

Dětská epilepsie v nároku specifické péče pedagoga na základní škole

Bakalářská práce

Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506R029 – Speciální pedagogika pro vychovatele
Autor práce: **Jana Veverková**
Vedoucí práce: PhDr. Helena Kalábová, Ph.D.



Technická univerzita v Liberci
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Veverková**
Osobní číslo: **P16000642**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika pro vychovatele**
Název tématu: **Dětská epilepsie v nároku specifické péče pedagoga na základní škole**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

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

Cíl: Popsat školní vzdělávání jedinců s epilepsií. Zjistit znalosti o epilepsii mezi pedagogy 2. stupně základní školy.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

KUZNÍKOVÁ, Iva, 2011. Sociální práce ve zdravotnictví. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3676-1.

MADIAN, Asisa, MATTHIEEN, Kai, 2007. První pomoc na cestách. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1878-1.

OREL, Miroslav, 2016. Psychopatologie: nauka o nemocech duše. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-516-8.

PUGNEROVÁ, Michaela, KVINTOVÁ, Jana, 2016. Přehled poruch psychického vývoje. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5452-9.

SEIDL, Zdeněk, 2008. Neurologie pro nelékařské zdravotnické obory. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2733-2.

SLOWÍK, Josef, 2016. Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.

ZIKL, Pavel, 2011. Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3856-7.

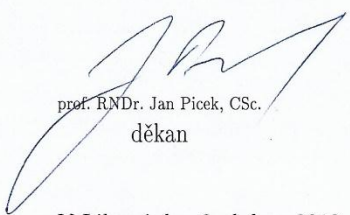
Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Helena Kalábová, Ph.D.


Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: 3. dubna 2018

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. dubna 2019


prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan




Ing. Zuzana Palounková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 3. dubna 2018

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že texty tištěné verze práce a elektronické verze práce vložené do IS STAG se shodují.

26. 3. 2019

Jana Veverková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce PhDr. Heleně Kalábové, Ph.D. za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za jejich čas při vyplňování dotazníku.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá dětskou epilepsií v nároku specifické péče pedagoga na základní škole. Teoretická část je zaměřena na pojem epilepsie, rozdělení epileptických záchvatů, léčbu, osobnostní specifika jedinců s epilepsií, životosprávu a sociální důsledky a první pomoc při epileptickém záchvatu. Poslední kapitola se zaměřuje na epilepsii a dítě, kde najdeme epilepsii dětského věku a dítě s epilepsií na základní škole.

V praktické části je pomocí dotazníkového šetření zjištěna znalost onemocnění a jak zacházet s žákem s epilepsií mezi pedagogy na 2. stupni základních škol v Královéhradeckém kraji.

Klíčová slova

Epilepsie, epileptický záchvat, životospráva, sociální důsledky, první pomoc, dítě a epilepsie, základní škola, zásady při práci s dítětem s epilepsií

Annotation

The bachelor thesis deals with child epilepsy in the claim of the specific care of a teacher at elementary school. The theoretical part focuses on the concept of epilepsy, epileptic seizure distribution, treatment, personality specifics of individuals with epilepsy, carelife and social consequences and first aid in epileptic seizure. The last chapter focuses on epilepsy and the child, where we find childhood epilepsy and a child with epilepsy at elementary school. In the practical part, a questionnaire survey identifies the knowledge of the disease and how to work with a pupil with epilepsy among teachers at the 2nd level of elementary schools in the Hradec Králové Region.

Keywords:

Epilepsy, epileptic seizure, carelife, social consequences, first aid, child and epilepsy, primary school, principles of working with a child with epilepsy

OBSAH

Seznam zkratk	7
Seznam grafů	8
Úvod.....	9
I. Teoretická část.....	11
1 Pohled historie na epilepsii	12
2 Vymezení pojmu epilepsie	12
2. 1 Epilepsie.....	12
2. 2 Epileptický záchvat	13
2. 2. 1 Dělení epileptických záchvatů dle mezinárodní klasifikace	14
2. 2. 2 Klasické dělení epileptických záchvatů a neepileptické záchvaty	15
2. 3 Dělení epilepsie	16
2. 4 Příčiny	17
2. 5 Diagnostika epilepsie	18
2. 6 Způsoby léčby	18
2. 7 Životaspráva při epilepsii a sociální důsledky této nemoci	20
2. 8 Osobnostní specifika jedinců s epilepsií	22
2. 9 Emoční úzkost rodiny s jedincem trpícím epilepsií	22
2. 10 První pomoc při epileptickém záchvatu	25
2. 11 Epileptologický sociální pracovník a organizace podporující člověka s epilepsií	26
3 Epilepsie a dítě	28
3. 1 Epilepsie dětského věku	28
3. 2 Dítě s epilepsií na základní škole	29
3. 2. 1 Zásady při práci s dítětem s epilepsií	31
3. 2. 2 Role pedagoga ve výchovně-vzdělávacím procesu.....	32

3. 2. 3 Diagnostika speciálně vzdělávacích potřeb	34
II. Praktická část	35
4 Metodika práce	36
4. 1 Hlavní cíl výzkumu	36
4. 2 Metodologie výzkumu	36
4. 3 Charakteristika výzkumných položek a výzkumného prostředí	37
4. 4 Výsledky výzkumného šetření	37
4. 4. 1 Interpretace grafických dat	38
4. 5 Souhrn výzkumného šetření	48
4. 6 Diskuze	50
4. 7 Navrhovaná opatření	51
Závěr	52
Seznam použitých zdrojů	54
Seznam příloh	56

Seznam zkratek

Atd. – A tak dále

CT – Počítačová tomografie

Č. – Číslo

EEG – Elektroencefalografie

JIP – Jednotka intenzivní péče

Např. – Například

Tj. – To jest

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví.....	38
Graf 2: Věk	38
Graf 3: Vzdělání.....	39
Graf 4: Kde se nachází základní škola jako pracoviště	40
Graf 5: Znalost pojmu epilepsie	40
Graf 6: Popis onemocnění epilepsie	41
Graf 7: Projevy epileptického záchvatu	42
Graf 8: Setkání s člověkem s epilepsií	42
Graf 9: Přímý svědek epileptického záchvatu	43
Graf 10: Žák s epilepsií na Vaší škole	43
Graf 11: Poskytnutí první pomoci člověku, který má epileptický záchvat.....	44
Graf 12: V jakém případě zavolat rychlou zdravotnickou pomoc k žákovi se stanovenou diagnózou a užívajícímu léky	45
Graf 13: Dítě s epilepsií a sport.....	46
Graf 14: Jakou první pomoc poskytnout žákovi s epileptickým záchvatem	47
Graf 15: Přednášky o epilepsii na pracovišti	47

Úvod

Onemocnění zvané epilepsie je tu s námi tak dlouho jako lidstvo samo. Stále je opředené tajemstvím a záhadami, lidé se jej obávají. V moderním světě nalezneme spoustu informací skoro ke všem onemocněním a hlavně k těm běžným jako je například hypertenze nebo cukrovka. Můžeme si najít, jak se co projevuje, jaké jsou příčiny, důsledky i jaká je léčba či prevence.

Je potřeba pochopit alespoň základní informace o nemoci a v případě nutnosti správně zareagovat a tím i třeba zachránit život člověku při epileptickém záchvatu.

Mezi lidmi panují předsudky různého druhu o tomto onemocnění, které jsou založeny spíše na strachu než na pravdě. Proto žijí lidé s epilepsií stále v obavách, jestli je nezastihne na ulici epileptický záchvat a co udělají přítomní lidé kolem. Zda budou zachraňovat a volat zdravotnickou pomoc, nebo budou jen koukat či procházet a dělat, že nic nevidí. Dostane se vždy včas pomoc lidem s epilepsií?

Na internetu lze nalézt mnoho článků o epilepsii a příběhy epileptiků. Tito lidé se často cítí ve společnosti méněcenní, mají obavy o své zdraví, mnohdy je pro ně těžké najít práci. Co za tím vším stojí? Malé povědomí společnosti o této nemoci a diskriminace ze strany zaměstnavatelů nebo to, že je nám jedno, jak se těmito lidem žije?

K tomu, aby společnost byla o této nemoci a o účinné pomoci nemocnému ve chvíli, kdy ho postihne záchvat, informována, je potřeba připravovat již v rámci základního vzdělávání. O epilepsii i první pomoci by měli být informováni nejen všichni pedagogové, ale i žáci, zvláště v případě, kdy školu žák s epilepsií navštěvuje. Nejen pedagogy, ale i spolužáky kolem dítěte je důležité informovat o způsobech pomoci. Tato bakalářská práce se věnuje ve své praktické části informovanosti pedagogů o epilepsii a tomu, zda pedagogové vědí, jak popřípadě zasáhnout a pomoci.

Cílem této bakalářské práce je tedy zjistit informovanost pedagogů druhého stupně základní školy o nemoci epilepsie, zda učitelé vědí, jak pomoci při epileptickém záchvatu, jaké jsou při vyučování specifické potřeby žáků s epilepsií, co smí a nemůžou a za jakých okolností.

I. Teoretická část

1 Pohled historie na epilepsii

Historický vývoj pohledu na epilepsii je velice zajímavý. V pravěku byla epilepsie pokládána za posedlost zlým duchem nebo trestem božím. Ve starověku byla pochopena jako trest za hřích proti bohu měsíce, pokud se záchvaty vyskytovaly především v noci. Ve středověku byli nemocní s epilepsií označováni „lunaticus“ ve spojení s náměsíčností. Později byla epilepsie prokletou nemocí. Křesťané tvrdili, že epilepsii lze vyléčit jen modlitbou a půstem, protože jedinci s epilepsií nebyli nemocní, ale posedlí ďáblem. První vědeckou zmínku o epilepsii napsal Hippokratés.

Dále jsou zajímavé pohledy na epilepsii v různých společnostech. Například v Číně epilepsie negativně ovlivňuje šanci na uzavírání manželství a to zejména u žen. V Indonésii se považuje za karmu či trest neznámých temných sil. V USA byl do roku 1956 v sedmnácti státech zakázán sňatek osob s epilepsií. Do sedmdesátých let bylo legální znemožnit lidem s epilepsií vstup do restaurací, divadel. V Německu za nacistického režimu byly tisíce osob s epilepsií odsouzeny k nucené sterilizaci (Pugnerová, Kvintová 2016, s. 189). Z toho plyne, že lidé s epilepsií bývali v dějinách společností odmítáni nebo přijímáni negativně.

2 Vymezení pojmu epilepsie

2. 1 Epilepsie

Epilepsie je zařazena mezi neurologická onemocnění. Jedinci, kteří trpí tímto onemocněním, bývají v důsledku strachu a nepochopení sociálně stigmatizováni a diskriminováni. Bariéry se zvláště objevují v oblasti vzdělávání a zaměstnávání, osobních vztahů a práva (Pugnerová, Kvintová 2016, s. 189).

Epilepsie je poměrně známým, ale tajemně vypadajícím fenoménem. Jde o záchvatovité onemocnění projevující se neočekávanými neurologickými výboji v mozku. Ty pak způsobí větší nebo menší epileptický záchvat (Slowík 2016, s. 102). Opakující se změny vědomí záchvatovitého rázu jsou provázeny projevy motorickými a vegetativními

(Pugnerová, Kvintová 2016, s. 189). Asi 5 – 10 % populace prodělá během života epileptický záchvat, však jen 0,5 – 1 % trpí epilepsií s opakujícími se záchvaty. Ovšem izolovaný epileptický záchvat neznamena, že pacient trpí epilepsií. Lékařský obor zabývající se epilepsií se nazývá epileptologie (Král a kol. 2012, s. 134).

Epilepsie se může vyskytnout jako přidružené onemocnění k jinému onemocnění. Příkladem je dětská mozková obrna, což je onemocnění vrozené projevující se primární poruchou hybnosti. Mimo epilepsii se k tomuto onemocnění pojí i další vady, např. mentální postižení, vady zraku a sluchové postižení a v mnoha případech se vyskytuje i typická vada řeči, konkrétně dysartrie (Zikl 2011, s. 9).

2. 2 Epileptický záchvat

Epileptický záchvat je náhlá a přechodná aktivita mozkové kůry spojená s přechodnou poruchou vědomí, chování a senzomotorických funkcí a je vyvoláván shlukem neuronů šedé mozkové kůry s patologickou aktivitou (Ludíková 2013, s. 93). Epileptické záchvaty mají pestré časové rozložení od několika záchvatů denně až po jeden záchvat za několik let, mohou postihnout jak děti, tak dospělé. Projevy u epileptických záchvatů jsou různorodé. Mohou to být pohyby (např. křeče či přechodné obrny), pocity tělesné (např. změněná reakce zornic, změna barvy kůže, hlavně v obličeji, nevolnost, zvracení, pocení, bolesti hlavy nebo závratě) i psychické, neurologické příznaky jako jsou například poruchy řeči nebo svalového napětí. Tyto příznaky se často vyskytují kombinovaně podle toho, která oblast je postižena epileptickým výbojem. Záchvaty jsou často krátké, trvající několik vteřin až několik málo minut. Po záchvatu nastane takzvaný „pozáchvatový stav“, který je spojený s únavou, ospalostí, zmateností nebo přetrváváním neurologických příznaků (Pugnerová, Kvintová 2016, s. 190).

Při vzniku záchvatu hraje roli několik faktorů. Jsou to:

- epileptické ložisko nazývané také jako fokus,
- záchvatová pohotovost, což je sklon mozku reagovat záchvatem, je podmíněna geneticky a individuálně, zvyšována je únavou, ospalostí, stresem, hormonálními vlivy atd.,

- epileptogenní podnět, některé záchvaty mohou být spuštěny určitými provokačními momenty, jako například alkoholem nebo blikajícím světlem (Král a kol. 2012, s. 134).

Záchvat je patologickou reakcí na podnět, který vychází z vnitřního nebo vnějšího prostředí (např. práce na počítači, hraní počítačových her, geometrické tvary a vzory, dlouhodobý stres, náhlé životní změny, silné leknutí, atd.). Obě tyto skupiny vlivů mohou být i kombinací a vzájemně na sebe působit. Při diagnostice je však velice těžké určit, který z těchto vlivů byl pro vznik záchvatu rozhodující, ale přitom je toto určení pro léčbu epilepsie zásadní (Pugnerová, Kvintová 2016, s. 190).

