

Hrvatski liječnički zbor
**HRVATSKO
DRUŠTVO ZA
ŠKOLSKU I
SVEUČILIŠNU
MEDICINU**



Croatian Medical Association
**CROATIAN
SOCIETY FOR
SCHOOL AND
UNIVERSITY
MEDICINE**

Protokol o postupanju u školi s učenicima oboljelima od epilepsije

1. UVOD

Pravo na zdravlje je jedno od temeljnih prava svakog djeteta, a ostvarenje tog prava mora biti omogućeno i tijekom cjelokupnog školovanja svakog učenika ili studenta.

Ovaj protokol definira sigurnu školsku okolinu za učenike oboljele od epilepsije kako bi se:

1. osigurali uvjeti za njihovo uspješno školovanje i uključenost u odgojno-obrazovni proces ravnopravno s drugom, zdravom djecom
2. spriječile moguće situacije povećanog rizika za zdravlje i život oboljelog učenika
3. osiguralo pravovremeno i adekvatno pružanje prve pomoći u slučaju pojave epileptičkog napada tijekom boravka u školi
4. utvrdile smjernice za djelovanje svih sudionika (učitelji, ravnatelj, stručni suradnici, roditelji, školski liječnik)

2. EPILEPSIJA

Epilepsija (od [starogrčkog](#) glagola ἐπιλαμβάνειν što znači "zgrabiti, posjedovati ili pogoditi") je najčešća kronična neurološka bolest obilježena **ponavljajućim**, kratkotrajnim poremećajima funkcije središnjeg živčanog sustava - **epileptičkim napadima**.

Epileptički napadi nastaju zbog iznenadnih, jakih, abnormalnih električnih izbijanja u neuronima.

To je bolest koja se može javiti u bilo kojoj dobi, a procjenjuje se da obolijeva oko 0,9% populacije, a zbog svojih karakteristika predstavlja ozbiljan medicinski i socijalni problem.

Podjela epileptičkih napadaja

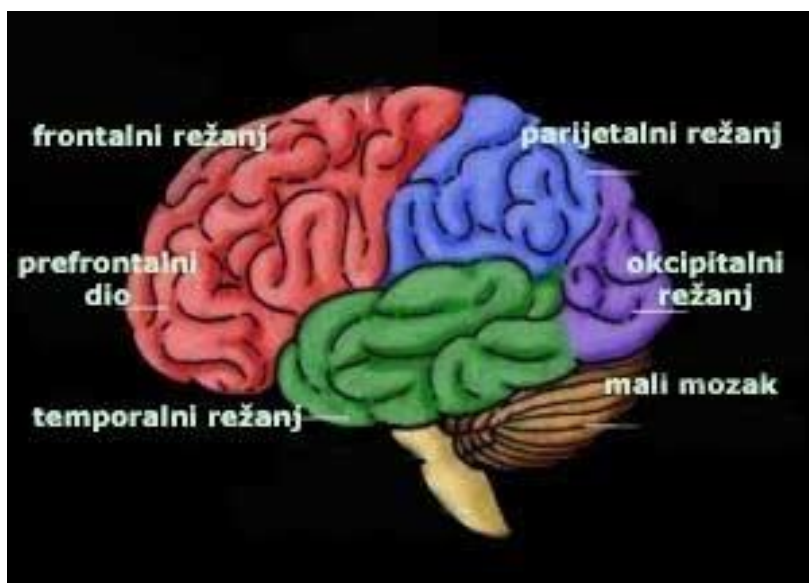
- Epileptičke napadaje s obzirom na kliničku sliku i nalaz EEG-a dijelimo na parcijalne i generalizirane:

1. Parcijalni napadaji - žarište tj ishodište napadaja zahvaća jedan dio moždane kore

1.1 jednostavni parcijalni napadaji –

nema poremećaja svijesti, a simptomi ovise o tome koji dio moždane kore je zahvaćen (prikaz na slici)

frontalni režanj(mogući simptomi): trzaji udova, okretanje glave i očiju u jednu stranu



parijetalni režanj(mogući simptomi): poremećaj osjeta, trnci i parestezije polovice tijela

okcipitalni režanj(mogući simptomi): vidne halucinacije

temporalni režanj: mirisne ili okusne halucinacije

- „deja vu“ fenomen
- osjećaj mučnine
- osjećaj straha ili sreće

1.2. složeni parcijalni napadaji

- napadu često prethodi **aura**, tj. simptom ili skup simptoma koji upozorava da slijedi epileptički napad (mučnina, trnci, halucinacije i sl.) i toga se pacijenti sjećaju.
- slijedi **poremećaj svijesti**, a zatim se javljaju **automatizmi** - mljackanje, žvakanje, gužvanje odjeće, mahnito hodanje, agitiranost;
- poslije napadaja - smušenost, glavobolja, gubitak sjećanja za događaj

