fáze, b – tonicko-klonická fáze, c – uvolnění (vyčerpání)



Převzato: (Z. Seidl, J. Obenberger, 2004, s. 251)

Obrázek 3: EEG záznam velkého záchvatu



Převzato: (Z. Seidl, J. Obenberger, 2004, s. 251)

Záchvaty bez motorických projevů (absence):

Absence (dříve Petit mal) – malý záchvat

U dětí školního věku se projevuje zahleděním a připomíná to chvilkové zasnění. Typické jsou krátké výpadky vědomí, strnulý výraz obličeje s otevřenými očima většinou náhlý začátek i konec záchvatu. Po skončení záchvatu jedinec nabude plné vědomí.

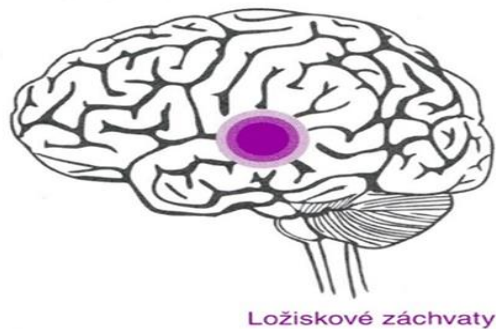
- typické – rychlý začátek a konec,
- atypické – změny svalového napětí,
- myoklonické – drobné záškuby obličeje nebo končetin,
- s myoklony víček – promrkávání očních víček

(Buršíková, 2019, s. 22).

2. **Fokální záchvaty** vznikají v konkrétní části mozku, tzv. ložisku.

Záchvaty mohou být bez poruchy vědomí a s poruchou vědomí, záchvaty s motorickými příznaky a bez motorických příznaků.

Obrázek 4: Ložiskové záchvaty



Převzato: (Stehlíková, Modrá, 2016, s. 11)

Fokální (ložiskové) záchvaty s motorickými projevy:

- **automatismy** – opakované pohyby bezcílného charakteru,
 - **atonické** – s poklesem svalového napětí, který charakterizuje klesnutí hlavy a kolenou s následným pádem,
 - **klonické** – opakující se rytmické záškuby,
 - **epileptické spasmy** – krátké svalové záškuby nejvíce viditelné na svalstvu šíje a trupu, trvají obvykle jen jednu až dvě sekundy,
 - **hyperkinetické** – bizarní pohyby všech končetin, někdy doprovázené křikem,
 - **myoklonické** – nepravidelné záškuby,
 - **tonické** – déletrvající kontrakce jednotlivých skupin
- (Bursíková, 2019, s. 20).

Fokální (ložiskové) záchvaty bez motorických projevů:

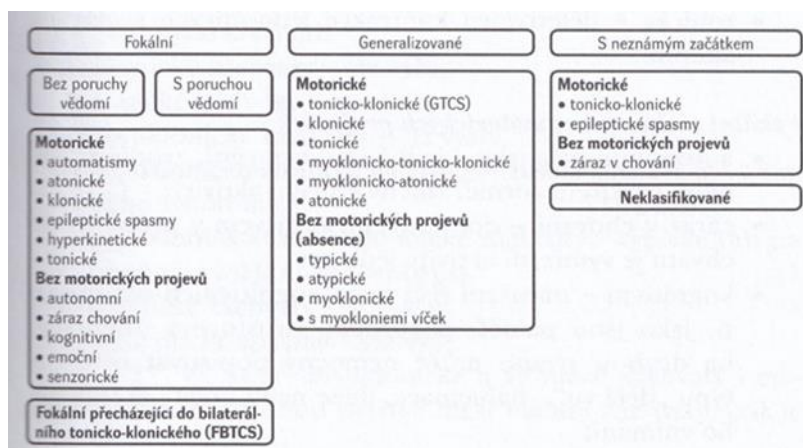
- **autonomní příznaky** – rozšíření zornic, slinění, zvracení, zrudnutí,
 - **záraz v chování** – při záchvatu vymizí aktivita jedince,
 - **kognitivní** – narušení řeči a kognitivního vnímání (paměť, pozornost...),
 - **emoční** – úzkost, strach, radost,
 - **senzorické** – poruchy smyslového vnímání
- (Bursíková, 2019, s. 21, s. 22).

3. Záchvaty s neznámým začátkem

Jedná se o záchvaty, „*kteřé nelze kvůli nedostatku informací nebo nedostatečné jistotě (tj. < 80%) zařadit do kategorie fokální nebo generalizovaný*“. (Buršíková In: Marusič et al., 2018, s. 22).

- **generalizované epilepsie** – jeden nebo více typů generalizovaných záchvatů,
- **fokální epilepsie** – s jedním nebo více ložisky,
- **kombinovaná epilepsie** (generalizovaná a fokální) (Buršíková 2019, s. 23),
- **epilepsie neznámého typu** – *pro nedostatek informací nelze určit, zda se jedná o fokální nebo generalizovanou epilepsii* (Buršíková In: Marusič et al., 2018, s. 23).

Obrázek 5: Nová klasifikace záchvatů dle ILAE



Převzato: (Buršíková In: Marusič et al., 2018)

Status epilepticus

„Status epilepticus je označení pro stav trvající déle než 5 minut, zapříčiněný dlouhotrvajícím, neodeznívajícím záchvatem či sériemi záchvatů, mezi nimiž se pacient neprobírá k vědomí. Jedná se o stav ohrožující život jedince, proto je nutné volat rychlou záchrannou službu“. (Buršíková, 2019, s. 27).

„Status epilepticus se může vztahovat ke všem epileptickým záchvatům“. (Moráň, 2007, s. 47).

1.3.2 ROZDÍL MEZI EPILEPTICKÝM A NEPILEPTICKÝM ZÁCHVATEM

Je velice důležité rozlišit tyto dva druhy záchvatů, aby se dobře vědělo, o který druh záchvatu se jedná. Jen asi 1-20 jedinců, kteří mají neepileptický záchvat, má zároveň epilepsii. Neepileptické záchvaty způsobují krátkodobé narušení normální činnosti mozku. Tyto záchvaty mohou být spojeny se stresem, psychickým šokem, silným rozrušením, emočním prožitkem. Na internetu můžeme najít několik webových stránek, které se zabývají neepileptickými záchvaty. Nejčastěji bývají v angličtině, ale objevují se již i stránky v českém jazyce. Ze všech webových stránek bych jmenovala např. tyto: <http://www.nonepilepticattacks.info/>, <http://neurosymptoms.moonfruit.com/>.

Obrázek 6: Odlišnosti epileptických a neepileptických psychogenních záchvatů

	Psychogenní neepileptický záchvat	Epileptický záchvat
Příčina	reaktivní, emoční	
Začátek	netytický, postupný, hyperventilace, bolestivá grimasa, parestézie	typický pro daný typ záchvatu
Motorika	atypická, asynchronní, třes, vlnění, nepravidelné kopání	typická pro daný typ záchvatu
Vokalizace	teatrální	výkřik v úvodu, mručení, není emoční
Trauma	možné, není reakce na bolest	možné, je reakce na bolest
Pomočení	možné	možné
Výraz obličeje	dramatický nebo indiferentní	různý, „nepřítomný“
Oči	zavřené	otevřené
Fotosenzitivita	není	možná
Trvání	delší, není typický vývoj záchvatu	různé v závislosti na typu záchvatu
Ukončení	náhle, na zevní podnět	endogenní
Následná zmatenost	není	možná, častá

Převzato: (Moráň, 2007, s. 38)

Čím dříve se objeví nástup epilepsie, tím větší je možnost rozvoje epilepsie. Asi ¾ epilepsií začíná před 29. rokem a největší nárůst počtu dětí s epilepsií je v předškolním věku. Děti v předškolním věku se lépe přizpůsobí tomuto onemocnění, než je to u dětí v pubertě a v dospělosti. Epileptici mají odlišné povahové znaky v oblasti emocí. Bývají často rozmrzelí, zlostní, afektivní, mají mrzuté deprese a jsou plačtiví. Bývají egocentričtí a popisují se u nich náhlé změny nálady. U 5 % epileptiků se mohou objevit sebevražedné sklony. (Zvolský a kolektiv, 2005).

1.4 PRVNÍ POMOC PŘI EPILEPTICKÉM ZÁCHVATU

Kdokoli z nás se může někdy setkat s člověkem, který dostane epileptický záchvat, a proto je dobré znát, co v takové situaci dělat. Záleží také na tom, o který typ epileptického záchvatu se jedná. Nejdůležitější je zachovat klid, když se ocitneme v blízkosti člověka, který dostane epileptický záchvat.

První pomoc při generalizovaném tonicko-klonickém záchvatu.

Pro lidi, u kterých se očekává generalizovaný tonicko-klonický záchvat nebo kteří mívají aury, je určeno speciální balení diazepamů s aplikátorem do konečníku Diazepam rectal tube – působí protikřečově. Výhodou tohoto speciálního balení je rychlé vstřebávání. Podává se před záchvatem, jestliže jedinec cítí, že se blíží záchvat, nebo i po záchvatu. Nemáme-li k dispozici jeho léky, neděláme nic, jen se snažíme dát z jeho blízkosti veškeré předměty, aby nedošlo k poranění, a to hlavně poranění hlavy, hlavu můžeme podložit svetrem, bundou nebo něčím měkkým, hlavně nedržíme nemocného násilím. Zároveň uvolníme oděv kolem krku, aby byly uvolněné dýchací cesty. Další z věcí, kterou bychom neměli dělat nemocnému, je rozevírat pěsti, držet končetiny, rozevírat ústa a vkládat do nich nějaké předměty.

Po odeznění záchvatu zjistíme, zda je postižený při vědomí a dýchá. Když zjistíme, že nedýchá, začneme s okamžitou resuscitací. Zjistíme, zda-li nemocný nemá nějaké poranění, kdyby ano, zajistíme ošetření. V případě, že je nemocný po odeznění záchvatu v bezvědomí, uložíme ho do stabilizované polohy. Pokud se mu chce spát, necháme ho prospat a nebudíme ho násilím. V případě, že je nemocný agresivní nebo má pozáchvatovou zmatenost, snažíme se ho klidnou řečí uklidnit. Další, co bychom měli vědět, neboť je to velmi důležité, je, jak dlouho epileptický záchvat probíhal.

Po záchvatu bychom měli rozhodnout, zda musí nemocný do nemocnice. Rozhodující je, jestli je nemocný léčen a je to jeden z řady záchvatů, nebo je to první záchvat. Při prvním záchvatu voláme **vždy** záchrannou službu. Dále voláme záchrannou službu vždy, když záchvat trvá déle než 5 min nebo postupně přechází jeden záchvat do druhého bez toho, aby došlo k probrání do úplného vědomí (tzv. status epilepticus). Pokud je pacient v pozáchvatové zmatenosti nebo došlo-li k poranění, je potřeba také zavolat záchrannou službu.