2. 2. 1 Dělení epileptických záchvatů dle mezinárodní klasifikace

Epileptický záchvat se dělí na:

- parciální,
- generalizovaný,
- neklasifikovaný.

Parciální epileptický záchvat vzniká v ohraničené oblasti mozku. Podle lokalizace epileptogenního ložiska se záchvat může projevit příznaky motorickými (např. křeče jedné části těla), senzitivními (např. brnění nebo pálení jedné části těla), senzorickými (projevují se např. jako sluchové, zrakové, čichové nebo jiné elementární halucinace), vegetativními či psychickými. Poruchy vědomí a paměti u tohoto typu epileptického záchvatu nejsou přítomné nebo jsou kvalitativního charakteru a objevují se přechodně.

Generalizovaný epileptický záchvat postihuje významně motoriku a vědomí. V dětském věku je typická absence, označována také jako malý záchvat, což je vesměs nenápadný záchvat spojený s krátkodobým výpadkem vědomí. Tonicko-klonický záchvat, zvaný také jako grand mal nebo velký, je provázený bezvědomím a postižený padá na zem. Na fázi tonických křečí, kdy se celé tělo napne jako „luk“, navazuje fáze klonických křečí, které se projevují opakovanými záškuby svalů. Doprovodem záchvatu může být neschopnost

udržení moči nebo stolice, pokousání jazyka a může se objevit pěna u úst (pokud je pokousán jazyk, je zbarvena do červena). Po dobu samotného záchvatu bývá celková nebo částečná ztráta paměti. K vědomí se pacient probírá za 10 – 15 minut a bývá zmatený, dezorientovaný a unavený (Král a kol. 2012, s. 136). Před vlastním záchvatem se pacientům stává, že se objevují jednoduché halucinace neboli předzvěst, např. záblesky světla či barev, kterým říkáme aura (Orel a kol. 2016, s. 155).

Do neklasifikovaných epileptických záchvatů řadíme všechny záchvaty, které nelze klasifikovat z nedostatečných či neúplných údajů. Pokud nepřispěje ani důkladné lékařské vyšetření ke stanovení diagnózy epilepsie, zůstává jedinec bez terapie. Někdy může lékař nasadit tříměsíční medikaci (Pugnerová, Kvintová 2016, s. 195).

Status epilepticus je stav život ohrožující a vyžaduje si okamžitou hospitalizaci. Jedná se o situaci, při které nastává nahromadění grand mal záchvatů, tedy tonicko-klonických záchvatů. Mezi jednotlivými záchvaty většinou trvá porucha vědomí i v mezidobí bez záchvatu (Ludíková 2013, s. 94). V 5 – 10 % případů končí smrtí, rozhodující je, jak dlouho trvají křeče. Opakované křeče doprovází zrychlený tep, zvýšený tlak a zvýšená tělesná teplota. Závažnost takového stavu vyžaduje léčbu na JIP (Seidl 2008, s. 113).

2. 2. 2 Klasické dělení epileptických záchvatů a neepileptické záchvaty

V klasickém dělení epileptických záchvatů, které je srozumitelné hlavně pro pacienty a veřejnost, se záchvaty rozdělují na:

- velký epileptický záchvat (grand mal) – svalstvo se napíná za plného vědomí nemocného a okamžitě, mluvíme o tonicko-klonickém záchvatu,
- malý epileptický záchvat (petit mal) – není doprovázen křečemi, vědomí nemocného se ztrácí na pár minut uprostřed řeči nebo práce (např. se zadívá do prázdna),
- fokální Jacksonovy záchvaty – křeče do jedné poloviny těla nebo jejích částí, které probíhají za plného vědomí,
- záchvat psychomotorický – vyskytuje se spíše u dospělých, nemocný ztrácí vědomí na pár sekund až minut a během záchvatu provádí automaticky určité

pohyby nebo výkony (např. rovnání předmětů na stole), pacient si sám nic neuvědomuje a obvykle si po procitnutí nic nepamatuje (Pugnerová, Kvintová 2016, s. 192–193).

Neepileptické záchvaty dělíme na:

- psychogenní (příkladem je hysterie, úzkostné stavy atd., mohou být vědomě navozené, nebo nevědomé),
- fyziologické (příkladem je kvantitativní porucha vědomí, pocit porušení rovnováhy, nedobrovolná kontrakce svalů).

Neepileptické záchvaty pouze napodobují epileptický záchvat, však zhruba třetina těchto stavů má zcela jiný původ (Pugnerová, Kvintová 2016, s. 192).

Zvláštní skupina záchvatů se nazývá akinetické záchvaty, vyskytují se v období batolete, záchvat začne tím, že dítě poklesne v kolínkách a upadne na zem. Další skupinou záchvatů jsou novorozenecké křeče, které vznikají v důsledku traumatu při porodu nebo metabolické poruchy, jejich základními projevy jsou křeče, záškuby očních bulv, pomlaskávání, slinění, atd. (Pugnerová, Kvintová 2016, s. 195).

2. 3 Dělení epilepsie

Epilepsii můžeme dělit dle příčiny na:

- epilepsii idiopatickou,
- epilepsii symptomatickou,
- epilepsii kryptogenní.

Epilepsie idiopatická se označuje jako primární. Je vrozená, s genetickou predispozicí, tedy dědičná a bez strukturálních nebo metabolických neobvyklostí.

Epilepsie symptomatická se označuje jako sekundární. Příčina onemocnění je známá a obvykle se jedná o strukturální léze, což jsou například nádory, záněty mozku nebo traumata. Dále to mohou být příčiny metabolické a toxické, jako je např. alkoholismus, poškození mozku při selhání jater či ledvin.

U epilepsie kryptogenní se předpokládá organický podklad, ale strukturální neobvyklosti jsou současnými zobrazovacími metodami obtížně odhalitelné (Král a kol. 2012, s. 134).

2. 4 Příčiny

Příčiny u onemocnění epilepsie nejsou u všech případů zcela vyjasněné. Zpravidla se jedná pravděpodobně o kombinaci více faktorů, tzv. multifaktoriální etiologie (Slowík 2016, s. 103).

Příčiny epilepsie můžeme dělit na:

- prenatální,
- perinatální,
- postnatální.

Do prenatálních příčin řadíme škodlivé vlivy, které působí na plod přes metabolismus matky. Je to například gestóza, tedy chorobný projev provázející těhotenství v podobě zvracení, křečí, otoků, poruch činnosti jater nebo ledvin. Jedním z projevů pokročilé gestózy je eklampsie, projevující se křečemi. Dalšími příklady prenatálních příčin jsou infekce, toxické látky, kouření a alkohol v těhotenství.

Do perinatálních příčin řadíme komplikace či důsledky poranění při porodu. Je to například asfyxie, tedy nedostatek kyslíku před porodem, během porodu a bezprostředně po porodu, nebo klešťový porod.

Do postnatálních příčin řadíme poranění mozku, onemocnění či úraz dítěte. Lze sem zařadit i příčiny získané v průběhu života jako alkoholismus, mozkové nádory, stavy po cévní mozkové příhodě, poranění hlavy, úrazy, atd. Pravděpodobnost vzniku epilepsie je závislá hlavně na závažnosti poranění. Je větší u zranění, kde dochází ke krvácení do hlavy, proniknutí předmětu do hlavy nebo poruše vědomí, které trvá déle než 30 minut (Pugnerová, Kvintová 2016, s. 190–191).

2. 5 Diagnostika epilepsie

Pro diagnózu má největší význam anamnéza a objektivní popis záchvatu. Klinický nález a občas i EEG mohou být mezi záchvaty v normě. Zkoumá se, jak se nemocný cítil před záchvatem, zjišťují se okolnosti a průběh vlastního záchvatu (poslední pocity před záchvatem, které si nemocný pamatuje). Pátrá se po pokousání jazyka, rtů a tváří zevnitř, pomočení nebo pokálení. Vzhledem k amnézii při záchvatu se ztrátou vědomí a křečemi se údaje zjišťují až z objektivní anamnézy, potřebné informace podávají svědci přítomní u průběhu epileptického záchvatu (Seidl 2008, s. 110).

Základní vyšetřovací metodou v epileptologii je EEG. Senzitivita EEG je však poměrně nízká, to znamená, že pokud je EEG negativní, diagnóza epilepsie nevyklučuje. Ke zvýšení senzitivity EEG se používají tzv. aktivační metody. Mezi tyto metody počítáme hyperventilaci, fotostimulaci, spánkovou deprivaci a natáčení EEG během spánku pacienta. Mezi moderní vyšetřovací metody patří video-EEG, kdy se snímá EEG a videozáznam pacienta. Další metodou je CT mozku, které slouží k vyloučení nebo potvrzení strukturální příčiny epilepsie. Při diagnostice je nutné odlišit rozdílně patologické stavy spojené s poruchou vědomí, metabolické poruchy, psychogenní neepileptické záchvaty, cévní mozkové příhody nebo spánkové poruchy (Král a kol. 2012, s. 136–137).

2. 6 Způsoby léčby

V současnosti lze rozdělit léčbu epilepsie na:

- medikamentózní léčbu,
- chirurgickou léčbu,
- alternativní léčbu.

Při medikamentózní léčbě se užívají antiepileptika a ta zůstávají hlavním způsobem léčby. Při léčbě epilepsie se uplatňují antiepileptika druhé generace, např. karbamazepin u jednoduchých epilepsií a valproát u generalizovaných epilepsií. Antiepileptika se nasazují v případě vysoké pravděpodobnosti diagnózy epilepsie (Král a kol. 2012, s. 137). Při dlouhodobém užívání se mohou však objevit nežádoucí účinky, mezi nejčastější patří

postižení kognitivních funkcí (např. paměť a pozornost), pseudodemence projevující se zpomaleným duševním tempem nebo nepřiléhavými odpověďmi, změny chování, závratě, ospalost, kožní problémy, dvojité vidění, poruchy funkce jater, změny krevního obrazu a další.

Chirurgická léčba epilepsie je jedna z nejstarších léčebných metod. Po dlouhém vývoji je tato metoda přesnější, cílenější a efektivnější. Chirurgická léčba spočívá v odstranění místa neuronů s patologickou aktivitou, která působí jako startér vzruchu vyvolávající samotný epileptický záchvat (Ludíková 2013, s. 95). Tento způsob léčby je však vyhraněný pro malé procento pacientů trpících epilepsií. Nepatří mezi léčbu rozšířenou. O tom, jaký pacient je vhodným kandidátem, rozhoduje neurolog. V současné době se tato metoda zaměřuje na pacienty nižších věkových skupin, u kterých lze redukovat počet záchvatů, zmírnit jejich intenzitu a v ideálním případě vyloučit záchvaty úplně.

Alternativní léčbu epilepsie povětšinou praktikuje léčitel a jen výjimečně neurolog. Tato metoda není schopná epilepsii úplně vyléčit, ale dokáže zmenšit počet záchvatů a zmírnit jejich průběh. K metodám alternativní léčby patří: jóga a meditace k eliminaci stresu, aromaterapie s možností kombinace s masáží. Zajímavou metodou je EEG-biofeedback, který je využíván k léčbě epilepsie od sedmdesátých let 20. století. Léčba je dlouhodobá (až 100 sezení). Cílem všech alternativních metod je, aby se nemocný naučil soustředit se nebo relaxovat a tím ještě v průběhu aury dokázal zmírnit nebo úplně zastavit záchvat (Pugnerová, Kvintová 2016, s. 199–200).

Cílem léčby je bezzáchvatovost pacienta. Kromě režimových opatření, jinak řečeno životosprávy, je metodou volby farmakoterapie, kdy při jejím selhání u některých pacientů lze zvážit chirurgickou léčbu. (Kráal a kol. 2012, s. 137).

Předpokladem úspěšné léčby je dodržovat antiepileptickou životosprávu. Nemocný musí pravidelně užívat léky, dodržovat jednofázový spánek jednou za 24 hodin, nesmí požívat alkoholické nápoje. S tímto onemocněním jsou spojeny i zákazy některých činností, hlavně těch, při nichž by náhlou ztrátou vědomí došlo k ohrožení života samotného nemocného nebo ostatních lidí. Patří sem řízení auta, práce ve výškách

či s velkými stroji, zvýšená opatrnost se vztahuje k plavání a sportování všeobecně (Seidl 2008, s. 115). Je důležité, aby byl jedinec s epilepsií léčen, protože špatná nebo žádná léčba může mít na nemocného negativní vliv a může docházet ke zhoršení jeho zdravotního stavu. Nelze zapomínat na závažné případy epilepsie, kdy se zvyšuje riziko úmrtnosti, týká se to především nemocných do čtyřiceti let a nemocných nad sedmdesát pět let (Pugnerová, Kvintová 2016, s. 203).

2. 7 Životospráva při epilepsii a sociální důsledky této nemoci

Režimové opatření neboli životospráva spočívá v zákazu požívání alkoholu, dodržování pravidelného rytmu spánku a bdění. Se životosprávou úzce souvisí jistá pracovní právní omezení, která se týkají například zdravotní nezpůsobilosti pro práci ve výškách, v rizikových provozech, na směny a nezpůsobilost k řízení motorových vozidel (Král a kol. 2012, s. 137).

Děti i dospělí by měli vést klasický život jako každý zdravý člověk. Není vhodná přehnaná péče a nesmyslné zákazy. Míra omezenosti závisí na frekvenci a povaze záchvatů. Do základních pravidel řadíme, aby se nemocný nevystavoval situacím a činnostem, při kterých záchvaty vznikají, a vyhýbal se nebezpečným místům, kde mohou vzniknout těžká poranění při epileptickém záchvatu, neměl by se pohybovat v blízkosti vody nebo ohně a neměl by stát na okraji nástupišť. (Pugnerová, Kvintová 2016, s. 201).

Lidé s epilepsií sportovat mohou, jsou však sporty, které lékaři nedoporučují. Jsou to např. horolezectví, potápění a kontaktní sporty, např. box. Plavání je povoleno jen za doprovodu další osoby a nejlépe v mělké vodě. Při sportu lékaři doporučují používat ochranné pomůcky, jako je přilba při jízdě na kole či lyžích nebo plovací vesta při plavání.