2. generalizirani napadaji

- električna izbijanja zahvaćaju cijeli mozak, **uvijek** dolazi do poremećaja svijesti

2.1. apsans

- nagli kratkotrajni gubitak svijesti, česti u djece, osoba se zagleda, nije svjesna okoline, prestanu sve motoričke aktivnosti, ali je tonus mišića očuvan pa ne dolazi do pada na tlo

- s obzirom da napadaj traje vrlo kratko (desetak sekundi) i dijete nastavi raniju aktivnost, često ostanu neprepoznati ili se okarakteriziraju kao nezainteresiranost učenika za rad ili manjak koncentracije

2.2 miokloni napadaji

- nagli, vrlo brzi trzajevi ruku, glave ili cijelog tijela

2.3. toničko –klonički napadi („grand mal“)

- veliki napadaj, nagli gubitak svijesti, često praćen krikom, osoba pada na pod i nakon toga slijede trzajevi mišića, disanje je otežano, pojačana je salivacija (pjena na ustima), nerijetko dolazi do ispuštanja mokraće i stolice te do ugriza jezika, napadaj traje od 30 sekundi do nekoliko minuta

Kada se epileptički napadi pojavljuju

- U većine oboljelih pojava napadaja je **nepredvidiva**, no zna se da postoje određene tvari ili stanja koje mogu djelovati kao **okidači** napada (trigger).
 - stres,anksioznost (strah od ispita)
 - neredovito uzimanje lijekova
 - pad razine šećera u krvi (neredovita prehrana ,izloženost velikom naporu)
 - dehidriranost
 - nedovoljna količina sna
 - hiperventilacija (pri velikom naporu, u stresu, namjerno izazvana)
 - konzumacija alkohola ili drugih sredstava ovisnosti
 - hormonalne promjene-npr tijekom puberteta
 - pojava neke druge bolesti osobito uz povišenu temperaturu
 - izloženost svjetlosnim podražajima (kod tzv fotosenzitivne epilepsije) kao bljeskanje televizijskog ili kompjutorskog ekrana, gledanje u određene geometrijske oblike, sunčev odsjaj na vodi i sl.

Liječenje epilepsije

U liječenju epilepsije se primjenjuju lijekovi (antiepileptici) koji vrlo uspješno smanjuju broj napada ili ih potpuno zaustavljaju. Kod manjeg broja oboljelih bolest ne reagira na medikamentoznu terapiju te se provodi liječenje neurokirurškim metodama.

3. UČENIK S EPILEPSIJOM

Dobro kontrolirana i regulirana epilepsija ne ometa učenika u savladavanju školskog gradiva i akademski dosezi tih učenika ne zaostaju odnosu na drugu djecu.

Ipak, bolest može kod određenog broja učenika uzrokovati poteškoće i djelovati u nekoj mjeri na školski uspjeh.

Najčešći uzroci teškoća u svladavanju nastavnog gradiva su:

- nuspojave lijekova
 - poremećaji pažnje i koncentracije, teškoće pamćenja, teškoće vida, koordinacije itd.
- neurološka oštećenja
 - oštećenja određenih područja mozga važnih u procesu učenja
- anksioznost
 - zbog nepredvidivosti pojave napadaja učenik može imati stalan osjećaj straha i nesigurnosti koji utječe na sposobnost učenja
- često izostajanje iz škole
 - zbog obavljanja pretraga, hospitalizacija ili pojave napada
- česti epileptički napadaji
 - njihovo pojavljivanje tijekom dana remeti proces učenja, ili tijekom noći dovodi do posljedične neispavanosti i umora i sl.
- stav i predrasude učitelja/profesora
 - unaprijed stvoren stav da oboljeli učenik ima smanjeni potencijal, smanjuje i očekivanja te na taj način može negativno djelovati na učenje

4. SIGURNA ŠKOLSKA OKOLINA ZA UČENIKA S EPILEPSIJOM

4. 1. Prva razina djelovanja - osiguranje osnovnih preduvjeta

Roditelji učenika s epilepsijom bi trebali pružiti potpunu informaciju o zdravstvenom stanju svoga djeteta razredniku i /ili stručnim suradnicima kako bi škola na vrijeme poduzela sve daljnje aktivnosti u cilju osiguranja odgovarajućih uvjeta školovanja i zaštite zdravstvenog stanja dotičnog učenika