První pomoc při epileptickém záchvatu s poruchou vědomí anebo jiného typu záchvatu bez křečí. Zachováme klid a zajistíme jedince před možným pádem, a tím i možným úrazem. Po odeznění záchvatu kontrolujeme dotyčného, zda není unavený, ospalý. V případě, že je jedinec unavený a ospalý, necháme ho pod dohledem dospělé osoby odpočinout na klidném místě.

1.4.1 ZÁCHVAT V PROSTŘEDÍ ŠKOLY

Máme-li ve třídě žáka s epilepsií, měl by být vyučující informován rodiči, jak epilepsie u jejich dítěte probíhá, jaké druhy záchvatů má a jak by měla probíhat první pomoc. V případě epileptického záchvatu by měl učitel zůstat v naprostém klidu a měl by ovládat své emoce, aby nedošlo k psychické újmě u ostatních žáků, kteří jsou svědky epileptického záchvatu. Vyučující by měl taky vědět, zda je potřeba v případě záchvatu podat diazepam per rectum nebo také nově bukalní midazolam (vstřebává se přes sliznici tváří a dásněmi). **Léky učitel podává jedině v případě, že rodiče o to písemně požádají školu.** Je nezbytné, aby žák učiteli důvěřoval a dokázal s ním mluvit o této intimní věci. Dalším důležitým krokem je, aby žáci ze třídy byli informováni o základních informacích o epilepsii a poskytnutí první pomoci. To může v některých případech pomoci k tomu, aby nebyly děti zaskočeny, když budou přítomny u epileptického záchvatu svého spolužáka, kamaráda anebo u úplně cizího člověka. Než se učitel rozhodne informovat spolužáky o přítomnosti žáka s epilepsií ve třídě, měl by nejdříve promluvit s rodiči dítěte a seznámit je s tím, že budou děti ze třídy, kterou navštěvuje jejich dítě, informovány o epilepsii. Také by se měl zeptat, jestli chtějí být přítomni u tohoto rozhovoru. Dalším zásadním krokem je promluvit s dítětem a říci mu, že jeho spolužáci budou informováni o základních informacích o epilepsii a první pomoci. Důležité je zjistit, zda chce být dítě přítomno u tohoto rozhovoru. Pokud chce

být rozhovoru přítomen, zda chce odpovídat na jejich otázky. K tomuto rozhovoru je dobré přizvat výchovného poradce nebo školního psychologa anebo lékaře specialistu. Jak bude rozhovor probíhat, záleží na učiteli a na věku dítěte. K informovanosti dětí by se mělo přistupovat s respektem, aby nedošlo k předsudkům u této nemoci.

1.5 ETIOLOGIE EPILEPSIE

Etiologie (příčiny) epileptických záchvatů je možno rozdělit do dvou skupin:

Příčiny známé a příčiny neznámé.

Příčiny **neznámé**, tím se rozumí nepoznané poruchy mozkového metabolismu a mozkových mediátorů. Jsou geneticky podmíněné a vedou k projevu záchvatovitého onemocnění už v útlém věku. Mluvíme pak o epilepsii primární, kryptogenní, genuinní a idiopatické.

U primární epilepsie hraje největší roli genetika a predispozice.

Mezi příčiny **známé** řadíme nádor mozku, mozkový absces, zánět mozku, cévní onemocnění, arteriosklerózu, toxické příčiny, metabolické poruchy a další jiné příčiny. Mluvíme pak o sekundární neboli symptomatické epilepsii.

Epilepsii z hlediska etiologie můžeme rozdělit do tří skupin podle Mezinárodní klasifikace epilepsie a epileptických záchvatů ILAE:

Symptomatická – dá se zjistit příčina epilepsie př. úraz hlavy, infekce mozku, nádor mozku.

Idiopatická – nelze zjistit příčinu vzniku epilepsie,

- začíná ve věku od 2 do 14 let.

Kryptogenní – příčina není známa.

„Kryptogenní epilepsie etiologii organickou předpokládá, ale jen někdy ji odhalí nové vyšetřovací metody, CT a hlavně MR“. (Z. Seidl, J. Obenberger, 2004, s. 243).

Buršíková zmiňuje dle etiologie (příčin) epilepsie novou klasifikaci, která je rozdělena do šesti kategorií.

a) Strukturální etiologie

Poškození mozkové tkáně – lze prokázat CT, NMR a může být vrozené nebo získané – perinatální poškození mozku, nádor, infekce.

b) Genetická etiologie

„Epilepsie je přímým důkazem známé nebo předpokládané genetické mutace, u které jsou záchvaty základním projevem. Genetická etiologie nevylučuje podíl zevního faktoru jako spouštěče záchvatů, např. spánková deprivace“.
(Buršíková In: Marusič et al., 2018, s. 24).

c) Infekční etiologie

Prodělaný zánět mozku – encefalitida nebo zánět mozkových blan (meningitida).

d) Metabolická etiologie

Vzniká v důsledku metabolického poškození – epileptické záchvaty jsou jedním z hlavní příčin.

e) Autoimunitní etiologie

Imunitně zprostředkovaný zánět v CNS např. limbická encefalitida, Rasmussenova encefalitida.

f) Neznámá etiologie

Příčina epilepsie není známá. (Buršíková, 2019).

2 DIAGNOSTIKA A LÉČBA EPILEPSIE

2.1 DIAGNOSTIKA

Diagnózu stanovuje specialista neurolog – epileptolog, a to na základě vyšetření, které zahrnuje anamnézu (rodinnou, osobní, pracovní), klinické vyšetření, EEG vyšetření, CT, MRI, PET. Pak následují další podrobnější vyšetření, např. kardiologické, psychologické, interní, psychiatrické. Důvodem je, aby se vyloučily jiné příčiny záchvatů.

„Komplexní neurologické vyšetření pomůže vyloučit či potvrdit neurologické onemocnění, při kterém epilepsie může být jen jedním z řady symptomů, být dominantní.“ (Moráň, 2007, s. 29).

U rodinné anamnézy se zjišťuje, zda u někoho v rodině byla epilepsie diagnostikována nebo zda se objevily záchvatové stavy jiného charakteru či poruchy vědomí. Lékaři také zjišťují, jaký byl průběh těhotenství a zda se v rodině vyskytly vývojové vady. Osobní anamnéza je zaměřena na prenatální, perinatální a postnatální poškození.

V epileptologii má velký význam EEG vyšetření, které zobrazuje funkční stav mozku.

Důležitým krokem po prvním záchvatu je rozhodnutí, zda záchvat byl epileptický nebo neepileptický neboli synkopa. Synkopa je náhlá, dočasná ztráta vědomí, vedoucí většinou k pádu. S tím souvisí okolnosti vzniku a průběhu záchvatu. Je potřeba zjistit a posoudit, co záchvatu předcházelo, jak dlouho byl dotyčný v bezvědomí, barvu obličeje a následnou reakci chování po záchvatu.

Po každém prvním záchvatu, který je popsán jako epileptický záchvat, je potřeba provést diagnostiku viz výše. Pacient se po záchvatu sleduje tři roky klinicky a elektrofyziologicky. Když je stav pacienta po celou dobu bez záchvatu, ukončí se příhoda jako ojedinělý epileptický záchvat. Jedna třetina epileptických záchvatů jsou pseudoepileptické záchvaty. Pseudoepileptické záchvaty můžeme rozdělit do dvou skupin:

Psychogenní - úzkostné, panické ...

Somatogenní - oběhové, synkopy, narkolepsie.

Obrázek 7: Diagnostika

	Epilepsie	Dissociační porucha
Ráz ataky	podobný	měnlivý
Zjevná příčina	chybí	emoční porucha
Frekvence	vzácně více než 1x denně kromě petit mal	často opakované během dne
Přítomnost jiných osob	někdy; je-li pacient sám, občas i v noci	pouze v přítomnosti jiných osob, často příbuzných, včetně manžela, manželky, vzácně v noci
Kde	kdekoli	v místnosti, nejčastěji doma
Varovná znamení	objeví-li se, pak často stereotypní	měnlivá; někdy forsírované dýchání
Začátek	obvyklé náhlý	často pozvolný
Výkřik	při začátku ataky	během ataky
Křeče	stereotypní tonicko-klonické	měnlivé, rigidita s náhodnými obrannými pohyby
Pokousání	jazyk	rty, ruce, i jiných osob
Pomočení	dosti často	velmi vzácně
Poranění	dosti často	vzácně
Mluvení během ataky	nikdy	často
Trvání	několik minut	řadu minut, někdy i déle
EEG	abnormální během záchvatu i mimo záchvat	normální během záchvatu i mimo záchvat

Převzato: (Zvolský a et., 2005, s. 204)

S diagnózou epilepsie se rodina velmi těžce smíruje. Rodina poté většinou prochází pěti fázemi přijetí této nemoci. První fází je **popírání**, „musí to být omyl“, „vše bude v pořádku“. Druhou fází, kterou prochází, je **hněv**, jsou naštvaní „proč zrovna jejich dítě“, „že si to nezaslouží“, „co udělali špatně“ a kladou si spoustu dalších otázek, na které si neumí odpovědět. Třetí fází je **smlouvání** „nabídlí a udělali by cokoli“, aby se jejich dítě uzdravilo. Čtvrtou fází, kterou rodina prochází, je **deprese**, jak budou žít dál,

nikdo jim nerozumí, jsou smutní a naštvaní. Poslední fází je **smíření** a vyrovnání se s danou situací – „spolu to zvládneme“, „s tou nemocí se budeme muset naučit žít“. (Stehlíková, et al., 2016).

2.2 LÉČBA A TERAPIE

Epilepsie se léčí několika způsoby, medikací, operací, změnou jídelníčku, alternativní léčbou. Cílem léčby je zabránit vzniku dalších epileptických záchvatů, jejich omezení nebo úplné vymizení tak, aby pacient mohl vést plnohodnotný život. Nesmíme zapomenout ani na správnou životosprávu, která je základem léčby, do které patří pravidelný režim bdění, spánku, s eliminací extrémního fyzického a psychického zatížení a s vyloučením alkoholu. To je základem léčby.

Medikace patří mezi nejčastější a nejúčinnější. Rozhodnutí o zahájení léčby antiepileptiky musí být vždy uvážlivé. Léčba je dlouhodobá a probíhá pomocí léků nazývaných antiepileptika. Měli bychom si ale uvědomit, že antiepileptika epilepsii neléčí, ale pouze snižují riziko výskytu dalších záchvatů. Dávkování je závislé na věku, váze, jiných onemocněních a současně na další medikacích určených pro jiná onemocnění. Podle Moráně by ideální antiepileptikum mělo mít tyto vlastnosti:

„velká účinnost na všechny typy záchvatů,

absence záchvatů u všech léčených,

velká terapeutická šíře,

žádaná organotoxicita,

žádná teratogenita,

žádná interakce s jinými léky,

žádná vazba na proteiny,

dlouhý poločas vylučování,

jednoduché monitorování,

rozpustnost ve vodě,

neaktivní metabolity,

přiměřená cena“ (Moráň, 2007, s. 72).