Na druhou stranu není vhodné, aby člověk kvůli nemoci nevyvíjel žádnou tělesnou aktivitu. Ideální je najít tzv. zlaté střední cesty, tedy zkombinovat vhodně přiměřenou aktivitu s pravidelným příjmem tekutin, pravidelným spánkem, vyvarování se přehřátí hlavy atd. (Pugnerová, Kvintová 2016, s. 201-202).

I u takové běžné činnosti jako je sledování televize by se měly dodržovat některé psychohygienické zásady. Mezi ně patří:

- netrávit před televizní obrazovkou příliš mnoho času (ideální je 1,5 hodiny denně), nedostatečný spánek a únava při sledování televize nebo hraní počítačových her mohou zvýšit riziko epileptického záchvatu,
- nesedět těsně u obrazovky,
- nezatemňovat místnost po dobu sledování televize, aby nevznikl příliš velký kontrast světla a tmy,
- umístit v blízkosti obrazovky další světelné zdroje pro zmírnění kontrastu,
- v obraze nenastavovat příliš velký kontrast, upřednostňovat televizi barevnou (Pugnerová, Kvintová 2016, s. 201–202).

Problematické období pro jedince s epilepsií představuje dospívání, pubescenti často neberou ohledy na doporučení lékaře ke správné životosprávě. Jsou známé případy, kdy dospívající nemocný radši bere léky a chodí na diskotéky, pije alkohol a ponocuje jen proto, aby se zařadil mezi vrstevníky. Vlivem nemoci a často i vlivem kombinované léčby je často opožděné fyzické a emoční dozrávání. U 40 % dospívajících s epilepsií byly rozpoznány problémy v oblastech vztahů, emocí a behaviorální. Pro dospívajícího jedince s epilepsií je obtížné budovat nezávislost na rodinném prostředí a může to být důvod k vzdorovitosti a agresivitě. Rodina by měla hledat společnou cestu, která umožňuje proces přirozeného vývoje a zrání osobnosti a zároveň nesmí ohrožovat bezpečnost dospívajícího.

Za další zajímavou zmínku stojí volba budoucího povolání. Musí se přesně vymezit pracovní způsobilost, aby kariérní poradenství odpovídalo možnostem jedince. Jsou zaměstnání, která nemohou jedinci s epilepsií vykonávat vůbec. Jsou to např. řidič, zaměstnanec veřejných služeb – učitel, hasič, policista, voják, pracovník ve výškách, u nechráněných strojů nebo pracovník na noční směnu. Možnost uplatnění jedince s epilepsií jistě napomáhá i fakt, že může vlastnit řidičský průkaz, pokud prokáže jeden rok bez záchvatů. Nemocný s epilepsií může vlastnit řidičský průkaz bez závislosti na tom, zda je dlouhodobě léčen.

Pro člověka s epilepsií je největší hrozbou nezaměstnanost, která je vyšší než u ostatní populace. Nejčastější příčinou nezaměstnanosti je velmi špatná informovanost zaměstnavatelů o problematice epilepsie (Pugnerová, Kvintová 2016, s. 203).

2. 8 Osobnostní specifika jedinců s epilepsií

U jedinců s epilepsií se často vyskytují určitá osobnostní specifika, která je dobré respektovat při procesu vzdělávání, v zaměstnání a partnerských vztazích. Může se objevit například sklon až k přehnané přesnosti a puntičkářství, občas až úzkostné obavy o vlastní zdravotní stav. Nejde jen o osobnostní rysy, které by se vyskytovaly u všech jedinců s epilepsií, ale také nelze vyloučit vliv sekundárních důsledků epilepsie na takové chování. Týká se to například účinků medikamentózní léčby nebo výchovného přístupu v rodině. Mnohem větší problémy způsobují předsudky, mýty, strach a neinformovanost okolí, které leckdy lidem s epilepsií přiřazuje neprávem nálepkou neschopnosti samostatně zvládnout i běžné životní situace. (Slowík 2016, s. 103).

2. 9 Emoční úzkost rodiny s jedincem trpícím epilepsií

Pokud je jedinci diagnostikována epilepsie, je důležité, aby tuto situaci přijala i jeho rodina a blízké okolí. Velmi výrazně to platí u dětí. Rodinné prostředí, ve kterém dítě s epilepsií vyrůstá, je klíčové v oblasti výchovy, rozvoje i vzdělávání. Ovšem i dospělému může rodina novou situaci, kdy došlo ke zjištění epilepsie, velmi ulehčit nebo naopak zkomplikovat. Zjištění, že někdo v rodinném kruhu onemocněl epilepsií, je pro každého mimořádnou zátěží, se kterou se musí krok za krokem vyrovnat. Díky tomuto poznání začíná nové období vzájemných vztahů v rodině nebo i mezi partnery (Stehlíková, Pokorná, Bušek, Orliková, Modrá 2016, s. 13).

Velmi náročné to může být pro dítě, které má rodiče trpícího epilepsií. V tomto případě je nutné zajistit bezpečí, i citové, samotného dítěte. Není jednoznačné kdy a jak s dítětem otevřeně mluvit o této diagnóze. Dospělý člověk trpící epilepsií by měl zamezit, aby u jeho dítěte nedošlo ke vzniku výrazného pocitu strachu a úzkosti z důvodu, že se s rodičem něco stane. To platí obzvláště v případech, kdy je dítě opakovaně svědkem tonicko-klonických epileptických záchvatů. Dítěti by se měly poskytnout informace,

které jsou přizpůsobené jeho věku. Jsou to informace obecné, o příčinách a projevech nemoci (Stehlíková, Pokorná, Bušek, Orlíková, Modrá 2016, s. 13).

Pro každého člověka je schopnost zvládnání zátěžové situace jiná. S onemocněním epilepsie se proto každý člen v rodině individuálně vyrovnává dle svých schopností. Ale většina lidí prožívá i řadu emočních reakcí, mohou to být tyto:

1. Fáze popírání

Při této fázi nelze nahlížet na nemoc racionálně. Jedná se o pocit, jako kdyby nikudy nevedla žádná cesta ven. Je vhodné nabídnout trpělivou tolerantní náruč a nenutit takovému člověku fakta, protože se tento člověk brání nové informaci, kterou těžce přijímá. Může se jednat i o rodiče dětí s epilepsií.

2. Fáze hněvu

Zde je účinné dát pocitům volný průchod a nechat blízkého projít si touto fází, aby se vybouřil. Při hněvu vzniká spousta energie, kterou prvně směřuje dotyčný proti sobě a poté proti druhým. Teprve potom se můžeme pokusit k přesměrování do aktivního řešení nově vzniklé situace.

3. Fáze smlouvání

Mohli bychom říci, že tato fáze je prvním „pozitivem“. Jedinec zaujímá reálný postoj k nové situaci. Což vede k dobrým výsledkům, jak ve změně životního stylu, k doplňkové léčbě nebo úvaze o operaci, tak práci na vlastní psychice, která se vyplatí. Zde je reálné nežádat rychlé a velké výsledky, ale naopak menší kroky.

4. Deprese

Během této fáze dolehne na jedince vědomí, jak se mu může změnit život nebo se mu již mění. Pokud je jedinec v této fázi, nedoporučuje se zkoušet ho rozveselovat. Takovýto člověk může být zamklý, uzavřený, odmítá návštěvy a většinu času tráví v pláči, truchlením s pocity strachu, úzkosti smutku a beznaděje. Pokud se deprese nebo smutek jeví jako velmi hluboký nebo má trvalý ráz, je dobré vyhledat pomoc u psychologa, lékaře, terapeuta či pomoc v nějaké organizaci.

5. Smíření

Jedinec se již vyrovnává v této fázi s realitou a se skutečností bude muset žít (Stehlíková, Pokorná, Bušek, Orliková, Modrá 2016, s. 4-5).

Onemocnění epilepsie a její léčba je dlouhodobá záležitost. Rodinní příslušníci a blízké okolí jedince s epilepsií procházejí, často i opakovaně, obdobím silného strachu, který je zdrojový pro rozvoj stresu a někdy je i trvalého rázu. Nikdy se osoby nejbližší, což jsou rodiče nebo partner, nebudou vyrovnávat stejně rychle a tím samym způsobem. Toto může vést k narušení rodinných vztahů nebo rozpadu rodiny. Ale může se naopak stát, že se rodina semkne a rodinná soudržnost se posílí. Rodina a blízké okolí jedince s epilepsií se musí přizpůsobit nově vzniklé situaci, přijmout ji, nestydět se za ni a neodloučit se s nemocným od okolí. Onemocnění může změnit fungování celé rodiny i vztah blízkých k jedinci s epilepsií.

Z obav o jedince s epilepsií i ze speciální pomoci mohou vznikat přehnaně ochranné postoje rodičů a blízkého okolí. Ale přílišná úzkost či starostlivost není vhodná. Není to vhodné pro sebedůvěru takového jedince a dítěti může bránit v sociálním vyspívání a iniciativě. Může také vzniknout situace, kdy je rodina dítětem s epilepsií podvědomě manipulována, dítě může předstírat zdravotní potíže a strhávat tímto způsobem na sebe pozornost nebo může požadovat různé výhody. V konečném důsledku to omezuje svobodu a samostatnost všech i jedince s epilepsií a nedochází tak k motivování rozvoje vlastních schopností (Stehlíková, Pokorná, Bušek, Orliková, Modrá 2016, s. 14).

Ale ani tvrdý a necitlivý přístup není vhodný. Pokud rodiče požadují stejné výkony a chování jako u intaktních lidí, i přesto, že nemocný jedinec nemůže vystačit těmto výkonům, vede to obvykle k uzavření vůči rodině, trápení, že jedinec nedokáže splnit očekávání svých nejbližších.

Za smutné případy můžeme považovat ty, kdy rodiče či blízké okolí navenek tuto situaci přijmou, ale uvnitř sebe jedince odmítají. V rodičovství je dítě s epilepsií tedy zavrhnuto, což je výchova zavrhuje. Jedinec je spojován nevědomě s neštěstím, rodiče mu nevědomě dávají najevo své odmítavé pocity či nesouhlas. Tento postoj se nazývá

trpitelský. Jedinec s epilepsií odmítání nebo nevyslovenou výtku z blízkého okolí podvědomě tuší a trápí se tím.

Je tedy vhodné nevytvářet ochranné klima zákazů, příkazů, možných omezení vyplývajících z charakteru nemoci, ani přehnané požadavky či výčitky, že jedinec s epilepsií nevládá vždy všechno, co zvládají intaktní lidé. Dobré je jedince stále pozitivně motivovat, soustředit se na to, co při této nemoci může, dovede a dokáže. Také, co ho těší a daří se mu. Rodina by měla hledat, co budou moci dělat společně nebo co mohou vyzkoušet nového, i když s možnými opatřeními (Stehlíková, Pokorná, Bušek, Orlíková, Modrá 2016, s. 15).

2. 10 První pomoc při epileptickém záchvatu

První pomoc při epileptickém záchvatu není příliš složitá, ale je potřeba dodržovat určité zásady. Nemocného nemusíme ihned převážet do nemocnice, pokud epileptický záchvat netrvá déle jak 10 minut. Náhlý výskyt záškubů svalů či jiných částí těla, záškuby obličejových svalů nebo záškuby, které se rozšiřují po celém těle, jsou příznaky, které jsou postiženému většinou dobře známé. Pokud se svalová křeč rozšíří po celém těle, nevyhnutelně následuje pád, protože se ztrácí kontrola nad tělem. Osoba v takovémto stavu není oslovitelná a po záchvatu přetrvává bezvědomí. Kdo poprvé pozoruje epileptický záchvat, je šokován a bezmocný. Důležité je dát během probíhajícího záchvatu pozor na to, aby se postižená osoba nezranila. Nedržet ji však násilím. Po skončení záchvatu přichází stav mráкотný nebo spánek, během něhož by se měly kontrolovat životní funkce jako pulz a dýchání. Je vhodné postiženého přikrýt a nadále jej pozorovat. Pokud by postižený po probuzení tvrdil, že ještě nikdy neměl epileptický záchvat, je důležité zajistit převoz do nemocnice (Madian, Matthießen 2007, s. 63).

Pugnerová a Kvintová (2016) popisují první pomoc takto:

- Prvně zachovat klid.
- Položit jedince do vodorovné polohy a uvolnit oděv, aby mohl dýchat.
- Dostat jedince do bezpečí a to např. ze silnice, od vody atd. a odstranit veškeré předměty, aby se neporanil. Je vhodné také podložit hlavu, aby se zamezilo případnému poranění. Nedávat napít a nevkládat nic mezi zuby.

- V průběhu nebo ke konci záchvatu může dojít ke slinění nebo pozvracení. Je důležité jedinci otočit hlavu na stranu nebo ho uložit do stabilizované polohy, aby sliny nevdechl. Hlavně nepoužívat násilí, tedy s jedincem nehýbat, nebránit křečovým pohybům a v žádném případě se nesnažit zastavit záchvat.
- Po záchvatu je možné, že jedinec bude omámený, ospalý nebo neklidný. Je důležité mu dopřát dostatečný spánek a odpočinek.
- Pokud samotný záchvat trvá déle jak 10 –15 minut, je třeba přivolat záchrannou službu.

Co nedělat v průběhu záchvatu:

- násilím nepovolovat záchvatem křečovitě zkroucené končetiny,
- násilím nesvírat cukající končetiny,
- neotevírat čelisti stisknuté křečí,
- nekřísit vodou ani nerozdýchávat,
- neprobírat násilným třesením, poklepáváním, vonnými látkami atd.

Po záchvatu zjišťujeme, zda je jedinec poraněný, a pokud ano, tak zařídíme ošetření. Pokud je v bezvědomí, tak uložíme jedince do stabilizované polohy a pak ho necháme vyspat, ale v žádném případě jej nebudíme. Pokud nastane pozáchvatovitá zmatenost, tak se snažíme ho uklidňovat (Pugnerová, Kvintová 2016, s. 200–201).

