

Regulamin postępowania z dzieckiem chorym na epilepsję w Zespole Szkół w Parchowie

Epilepsją (padaczką) określamy skłonność do występowania nawracających, nie prowokowanych napadów. Napadem padaczkowym potocznie nazywamy napadowo występujące zaburzenia w funkcjonowaniu mózgu objawiające się widocznymi zaburzeniami, zwykle ruchowymi. Niekiedy jedynym widocznym objawem napadu są kilkusekundowe zaburzenia świadomości. Napady padaczkowe dzieli się na napady pierwotne uogólnione oraz napady częściowe (zlokalizowane).

Napady pierwotnie uogólnione

- 1 . Napady nieświadomości** - najczęściej kilkusekundowa utrata kontaktu z otoczeniem. Atypowym napadom nieświadomości mogą towarzyszyć mruganie lub gwałtowne ruchy o niewielkim zakresie w obrębie ust.
- 2. Napady atoniczne** – napad spowodowany nagłym i krótkotrwałym obniżeniem napięcia mięśniowego w określonych grupach mięśni.
- 3. Napady toniczne** – występuje głównie u małych dzieci zazwyczaj podczas zasypiania lub budzenia; charakteryzuje się nagłym, symetrycznym wzrostem napięcia mięśni w obrębie kończyn i tułowia.
- 4. Napady toniczno-kloniczne** – w fazie tonicznej dochodzi do nagłej utraty przytomności, skurczu mięśni, zatrzymania oddechu; faza kloniczna charakteryzuje się rytmicznymi, gwałtownymi skurczami mięśni kończyn i tułowia, następnie przechodzi w kilkuminutową śpiączkę.
- 5. Napady kloniczne** – napady głównie u niemowląt i małych dzieci, częściej w przebiegu gorączki, cechują je symetryczne skurcze mięśni kończyn występujące seriami.
- 6. Napady miokloniczne** - charakteryzują się gwałtownymi synchronicznymi skurczami mięśni szyi, obręczy barkowej, ramion i ud przy względnie zachowanej świadomości chorego.

Napady częściowe

- 1 . Napady częściowe z objawami prostymi** –świadomość w czasie napadów jest na ogół zachowana, zwykle napady dotyczą określonej okolicy np. ręki lub ust.
- 2. Napady częściowe z objawami złożonymi** – niektórym napadom mogą towarzyszyć zaburzenia świadomości o charakterze omamów i złudzeń; pacjent ma wrażenie,

że już znajdował się w danej sytuacji życiowej lub przeciwnie, że nie zna sytuacji i przedmiotów, z którymi w rzeczywistości się już stykał, do tego typu napadów zaliczane są także napady psychoruchowe z towarzyszącymi im różnymi automatyzmami (cmokanie), u dzieci mogą niekiedy występować napady nietypowe tj. bólami brzucha, głowy, omdleniami, napadami lęku itp.

3. Napady częściowe wtórnie uogólnione – rozpoczyna się zwykle od napadowych mioklonicznych lub klonicznych skurczów ograniczonych do określonych grup mięśni, aby następnie rozprzestrzenić się i doprowadzić do wtórnie uogólnionego napadu toniczno-klonicznego (tzw. napadu dużego).

W RAZIE WYSTĄPIENIA NAPADU

Jeśli napad nastąpił w czasie lekcji czy innych zajęć szkolnych nauczyciel jest zobowiązany do poinformowania sekretariatu szkoły w celu zorganizowania dalszej opieki nad chorym uczniem lub pozostałymi uczniami w klasie.

Żaden z uczniów nie może pozostać bez opieki.

1 . Przede wszystkim zachować spokój.

2. Ułożyć chorego w bezpiecznym miejscu w pozycji bezpiecznej, na boku.

3. Zabezpieczyć chorego przed możliwością urazu w czasie napadu – zdjąć okulary, usunąć z ust ciała obce, podłożyć coś miękkiego pod głowę (ale nie za wysoko! Wystarczy zabezpieczyć głowę przed urazami).

4. Asekurować w czasie napadu i pozostać z chorym do odzyskania pełnej świadomości.

5. Pracownik sekretariatu powiadamia rodzica i obliuguje go do odbioru dziecka ze szkoły. Do czasu przybycia rodziców uczeń musi być pod opieką pracownika szkoły.

NIE WOLNO

1 . Podnosić pacjenta.

2. Krępować jego ruchów.

3. Wkładać czegokolwiek między zęby lub do ust.

Pomoc lekarska jest potrzebna, jeżeli był to pierwszy napad w życiu lub napad trwał dłużej niż 10 minut albo jeśli po napadzie wystąpiła długotrwała gorączka, sugerująca

zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Dzieciom chorym na padaczkę trudniej jest wykorzystać w pełni swoje możliwości edukacyjne z przyczyn medycznych i społecznych. Narazone są na wyższy poziom stresu wynikający z obawy przed napadem i komentarzami, stąd też częściej występują u nich cechy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej, trudności w czytaniu i pisaniu oraz inne trudności szkolne. W razie narastających trudności szkolnych, trzeba zapewnić dziecku możliwość douczania, zorganizować odpowiednio czas na naukę, z częstymi przerwami na odpoczynek, modyfikować i zmieniać sposoby przyswajania wiadomości szkolnych. Nie należy z zasady zwalniać dziecka z zajęć wychowania fizycznego ani z zabaw i zajęć ruchowych w grupie rówieśników. Należy jedynie dbać o to, aby nie dopuszczać do nadmiernego obciążenia fizycznego i psychicznego. Gdy zdarzają się napady, dziecko powinno mieć zapewnioną opiekę w drodze do i ze szkoły (za to odpowiada rodzic).

ZESPÓŁ SZKÓŁ
77-124 PARCHOWO
ul. Kartuska 19 A
tel. (0-59) 821 44 67
NIP 842-16-16-524, Regon 771557837

DYREKTOR SZKOŁY

mgr Jerzy Werra