Léčba epilepsie by měla být komplexní. To znamená léčbu nejenom léky a dodržováním správné životosprávy, ale také by se nemělo zapomenout na péči o psychickou a sociální stránku jedince. Léčba velmi úzce souvisí s dostatečnou informovaností o nemoci, léčebných postupech, příčinách vzniku a hlavně prognózou.

Chirurgická léčba epilepsie je určena jen pro malé množství pacientů s epilepsií a musí se zvážit veškeré okolnosti. Záleží na celkovém stavu pacienta, vývoji nemoci a výsledku operace. Většinou je jen pro pacienty, kterým nezabrala antiepileptika.

Důležité je dodržovat správný denní režim:

- pravidelný a dostatečný spánek,
- dostatečný příjem tekutin,
- snažit se být bez stresu,
- vhodná životospráva.

2.2.1 UKONČENÍ LÉČBY

K ukončení léčby a vysazování antiepileptik se přistupuje nejdříve po 1-2 letech bezzáchvatového období v závislosti na délce léčby a na typu epilepsie. Ukončení léčby by mělo být postupné, tak jako když se s léčbou začíná. Čím delší a komplikovanější je léčba antiepileptiky, tím musí být pomalejší vysazování léků – tak, jak se s antiepileptiky začíná, tak se i musí končit. Důležité při ukončování léčby je udělat kontrolní EEG.

2.3 TERAPIE

Mezi alternativní léčbu epilepsie můžeme zařadit např.:

Jógu a meditace – naučí člověka předcházet určitým situacím, zklidnit se a uvolnit.

Aromaterapie – pomáhá při relaxaci,

- pomáhá při snížení stresu,
- působí přímo na nervovou soustavu.

Nemocný s epilepsií by se měl vyhnout některým bylinám jako je rozmarýn, šalvěj, fenykl, naopak prospěšné jsou heřmánek, levandule.

Biofeedback - zastaví nebo zmírní záchvat pomocí naučených mechanismů (př. tlak na určitý bod).

- dlouhodobá léčba (60 – 100 sezení).

Biofeedback u nemocných epilepsií s LMD a u ADHD, pomáhá se soustředěním a sebeovládáním.

2.3.1 **KETOTERAPIE (KETOGENNÍ DIETA)**

Používá se jen u některých pacientů, kteří nereagují na léčbu antiepileptiky. Terapie spočívá v příjmu potravy s vysokým obsahem tuku a nízkým obsahem cukru a dostatkem bílkovin. To znamená omezení brambor, rýže, těstovin, kuskusu, obilovin, pečiva, sladkostí a sladkého ovoce. Měla by převažovat konzumace masa, sýrů, mléka, jogurtů, tvarohu, vajec, ryb, zeleniny. Důležitý je dostatečný příjem tekutin.

„U dětí vede dieta k příznivému ovlivnění frekvence epileptických záchvatů“. (Buršíková In: Tyrlíková, Klein, 2015).

2.3.2 **STIMULACE BLOUDIVÉHO NERVU (NERVUS VAGUS)**

Stimulace bloudivého nervu – neurostimulační metoda, využívá se k léčbě epilepsie u dětí po celém světě.

„Bloudivý nerv (latinsky nervus vagus) je 10. a nejdelší párový hlavový nerv, který vede z hlavy do krku a do břišní a hrudní dutiny“. (Stehlíková, 2016, s. 27).

Stimulace bloudivého nervu je určena pro jedince, u kterých není účinná léčba antiepileptiky a z nějakého důvodu nemohou podstoupit chirurgickou léčbu. V České republice byl pacientovi zaveden stimulátor poprvé v roce 1997. Jedná se o neinvazní metodu, kdy se pod kůži v oblasti pod levou klíční kostí zavádí stimulátor, ze kterého vede elektroda k bloudivému nervu. Stimulátor v pravidelných intervalech vysílá elektrické impulzy přímo do bloudivého nervu. Pacient má k dispozici ruční magnet, který je součástí stimulátoru, jenž může použít k jednorázové stimulaci přiblížením ke stimulátoru a zastavit začínající záchvat nebo zmírnit průběh záchvatu. Prospěšný je pro

pacienty s aurou. Aura je předzvěstí epileptického záchvatu, kdy jedinec, u kterého se aura objevuje, je schopen rozpoznat blížící se epileptický záchvat, který se může projevit např. záškuby těla.

3 EDUKACE ŽÁKŮ S EPLEPSÍÍ

Právo na vzdělání patří mezi základní práva každého dítěte, a to je zakotveno v Úmluvě o právech dítěte a v Listině základních práv a svobod, článek 14.

Dítě s epilepsií spadá do skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Vzdělávání těchto žáků se řídí školským zákonem č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném vzdělání s novelizací zákona č. 46/2019 Sb. platnou od 15.2.2019, § 16, ve kterém je stanovena podpora vzdělávání žáků, dětí a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Speciální vzdělávací potřeby dětí naplňuje škola pomocí podpůrných opatření, která doporučují školská poradenská zařízení, mezi které patří pedagogicko-psychologické poradny (PPP), speciálně pedagogická centra (SPC) nebo školní poradenská pracoviště (ŠPP).

Poskytování tzv. **podpůrných opatření** upravuje vyhláška č. 27/2016 Sb. ve znění vyhlášky č. 270/2017 Sb., vyhláška č. 416/2017 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

Školní úspěšnost žáků s epilepsií můžeme hodnotit podle začlenění dítěte do kolektivu a mírou zvládnutí nároků, které jsou na něho kladeny školou. Na druhé straně je potřeba zmínit i to, že existují i antiepileptika, která ovlivňují kognitivní funkce, hlavně paměť a pozornost. A to má na školní úspěšnost také vliv. I při léčbě antiepileptiky nové generace se mohou vyskytnout nežádoucí účinky, např. únava, podrážděnost, ospalost, dvojité vidění, nevolnost, agresivní chování. Nesmíme ale zapomenout zmínit i četnost epileptických záchvatů, které mohou mít velký podíl na školní úspěšnosti. Pokud se epileptické záchvaty začnou objevovat častěji, dítě začne častěji navštěvovat lékaře. S tím souvisí zvýšená absence ve škole a problémy s osvojením probírané látky. Epilepsie má vliv především na kognitivní funkce (poznávací funkce), na výskyt specifických poruch učení a poruch pozornosti spojených s hyperaktivitou. S tím vším je spojena také školní úspěšnost.

„Úroveň rozumových schopností a pracovní postoje dítěte rozhodují o jeho školním úspěchu či neúspěchu, a tím také o jeho vnitřním uspokojení ze školního života“. (Buršíková In: Matějček, Langmeier, 1969, s. 139).

„Děti s epilepsií mívají v mnoha případech normální, ba dokonce nadprůměrnou inteligenci, u zhruba 30 % jedinců se uvádí lehké postižení inteligence“. (Buršíková In: Vágnerová, 2005).

Vliv epilepsie se také může projevit např. v těchto oblastech:

- emoce – strach, stud, zlost, nezúčastňuje se spol. her,
- sebevědomí a sebehodnocení,
- vztahy mezi spolužáky – posměch, šikana.

3.1 ŠKOLNÍ SPORTOVNÍ AKTIVITY

Školní sportovní aktivity jsou pro děti s epilepsií vhodné, a to nejen proto, že se nezvyšuje četnost epileptických záchvatů. Z mnoha vědeckých studií totiž vyplývá, že pravidelný pohyb v přiměřené míře může mít vliv na pokles četnosti záchvatů. Zároveň při kolektivní sportech dochází k začleňování žáka s epilepsií do kolektivu.

Sporty vhodné pro žáky s epilepsií:

běh ve dvojici – délku trati volíme podle kondice,
pěší turistika,
kontaktní sporty – judo,
tělocvična, fitness – přítomnost dalšího člověka na dohled,
plavání a vodní sporty – vyžadující dohled.

Nevhodné sporty pro žáky s epilepsií – jízda na kole, in-line, skateboard – zde je velmi důležité nejezdit bez ochranné helmy a chráničů. Mezi rizikové sporty můžeme zařadit sporty se zvýšeným rizikem pádu z výšky: šplh, cvičení na náradí, skoky na trampolíně, horolezectví. Mezi nevhodné sporty pro žáky s epilepsií řadíme box, hod oštěpem, šermování, jízdu na koni, překážkový běh, skákání na lyžích, rychlý sjezd, bruslení, potápění, skoky do vody.

3.2 SPOLUPRÁCE S RODIČI

Spolupráce s rodiči žáka s epilepsií je pro učitele velmi důležitá. Rodiče předávají učitelům důležité informace, jak pomáhat žákovi s epilepsií. A jsou-li rodiče sdílní a nevádí jim sdělovat důvěrné informace o nemoci jejich dítěte s epilepsií, požádáme je, aby vyplnili formulář, ve kterém poskytnou informace o svém dítěti. Možností také je, že si učitel tento formulář vyplní sám, a to při rozhovoru s rodiči.

3.3 EPISCHOOL

Z výsledků výzkumu, který proběhl v roce 2016 v rámci mezinárodního projektu **EPISCHOOL – Překonejme překážky společně!** mezi učiteli v Polsku a České republice vyplývá:

- kolem 70 % učitelů přiznalo, že má malé znalosti o epilepsii,
- skoro každý třetí učitel neví, jak postupovat v případě epileptického záchvatu u žáka,
- skoro polovina učitelů má obavy, pokud mají ve třídě žáka s epilepsií,
- více než třetina učitelů se necítí na rozhovor se žáky, kteří byli přítomni u epileptického záchvatu jejich spolužáka.

(Malkowska-Szkutnik, Woynarowska, Lipiec, et al, 2017).

Výsledky průzkumu také ukázaly, že většina učitelů má zájem zlepšovat své znalosti o vzdělávání a výchově žáka s epilepsií. Z tohoto důvodu vznikla příručka **Žák s epilepsií – Jak podporovat jeho vzdělání, vývoj a zdraví**. Příručka pro učitele a vychovatele vznikla za podpory poradců z oborů neurologie a pedagogiky z Polska, České republiky a Irska.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍL VÝZKUMU

Cíl výzkumu je zaměřen na základní informovanost pedagogických pracovníků o epilepsii, první pomoc a na vzdělávání žáků s epilepsií na prvním stupni základní školy.

V praktické části autorka zvolila anonymní dotazníkové šetření, které spadá do kvantitativní výzkumné metody. Dotazník je přiložen v příloze na konci práce.