2. 11 Epileptologický sociální pracovník a organizace podporující člověka s epilepsií

Člověk nemocný epilepsií není v naší společnosti sám. Vznikly u nás organizace, které pomáhají jak lidem s epilepsií, tak i jejich rodinám.

V roce 2006 vznikla Česká liga proti epilepsii. Je to projekt týmu pěti sociálních pracovníků specializovaných na specifickou cílovou skupinu osob s epilepsií a jejich rodinné příslušníky. Jejich působíště je celorepublikové, soustředěné do významných epileptologických center, jako jsou Praha, Brno, Ostrava a Plzeň. Za cíl si klade zajištění dosud chybějícího komplexního psychosociálního poradenství i přímé podpory

v součinnosti s lékařskou péčí, která je poskytována v těchto specializovaných zdravotnických zařízeních (Kuzníková a kol 2011, s. 80).

Sociální pracovníci jsou jako zprostředkovatelé prvních informací o epilepsii. Vysvětlují klientům podstatu tohoto onemocnění, zásady první pomoci, seznamují s rizikovými faktory, osvětlují smysl a průběh očekávaných vyšetření a léčby, pravděpodobný výhled do budoucna a možnosti využití kompenzačních pomůcek. Mají k dispozici velké množství informačních materiálů a řadu z nich sami vytvářejí. Dále mají odbornou literaturu, zprostředkovávají kontakty na další sociální a zdravotnické subjekty, které jsou relevantní v daném případě. Také nabízí psychickou podporu v situaci, kterou malé děti či jejich rodiče mohou vnímat jako vysoce zátěžovou. Kromě edukační funkce jsou sociální pracovníci připraveni pomoci v psychické krizi klientovi nabídnutím bezpečného prostoru pro vyjádření obav a nejistoty z chronického onemocnění. Pokud je nemocným dítě, bývá často držitel problému spíše rodič mající tendenci jednat hyperprotektivně a nutně se potřebuje zorientovat v nově vzniklé situaci. Právě k rodičům je směřovaná drtivá většina sociálně-pracovních intervencí. Velmi často dochází ke konfliktu mezi rodičem a dospívajícím dítětem, které pociťuje omezení plynoucí z epilepsie. Sociální pracovník pak spolupracuje s dětským klinickým psychologem na pomezí systemické sociální práce s rodinou a rodinné terapie.

Sociální pracovníci také působí jako koordinátoři regionálních poboček neziskových organizací sdružujících osoby s epilepsií. Příklady těchto neziskových organizací jsou Společnost „E“, Epi-Rodina, Skupina Mladých s Epilepsií. Nabízejí jak rodičům, tak i jejich dětem alternativy pro trávení volného času, setkávání se a vzájemnou výměnu zkušeností nebo další vzdělávání v této oblasti. Společnost „E“ pořádá každý rok pro celé rodiny v České republice letní integrační tábory a zahraniční pobyty u moře. Skupina Mladých s Epilepsií pořádá u přehrady v Hracholuskách třídní víkendové „Buřtování“ pro mládež a řadu dalších akcí.

Hlavní snahou je ukázat, že epilepsie nemusí být překážkou aktivního života, a dopřát účastníkům takové zážitky a zkušenosti, které si s ohledem na své zdravotní znevýhodnění nemohou dovolit. To vše směřuje ke dvěma cílům. K maximální sociální

integraci těchto rodin a lidí do společnosti a interní akceptaci epilepsie všemi členy rodiny (Kuzníková a kol. 2011, s. 81–82).

3 Epilepsie a dítě

Dítě s epilepsií může zažívat podobné duševní stavy jako otec nebo matka. Může cítit strach, úzkost nebo ohrožení. Jak bude dítě vnímat svoji chorobu bezprostředně po diagnóze, záleží hlavně na tom, jak na nově vzniklou situaci zareagují rodiče (Stehlíková, Modrá 2017, s. 35–36).

3. 1 Epilepsie dětského věku

Epileptické záchvaty dětského věku je spektrum záchvatů a syndromů v dětském věku lišících se od dospělých. S některými typy vídanými v dětství se u dospělých vůbec nesetkáme. Mluvíme tedy o tzv. věkově vázaných typech záchvatů a věkově vázaných epileptických syndromech (Král a kol. 2012, s. 180).

Diagnostika záchvatových projevů probíhá u dětí ve třech krocích. Prvně se rozhodujeme, zda daný stav je vůbec epileptický záchvat. Kromě podrobné anamnézy je užíván i EEG a video-EEG. Za druhé provádíme přesnou klasifikaci typu záchvatu. A v třetím kroku klasifikujeme epileptický syndrom. Bereme v úvahu věk pacienta na začátku onemocnění, charakter záchvatu, neurologický a EEG nález.

Věkově vázané epileptické syndromy můžeme rozlišit na příznivé a nepříznivé.

Mezi závažné nepříznivé epileptické syndromy kojeneckého věku patří Westův syndrom. Hlavním projevem záchvatu jsou tzv. infantilní spazmy. Infantilní spazmy se označují také jako salaamové křeče, protože připomínají orientální pozdrav (Seidl 2008, s. 114). Součástí syndromu je mimo záchvaty těžká psychomotorická retardace. Dalším závažným nepříznivým epileptickým syndromem je v batolecím věku Lennoxův-Gastautův syndrom, který je charakterizován triádou příznaků. Jsou to epileptické záchvaty, pomalu progredující mentální retardace a EEG abnormalita.

Mezi příznivé epileptické syndromy patří dětská absence, neboli petit mal, a juvenilní myoklonická epilepsie. Při dětské absenci je typickým projevem zahledění a záraz v činnosti, kterou dítě vykonává. Dítě nereaguje na oslovení, zarazí se v pohybu. Po odeznění záchvatu pokračuje v přerušené činnosti, aniž by si záchvat uvědomilo. Záchvaty mohou výrazně zhoršit školní výsledky dítěte. Juvenilní myoklonická epilepsie začíná v období dospívání. Projevuje se obvykle ranními záškuby rameny a horními končetinami. Jsou často okolím přehlédnutelné, zaměněné za nešikovnost nebo za tiky. Poté se u většiny pacientů objevují generalizované tonicko-klonické záchvaty, které probíhají většinou ve spánku nebo ráno (Král a kol. 2012, s. 180–181).

V dětském věku se vyskytují různé formy záchvatů neepileptických, některé projevy mohou napodobovat epileptický záchvat, ale jejich původ je zcela odlišný. Můžeme se setkat s febrilními záchvaty, které se vyskytují u kojenců a batolat. Jsou to tonicko-klonické záchvaty nezralého mozku (Seidl 2008, s. 114). Vyskytují se při zvýšené teplotě a mohou být rizikovým faktorem pro rozvoj epilepsie. U dospívajících je častá konverzivní porucha, také označována jako disociativní porucha. Vzniká reakcí na psychotrauma, při kterém vzniklá úzkost podvědomě somatizuje a projevuje určité symptomy a v důsledku vede ke snížení úzkosti. Mezi nejčastější symptomy patří disociativní amnézie, disociativní poruchy vědomí, disociativní poruchy citlivosti a poruchy sensorické a disociativní parézy či křeče. Dále se mohly vyskytovat mezi symptomy i mdloby, což jsou rychle nastupující a krátce trvající stavy bezvědomí způsobené přechodnou celkovou nedokrevností mozku, v důsledku poklesu krevního tlaku (Král a kol. 2012, s. 181).

3. 2 Dítě s epilepsií na základní škole

Většina žáků s epilepsií má nenarušený intelekt a chodí do běžné základní školy (Bartoňová, Vítková 2016, s. 254). Díky současné léčbě mohou lidé s epilepsií prožívat kvalitní život. V případě, že epilepsii doprovází poruchy chování nebo psychické poruchy, je vhodné požádat o asistenta pedagoga po dobu přítomnosti dítěte ve škole. Je dokázané, že psychická aktivita může mít kladný vliv na průběh nemoci. Pro rozvoj pozitivních sociálních vztahů je důležité začlenění do školní skupiny od útlého věku.

Můžeme tedy školní věk chápat jako vstup do společnosti (Pugnerová, Kvintová 2016, s. 197).

Přestože většina jedinců s epilepsií ve školním věku je duševně zdravá s ohledem na inteligenci i na chování, vyskytují se mezi nimi žáci, kteří jsou oproti intaktním vrstevníkům vnímáni jak pedagogy, tak spolužáky odlišně. Obecně lze konstatovat, že po psychické stránce mohou žákům s epilepsií komplikovat život poruchy myšlení, vnímání, paměti, pozornosti, učení a řeči. Myšlení může být u některých jedinců méně pružné, zpomalené, méně spontánní a nejsou dostatečně schopni adaptace na nové podmínky. Co se týče paměti, zde může být narušená vstřípivost a vybavování, což souvisí s celkovou ztuhlostí a větší unavitelností jedinců s epilepsií. Pokud je epilepsie dlouhotrvající a závažná, může dojít s velkou pravděpodobností k určité kvalitativní změně či k úbytku intelektových schopností. Je snadné říci, že je dítě hloupé a nestačí ostatním dětem. Takovéto hodnocení může způsobit množství starostí nejen dítěti, ale i jeho rodičům (Pipeková 2010, s. 202). Nemocný žák se nemůže naučit tolik jako zdravý žák, i když je inteligentní stejně jako intaktní (Bartoňová, Vítková 2016, s. 255).

Kterékoliv onemocnění nepůsobí pouze na tělesný stav žáka, ale ovlivňuje i jeho současné prožívání a z toho vyplývající chování a výkon ve škole. Reakce na nemoc jsou výraznější u dětí než u dospělých, to souvisí s nezralým organismem a s jeho vývojovou úrovní. Největší problém z hlediska školního prospěchu nastává v době rekonvalescence po prodělaném záchvatu. Může se vyskytnout zvýšené vyčerpání projevující se určitou změnou v chování a prožívání (Bartoňová, Vítková 2016, s. 255).

V raném školním věku bývají žáci realističtí, jsou schopni přijímat nemoc jako danost, i když nepříjemnou. Teprve s přechodem na vyšší úroveň logických operací žáci začínají uvažovat i o dalších možnostech. Starší žáci hodnotí a kritizují skutečnost, se kterou jsou nespokojeni. Při těchto změnách přestávají akceptovat nemoc jako neměnnou součást vlastní osobnosti a snaží se svůj stav změnit a je možné, že se objeví nějaké obranné reakce. Může se v této době měnit i jejich vztah ke škole nabývající charakter obou extrémů. Buď je škola brána jako kompenzace nemoci, nebo naopak je škola bezvýznamnou hodnotou v situaci, kdy převažují jiné důležitější problémy.

Potřeba citové jistoty a bezpečí se pod vlivem nemoci zvyšuje a to se projevuje i ve škole. Nemocný žák je závislejší na vedení učitele, bývá méně samostatným a méně průbojným. Často se neumí sám prosadit a očekává povzbuzení ze strany učitele.

Pocity radosti, uspokojení a vlastní sebeúcty mohou žáci s epilepsií získat prostřednictvím hudby a tvůrčí činnosti a přiměřené tělesné aktivity. Při sportu se vybíjí energie, zlepšuje se kondice a může se popřípadě zvyšovat sebevědomí a získat obdiv a respekt od spolužáků. Žáci s epilepsií mohou vykonávat většinu pohybových aktivit a mezi oblíbené patří kolektivní míčové hry a mnohé další. Také hodně jedinců s epilepsií má dobrý hudební sluch, velmi rádi zpívají a hrají na hudební nástroje. Velkým diagnostickým a terapeutickým významem je tvůrčí činnost rozvíjející fantazii a tvořivost. Zapojuje všechny smysly a dodává možnost nových prožitků (Bartoňová, Vítková 2016, s. 256–257).

Úkolem školní výchovy žáků s epilepsií je přispívání k rozvoji některých oslabených psychomotorických dovedností. Někteří žáci musí ve škole dohnat opožděný vývoj, který je zaviněn nemocí nebo nevhodnými podmínkami v dětství, u některých je potřeba zvládnout poruchy chování. Předpokladem je také pravidelné dodržování léčebného režimu a správný výchovný přístup (Pipeková 2010, s. 206).

3. 2. 1 Zásady při práci s dítětem s epilepsií

Vždy, když se vyskytne ve třídě intaktních žáků žák nemocný, je potřeba třídní kolektiv na tuto skutečnost připravit. Prvně je důležité vysvětlit ostatním žákům vhodným způsobem nemoc, kterou jejich spolužák trpí. Vhodné je to nejspíše po záchvatu, kterého byla třída svědkem, a poté, co dítě odešlo domů, tedy v jeho nepřítomnosti. Je zapotřebí zabránit u dítěte vytvoření pocitu mimořádnosti. Patří mezi to pocit méněcennosti, vyřazenosti, izolace, a naopak možnost předstírat záchvaty, aby dítě bylo středem pozornosti. Dále je zapotřebí tolerovat výkyvy nálad ve formě impulzivity, náchylnosti k agresivitě, rozmrzelosti a zvýšené úzkosti, nezatěžovat dítě s epilepsií přílišnými nároky na výkon, nehodnotit počáteční neúspěchy a zhoršenou možnost adaptace. Učitel by měl zaujímat k dítěti individuální přístup, kladněji motivovat, chválit,

povzbuzovat pro činnost a mít na paměti, že zde může být snížená hranice odolnosti vůči zátěži, rychlejší unavitelnost a větší náchylnost k neúspěchu a selhání. Je vhodné také individuálně upravit měřítko hodnocení ve vizuomotorické činnosti, projevující se zhoršenou formou psaní, čtení, kreslení, sníženou pohotovostí hlavně v matematice a pravopisu a v celkově horším prospěchu. Dále je nutné počítat s kolísavostí koncentrace pozornosti, to je zvláště časté u dětí, které bývají celkově neklidné a na zadanou práci se jen krátkodobě soustředí. Učitel by měl respektovat možnost ulpívavého myšlení, zpomaleného myšlení a možnost nesamostatnosti a malého podnětu k aktivitě, dále tolerovat případně nízkou tělesnou obratnost, bystrost úsudku a vtipnost.

Děti s epilepsií mohou být vyloučeny ze společné aktivity a to vede k negativním citovým prožitkům. Tyto děti častěji obrací pozornost k pedagogům a vychovatelům z důvodu osamělosti a hledají u nich pochopení a podporu, což může vést k žalování a podlézavosti.