Stručni suradnici škole trebaju obavijestiti nadležnog školskog liječnika te roditelje uputiti na savjetovanje u školsku ambulantu (ukoliko to roditelji nisu već sami učinili). Važno je dobiti potpuni uvid u tijek bolesti i liječenja, vrstu napada koji se pojavljaju te eventualne čimbenike koji bi ih mogli uzrokovati (triggeri)

Školski liječnik, na zahtjev ravnatelja, treba provesti edukaciju nastavničkog vijeća o epilepsiji te dati upute za rad i praćenje svakog pojedinog oboljelog učenika

Školski liječnik u suradnji s profesorom tjelesne i zdravstvene kulture donosi prilagođeni program rada za taj predmet. Osobitu pažnju posvetiti nadzoru učenika prilikom plivanja (provjera znanja plivanja u trećim razredima OŠ, izleti isl).

Kod učenika s fotosenzitivnim epilepsijom, školski liječnik daje smjernice za smanjenje rizika tijekom korištenja računala u nastavi informatike, kompjutorske daktilografije i slično (udaljenost očiju od zaslona min 50 cm, antireflektirajući zasloni računala, korištenje odmora tijekom rada)

Stručni suradnici osnovnih škola su dužni, uz mišljenje školskog liječnika, uputiti učenika na profesionalnu orijentaciju, u cilju pravilnog odabira zanimanja i nastavka školovanja

Svi nastavnici koji predaju učeniku, su dužni pratiti njegov rad, napredak ili pojavu teškoća u svladavanju gradiva ili ponašanju i o tome izvijestiti razrednika

U slučaju opaženih ili pogoršanja već postojećih teškoća u procesu školovanja, nastavničko vijeće može, u suradnji sa školskom liječnikom, pokrenuti postupak utvrđivanja primjerenog oblika školovanja, i o tome mora obavijestiti i roditelja (sukladno Pravilniku o postupku utvrđivanja psihofizičkog stanja učenika te Pravilnika o osnovnoškolskom i srednjoškolskom obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju)

4.2. Druga razina djelovanja - postupci u slučaju pojave epileptičkog napadaja

4.2.1. Pružanje prve pomoći kod parcijalnog napadaja (trajanje do 1 minute)

- ne ostavljati učenika samog
- ostati miran i na taj način djelovati na okolinu
- ne sputavati mišićne kontrakcije
- ne stavljati ništa između zubi
- odmaknuti se od učenika ukoliko pokazuje znakove ljutnje ili agresivnog ponašanja tijekom napadaja
- ne davati vodu, hranu ili lijekove dok osoba nije potpuno orijentirana
- po završetku napadaja djelovati smirujuće na bolesnika
- omogućiti učeniku privatnost tijekom oporavka od napada
- pozvati 194 - hitnu pomoć
- pozvati roditelje učenika

4.2.2. Pružanje prve pomoći kod generaliziranog (toničko-kloničkog) napadaja

- ostati miran i na taj način djelovati na okolinu
- ništa ne stavljati u usta
- ne sputavati mišićne kontrakcije
- spriječiti ozljeđivanje, osobito glave
- podložiti nešto mekano pod glavu
- osloboditi odjeću oko vrata
- po završetku napada djelovati smirujuće i omogućiti privatnost za oporavak, postaviti učenika u bočni položaj
- pozvati 194 - hitnu pomoć (zabilježiti trajanje napada)
- pozvati roditelje učenika

4.2.3. Pružanje prve pomoći kod generaliziranog napadaja bez grčeva (apsans)

-ne ostavljati učenika samog

-nakon desetak sekundi napad prolazi,učenik se vraća prethodnoj aktivnosti

-potrebno ga umiriti te eventualno ponoviti informaciju koju je propustio tijekom napada

-obavijestiti roditelje učenika

Postupanje sukladno ovom protokolu trebalo bi:

- Omogućiti učeniku s epilepsijom sudjelovanje u svim aktivnostima odgojno-obrazovnog procesa
- Prepoznavanje znakova koji bi mogli ukazivati na promjene u zdravstvenom stanju
- Brzo i pravilno pružanje prve pomoći
- Sprječavanje mogućih ozljeda i negativnih utjecaja na zdravlje