Anonymní dotazníkové šetření je určeno pro pedagogické pracovníky ve školství a chceme zjistit informovanost učitelů o epilepsii, schopnost poskytnout první pomoc při epileptickém záchvatu. Také se zabývá problematikou edukace žáků s epilepsií z pohledu pedagogů. K získání dat autorka oslovila pedagogické pracovníky z prvního a druhého stupně jedné konkrétní školy v Ústeckém kraji. Dotazník se skládá z převážně uzavřených otázek. Výzkumného anonymního dotazníkového šetření se zúčastnilo 55 respondentů.

Autorka doplnila dotazníkové šetření o jednu kazuistiku pro přiblížení vzdělávání žáka s epilepsií. K případové studii byla vybrána jedna dívka, která navštěvuje třetím rokem první stupeň základní školy. Od prarodičů této dívenky máme písemný souhlas s nahlédnutím do její zdravotní dokumentace v katalogovém listě školy. Na této kazuistice chce autorka přiblížit veřejnosti vzdělávání žáků s epilepsií na prvním stupni základní školy.

4.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO PROSTŘEDÍ

Základní škola se nachází v obci Chomutov v Ústeckém kraji, kde autorka pracuje. Na základní škole je první a druhý stupeň vzdělávání žáků. Pro děti, které nenastoupí do první třídy z důvodu odkladu školní docházky a rodiče nechtějí nadále nechávat své děti v mateřské škole, je tu k dispozici jedna přípravná třída. Základní školu navštěvuje 650 žáků. Výuka na škole probíhá od 8. 15 hod. – 15. 30 hod.

Součástí základní školy je školní jídelna a školní družina. Školní družinu mohou využít zaměstnaní rodiče pro své děti v pracovní dny od 6.00 hod. do 17.00 hod.

Na základní škole mohou žáci využít různé zájmové sportovní kroužky, např. kopanou, florbal, aerobic, stolní tenis a různé míčové hry. Z dalších nabízených kroužků mohou žáci využít např. přípravu z matematiky, práci na iPadech, výtvarný kroužek, pomáháme s vadou řeči, tvořivou dílnu, kroužek hry na kytaru, stolní tenis.

Základní škola pořádá různé sportovní kurzy a sportovní soutěže, projekty tříd, olympiády, výlety, exkurze, besedy a spoustu dalších aktivit pro žáky školy.

Škola je od 01. 07.2016 zapojena do projektu Inkluzivní vzdělávání v Chomutově.

Projekt je financován z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu pro Výzkum, vývoj a vzdělávání.



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

<https://www.chomutov-mesto.cz/cz/projekt-inkluzivni-vzdelavani-v-chomutove>

Projekt má za cíl zkvalitnění vzdělávání v sociálně vyloučených lokalitách a řešení specifických situací v inkluzivním vzdělávání dětí a žáků v běžných školách.

Na škole od roku 2014 / 2015 funguje školní poradenské pracoviště, jehož součástí je školní speciální pedagog, školní psycholog, výchovný poradce a školní metodik prevence. Školní poradenské pracoviště je zaměřené na poskytování odborné pomoci žákům se speciálními vzdělávacími potřebami a ostatním žákům, kteří tuto speciálně pedagogickou pomoc potřebují. Pomoc školního poradenského pracoviště mohou využít žáci, rodiče i pedagogové.

Dále se školní poradenské pracoviště zaměřuje na oblasti např.:

- spolupráce s pedagogickou psychologickou poradnou (PPP), speciálně pedagogickým centrem (SPC),
- zjišťování sociálního klima ve třídě,
- spolupráce v komunikaci se školou a rodiči,
- spolupráce třídního učitele a třídy,
- práce se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami,
- práce se žáky se specifickými poruchami učení,
- sestavování individuálních vzdělávacích plánů atd.

5 VÝZKUM

Výzkumu se zúčastnilo celkem 55 pedagogických pracovníků z jedné základní školy v Ústeckém kraji. Převážnou část respondentů reprezentovaly ženy.

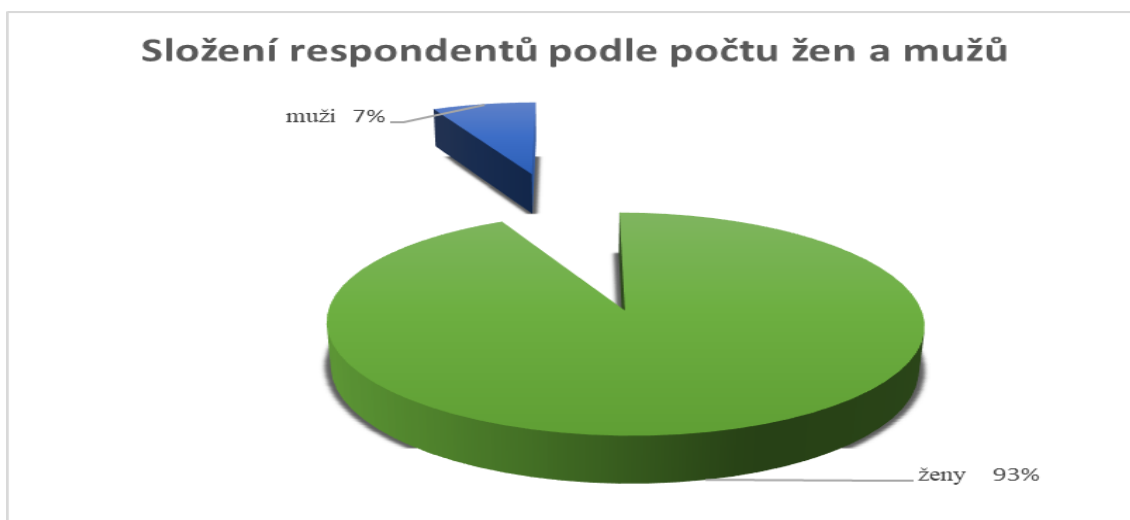
Otázka č. 1: Jakého jste pohlaví?

Tabulka 1: Jste

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	51	92,73 %
Muž	4	7,27 %
Celkem	55	100,00 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Graf 1: Složení respondentů podle počtu žen a mužů



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Jakého jste pohlaví?

Celkově z 55 dotazovaných respondentů bylo 51 žen a 4 muži.

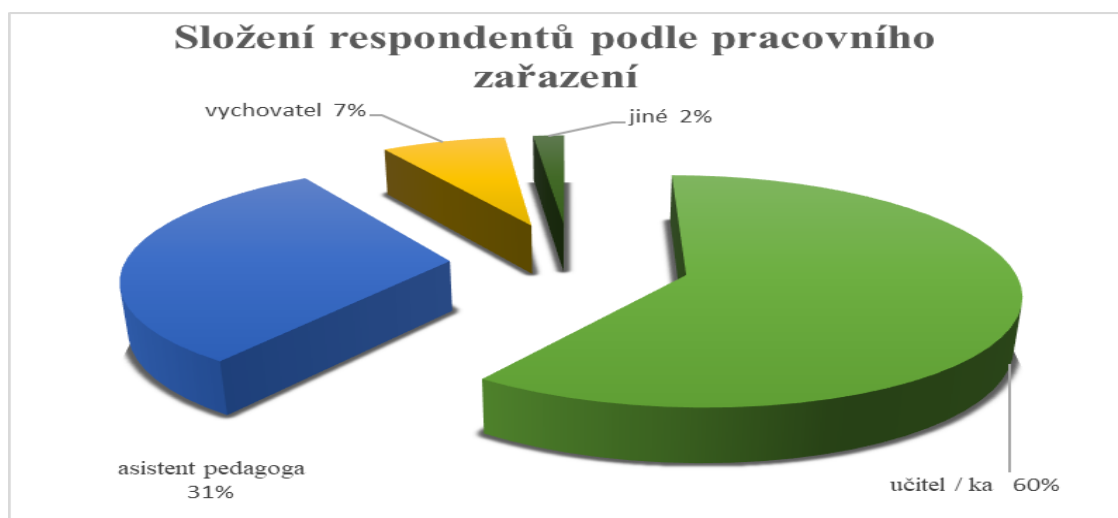
Otázka č. 2: **Uved'te Vaši profesi:**

Tabulka 2: Jste

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Učitel/ka	33	60,00 %
Asistent pedagoga	17	30,91 %
Vychovatel/ka	4	7,27 %
Jiné	1	1,82 %
Celkem	55	100,00 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Graf 2: Složení respondentů podle pracovního zařazení



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Uved'te Vaši profesi:

Druhou otázkou jsme chtěli zjistit složení respondentů podle pracovního zařazení. Nejpočetnější skupinou z oslovených respondentů je skupina učitelů a druhou skupinou jsou asistenti pedagoga. Z grafu můžeme zjistit jednotlivé procentuální zastoupení.

Otázka č. 3: **Kolik je Vám let?**

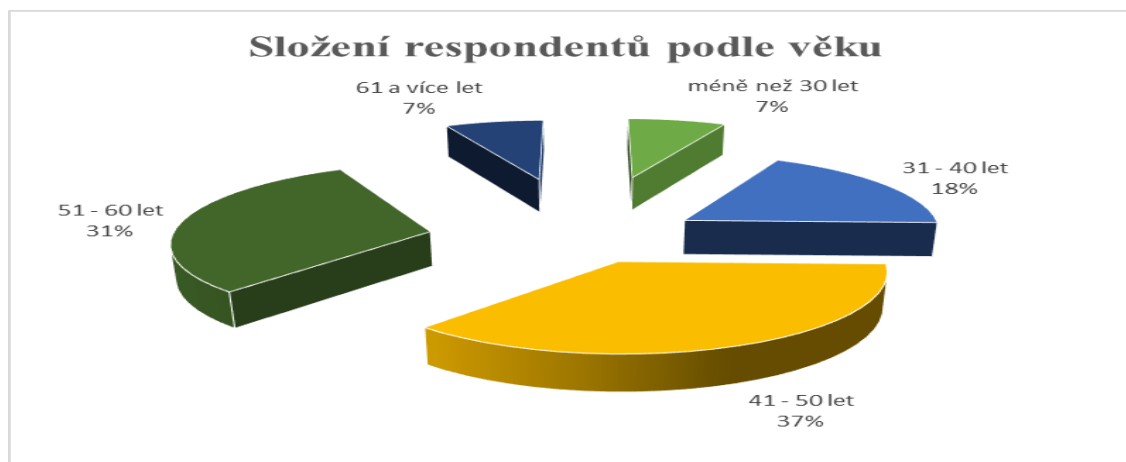
Tabulka 3: Složení respondentů podle věku

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Méně než 30 let	4	7,27 %
31 - 40 let	10	18,18 %

41 - 50 let	20	36,36 %
51 - 60 let	17	30,91 %
61 a více let	4	7,27 %
Celkem	55	100,00 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Graf 3: Složení respondentů podle věku



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Kolik je Vám let?