Jako důležitou zásadou je dodržování pravidelnosti v režimu dne. Povinnosti a volný čas by měly být rovnoměrně rozloženy a stejně tak i zátěž, kdy např. v hodinách tělesné výchovy měl by být pohyb realizován pouze do pocitu lehké únavy (Pugnerová, Kvintová 2012, s. 197–198).

3. 2. 2 Role pedagoga ve výchovně-vzdělávacím procesu

Od začátku školní docházky dítěte musí být pedagog s problematikou epilepsie obeznámen. Hlavní je dobrá komunikace s rodiči dítěte. Rodič je povinen seznámit pedagoga s průběhem epileptického záchvatu, s frekvencí záchvatů a popřípadě s léčbou. Pedagog musí vědět, co zapříčiňuje záchvat nejčastěji. Dále by měl pedagog znát první pomoc při epileptickém záchvatu a vědět o možných nežádoucích účincích podávaných antiepileptik, např. hyperaktivita nebo poruchy chování. Pedagog musí přistupovat k dítěti s epilepsií stejně jako k ostatním dětem (Pugnerová, Kvintová 2016, s. 197). Pedagog by měl zajistit, aby žák nosil u sebe kartičku pro případ, že by došlo k epileptickému záchvatu velkému nebo jinému. Na kartičce má být uveden kontakt na

rodiče, ošetřujícího lékaře, záznamy o podávání léku a jiné důležité informace. Pokud užívá žák léky v průběhu pobytu ve škole, musí být popsány a umístěny na takovém místě, aby se k nim nedostali ostatní spolužáci, ale měli k nim přístup učitelé.

Mít žáka s epilepsií ve třídě je pro pedagoga značně náročné vzhledem k organizaci činností během výuky. Důraz by měl být kladen na úctu k žákovi. To, jak se žák ve třídě cítí a co prožívá, má z hlediska jeho úspěšnosti klíčový význam ve vzdělání. Nejprve se musí cítit spokojený a v bezpečí a poté se může zdravě rozvíjet a efektivně učit.

Žák má právo na určitý ohled pedagoga a spolužáků, ale jen v rozsahu, jak ho vymezuje nemoc. To, že ostatní spolužáci vědí o jeho nemoci, může být pro žáka s epilepsií velmi citlivou záležitostí. Je tedy zapotřebí předem s ním probrat, komu a jak bude pedagog o jeho onemocnění sdělovat informace (Bartoňová, Vítková 2016, s. 263).

Zkušený pedagog dokáže na žáka vhodně působit a dokáže s ním pracovat. Reakce jedinců na různé druhy přetěžování jsou rozdílné. Introvertní žáci mohou reagovat nervózně, jsou neklidní a ostýchaví. Extrovertní žáci svůj stres projevují agresivitou, hrubostí a tvrdohlavostí a jde většinou o obrannou reakci (Bartoňová, Vítková 2016, s. 256).

Jedním z předpokladů úspěšného výchovného a výukového vedení je i konzultace se školním speciálním pedagogem, který pomůže při řešení speciálně-pedagogických otázek či při volbě vhodných pomůcek a didaktických postupů (Bartoňová, Vítková 2016, s. 265)

Mezi úkoly pedagoga patří:

- Úloha diagnostická, kdy pedagog musí informovat rodiče o změnách chování, sledovat frekvence záchvatů, odhadnout schopnosti žáka a případně navrhnout různá opatření vhodná pro jeho úspěšnou edukaci. Důležité je také, aby pedagog co nejpřesněji popsal první nebo netypický záchvat.

- Úloha vzdělávací, kdy se pedagog snaží vzbudit zájem žáka o poznání nových věcí a jevů. Pokouší se snížit rozdíl mezi schopnostmi a aktuálním výkonem žáka s využitím znalostí individuálních zvláštností žáka. Pokud je žák hospitalizován, je prospěšná dobrá spolupráce kmenové školy a školy při nemocnici.
- Úloha výchovná, kdy by si měl pedagog udělat čas a probrat s žákem jeho starosti, neboť může dojít k tomu, že se žák potřebuje svěřit i jiné dospělé osobě než svým rodičům, aby jim nepřidělal starosti. Podpora zájmů pomáhá k upevňování sebedůvěry žáka s epilepsií. Dále je vhodné, aby pedagog sledoval klima ve třídě a popřípadě zabránil vyčleňování z kolektivu spolužáků. Pedagog by měl být svým klidným a rozvážným přístupem k řešení problémů dobrým příkladem všem žákům ve třídě (Bartoňová, Vítková 2016, s. 264).

3. 2. 3 Diagnostika speciálně vzdělávacích potřeb

K diagnostice speciálních vzdělávacích potřeb a posouzení individuálních možností žáků se zdravotním znevýhodněním poskytují se souhlasem zákonných zástupců potřebnou pomoc školská poradenská zařízení. Na zabezpečení poradenských služeb se podílí školská poradenská pracoviště a specializovaná poradenská zařízení, jejich činnost vytyčuje platná legislativa, kterou zajišťuje vyhláška č. 27/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Pro zajištění podmínek vzdělávání žáků se zdravotním postižením a znevýhodněním je důležité vždy vycházet z konkrétního zjištění a popisu speciálních vzdělávacích potřeb a individuálních možností žáka. Dále je důležité respektovat fakt, že se žáci ve svých individuálních potřebách i možnostech odlišují. Výuka předmětů speciálně-pedagogické péče musí probíhat v souladu s principy individuálního přístupu a rozdílného vzdělávání. Nejčastěji je to dle individuálního vzdělávacího plánu (Bartoňová, Vítková 2016, s. 257).

II. Praktická část

4 Metodika práce

4. 1 Hlavní cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu této bakalářské práce bylo zjistit, jaká je znalost onemocnění epilepsie a jak zacházet s žákem, který trpí tímto onemocněním, mezi respondenty pracujícími na druhém stupni základních škol. Výzkumné šetření zjišťovalo, jak velký je rozsah znalostí a informací pedagogů o epilepsii.

Jako výzkumné otázky byly zvoleny tyto následující:

- Jaká je zkušenost pedagoga na druhém stupni základní školy s dítětem trpícím epilepsií?
- Jaké procento pedagogů by dokázalo rozpoznat právě probíhající epileptický záchvat a poskytnout první pomoc či následnou speciální péči?

4. 2 Metodologie výzkumu

Výzkumné šetření bylo provedeno formou kvantitativní. Pro nástroj výzkumu byla zvolena metoda dotazníková. Je to velmi rozšířená metoda umožňující získat informace od velkého počtu respondentů v poměrně krátkém časovém rozsahu. Dotazníkový výzkum můžeme rozdělit na čtyři možnosti, jak získat data od vybrané skupiny respondentů. Je to poštovní dotazování, dotazování prostřednictvím tazatele, telefonické dotazování a internetové dotazování. Zde byla vybrána možnost internetového dotazování (Sedláková 2015, s. 159). Při tvorbě dotazníku bylo povědomí o tom, že písemné odpovědi nebyly spontánní, ale byly vyplněné v poměrně krátkém časovém rozsahu. Představení dotazníku respondentům proběhlo pomocí e-mailové pošty, kde se představil výzkumník, dále téma výzkumu a postup k plnění dotazníku s informací, že dotazník je zcela anonymní s možností zpětné odpovědi od výzkumníka, jaké mělo toto šetření závěrečný výsledek. Dotazník obsahuje celkem 16 otázek, z toho je deset otázek uzavřených s jednou možnou odpovědí, dále čtyři otázky s možností výběru více odpovědí a dvě otázky otevřené.

4. 3 Charakteristika výzkumných položek a výzkumného prostředí

První čtyři otázky jsou identifikační, zjišťují pohlaví, věk, vzdělání a kde se nachází škola, ve které respondenti pracují. Další sled pěti otázek se zaměřuje na to, zda respondenti znají onemocnění epilepsie. Pokud ano, tak se stručnou definicí, jak se projevuje epileptický záchvat s možností více odpovědí, zda přišli do kontaktu s člověkem s epilepsií a jestli byli přímým svědkem epileptického záchvatu. Třetí část dotazníku je věnována otázkám týkajících se školního prostředí a pomoci dítěti s epilepsií, kde se ptáme, jestli respondenti mají na škole žáka s epilepsií a zda by dokázali pomoci člověku s právě probíhajícím epileptickým záchvatem. Po těchto otázkách následují tři otázky s více odpověďmi a jsou to: v jakém případě by zavolali rychlou zdravotnickou pomoc žákovi se stanovenou diagnózou a užívajícím léky, zda může dítě s epilepsií sportovat a jakou první pomoc by poskytli žákovi s epileptickým záchvatem. Na konci dotazníku je dotaz na to, zda se ve škole konají přednášky o epilepsii a připomínky k dotazníku.

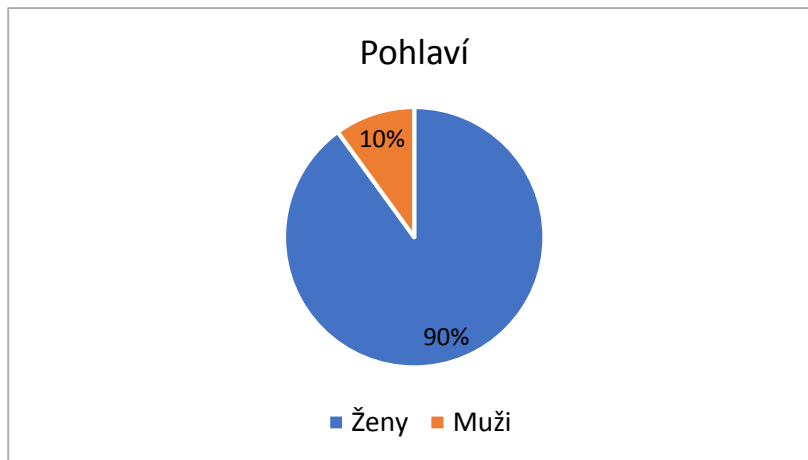
Výzkum byl prováděn na druhém stupni vybraných základních škol v Královéhradeckém kraji. Škol bylo vybráno třicet, jak ve městech, tak i na vesnicích. Předpokládaný počet zúčastněných respondentů byl celkem 60, tj. dva pedagogy z každé oslovené školy. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 40 respondentů, z toho čtyři (10 %) muži a 36 (90 %) žen. Většina respondentů, tedy 36 lidí (90 %), má vysokoškolské vzdělání s pedagogickým zaměřením. Pouze dva (5 %) mají vzdělání středoškolské a studují na vysoké škole, jeden (2,5 %) s vysokoškolským vzděláním nepedagogickým a jeden (2,5%) pouze vzdělání středoškolské. Věk respondentů se většinou pohyboval mezi 31 - 45 let věku (50 %). Dále věk méně než 30 let (30 %), 56 – 65 let věku (12,5 %) a nejméně 46 - 55 let věku (7,5 %).

4. 4 Výsledky výzkumného šetření

Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány do grafické podoby, kde jsou uvedeny odpovědi, a pod grafickou podobou otázky je komentář, v němž najdeme, kolik odpovědělo respondentů a kolik má dané číslo v grafu procentuální hodnotu. Jako grafické zobrazení bylo vybráno kruhové s barevnými výsečemi, které značí procentuální

počet konečného výsledku. Grafické zbarvení grafů je navrženo tak, že modrá barva obsahuje největší podíl zvolených odpovědí, oranžová barva obsahuje druhý největší podíl odpovědí, červená barva má třetí největší podíl odpovědí a dále je zvolena žlutá barva a po žluté barvě zelená barva dle podílu odpovědí. Toto grafické zobrazení zde bylo vybráno pro lepší přehlednost a nestřídá se s dalšími možnostmi grafického zobrazení, protože by zde mohlo dojít k dezorientaci v grafickém zobrazení.

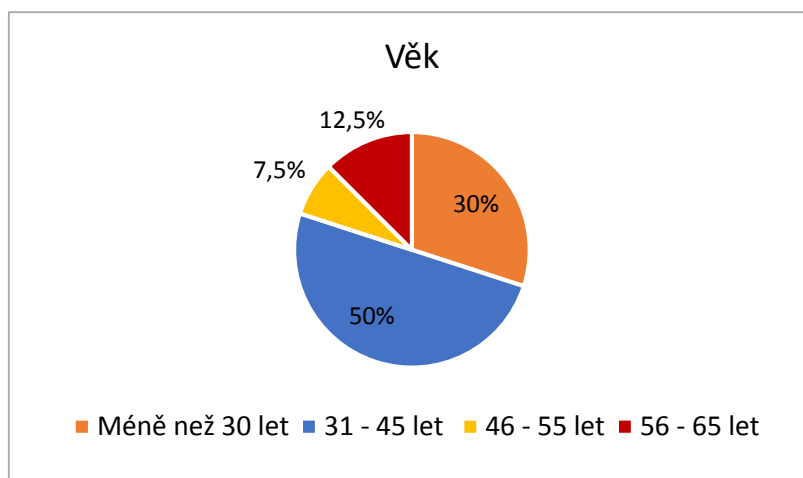
4. 4. 1 Interpretace grafických dat



Graf 1: Pohlaví

Komentář:

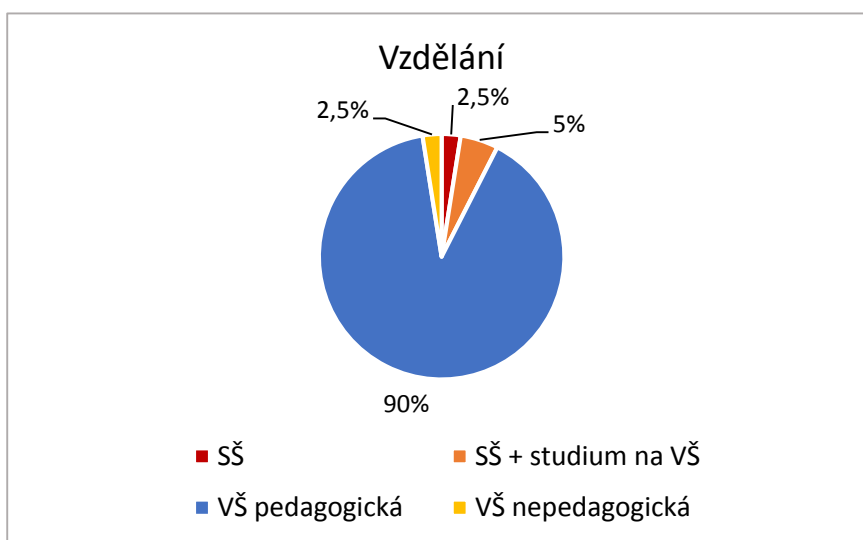
První otázka v dotazníku byla na pohlaví respondentů, jak již bylo zmíněno. Odpovědělo 40 respondentů. Z toho 36 žen a čtyři muži. Procentuálně to je 90 % žen a 10 % mužů.



Graf 2: Věk

Komentář:

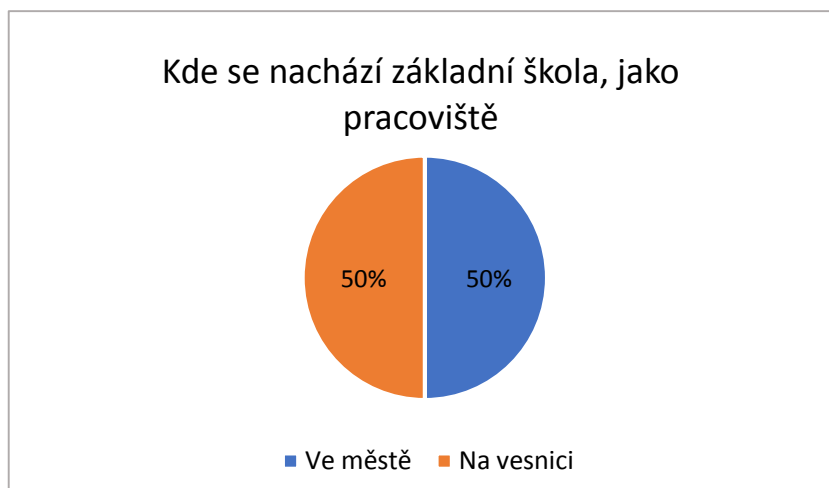
Druhá otázka se týkala věku respondentů. Z grafu vyplývá, že se tohoto šetření nejvíce zúčastnili respondenti ve věku 31 - 45 let v počtu dvaceti osob, tj. procentuálně 50 %. Další velká skupina odpovídajících respondentů byla ve věku méně než 30 let, v počtu dvanácti osob, tj. procentuálně 30 %. Jako další je skupina respondentů ve věku 56 – 65 let v počtu pěti osob, tj. procentuálně 12,5 %. Poslední skupinu představují respondenti ve věku 46 – 55 let v počtu tří osob, tj. 7,5 %. Pro možnost volby věkového rozhraní 66 let a více nebyla žádná odpověď.



Graf 3: Vzdělání

Komentář:

Otázka třetí se zaměřovala na vzdělání respondentů. Zde můžeme vidět, že 36 respondentů, tj. 90 %, má vysokoškolské vzdělání s pedagogickým zaměřením. Dále zde jsou dva respondenti se středoškolským vzděláním a studují momentálně na vysoké škole, tj. 5 %. Vysokoškolské vzdělání s nepedagogickým zaměřením a středoškolské vzdělání jsou po jedné odpovědi, tedy pouze jeden respondent u každé z těchto možností, tj. 2,5 % na jednoho respondenta.



Graf 4: Kde se nachází základní škola jako pracoviště

Komentář:

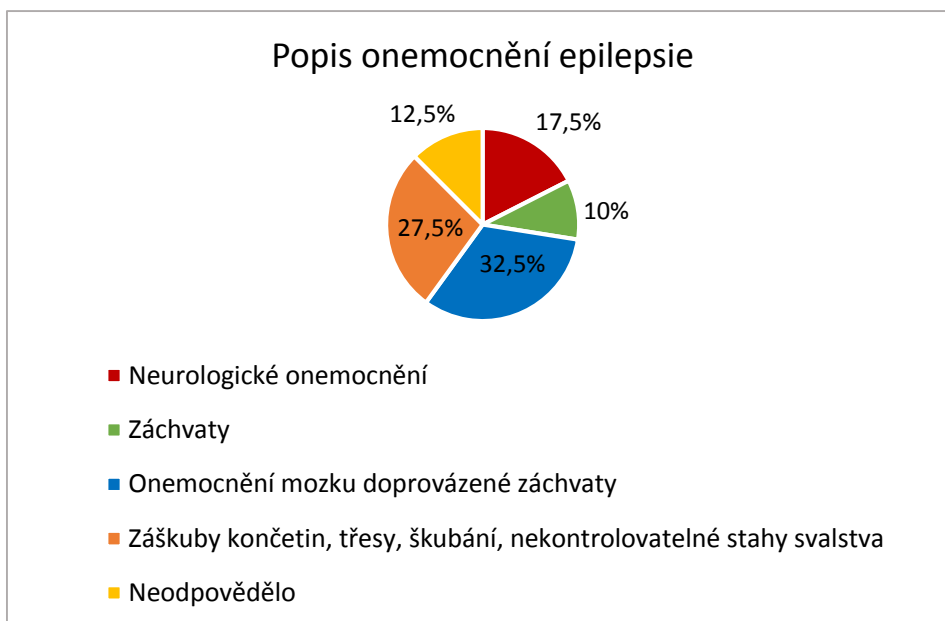
Díky otázce číslo čtyři, kde byli respondenti tázáni, jestli se nachází jejich pracoviště na vesnici nebo ve městě, můžeme vidět na tomto grafu, že dvacet respondentů pracuje na základní škole, která se nachází na vesnici, a dvacet respondentů pracuje na základních školách ve městech. Procentuálně je to tedy 50 % ve městech a 50 % na vesnici.



Graf 5: Znalost pojmu epilepsie

Komentář:

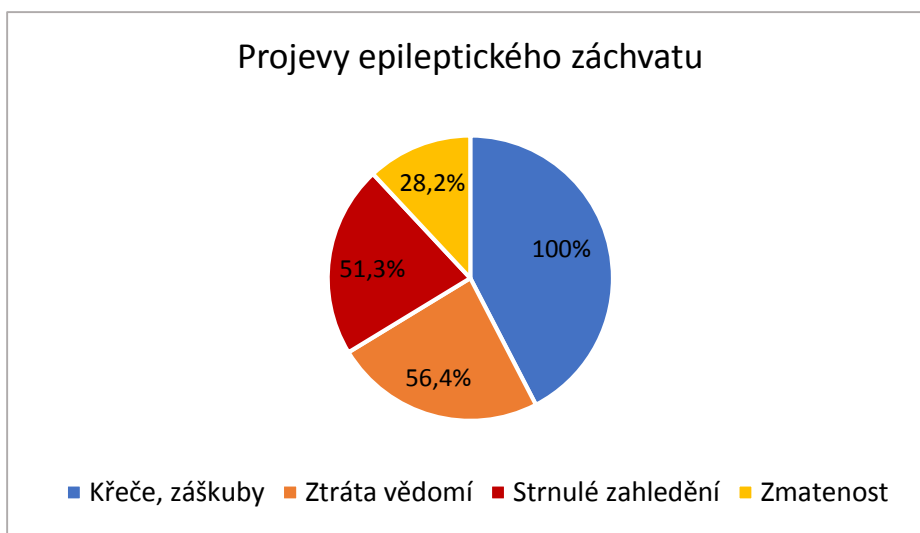
V páté otázce respondenti odpovídali, zda znají, nebo neznají pojem epilepsie. Z grafu vyplývá, že 39 respondentů, tj. 97,5 %, odpovědělo, že pojem epilepsie znají. Pouze jeden odpovídající respondent tento pojem neznal, tj. 2,5 %.



Graf 6: Popis onemocnění epilepsie

Komentář:

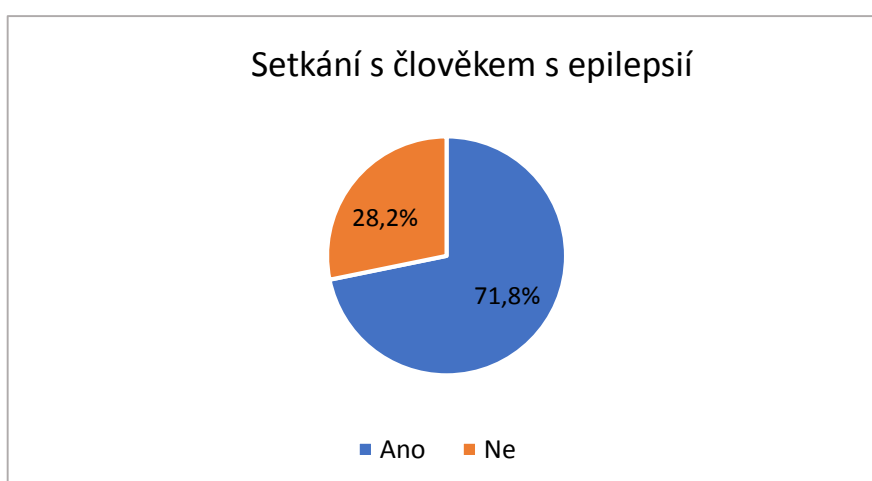
Šestá otázka navazovala k předešlé otázce pouze v případě, pokud respondenti odpověděli, že znají pojem epilepsie. Dle této otázky měli respondenti stručně definovat pojem epilepsie. Metoda zpracování u tohoto grafu byla zvolená dle největšího výskytu správných slov v odpovědích. V grafu výše je možné vidět, že nejčastější odpovědí bylo onemocnění mozku doprovázené záchvaty. Tuto odpověď zvolilo třináct respondentů, tj. 32,5 %. Další nejčastější byla odpověď, v níž se vyskytovala slova, jako byly záškuby končetin, třesy, škubání a nekontrolovatelné stahy svalstva. Tuto odpověď zvolilo jedenáct respondentů, tj. 27,5 %. Třetí nejčastější odpovědí bylo neurologické onemocnění, kterou zvolilo sedm respondentů, tj. 17,5 %. Jako poslední nejčastější odpovědí byly záchvaty, kterou zvolili čtyři respondenti, tj. 10 %. Na tuto otázku neodpovědělo pět respondentů, tj. 12,5 %. Ovšem nesouhlasí to s údaji v předchozí otázce, v níž neodpověděl pouze jeden respondent.



Graf 7: Projevy epileptického záchvatu

Komentář:

Otázka sedmá se vztahuje na projevy epileptického záchvatu. Byla to otázka, v níž respondenti mohli vybrat více odpovědí. Nejvíce respondentů vybralo možnost *křeče, záškuby*. V počtu je to 39 respondentů, tj. 100 %. Druhou zvolenou možností byla *ztráta vědomí*, kterou zvolilo 22 respondentů, tj. 56,4 %. Třetí nejčastěji zvolenou možností je *strnulé zahledění*. Tuto možnost zvolilo 20 respondentů, tj. 51,3 %. Poslední správně zvolenou možností byla *zmatenost*, kterou zvolilo 11 respondentů, tj. 28,2 %. Nesprávnou možností ve výběru bylo, *postížený se směje*. Tuto možnost nikdo nevybral.

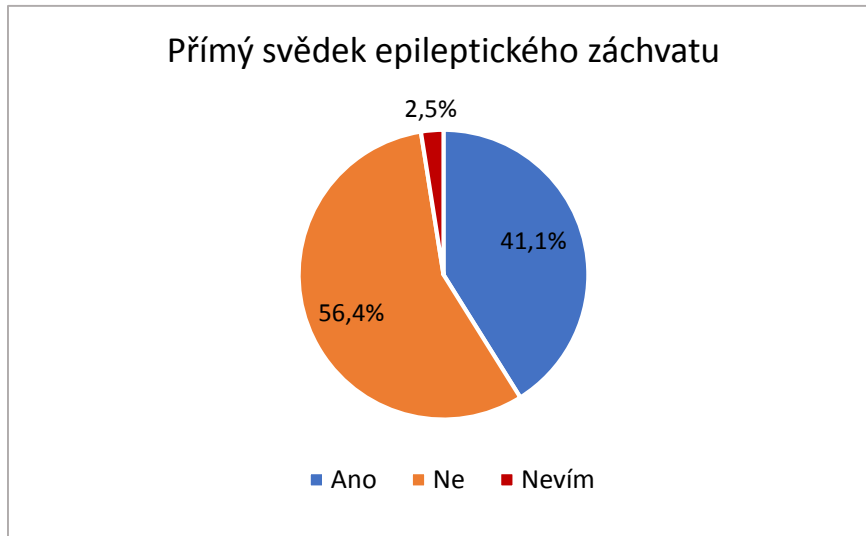


Graf 8: Setkání s člověkem s epilepsií

Komentář:

U otázky osmé se zjišťovalo, kolik respondentů přišlo do kontaktu s člověkem s epilepsií. Na grafu můžeme vidět, že 28 respondentů, tj. 71,8 %, přišlo do kontaktu

s osobou s epilepsií a 11 respondentů se nesetkalo s nikým, kdo by měl epilepsii, tj. 28,2 %.



Graf 9: Přímý svědek epileptického záchvatu

Komentář:

Otázka devátá se zaměřuje na to, zda byli respondenti přímým svědkem epileptického záchvatu. Zde 22 respondentů, tj. 56,4 %, odpovědělo, že nebylo přímým svědkem epileptického záchvatu. Dále graf ukazuje, že 16 respondentů, tj. 41,1 %, odpovědělo, že bylo přímým svědkem epileptického záchvatu. A pouze jeden respondent, tj. 2,5 %, vybral odpověď nevím.