U této otázky jsme chtěli zjistit věkové zastoupení respondentů, kteří pracují v dané škole. Z grafu je zřejmé, že nejvíce respondentů spadá do věkové skupiny 41 – 50 lety, konkrétně je to 20 osob. Druhá nejpočetnější věková skupina je v rozmezí mezi 51 – 60 lety, jedná se o 17 osob. Nejméně početné skupiny jsou 4 respondenti ze skupiny méně jak 30 let a 4 respondenti ze skupiny 61 a více let.

Otázka č. 4: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 4: Dosažené vzdělání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Střední s maturitou	17	30,91 %
Vysokoškolské	33	60,00 %
Jiné	5	9,09 %
Celkem	55	100,00 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Graf 4: Složení respondentů podle dosaženého vzdělání



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Vzhledem k tomu, že dotazník byl vyplňován především pedagogy, dalo se předpokládat, že většina dotazovaných zvolí variantu vysokoškolské vzdělání. Ale vzhledem k tomu, že mezi respondenty byly i asistentky pedagoga a vychovatelky, objevily se i jiné varianty, což je patrné z tabulky i grafu. Náš předpoklad se ale ukázal jako správný, neboť vysokoškolské vzdělání má nejvíce respondentů.

Otázka č. 5: Učíte nebo jste učil/a žáka s epilepsií?

Tabulka 5: Učíte nebo jste učil/a žáka s epilepsií?

Opověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	35	63,64 %
Ne	18	32,73 %
Nevím	2	3,64 %
Celkem	55	100,00 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Graf 5: Učíte nebo jste učil/a žáka s epilepsií?



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Učíte nebo jste učil/a žáka s epilepsií?

Většina z oslovených respondentů odpověděla, že učí nebo učil/a žáka s epilepsií. Z grafu můžeme zjistit, že se jedná o více než polovinu z nich. Přibližně třetina dotázaných uvedla, že neučí a ani neučil/a žáka s epilepsií a jen 4 % oslovených, to jsou konkrétně dva respondenti, neví, jestli učí nebo učil/a žáka s epilepsií.

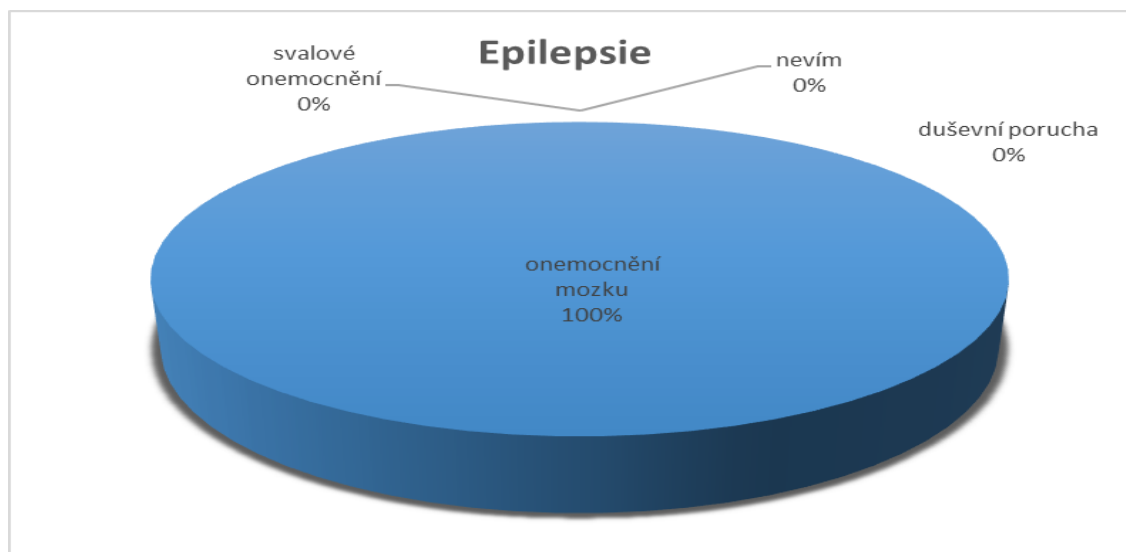
Otázka č. 6: Jakým onemocněním je epilepsie?

Tabulka 6: Epilepsie je

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Onemocnění mozku	55	100,00 %
Duševní porucha	0	0,00 %
Svalové onemocnění	0	0,00 %
Nevím	0	0,00 %
Celkem	55	100,00 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Graf 6: Epilepsie je



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Jakým onemocněním je epilepsie?

V této otázce se prokázalo, že pedagogičtí pracovníci jsou informováni a ví, co epilepsie je. Dotazovaní vybírali z předem daných možností, kterými byly onemocnění mozku, svalové onemocnění, duševní porucha. Všichni dotazovaní vybrali správnou odpověď, epilepsie je onemocnění mozku.

Otázka č. 7: Vzdělávání žáka s epilepsií je pro učitele:

Tabulka 7: Vzdělávání žáka s epilepsií

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Náročnější	14	25,45 %
Stejně jako vzdělávání jiného žáka	34	61,82 %
Nevím	7	12,73 %
Celkem	55	100,00 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Graf 7: Vzdělávání žáka s epilepsií



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Vzdělávání žáka s epilepsií je pro učitele:

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že pro většinu pedagogů není vzdělávání žáka s epilepsií náročnější, ale je stejné jako vzdělávání jiného žáka. Jeden respondent doplnil, že u vzdělávání žáka s epilepsií je vzdělávání stejné jako u jiného žáka, pokud se nejedná o závažný zdravotní stav.

Otázka č. 8: Při edukaci žáka s epilepsií je potřeba větší spolupráce:

Tabulka 8: Potřeba větší spolupráce

Odpověď	Absolutní četnost
S rodiči	48
S lékařem žáka	15
S ostatními učiteli	26
Se spolužáky	18
S psychologicko-pedagogickou poradnou	6
Se speciálně pedagogickým centrem	0
Celkem	113

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Graf 8: Při edukaci žáka s epilepsií je potřeba větší spolupráce



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Při edukaci žáka s epilepsií je potřeba větší spolupráce:

U této otázky měli respondenti výběr z více možností, proto autorka v tabulce uvádí jen absolutní četnost. Autorka chtěla zjistit, s kým by měl pedagogický pracovník nejvíce spolupracovat, pokud se ve třídě vyskytuje žák s epilepsií. Oslovení pedagogové vidí největší potřebu spolupráce s rodiči a s ostatními učiteli. Žádný z respondentů nevybral spolupráci se speciálním pedagogickým centrem.

Otázka č. 9: Myslíte si, že epilepsie snižuje intelekt?

Tabulka 9: Snižuje epilepsie intelekt?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	1	1,82 %
Jen při těžkých případech	9	16,36 %
Ne	44	80,00 %
Nevím	1	1,82 %
Celkem	55	100,00 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Graf 9: Snižuje epilepsie intelekt?



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Myslíte si, že epilepsie snižuje intelekt?

Většina dotázaných respondentů, a to 44 (80 %), se domnívá, že epilepsie nemá vliv na intelekt, jen 9 (16 %) z dotázaných si správně myslí, že epilepsie má vliv na intelekt jen v těžkých případech. Jeden z dotázaných respondentů si myslí, že epilepsie snižuje intelekt a jeden respondent neví.

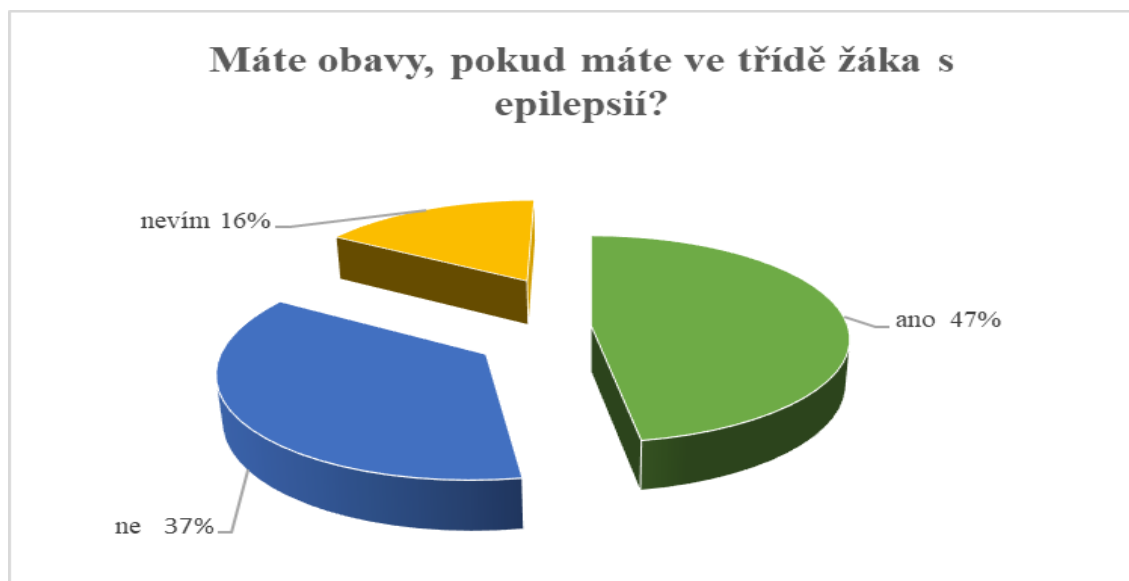
Otázka č. 10: Máte obavy, pokud máte ve třídě žáka s epilepsií?

Tabulka 10: Máte obavy, pokud máte ve třídě žáka s epilepsií?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	26	47,27 %
Ne	20	36,36 %
Nevím	9	16,36 %
Celkem	55	100,00 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Graf 10: Máte obavy, pokud máte ve třídě žáka s epilepsií?



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Máte obavy, pokud máte ve třídě žáka s epilepsií?

Polovina z dotázaných pedagogů, konkrétně 26 (47 %), uvedla, že má strach, pokud je ve třídě dítě s epilepsií. Dvacet respondentů (37 %) odpovědělo, že nemá obavy, nachází-li se ve třídě dítě s epilepsií. Jeden z dotázaných pedagogů připsal, že obavy nemá, pokud se nejedná o závažný stav.

Otázka č. 11: Měli by spolužáci vědět o přítomnosti žáka s epilepsií?

Tabulka 11: Měli by spolužáci vědět o přítomnosti žáka s epilepsií?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	52	94,55 %
Ne	1	1,82 %
Nevím	2	3,64 %
Celkem	55	100,00 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Graf 11: Měli by spolužáci vědět o přítomnosti žáka s epilepsií?



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Měli by spolužáci vědět o přítomnosti žáka s epilepsií?

U této otázky se většina z oslovených pedagogů shodla a odpověděla, že by spolužáci měli být informováni o přítomnosti žáka s epilepsií. Jeden z dotazovaných odpověděl, že by žáci neměli být informováni, pokud se nejedná o závažný stav. Dva z dotazovaných neví nebo si nejsou jisti, zda spolužáky informovat.

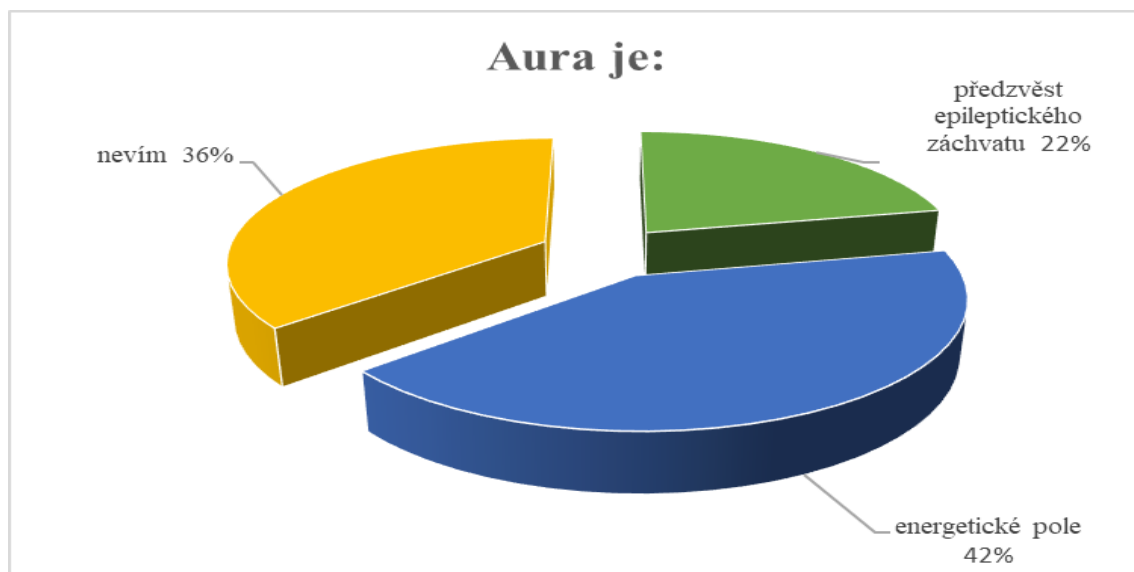
Otázka č. 12: **Aura je:**

Tabulka 12: Aura je

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Předzvěst epileptického záchvatu	12	21,82 %
Energetické pole	23	41,82 %
Nevím	20	36,36 %
Celkem	55	100,00 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Graf 12: Aura je



Zdroj: Vlastní šetření 2020

Aura je:

Tato otázka byla otevřená a autorka nechala respondenty, aby odpověděli sami na to, co aura je. Jen 12 z dotazovaných odpovědělo správně, že aura je předzvěst epileptického záchvatu. Dvacet respondentů odpovědělo, že neví, co aura je. Ostatní, celkově 23 dotázaných, odpovědělo, že aura je energetické pole kolem člověka, někteří ještě odpověď doplnili obrázkem.

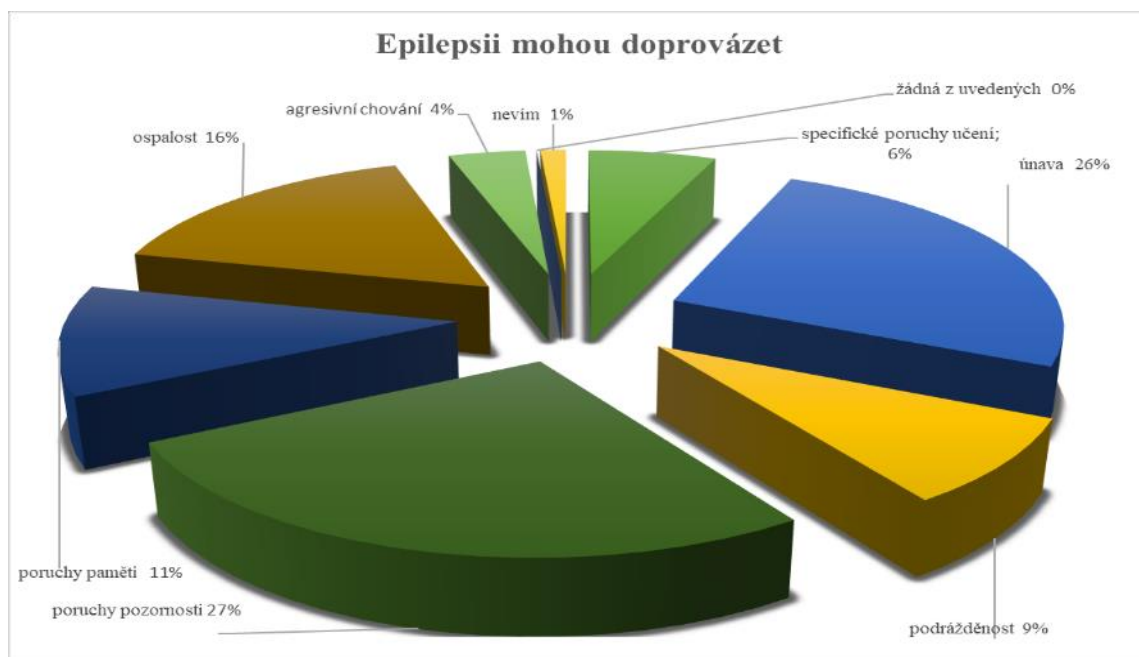
Otázka č. 13: Epilepsii mohou doprovázet (možno vybrat více odpovědí):

Tabulka 13: Epilepsii doprovází

Odpověď	Absolutní četnost
Specifické poruchy učení	10
Únava	41
Podrážděnost	14
Poruchy pozornosti	43
Poruchy paměti	18
Ospalost	26
Agresivní chování	6
Žádná z uvedených	0
Nevím	2
Celkem	160

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Graf 13: Epilepsii doprovází



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Epilepsii mohou doprovázet (možno vybrat více odpovědí):

V této části mohli respondenti volit opět z více možností. Jako nejčastější obtíže, které mohou doprovázet epilepsii, vybrali respondenti tyto: **poruchy pozornosti** – 43x, **únavu** – 41x, **ospalost** – 26x, **poruchy paměti** – 18x, **podrážděnost** – 14x. Nejméně častými odpověďmi byly specifické poruchy učení a agresivní chování, tyto se objevily 6x.

Otázka č. 14: Umíte poskytnout první pomoc jedinci s epileptickým záchvatem?

Tabulka 14: Umíte poskytnout první pomoc jedinci s epileptickým záchvatem?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	12	21,82 %
Myslím, že ano	32	58,18 %
Ne	6	10,91 %
Nevím	5	9,09 %
Celkem	55	100,00 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Graf 14: Umíte poskytnout první pomoc jedinci s epileptickým záchvatem?



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Umíte poskytnout první pomoc jedinci s epileptickým záchvatem?

Většina z pedagogů umí nebo si myslí, že umí poskytnout první pomoc jedinci s epileptickým záchvatem. Šest z dotazovaných odpovědělo, že by nedokázali poskytnout první pomoc a pět neví, zda by dokázalo poskytnout první pomoc jedinci s epilepsií.

Otázka č. 15: Jak byste postupoval/a během epileptického záchvatu?

Tabulka 15: Postup během epileptického záchvatu

Odpověď	Absolutní četnost
Zavolal/a bych záchrannou službu	43
Snažil/a bych se zabránit probíhajícím křečím	1
Zavolal/a rodičům žáka	36
Počkal/a bych, až záchvat sám odezní	24
Podložil/a hlavu něčím měkkým	24
Odstranil/a bych veškeré předměty, o které by se mohl jedinec zranit	47
Vložil/a bych něco do úst, aby nedošlo k poranění nebo pokousání	6
Celkem	181

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Graf 15: Postup během epileptického záchvatu



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Jak byste postupoval/a během epileptického záchvatu?

U této otázky vybírali respondenti z více možností, proto autorka uvádí jen absolutní četnost. Nejčastěji by pedagogové při epileptickém záchvatu odstranili veškeré předměty, o které by se mohl jedinec zranit, tato odpověď byla označena 47x. Většina z nich by zavolala rychlou záchranou službu, a to 43x, a také by zavolali rodičům žáka, tuto odpověď zvolili 36x. Celkem 24x označili možnost počkat, až záchvat sám odezní, a stejně 24x označili i odpověď, že by hlavu podložili něčím měkkým, aby nedošlo ke zranění hlavy. Šestkrát označili možnost vložit něco do úst, aby nedošlo k poranění nebo k pokousání. Jednou byla zvolena možnost snažil/a bych se zabránit křečím.

Otázka č. 16: **Je nutné volat při každém epileptickém záchvatu RZS?**

Tabulka 16: Je nutné volat při každém epileptickém záchvatu RZS?

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	31	56,36 %
Ne	14	25,45 %
Nevím	10	18,18 %
Celkem	55	100,00 %

Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Graf 16: Je nutné volat při každém epileptickém záchvatu RZS?



Zdroj: autor práce, 2020 (vlastní šetření)

Je nutné volat při každém epileptickém záchvatu RZS?

Více jak polovina dotázaných pedagogů odpověděla, že by RZS volala. Ve škole vždy mají zodpovědnost za žáka. Čtrnáct z dotázaných respondentů odpovědělo, že by RZS nevolali. Z toho dva učitelé svou odpověď doplnili o informaci, že by RZS nevolali v tom případě, že by se dospělý probral z epileptického záchvatu a uvedl, že se s epilepsií léčí.

6 ZHODNOCENÍ VÝZKUMNÉ ČÁSTI

V rámci našeho anonymního dotazníkového šetření jsme chtěli zjistit, jak jsou pedagogičtí pracovníci informováni o epilepsii, se kterou se při vzdělávání dětí mohou setkat.

Data jsme získávali formou anonymního dotazníku od pedagogických pracovníků jedné základní školy v Ústeckém kraji. Z této školy jsme získali 55 vyplněných dotazníků. Převážnou část z dotazovaných respondentů reprezentovaly ženy.

Z výzkumného šetření je zřejmé, že pedagogičtí pracovníci této školy mají o epilepsii výborné znalosti, samozřejmě pokud se jedná o základní informace. Dotazník byl rozdělen do několika částí. První část byla zaměřena na základní informace o respondentech, jejich vzdělání, pracovní pozice a věk. V druhé části jsme chtěli zjistit, jestli dotazovaný během své praxe někdy učil žáka s epilepsií. Nakonec jsme se zaměřili na základní informace o epilepsii. Z dotazníkového šetření vyplývá, že více jak polovina oslovených pedagogů učí nebo učila žáky s epilepsií. Všichni respondenti vědí, co epilepsie je, a v dotazníku správně stanovili, že epilepsie je onemocnění mozku. Pozitivně hodnotíme, že většina z nich by uměla poskytnout první pomoc a že vědí, jak by v případě epileptického záchvatu postupovali, protože do takové situace se mohou nečekaně dostat, a to nejen ve škole.

V další části nás zajímalo, a dotazníkovým šetřením jsme se snažili zjistit, jestli je vzdělávání žáků s epilepsií pro učitele (pedagogy) náročnější než vzdělávání jiných žáků. Z výzkumu vyplynulo, že pro většinu dotazovaných není vzdělávání žáků s epilepsií náročnější, pokud se nejedná u žáka s epilepsií o závažný zdravotní stav. Vědí, že epilepsie může být doprovázena různými obtížemi, např. poruchami pozornosti, únavou, ospalostí, SPU. Pedagogové se vyjádřili, že pro edukaci žáků s epilepsií pedagogové potřebují větší spolupráci s rodiči a s ostatními učiteli. Důvod je jednoznačný, rodiče své dítě znají nejlépe a je potřeba, aby nejen třídní učitel/ka, ale i ostatní učitelé byli správně informováni o léčbě, o poskytnutí správné první pomoci při epileptickém záchvatu atd. A proč spolupráce i s ostatními učiteli? Na to je jednoduchá odpověď, protože i ostatní učitelé mohou být v rámci výuky v kontaktu s těmito dětmi a měli by o těchto dětech vědět, aby v případě epileptického záchvatu nebyli zaskočení.

Měli by hlavně vědět, které děti to jsou a jaké mohou mít epileptické záchvaty. I přes veškeré informace mohou mít někteří pedagogové obavy, pokud mají ve třídě žáka s epilepsií. Obava může pocházet ze situace, kdy sami zažili epileptický záchvat u některého žáka anebo mají zkušenosti ze svého okolí, rodiny, známých nebo i cizích lidí. Proto nejenom učitelé ale i spolužáci by měli být informováni o přítomnosti žáka s epilepsií. Někteří rodiče se určitě brání tomu, aby ostatní děti věděly o nemoci jejich dítěte. Mají strach z posměchu, šikany. A proto je lepší předcházet těmto situacím a otevřeně seznámit děti s touto nemocí, ne jenom děti spolužáka, který má epilepsii. Měli bychom se u dětí zaměřit na základní informace o tom, co je epilepsie, jak mohou epileptické záchvaty probíhat a jak poskytnout první pomoc.

Přestože z dotazníkového šetření vyplývá, že jsou pedagogové dobře informováni, i tak se objevuje obava, zda zvládnou vzdělávání žáka s epilepsií. Doporučili bychom škole, aby pro pedagogy zařídila vzdělávací semináře či kurzy na téma epilepsie. Získané informace mohou korektně a fundovaně předat svým žákům a předcházet tak stigmatizaci a předsudkům týkajících se této nemoci. K tomu to účelu by se mohl využít některý ze dnů, které jsou epilepsii věnovány: 30.9. Národní den epilepsie, 10.2. Evropský den epilepsie anebo 26.3. Světový den epilepsie. V těchto dnech probíhají různé vzdělávací akce týkající se epilepsie.

7 PŘÍPADOVÁ STUDIE

Informace, které autorka má k případové studii, získala od třídní učitelky, asistentky pedagoga a z vlastní zkušenosti.

KAZUISTIKA

Evička

- věk 11 let
- narozena 2009
- dg G 81.9 Hemiplegie, NS
- žákyně 3. ročníku
- v péči prarodičů

Somatická charakteristika

Evička je vyšší štíhlé postavy, má světlé dlouhé vlasy, nosí brýle a celkově dbá na svůj vzhled. Viditelná je paréza pravé horní končetiny. Dívka patří mezi žáky se speciálními vzdělávacími potřebami – souběžné zdravotní postižení více vadami.

Osobní anamnéza

Evička se narodila s vrozeným postižením mozku – porucha vývoje a porucha hybnosti pravostranných končetin, a poruchou vývoje řeči – dysfázie, epilepsie. Rozumové schopnosti jsou v horním pásu lehkého mentálního postižení (IQ 67). Při zápisu do první třídy základní školy prarodiče požádali o odklad školní docházky. Dívka ve škole spolupracuje s asistentkou pedagoga, která i Evu přebírá a předává prarodičům.

Léčba

Dívka užívá trojkombinaci antiepileptik, na kterých je hraničně kompenzována. Záchvaty se projevují absencemi, bez křečí a bez dalších projevů. SOS při malém záchvatu (absenci) po plném probrání podat Diazepam 5mg v tabletě, pokud by byl protahovaný malý záchvat – aplikovat Diazepam 5 mg rectálně. Dalším typem záchvatů jsou u dívky ložiskové záchvaty, které se projevují závratí, zárazem, vytočením hlavy,

někdy generalizují do velkého záchvatu s křečemi. SOS při poruše vědomí s křečemi je potřeba aplikovat Diazepam 5 mg rectálně a zabránit poranění hlavy a volat RZS.

Rodinné zázemí

Vlastní rodiče se o svoji dceru nestarají a nemají ji ve své péči. Děvče bylo svěřeno do péče prarodičů.

Prarodiče poskytují velmi dobré podmínky pro její zdravý a harmonický rozvoj. I když rodiče nemají Evičku ve své péči, tak si svou dceru otec bere k sobě na návštěvu, i když jen sporadicky, a informuje se o jejím zdravotním stavu a prospěchu ve škole.

Školní anamnéza

Práce s asistentem

Evička se vzdělává podle IVP a je vedena asistentem pedagoga. Při práci v běžné hodině potřebuje pomoc asistenta při držení sešitů a pomůcek. Velice potřebná je motivace k činnosti při hodině. Evička má pomalejší tempo, které je dané jejím handicapem a potřebuje několikrát opakovat zadaný úkol. Má krátkodobou soustředěnost a je lehce vyrušitelná, myšlenkami je někde jinde (žije ve svém světě). Velmi často se musí upomínat, aby se soustředila a vnímala. U dívky také hodně záleží na jejím naladění – když má dobrý den, velice dobře pracuje a soustředí se. Při špatném dnu nechce pracovat, protestuje, chce si za každou cenu prosadit své a pracovat podle sebe. Nutné je vedení v práci. Asistence je nutná v hodinách českého jazyka a matematiky. V českém jazyce zvládne napsat jednoduchou, krátkou větu. Má potíže v dysgramatismu a agramatismu. Slova si vybavuje velmi obtížně. V matematice počítá s pomocí tabulky do 100, tabulku využívá i při násobení. Některé matematické operace se naučila nazpaměť. Velké potíže jí dělají slovní úlohy. V prvouce jí asistentka pomáhá s psaním delších zápisů, kratší si píše sama. Děvče se někdy snaží zneužívat svého handicapu a je důležité vystihnout, kdy je pro ni pomoc opravdu potřeba a kdy musí pracovat sama. Chce-li, je schopna a umí pracovat v klidu. Je mnohem šikovnější, než se dělá. Velmi nutná je důslednost! Má ráda pravidelnost a špatně snáší veškeré změny.

V porovnání s minulým školním rokem je Eva samostatnější a nepotřebuje pomoc při svačině a návštěvě toalety. Asistentku jen upozorní, že odchází na toaletu a jde sama. V poslední době je taky více pozitivní než v předcházejícím roce.

Asistent pedagoga pracuje s dívkou podle doporučení speciálního pedagogického centra.

V rámci doporučení speciálního poradenského centra probíhá jednu hodinu týdně předmět speciálně pedagogické podpory pod vedením speciálního pedagoga. Tato hodina je nad rámec povinného vzdělávání a je zaměřena hlavně na rozvoj dílčích schopností v českém jazyce. Aktivity, které se provozují v rámci této hodiny:

- uvolňovací cviky,
- rozvíjení jemné motoriky,
- sluchová analýza a syntéza,
- vizuomotorická cvičení,
- prostorové vnímání,
- rozvoj slovní zásoby,
- koncentrace pozornosti.

Při reedukaci se používají různé tematické listy:

Zrakové vnímání, Bednářová Jiřina

Shody a rozdíly, Michalová Zdena

Pozornost, Michalová Zdena

Cvičení pro rozvoj jemné motoriky a psaní, Pavel Svoboda

Cvičení pro rozvoj čtení, Pavel Svoboda

Čtení, psaní, malování, Daniela Švancarová

Řídkanková cestička (metodický materiál pro nápravu jednotlivých poruch výslovnost), Marie Svatošová

ZÁVĚR

„Koho neuzdraví léky, toho uzdraví příroda.“

Hippokrates

V současnosti patří epilepsie mezi nejčastější neurologické onemocnění. Cíl práce je zaměřen na informovanost pedagogů o základních informacích o epilepsii a edukaci žáků s epilepsií na základní škole. Bakalářská práce je rozdělena do několika částí. První část se zaměřuje na historii epilepsie, definici, druhy epileptických záchvatů, diagnostiku, léčbu a edukaci žáků s epilepsií. Druhá část se věnuje výzkumu, který se zaměřuje na základní informovanost pedagogických pracovníků o epilepsii a na edukaci žáků s epilepsií na základní škole. Z výzkumu jsme zjistili a velice pozitivně hodnotíme, že většina pedagogů na konkrétní škole je zasvěcena do této problematiky. Zhodnotili, že edukace žáků s epilepsií není náročnější než vzdělávání jiného žáka v případě, kdy se nejedná o závažnější zdravotní stav. Většina se shodla, že při edukaci žáka s epilepsií potřebují větší spolupráci s rodiči, s ostatními učiteli, se spolužáky, a že některé situace vyžadují i konzultaci s pedagogicko-psychologickou poradnou.

Závěrem bychom napsali, že edukace žáka s epilepsií není pro pedagogy náročnější než vzdělávání jakéhokoli jiného žáka, když mají dostatečné informace o této nemoci. Proto je důležité, aby byla dostatečně informovaná široká veřejnost. O této nemoci by se mělo mluvit tak, aby postupně vymizely obavy z této nemoci, aby děti s epilepsií nebyly stigmatizovány a vylučovány na okraj společnosti. Myslíme si, že s tímto mohou velmi dobře pomoci pedagogové ve škole, když budou s dětmi otevřeně o této nemoci mluvit. Důležité ale je přizpůsobit předávání informací o epilepsii věku dětí, aby nedošlo k nežádoucím předsudkům o této nemoci nebo psychické újmě. Vždy hodně záleží na přístupu a empatii daného pedagoga. Budeme doufat, že v budoucnu naše společnost změní svůj přístup k tomuto onemocnění a lidé budou více otevření a bez předsudků. Každý sám by měl nejdříve začít u sebe a svým přístupem může hodně změnit a ulehčit jedinci v určité situaci.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BURŠÍKOVÁ, Dana. *Dítě s epilepsií v prostředí školy*. Praha: Triton, 2019. 271 s. ISBN 978-80-7553-660-0.

Epilepsie a škola: souhrnný průvodce tematikou pro učitele. 1. vydání. Praha: Občanské sdružení EpiStop, [2012]. 21 stran: ilustrace. ISBN 978-80-903979-5-8.

MAŁKOWSKA-SZKUTNIK, Agnieszka (ed.) — WOYNAROWSKA, Barbara — LIPIEC, Agata, et al. *Žák s epilepsií: jak podporovat jeho vzdělávání, vývoj a zdraví: příručka pro učitele a vychovatele*. Varšava: [Epischool], 2017. 38 stran.

MORÁŇ, Miroslav. *Praktická epileptologie*. 2. vyd. V Praze: Triton, 2007. 163 s. ISBN 978-80-7387-023-2.

STEHLÍKOVÁ, Petra a MODRÁ, Eva. *Epilepsie: základní informace o epilepsii*. Vydání první. Praha: Společnost "E", 2016. 36 stran. ISBN 978-80-906432-1-5.

STEHLÍKOVÁ, Petra et al. *Epilepsie: žijeme s epilepsií*. Vydání první. Praha: Společnost "E"/Czech Epilepsy Association, 2016. 44 stran. ISBN 978-80-906432-0-8.

STEHLÍKOVÁ, Petra a MODRÁ, Eva. *Epilepsie: epilepsie a dítě*. Vydání první. Praha: Společnost E/Czech Epilepsy Association, z.s., 2017. 88 stran. ISBN 978-80-906432-2-2.

OBENBERGER, Jiří; SEIDL, Zdeněk. *Neurologie pro studium i praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 364 s. ISBN 80-247-0623-7.

OŠLEJŠKOVÁ, Hana a MAKOVSKÁ, Zuzana. *Naše dítě má epilepsii: informace pro rodiče*. [Plzeň]: Adela, ©2009. 34 s. [Editio medicinae]. Neurologie. ISBN 978-80-87094-05-1.

ZVOLSKÝ, Petr. *Speciální psychiatrie*. 1. vyd. dotisk. Praha: Karolinum, 2005. 206 s. ISBN 80-7184-203-6.

Seznam použitých zahraničních zdroj

Seznam použitých internetových zdrojů

EPISCHOOL, *Cesta po levandulové krajině Karolíny* [online]. 2017 [cit. 2020-02-02].

Dostupné z:

http://www.imid.med.pl/files/imid/Do%20pobrania/Epischool/Publikace%20pro%20mládež_Cesta%20po%20„levandulové“%20krajině%20Karolíny_EPISCHOOL.pdf

EPILEPSIE (pediatrie), *Epilepsie* [online]. 19.10.2019 [cit. 2019-12-12]. Dostupné z:

[https://www.wikiskripta.eu/w/Epilepsie_\(pediatrie\)](https://www.wikiskripta.eu/w/Epilepsie_(pediatrie))

EPISTOP, *Epilepsie a škola* [online]. [cit. 2019-12-05]. Dostupné z: <http://www.skola-spc.cz/wp-content/uploads/2016/10/Epilepsie-a-škola-pro-učitele.pdf>

CHOMUTOV – MĚSTO, *Projekt inkluzivní vzdělávání v Chomutově* [online]. 1.7.2016

[cit. 2019-12-27]. Dostupné z: <https://www.chomutov-mesto.cz/cz/projekt-inkluzivni-vzdelavani-v-chomutove>

NAŠE PORODNICE, *Epilepsie u dětí*, [online]. [cit. 2019-12-07]. Dostupné z:

<https://www.naseporodnice.cz/zdravi/epilepsie-u-deti.php>

NEAD | TELL ME MORE, *NEAD / Tell me more* [online]. 8.6.2011 [cit. 2020-01-4].

Dostupné z: <http://www.nonepilepticattacks.info/>

NEUROLOGIE PRO PRAXI, *První epileptický záchvat*, [online]. 7.6.2010 [cit. 2019-

11-21]. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2010/06/07.pdf>

VÍTEJTE – FUNCTIONAL / DISSOCIATIVE SYMPTOMS – CZECH, *Vítejte –*

Functional / Dissociative Symptoms – Czech [online]. [cit. 2020-01-14]. Dostupné z:

<http://neurosymptoms.moonfruit.com/>

VYHLÁŠKY KE ŠKOLSKÉMU ZÁKONU, MŠMT ČR. *MŠMT ČR* [online]. [cit.

2020-01-19]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlasiky-ke-skolskemu-zakonu>

ZÁKONY PRO LIDI, 270/2017 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. *Zákony pro lidi – Sbíрка zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. [cit. 2020-01-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-270>

SEZNAM ZKRATEK

EEG	elektroencefalograf – grafický záznam elektrické aktivity mozku
CT	počítačová tomografie
PET	pozitronová emisní tomografie
MRI	magnetická rezonance
CNS	centrální nervová soustava
GTCS	generalizovaný tonicko-klonický záchvat
ILAE	International League Against Epilepsy (Mezinárodní liga proti epilepsii)
např.	například
př.	příklad
apod.	a podobně
tzv.	takzvaný, takzvaně
atd.	a tak dále
tj.	to je
RZS	rychlá záchranná služba
IVP	individuální vzdělávací plán
SPU	specifické poruchy učení
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
SPC	speciálně pedagogické centrum
ŠPP	školní poradenské pracoviště

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Generalizované záchvaty	14
Obrázek 2: Epileptický záchvat (grand mal)	15
Obrázek 3: EEG záznam velkého záchvatu	16
Obrázek 4: Ložiskové záchvaty	17
Obrázek 5: Nová klasifikace záchvatů dle ILAE.....	18
Obrázek 6: Odlišnosti epileptických a neepileptických psychogenních záchvatů....	19
Obrázek 7: Diagnostika	25

Seznam tabulek

Tabulka 1: Jste	34
Tabulka 2: Jste	35
Tabulka 3: Složení respondentů podle věku	35
Tabulka 4: Dosažené vzdělání	36
Tabulka 5: Učíte nebo jste učil/a žáka s epilepsií?	37
Tabulka 6: Epilepsie je	38
Tabulka 7: Vzdělávání žáka s epilepsií.....	39
Tabulka 8: Potřeba větší spolupráce	40
Tabulka 9: Snižuje epilepsie intelekt?	41

Tabulka 10: Máte obavy, pokud máte ve třídě žáka s epilepsií?	42
Tabulka 11: Měli by spolužáci vědět o přítomnosti žáka s epilepsií?	43
Tabulka 12: Aura je	44
Tabulka 13: Epilepsii doprovází	45
Tabulka 14: Umíte poskytnout první pomoc jedinci s epileptickým záchvatem?	46
Tabulka 15: Postup během epileptického záchvatu	47
Tabulka 16: Je nutné volat při každém epileptickém záchvatu RZS?	49

Seznam grafů

Graf 1: Složení respondentů podle počtu žen a mužů.....	34
Graf 2: Složení respondentů podle pracovního zařazení	35
Graf 3: Složení respondentů podle věku.....	36
Graf 4: Složení respondentů podle dosaženého vzdělání	37
Graf 5: Učíte nebo jste učil/a žáka s epilepsií.....	38
Graf 6: Co je epilepsie?	39
Graf 7: Vzdělávání žáka s epilepsií	40
Graf 8: Při edukaci žáka s epilepsií je potřeba větší spolupráce.....	41
Graf 9: Snižuje epilepsie intelekt.....	42
Graf 10: Máte obavy, pokud máte ve třídě žáka s epilepsií.....	43
Graf 11: Měli by spolužáci vědět o přítomnosti žáka s epilepsií?	44
Graf 12: Aura je	45

Graf 13: Epilepsii doprovází.....	46
Graf 14: Umíte poskytnout první pomoc jedinci s epileptickým záchvatem	47
Graf 15: Postup během epileptického záchvatu.....	48
Graf 16: Je nutné volat při každém epileptickém záchvatu RZS.....	49

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
-----------------------------------	----------

Příloha A - Dotazník

Jsem studentkou třetího ročníku obor studia Speciální pedagogika – vychovatelství a chtěla bych Vás požádat o vyplnění anonymního dotazníku k bakalářské práci na téma **Epilepsie u dětí na prvním stupni základní školy**. Získaná data využiji jen pro svou bakalářskou práci. Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

Iveta Gubelová

1. Jakého jste pohlaví?

Žena

Muž

2. Uved'te Vaší profesi:

Učitel/ka

Asistent pedagoga

Vychovatel/ka

Jiné

3. Kolik je Vám let?

Méně než 30

31 – 40 let

41 – 50 let

51 – 60 let

61 a více let

4. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Střední s maturitou

Vysokoškolské

Jiné

5. Učíte nebo jste učil/a žáka s epilepsií?

Ano

Ne

Nevím

6. Jakým onemocněním je epilepsie?

Onemocnění mozku

Duševní porucha

Svalové onemocnění

Nevím

7. Vzdělávání žáka s epilepsií je pro učitele:

Náročnější

Stejně jako vzdělávání jiného žáka

Nevím

8. Při edukaci žáka s epilepsií je potřeba větší spolupráce: (možno vybrat více odpovědí)

S rodiči

S lékařem žáka

S ostatními učiteli

Se spolužáky

S pedagogicko-psychologickou poradnou

Se speciálně pedagogickým centrem

9. Myslíte si, že epilepsie snižuje intelekt?

Ano Ano, jen při těžkých případech Ne Nevím

10. Máte obavy, pokud máte ve třídě žáka s epilepsií?

Ano Ne Nevím

11. Myslíte si, že spolužáci by měli vědět o přítomnosti žáka s epilepsií?

Ano Ne Nevím

12. Aura je:

13. Epilepsii mohou doprovázet (možno vybrat více odpovědí):

Specifické poruchy učení

Únava

Podrážděnost

Poruchy pozornosti

Poruchy paměti

Ospalost

Agresivní chování

Žádná z uvedených

Nevím

14. Umíte poskytnout první pomoc jedinci s epileptickým záchvatem?

Ano

Myslím, že ano

Ne

nevím

15. Jak byste postupoval/a během epileptického záchvatu? (možno výběru z více možností)

Zavolal/a bych záchranou službu

Snažil/a bych se zabránit probíhajícím křečím

Zavolal/a rodičům žáka

Počkal/a bych, až záchvat sám odezní

Podložil/a bych hlavu něčím měkkým

Odstranil/a bych veškeré předměty, o které by se mohl jedinec zranit

Vložil/a bych dost úst něco, aby nedošlo k poranění nebo pokousání

16. Je nutné volat při každém epileptickém záchvatu RZS?

Ano

Ne

Nevím

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Iveta Gubelová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: Kombinované studium

Název práce: Epilepsie u dětí na prvním stupni základní školy

Rok: 2020

Počet stran textu bez příloh: 46

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 10

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 10

Vedoucí práce: Mgr. Milan Fleischmann