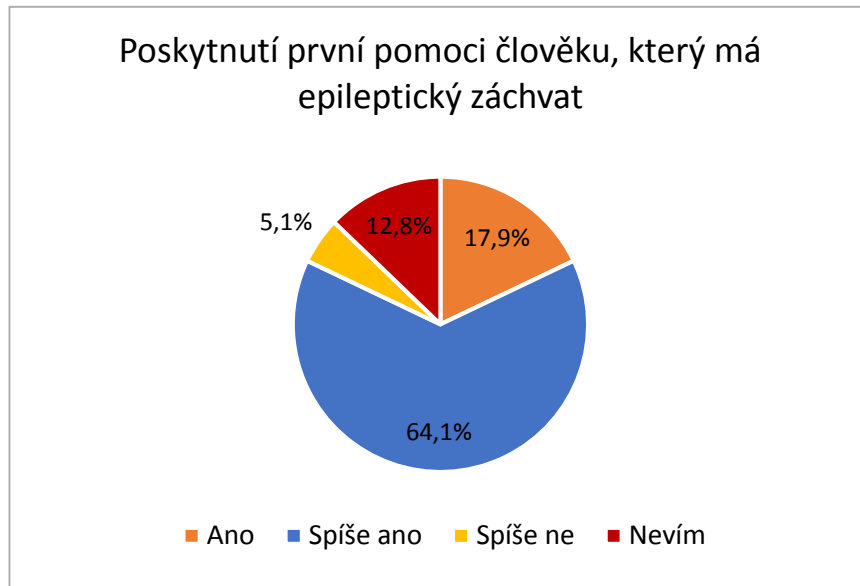


Graf 10: Žák s epilepsií na Vaší škole

Komentář:

V otázce desáté se dozvídáme, zda respondenti vědí, jestli mají na své škole žáka s epilepsií. Zde odpovědělo 19 respondentů, tj. 48,7 %, že mají žáka s epilepsií na své

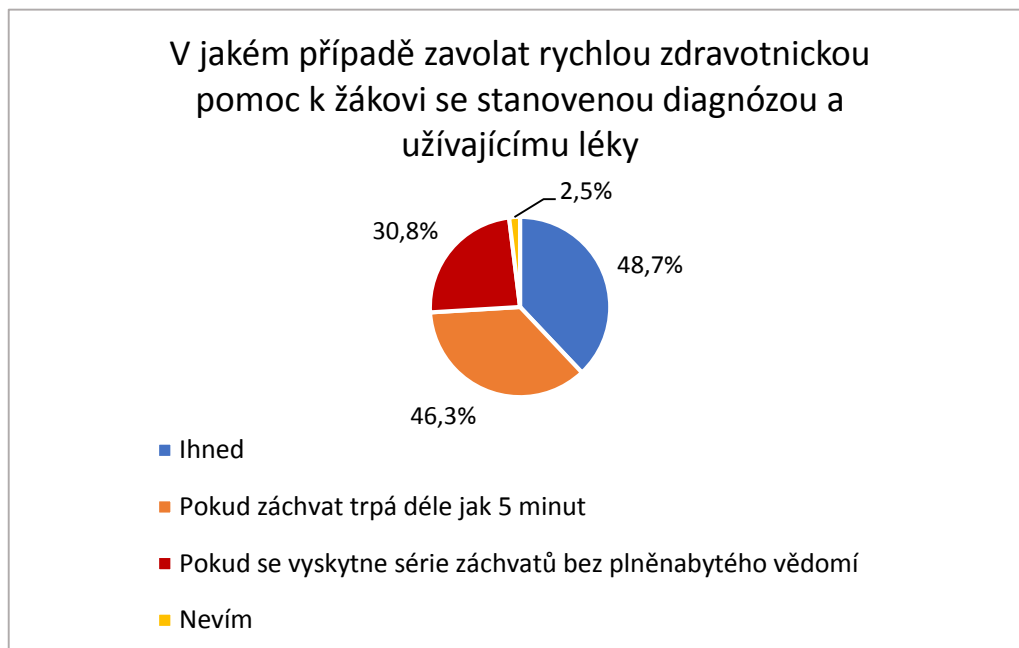
škole. Dále pak odpovědělo deset respondentů, tj. 25,6 %, žena jejich škole nemají žáka s epilepsií, a stejný počet respondentů, tj. 25,6 %, odpověděl, že neví, zda na jejich škole takového žáka mají.



Graf 11: Poskytnutí první pomoci člověku, který má epileptický záchvat

Komentář:

U otázky č. 11 se dozvídáme, zda by respondenti dokázali poskytnout první pomoc člověku, u kterého právě probíhá epileptický záchvat. Nejčastější odpovědí, kterou respondenti zvolili, byla *spíše ano*. Zvolilo ji 25 respondentů, tj. 64,1 %. Odpověď *ano* zvolilo sedm respondentů, tj. 17,9 %, a je to druhá nejčastěji zvolená odpověď. Další odpověď, kterou zvolilo pět respondentů, tj. 12,8 %, bylo, že respondenti nevědí. A pouze dva respondenti, tj. 5,1 %, zvolili odpověď *spíše ne*. Žádný z respondentů nevybral odpověď, že by nedokázali poskytnout první pomoc člověku s epileptickým záchvatem, tedy odpověď *ne*.



Graf 12: V jakém případě zavolat rychlou zdravotnickou pomoc k žákovi se stanovenou diagnózou a užívajícímu léky

Komentář:

Otázka č. 12 se váže s předešlou otázkou. Pokud respondenti odpověděli, že by dokázali poskytnout první pomoc člověku, který má právě probíhající epileptický záchvat, tato otázka je směřována na to, kdy by zavolali rychlou zdravotnickou pomoc žákovi, který má stanovenou diagnózu a užívá léky. Tato otázka má možnosti více odpovědí. Možnost *ihned* zvolilo 19 respondentů, tj. 48,7 %, další odpovědí byla možnost, pokud *záchvat trvá déle jak pět minut*, kterou zvolilo 18 respondentů, tj. 46,3 %. Možnost *pokud se u žáka vyskytne série záchvatů bez plného nabytí vědomí mezi nimi*, zvolilo 12 respondentů, tj. 30,8 %, a možnost *nevím* zvolil jeden respondent, tj. 2,5 %. Správné zvolené možnosti jsou tyto, pokud záchvat trvá déle jak pět minut a pokud se vyskytne u žáka série záchvatů bez plného nabytí vědomí mezi nimi.

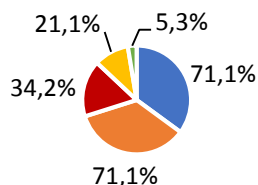


Graf 13: Dítě s epilepsií a sport

Komentář:

Otázka č. 13 se zaměřovala na to, zda respondenti vědí, jestli může dítě s epilepsií sportovat. V otázce byla možnost více odpovědí. Nejvíce zvolenou odpovědí byla *ano – u některých sportů v doprovodu druhé osoby*. Zvolilo ji 36 respondentů, tj. 92,3 %. Druhou nejvíce zvolenou odpovědí bylo, *nesmí lézt do výšek*. Tu zvolilo šest respondentů, tj. 15,4 %. Třetí nejvíce zvolenou odpovědí bylo, *nesmí plavat*. Tu zvolili tři respondenti, tj. 7,8 %. Odpověď *nevím* zvolili dva respondenti, tj. 5,1 %, a odpověď *nesmí jezdit na kole*, zvolil jeden respondent, tj. 2,5 %. Správně zvolené odpovědi zde byly *ano – u některých sportů v doprovodu druhé osoby* a *nesmí lézt do výšek*. Další zmíněné možnosti jsou také správné, ale zde by měl být žák s doprovodem další osoby.

Jakou první pomoc poskytnout žákovi s epileptickým záchvatem



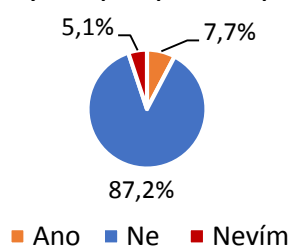
- Po odeznění záchvatu uložit dítě do stabilizované polohy a zkontrolovat, zda nemá zapadlý jazyk
- Chránit hlavu dítěte
- Uvolnit dítěti těsný oděv kolem krku
- Vložit dítěti kapesník mezi zuby, aby se nepokousalo
- Hýbat s dítětem v době záchvatu, aby se o nic nezranilo

Graf 14: Jakou první pomoc poskytnout žákovi s epileptickým záchvatem

Komentář:

V otázce č. 14 se ptáme respondentů, jakou první pomoc by poskytli žákovi s epileptickým záchvatem. Otázka měla možnost výběru více odpovědí. Nejčastější dvě odpovědi zvolené respondenty byly *chránit hlavu dítěte a po odeznění záchvatu uložit dítě do stabilizované polohy a zkontrolovat, zda nemá zapadlý jazyk*. Tyto odpovědi vybralo 27 respondentů každou zvlášť, tj. 71,1 % u každého grafického znázornění. Dalším nejčastějším výběrem byla odpověď *uvolnit dítěti těsný oděv kolem krku*, kterou zvolilo 13 respondentů, tj. 34,5 %. Další zvolené odpovědi byly *vložit dítěti kapesník mezi zuby, aby se nepokousalo*, kterou zvolilo 8 respondentů, tj. 21,1 %, a *hýbat s dítětem v době záchvatu, aby se o nic nezranilo*, kterou zvolili dva respondenti, tj. 5,3 %, jsou nesprávné. Jako další možnost zde bylo podat dítěti pití, tu nezvolil žádný respondent.

Přednášky o epilepsii na pracovišti



Graf 15: Přednášky o epilepsii na pracovišti

Komentář:

Poslední otázka č. 15 v dotazníkovém šetření se ptala respondentů, zda se u nich na škole jako pracovišti konají přednášky o epilepsii. Zde byla nejpočetnější odpověď *ne*, kterou zvolilo 34 respondentů, tj. 87,2 %. Odpověď *ano* si vybrali tři respondenti, tj. 7,7 %, a odpověď *nevím* dva respondenti, tj. 5,1 %. U této otázky byla spíše předpokládána záporná nebo neutrální možnost výběru, avšak jsou tu i výjimky, u nichž byla odpověď opačná.

4. 5 Souhrn výzkumného šetření

Z dotazníkového šetření z identifikačních otázek jsme se dozvěděli, že většina respondentů, kteří vyplnili dotazník, byly ženy. Průměrný věk respondentů byl v rozmezí 31 až 45 let. Co se týče vzdělání, zde se předpokládalo, že většina respondentů má vzdělání vysokoškolské s pedagogickým zaměřením, což se na konci výzkumu potvrdilo. A pracoviště respondentů byla jak na vesnicích, tak ve městech. Toto zjištění mělo předpoklad takový, aby polovina respondentů pracovala ve městech a polovina na vesnicích, což se potvrdilo.

Z otázek znalosti pojmu epilepsie jsme se dozvěděli, že celková většina odpovídajících respondentů zná pojem epilepsie a dokáže popsat toto onemocnění správně. Dokáží poznat projevy epileptického záchvatu. Zde se předpokládalo, že nejvíce vybíranými odpověďmi budou křeče a záškuby a ztráta vědomí. I tento předpoklad se potvrdil a nikdo nevybral nesprávnou odpověď. Dále z tohoto šetření vyplývá, že více jak polovina respondentů se setkala s člověkem s onemocněním epilepsie. Posledním zjištěním v této sérii otázek bylo, že více jak polovina nikdy nebyla přímým svědkem epileptického záchvatu.

V otázkách týkajících se školního prostředí a pomoci dítěte s epilepsií jsme se dozvěděli, že polovina respondentů má povědomí o přítomnosti žáka s epilepsií na svém pracovišti, čtvrtina toto povědomí nemá a druhá čtvrtina neví, zda takového žáka mají na svém pracovišti. Co se týká poskytnutí první pomoci člověku, který má epileptický záchvat, by většina respondentů dokázala pomoci takovému člověku v případě potřeby. Pro případ,

kdy má žák stanovenou diagnózu a již užívá léky, by respondenti volali rychlou zdravotnickou pomoc ihned nebo pokud záchvat trvá déle jak pět minut. Další necelá čtvrtina by volala, pokud se vyskytne série záchvatů bez plného nabytí vědomí mezi nimi. U žáka se stanovenou diagnózou a užívajícího léky se nemusí volat rychlá zdravotnická pomoc ihned. Pouze v těch případech, kdy trvá epileptický záchvat déle jak pět minut a pokud se vyskytne série bez plně nabytého vědomí mezi nimi. Co se týká dětí s epilepsií a sportu, zde správně odpovědělo tři čtvrtě respondentů, že sportovat mohou, ale u některých sportů v doprovodu druhé osoby, to se týká např. plavání a jízdy na kole. Dále menší počet jak čtvrtina respondentů správně odpovědělo, že by dítě nemělo lézt do výšek. Posledním zjištěním v této sérii otázek bylo, jakou by poskytli respondenti první pomoc žákovi s epileptickým záchvatem. Většina respondentů správně zvolila, že by chránili hlavu dítěte a po odeznění záchvatu by uložili dítě do stabilizované polohy a zkontrolovali, zda dítě nemá zapadlý jazyk. Dále zde čtvrtina respondentů zvolila, že by uvolnili dítěti těsný oděv kolem krku. Jako nesprávné možnosti zde zvolil menší počet respondentů, že by vložili dítěti kapesník mezi zuby, aby se dítě nepokousalo, a že by hýbali s dítětem v době záchvatu, aby se nezranilo. Jelikož je dítě v křeči, tak v křeči jsou i ústa a neměly by se celkově nuceně povolovat všechny části těla, které jsou v křeči, a veškeré nebezpečné předměty kolem dítěte s probíhajícím epileptickým záchvatem by se měly odklidit, aby se dítě neporanilo.

V poslední části dotazníku jsme se dozvěděli, že ve většině škol jako pracovištích, neprobíhají žádné přednášky o epilepsii, malý počet respondentů odpověděl, že u nich přednášky probíhají. Předpokladem bylo, že se přednášky nekonají, což se ve většině potvrdilo. Avšak jsou tu i výjimky, které tento předpoklad nepotvrzují.

Výzkumné otázky lze tedy následně zodpovědět:

Každý druhý pedagog na druhém stupni základní školy má zkušenosti s dítětem trpícím epilepsií. Lze to předpokládat z otázek č. 8 a 10. Dalo by se tedy předpokládat, že tito pedagogové znají pojem epilepsie alespoň částečně anebo se setkali s jedincem nebo přímo s žákem, který trpěl onemocněním epilepsie, a v odborné literatuře si hledali toto onemocnění a vše, co k němu patří, tj. příznaky, projevy a léčbu atd.

Rozpoznat právě probíhající epileptický záchvat by dokázalo odhadem 90 % pedagogů a poskytnout první pomoc či následnou speciální péči by dokázalo odhadem 75 % pedagogů. Lze to předpokládat z otázek č. 7, 9, 11, 12 a 14. Lze tedy předpokládat, že většina pedagogů by dokázala pomoci žákovi při epileptickém záchvatu i po skončení epileptického záchvatu, tedy následnou speciální péči, kterou by měli znát.

4. 6 Diskuze

Při zpracování bakalářské práce byla použita dotazníková metoda na vybraných školách v Královehradeckém kraji a zjišťovala se informovanost pedagogů druhého stupně o onemocnění epilepsie. Při zpracování jsme se dozvěděli, že drtivá většina pedagogů zná pojem epilepsie a dokázala by jistým způsobem i popsat, co to je za onemocnění, a jen polovina pedagogů poskytnout první pomoc při epileptickém záchvatu. Musí se brát na zřetel, že dotazník vyplňovalo malé množství respondentů.

Výsledkem bakalářské práce je zjištění, že většinu mezi odpovídajícími respondenty, kteří znají pojem epilepsie, tvořily ženy a v malém počtu byli zastoupeni muži. Dalo by se předpokládat, že by respondenti dokázali pomoci člověku s epileptickým záchvatem již podle toho, že znají projevy tohoto onemocnění a zvolili správné možnosti v otázce, kde odpovídali na to, jakou první pomoc by poskytli žákovi s epileptickým záchvatem. Avšak v reálném životě se nenabízejí možnosti výběru při takových zásazích, zde je důležitá každá minuta a domníváme se, že ve skutečnosti by to bylo úplně jiné. I přesto můžeme říct, že by někteří byli schopni poskytnout částečnou první pomoc. Dále se zde většina pedagogů setkala s člověkem s epilepsií, ale jen polovina pedagogů ví, že mají na svém pracovišti žáka s epilepsií. Co se týká již školního prostředí, kdy se bavíme o dítěti a sportu, většina respondentů by nechala dítě sportovat s doprovodem druhé osoby. Tam řadíme jízdu na kole i plavání, ale netýká se to lezení do výšek.

Na podobném zjištění v rámci bakalářské práce také pracovala i P. Stodůlková (2016), která se ve své bakalářské práci zaměřila na informovanost pedagogů a žáků druhého stupně základních a středních škol o onemocnění epilepsie. Z její bakalářské práce bylo vybráno pouze zhodnocení dotazníku pedagogů. Z jejího průzkumu vyplývá, že většina

pedagogů věděla, co znamená pojem epilepsie, a polovina pedagogů by dokázala pomoci při epileptickém záchvatu. Necelá polovina se setkala s žákem či studentem s epilepsií.

Z těchto výsledků, jak z tohoto zjištění tak i z výsledků P. Stodůlkové (2016), vyplývá, že pedagogové mají povědomí o tom, co znamená pojem epilepsie a epileptický záchvat. Jen polovina pedagogů by dokázala poskytnout první pomoc při epileptickém záchvatu. Bylo by tedy vhodné, aby pedagogové byli více informováni pomocí školení nebo besed a tyto informace mohli šířit i mezi své žáky v rámci vhodných předmětů.

Na téma epilepsie je vypracována spousta materiálů dostupných v knihovnách, knihkupectvích i na webových stránkách. Mohli bychom uvítat srovnání výzkumů, které se zabývají informovaností pedagogů druhého stupně základních škol o onemocnění epilepsie mezi Českou republikou a zahraničím.

4. 7 Navrhovaná opatření

Jak již bylo zmíněno o tématu epilepsie, je vypracována spousta dostupných materiálů, a to buď v rámci tištěných publikací, publikací dostupných na internetu, nebo publikací vydaných neziskovými organizacemi, které pomáhají lidem s onemocněním epilepsie.

Prvotním krokem k samotnému opatření by mohla být intuice a chtění dozvědět se důležité informace o epilepsii již od jednotlivých pedagogů. Ať ve formě samostudia ve volném čase nebo seminářem či nějakým setkáním, které se věnuje tomuto tématu. Může to být i seminář pro širokou veřejnost, nejen pro pedagogy.

Další impuls pro získání informací může být od zaměstnavatele, který pozve na pracoviště odborníka na toto téma a může zaměstnancům doporučit i další odborné semináře. Ty můžou být cíleně zaměřeny v závislosti na tom, zda se již na příslušné škole vyskytuje žák s epilepsií.

Mezi navrhovaná opatření bychom mohli tedy zařadit více odborných seminářů pro pedagogy, nejen pro ty, kteří by se o tuto problematiku chtěli zajímat. Dále různá školení na pracovišti od odborníků pro všechny pedagogy daného pracoviště. Vhodným opatřením by byla také možnost nakoupení odborných publikací na pracoviště.

Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala dětskou epilepsií v nároku péče pedagoga na základní škole. Hlavním cílem bylo popsat školní vzdělávání jedinců s epilepsií a zjistit znalosti o onemocnění epilepsie mezi pedagogy druhého stupně základních škol. Jako důležité bylo zjištění, jaká je informovanost mezi pedagogy druhého stupně o tom, co je to onemocnění epilepsie, zda jsou jejich informace o epilepsii správné a jak by zasáhli u probíhajícího epileptického záchvatu.

Teoretická část bakalářské práce byla zaměřena na onemocnění epilepsie. Nejprve zde bylo krátce odbočeno do historie onemocnění epilepsie a dále byl vymezen pojem epilepsie, zde byly popsány epileptické záchvaty a jejich dělení, samotné téma dělení epilepsie, příčiny, diagnostika epilepsie, způsoby léčby a životospráva se sociálními důsledky onemocnění, osobnostní specifika osob s epilepsií, první pomoc při epileptickém záchvatu, epileptologický pracovník a organizace pro podporu osob s onemocněním epilepsie. V poslední kapitole byla popsána epilepsie v dětském věku a u dítěte všeobecně, kde bylo zaměřeno i na zásady při práci s takovýmto dítětem ve škole, na roli pedagoga ve výchovně-vzdělávacím procesu a diagnostiku speciálně vzdělávacích potřeb. Domníváme se, že cíl teoretické části byl naplněn.

Praktická část bakalářské práce byla zaměřena na zjištění znalosti pedagogů druhého stupně o onemocnění epilepsie. V této části bakalářské práce byla použita dotazníková metoda. Dotazník byl rozeslán elektronicky do vybraných škol v Královéhradeckém kraji. Školy nebyly vybírány pouze ve městech, ale i na vesnicích. Celkem bylo vyplněno 40 dotazníků z 60 předpokládaných vyplněných dotazníků. Domníváme se, že cíl praktické části byl naplněn.

Z výzkumu jsme se dozvěděli, že většina respondentů zná onemocnění epilepsie a dokáže ho i správně popsat, nebo alespoň jeho projevy. Dále se většina respondentů setkala s člověkem s epilepsií, avšak méně jak polovina respondentů nebyla nikdy přímým svědkem epileptického záchvatu. Dále jsme se dozvěděli, že polovina respondentů má povědomí o žákovi na svém pracovišti, který trpí onemocněním epilepsie, a že většina respondentů by dokázala poskytnout první pomoc člověku či žákovi, který má právě probíhající epileptický záchvat. Z výzkumu bylo možné zjistit, zda se na školách konají přednášky o epilepsii, kde jsme se mohli dozvědět, že se žádné přednášky nekonají. Dalo by se říci, že pokud je takový žák ve škole, tak se pedagogové až teprve s příchodem žáka řádně seznámí s tímto onemocněním.

Jelikož onemocnění epilepsie může postihnout každého z nás, nevíme, kdy bude potřeba informací o této nemoci. Pokud bude pedagog vědět, že má takového žáka ve třídě, může se předejít některým nedorozuměním a je třeba mít na paměti, že i zahledění do prázdna takového žáka může být již samotný epileptický záchvat.

Tato bakalářská práce by mohla sloužit jako informační podkladový materiál pro pedagogy nejen druhého stupně, ale pro všechny pedagogy či zaměstnance školy, kteří se chtějí dozvědět o tom, jak postupovat při poskytnutí první pomoci u epileptického záchvatu či jak pracovat s takovýmto žákem.

Seznam použitých zdrojů

- BARTOŇOVÁ, Miroslava, VÍTKOVÁ, Marie, 2016. *Strategie vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy*. 365. publikace. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-255-0.
- KRÁL, Michal a kolektiv, 2012. *Neurologie pro speciální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3244-1
- KUZNÍKOVÁ, Iva, 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3676-1.
- LUDÍKOVÁ, Barbora, 2013. *Propedeutické lékařské disciplíny 1 - základy neurologie a ortopedie pro speciální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3729-3
- MADIAN, Asisa a MATTHIEßEN, Kai, 2007. *První pomoc na cestách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1878-1.
- OREL, Miroslav, 2016. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada. 2. vydání. ISBN 978-80-247-516-8.
- PIPEKOVÁ, Jarmila a kolektiv, 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky, 3., přepracované a rozšířené vydání*. Brno: Paido. 3. vydání/380. publikace. ISBN 978-80-7315-198-0
- PUGNEROVÁ, Michaela a KVINTOVÁ, Jana, 2016. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5452-9.
- SEDLÁKOVÁ, Renáta, 2015. *Výzkum médií: Nejúživanější metody a techniky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3568-9

SEIDL, Zdeněk, 2008. *Neurologie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2733-2.

SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada. 2. vydání. ISBN 978-80-271-0095-8.

STEHLÍKOVÁ, Petra, MODRÁ, Eva, 2017. *Epilepsie: epilepsie a dítě*. Praha: Společnost E/Czech EpilepsyAssociation. ISBN 978-80-906432-2-2.

STEHLÍKOVÁ, Petra, Zuzana POKORNÁ, Petr BUŠEK, Hana ORLÍKOVÁ a Eva MODRÁ, 2016. *Epilepsie: žijeme s epilepsií*. Praha: Společnost "E"/Czech EpilepsyAssociation. ISBN 978-80-906432-0-8.

STODŮLKOVÁ, Petra, 2016. *Informovanost pedagogů a žáků druhého stupně základních škol a středních škol o chronickém onemocnění epilepsie* [online]. Hradec Králové. [cit. 2019-02-27]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/dons42/STAG83601.pdf>

ZIKL, Pavel, 2011. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3856-7.

Seznam příloh

P I. Dotazník

Přílohy

P I. Dotazník

Vážení pedagogové,

jmenuji se Jana Veverková a studuji třetí ročník Technické univerzity v Liberci, obor speciální pedagogika. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku, který se týká onemocnění epilepsie a je určen pro pedagogy druhého stupně. Výsledky z dotazníku použiji do své bakalářské práce.

Úkolem průzkumu je zjistit Vaše zkušenosti s dítětem trpícím epilepsií a jaké máte informace o tomto onemocnění.

Dotazník je anonymní. Jeho elektronická forma umožňuje snadné zodpovězení otázek a nezabere Vám více jak 15 minut času.

Prosím o vyplnění dotazníku, neboť pro účelné vyhodnocení je nutné získat co nejvíce odpovědí. Pokud budete chtít konečný výsledek výzkumu, obraťte se, prosím, na tento email: jana.veverkova1@tul.cz

Děkuji za Vaši ochotu, čas i spolupráci

S přáním pěkného dne

Jana Veverková

Dobrý den,

věnujte, prosím, několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku. V dotazníku vyplňte Vámi vhodnou odpověď nebo pokud bude nutné odpověď stručně vypsát.

Děkuji za Váš strávený čas nad vyplňováním dotazníku.

1. Pohlaví:

- muž
- žena

2. Věk:

- méně než 30
- 31 - 45
- 46 - 55
- 56 - 65
- 66 a více

3. Vzdělání:

- středoškolské
- středoškolské + studuji na vysoké škole
- vysokoškolské s pedagogickým zaměřením
- vysokoškolské nepedagogické

4. Základní škola, ve které pracujete, se nachází:

- ve městě
- na vesnici

5. Víte, co je to epilepsie?

- ano
- ne

6. Pokud ano, zkuste stručně definovat:

7. Jak se projevuje epileptický záchvat?

Nápověda k otázce: *Možnost výběru více odpovědí*

- strnulé zhlédění
- zmatenost
- ztráta vědomí
- postižený se směje
- křeče, záškuby
- nevím

8. Přišel / přišla jste do kontaktu s člověkem s epilepsií?

- ano
- ne

9. Byl / byla jste přímo svědkem epileptického záchvatu?

- ano
- ne
- nevím

10. Máte ve škole žáka s epilepsií?

- ano
- ne
- nevím

11. Dokázal / dokázala byste poskytnout první pomoc člověku, který má epileptický záchvat?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím

12. Pokud ano, kdy byste zavola / zavolala rychlou zdravotnickou pomoc k žákovi, který má stanovenou diagnózu a užívá léky?

Nápověda k otázce: *Možnost výběru více odpovědí*

- ihned
- pokud záchvat trvá déle jak 5 minut
- pokud se u žáka vyskytne série záchvatů bez plného nabytí vědomí mezi nimi
- nevím

13. Může dítě s epilepsií sportovat?

Nápověda k otázce: *Možnost výběru více odpovědí*

- ano - u některých sportů v doprovodu druhé osoby
- ne
- nesmí jezdit na kole
- nesmí plavat
- nesmí lézt do výšek
- nevím

14. Jakou první pomoc byste poskytl / poskytla žákovi s epileptickým záchvatem?

Nápověda k otázce: *Možnost výběru více odpovědí*

- vložit dítěti kapesník mezi zuby, aby se nepokousalo
- hýbat s dítětem v době záchvatu, aby se o nic nezranilo
- chránit hlavu dítěte
- podat dítěti pití
- uvolnit dítěti těsný oděv kolem krku
- po odeznění záchvatu uložit dítě do stabilizované polohy a zkontrolovat, zda nemá zapadlý jazyk
- nevím

15. Konají se na škole, kde pracujete, přednášky o epilepsii?

- ano
- ne
- nevím

16. Připomínky k dotazníku: