

Zajištění zdravotní podpory dětí s epilepsií ve školách a školských zařízeních

Cílem tohoto dokumentu je poskytnout pracovníkům škol a školských zařízení (dále jen „škola“) doporučení k postupu umožňujícímu dětem a žákům (dále jen „dítě“) s epilepsií plnohodnotnou a bezpečnou účast na školních aktivitách a vzdělávacím procesu a poskytnout relevantní informace pro zajištění adekvátní zdravotní podpory těmto dětem.

Děti s epilepsií

Epilepsie je chronické onemocnění mozku projevující se opakovanými, většinou nevyprovokovanými epileptickými záchvaty. Jde o širokou skupinu nemocí, které se mohou objevit v různém věku (od novorozenců po dospělé), z různých příčin, projevují se různými typy epileptických záchvatů, v různé frekvenci, individuálně reagují na podávanou léčbu a mohou být sdružené s dalšími obtížemi („komorbiditami“, např. s poruchami psychickými, kognitivními, či vývojovými).

Jedná se o jedno z nejčastějších neurologických onemocnění, které postihuje 0,7 až 0,8 % populace. V České republice jde zhruba o 20 tisíc dětí do 18 let věku.

Asi třetina dětí má mírnou formu onemocnění z okruhu epileptických syndromů se spontánní remisí (záchvaty u nich lze plně kompenzovat podáním léků a ty lze časem zcela vysadit – dispozice k záchvatům je pouze dočasná). Na opačné straně prognostického spektra je cca 30 % pacientů, kteří mají záchvaty navzdory správně podávané léčbě (trpí tzv. farmakorezistentní epilepsií).

Epileptické záchvaty mají u konkrétních dětí velmi různou podobu. Tzv. absence mohou vypadat jako krátké zahledění nebo ztráta pozornosti, často bez povšimnutí okolí. Jiné záchvaty se mohou projevovat neobvyklými pocity (např. brněním), záškuby části těla či abnormálním chováním. Další záchvaty jsou provázeny zmateností, nereagováním na okolí či zvukovými, zrakovými nebo čichovými halucinacemi.

Velké tonicko-klonické záchvaty jsou doprovázeny ztrátou vědomí, pádem, křečemi a nekontrolovanými záškuby celého těla. Během těchto záchvatů může dojít i k poranění.

Specifika zdravotní podpory dětí s epilepsií ve školách

Některé děti s epilepsií se účastní školní docházky bez jakýchkoli omezení, jiné se však neobejdou bez specifické podpory. Není důvodné, aby bylo dítě s epilepsií obecně vyčleňováno ze školních a mimoškolních aktivit. Vyloučení dítěte z určité aktivity však může být zejména na základě vyjádření ošetřujícího lékaře (Příloha A plánu podpory) možné, pokud je odůvodněno ochranou jeho zdraví. Až tři čtvrtiny dětí s diagnózou epilepsie jsou na farmakologické léčbě kompenzované (1 rok bez záchvatu) či dokonce v úplné remisi (tj. déle než 5 let bez záchvatu). U těchto dětí není často žádný důvod k obavám, omezením a speciálním opatřením. Ve školním prostředí však mohou být i děti s reálným rizikem výskytu záchvatu.

Škola tedy představuje prostředí, kde může u dítěte s epilepsií k epileptickému záchvatu dojít. U jednotlivých dětí s epilepsií lze typ (projevy) a průběh (délku trvání) záchvatu do značné míry

předvídat, a je proto žádoucí se na jeho výskyt adekvátně připravit. Z tohoto důvodu je vysoce žádoucí vytvořit individuální plán zdravotní podpory dítěte s epilepsií (dále jen „plán podpory“) pro případ epileptického záchvatu ve škole a během aktivit školou pořádaných. Zvláštního zřetele je u některých dětí s epilepsií zapotřebí při hodinách tělesné výchovy (šplhání, plavání apod.), proto je vhodné případná omezení do plánu podpory uvést. Pravidelná přiměřená pohybová aktivita ale pomáhá riziko epileptických záchvatů snižovat.

Vzhledem k různorodosti záchvatů je nezbytné, aby jejich specifické projevy byly podrobně popsány v plánu podpory konkrétního dítěte.

Principy zdravotní podpory dětí s epilepsií ve školách

Zdravotní podpora dětí s epilepsií ve školách se skládá z následujících nezdravotnických (laických) úkonů:

- a) **Dohled nad dítětem v běžném školním prostředí** – dítě s epilepsií nepotřebuje zvláštní asistenci, pokud nemá záchvat. Je však vhodné, aby zaměstnanci školy znali jeho plán podpory a věděli, jak reagovat v případě, že se objeví příznaky záchvatu, v průběhu záchvatu a pro zajištění dohledu nad dítětem po odeznění záchvatu. Zaměstnanci školy také vedou záznamy o záchvatech dítěte.
- b) **Dohled nad podáním léčivého přípravku** – v souladu s plánem podpory a po domluvě se zákonnými zástupci dítěte dohlédne učitel/vychovatel na podání protizáchvatové medikace, pokud se tak má stát v době pobytu dítěte ve školním prostředí.
- c) **Poskytnutí první pomoci při epileptickém záchvatu** – pokud dojde k záchvatu, je nutné zajistit bezpečnost dítěte, ochránit jej před úrazem, vyčkat na spontánní odeznění záchvatu a řídit se plánem podpory.
 - a. **Jedná se o první záchvat** (např. u dítěte, u kterého nebyla epilepsie diagnostikována nebo škola nemá informaci, že by dítě epilepsii mělo): Kontaktovat zdravotnickou záchrannou službu (155) (dále také jen „ZZS“) a řídit se pokyny operátora.
 - b. **U dítěte byla epilepsie diagnostikována, škola o epilepsii dítěte ví a byl sepsán plán podpory**: postupovat podle plánu podpory, včetně případného **použití záchranné medikace**. V případě potřeby lze podat záchrannou medikaci (midazolam/diazepam) dle pokynů uvedených v plánu podpory. Tento krok je možný pouze se souhlasem zákonných zástupců a podle pokynů ošetřujícího lékaře, které jsou součástí plánu podpory.

První pomoc dítěti s epilepsií při epileptickém záchvatu je povinen poskytnout každý zaměstnanec školy bez ohledu na jeho zdravotnickou erudici či zdravotnické vzdělání. Pokud si zaměstnanec školy v danou chvíli není jist, že bude postupovat správně, je vhodné volat ZZS. Je však nutné zdůraznit, že přednemocniční laická péče o pacienta s epileptickým záchvatem nespočívá pouze v přivolání ZZS. Podrobnější informace jsou uvedeny v části [„Specifika poskytnutí první pomoci při epileptickém záchvatu“](#).

- d) **Kontaktování ZZS (155)** – kontaktování ZZS je nutné vždy v těchto případech:

- I. Jedná se o první záchvat (např. u dítěte, u kterého nebyla epilepsie diagnostikována nebo škola nemá informaci, že by dítě epilepsii mělo).

- II. Jde o kumulaci (nakupení) více záchvatů, která není obvyklá.
- III. Není k dispozici záchranná medikace a záchvat přechází ve status epilepticus, tj. epileptické záchvaty se opakují bez plného návratu vědomí mezi záchvaty nebo záchvat trvá déle než 5 min.
- IV. Přetrvává dezorientace nebo došlo k poranění, které vyžaduje ošetření.

Specifika poskytnutí první pomoci při epileptickém záchvatu

Více než 90 % epileptických záchvatů spontánně odezní do 2-4 minut a lze je při dodržení níže uvedených zásad první pomoci zvládnout i bez nutnosti přivolání ZZS. Situace, kdy je vhodné ZZS přivolat, jsou uvedeny výše a měly by být specifikovány v plánu podpory konkrétního dítěte. I pokud je ZZS volána, je u dítěte s probíhajícím epileptickým záchvatem vhodné zahájit správně vedenou přednemocniční laickou péči ještě před jejím příjezdem.

Neodmyslitelnou součástí přednemocniční laické péče o pacienty s epileptickým záchvatem je možnost **podání tzv. záchranné medikace** (též „SOS medikace“ nebo „rescue medikace“). Smyslem podání záchranné medikace je zastavit záchvat a zabránit vzniku život ohrožujícího stavu, který je nazýván „status epilepticus“. Pokud záchvat s křečemi a poruchou vědomí trvá déle než 2-5 minut, je pravděpodobnost jeho přetrvání nad 30 minut více než 70 %. Čím déle status epilepticus trvá, tím obtížněji jej lze ukončit a narůstá riziko trvalých zdravotních následků nebo i úmrtí pacienta.

Laické podání záchranné medikace je mnohdy to jediné, co dokáže vznik status epilepticus odvrátit a předejít tak újmě na zdraví dítěte. V České republice je k tomuto účelu dostupný především Midazolam (MDZ) pro bukalní podání (aplikace léku do ústní dutiny, konkrétně na sliznici tváře (bukální sliznici)). Lék je vhodný právě pro podání ve školním prostředí, neboť je uzpůsoben k podání i při křeči úst. Je registrovaný k léčbě dlouhotrvajících epileptických záchvatů u dětí od 3 měsíců věku. Jeho výhodou je právě bukalní podání, tedy snazší aplikace laikem, rychlejší vstřebání a působení, jakož i nulová psychosociální bariéra. Jedná se o lék s rychlým nástupem účinku a vysokou účinností, je celosvětově užívaný jako lék první volby k zastavení probíhajícího záchvatu, s průměrnou dobou ukončení záchvatu 2–5 minut od jeho podání. Při pozdějším podání jeho efekt významně klesá.¹

Z výše uvedeného vyplývá, že k dosažení nejlepšího efektu záchranné medikace je nutné její rychlé podání již před příjezdem ZZS. Jak perorální bukalní aplikátory s MDZ, tak rektální tuby s DZP jsou vyráběny v různých silách odpovídajících věku (MDZ) či váze (DZP) pacienta a **podávající osoba proto nemusí přemýšlet nad množstvím léku, nýbrž podává obsah celého aplikátoru či tuby.**

Je nutné, aby okolnosti podání záchranné medikace byly po konzultaci zákonných zástupců s ošetřujícím lékařem (ideálně dětským neurologem) nemocného dítěte specifikovány v jeho plánu podpory. V některých případech může být součástí tohoto plánu například uvedení počtu určitého typu záchvatu či doby jeho trvání, při kterém je vhodné podat záchrannou medikaci, a kdy je již nutné volat ZZS.

¹ Na trhu je také dostupný lék Diazepam (DZP) určený pro rektální podání, který může být vhodný především pro kojence a batolata.

Při dodržení postupu stanoveného lékařem jsou rizika spojená s podáním záchranné medikace zcela minimální (hlavním nežádoucím účinkem je dočasná únava či spavost, které ale nastávají i po řadě záchvatů; učitel má k dispozici od lékaře přesně stanovenou dávku). Neposkytnutí adekvátní první pomoci může mít pro dítě závažné zdravotní následky včetně rizika náhlého úmrtí.

První pomoc při generalizovaném tonicko-klonickém záchvatu ve škole (pád, bezvědomí, křeče či záškuby celého těla)

Postup:

1. Zachovejte klid.
2. Odstraňte předměty, které by mohly způsobit poranění. V poloze na zádech dítěti mírně podložte hlavu, uvolněte oděv kolem krku.
3. Nebraňte záškubům nebo tonické křeči. Nebraňte ani automatismům, pokud nehrozí nebezpečí z poranění či poškození věcí. Nerozevírejte násilím ústa, ani do nich (mimo případné SOS medikace) nic nekládejte. Měřte čas a vyčkejte konce záchvatu.
4. Po odeznění záchvatu zkontrolujte, že pacient dýchá, a pro jistotu ho obraťte na bok (do zotavovací polohy). Přechodně může přetrvávat porucha vědomí. Pootevřete ústa. Vyčkejte návratu k plnému vědomí.
5. Při pozáchvatové dezorientaci dítě slovně uklidněte. Fyzicky jej neomezujte v pohybu, pokud to není nezbytně nutné.
6. Ujistěte se, že nedošlo k poranění (zejména hlavy, jazyka nebo páteře).
7. Pokud jde o již léčené dítě s epilepsií a nedošlo k poranění, které vyžaduje ošetření, ani nepřetrvává dezorientace, není nutný transport do nemocnice.
8. Po záchvatu informujte zákonného zástupce.

Instruktažní video, jak takovou situaci ve třídě zvládnout, lze zhlédnout na webu EpiStop: <https://www.epistop.cz/prvni-pomoc>

Obecné zásady první pomoci při epileptickém záchvatu lze dohledat např. na těchto odkazech:

<https://www.epistop.cz/prvni-pomoc-2>

<https://www.spolecnost-e.cz/files/epilepsie-a-dite.pdf>

První pomoc s využitím záchranné medikace

Nad rámec tohoto postupu první pomoci lze k zastavení probíhajícího záchvatu využít záchranné medikace pro laické použití, jak je specifikováno v textu výše. Při jejím podání je třeba se řídit pokyny lékaře/dětského neurologa, které jsou součástí plánu podpory. V tomto plánu by mělo být definované, u jakého typu záchvatu a po jak dlouhé době jeho trvání záchrannou medikaci podat. Efekt záchranné medikace by měl být patrný do 2-5 minut. Vyčkáme s dítětem do odeznění záchvatu a plného vědomí, zkontrolujeme, že nedošlo k poranění, necháme dítě odpočívat a voláme zákonné zástupce. Pokud záchvat pokračuje i po podání záchranné medikace, kontaktujeme ZZS.

Praktické kroky vedoucí k zajištění zdravotní podpory dítěte s epilepsií ve školách

- a) Za zajištění zdravotní podpory dítěte s epilepsií ve škole je zodpovědná osoba nebo osoby, které jsou uvedeny v plánu podpory dítěte s epilepsií ve škole. Ředitel školy u těchto osob přihlédne v rámci organizace práce k jejich zajišťování zdravotní podpory dítěte s epilepsií, a to tak, aby byl během vyučování i v průběhu mimoškolních aktivit organizovaných školou co nejlépe garantován dohled nad dítětem s epilepsií. Vzhledem k laickému charakteru poskytnutí první pomoci při epileptickém záchvatu i nemožnosti předpovědi, za jakých okolností a pod čím dohledem případný záchvat propukne, může být za zajištění zdravotní podpory spočívající v poskytnutí první pomoci podáním záchranné medikace či přivolání ZZS zodpovědný **jakýkoliv zaměstnanec školy**.
- b) Zákonní zástupci ve spolupráci s ředitelem školy, případně dalšími odpovědnými osobami, vytvoří, je-li to žádoucí, **plán podpory dítěte s epilepsií ve škole** pro konkrétní dítě a daný školní rok, který obsahuje vyjádření ošetřujícího dětského lékaře/neurologa. Vzor tohoto plánu včetně návodu na poskytnutí první pomoci je součástí tohoto dokumentu. Doporučujeme plán aktualizovat na začátku každého školního roku či při změně zdravotního stavu dítěte.
- c) Plán podpory také určí místo uložení záchranné medikace, pokud byla lékařem předepsána, a zákonní zástupci dítěte se s vedením školy domluví na jejím podání. Může se jednat o určené místo v učebně, v kabinetu učitele, sborovně, pracovně sekretariátu ředitele, aktovku dítěte apod. Písemný souhlas zákonných zástupců je součástí plánu.
- d) Je důležité, aby školní personál či vybraný pedagog měl základní znalosti o epilepsii dítěte a o správném postupu první pomoci. Doporučenou součástí implementace plánu podpory je proto proškolení určeného zaměstnance školy, např. ve vzdělávacím kurzu, pořádaném pravidelně spolkem EpiStop ve Fakultní nemocnici v Motole. Jeho součástí je teoretické i praktické školení pracovníků škol, dalších školských zařízení a sportovních či zájmových klubů a center, včetně tvorby plánu podpory pro konkrétní dítě i názorných ukázek a nácviku první pomoci a podání záchranné medikace při epileptickém záchvatu. Dále je možné využít osvětovo-vzdělávacích besed Společnosti E pro pedagogy, žáky a studenty.

Dokument vznikl v odborné spolupráci s Českou ligou proti epilepsii ČLS JEP a Společností dětské neurologie ČLS JEP, 2. lékařskou fakultou UK, Fakultou pedagogickou ZČU, spolkem EpiStop, Společností E a Epicana, z.ú.

Plán zdravotní podpory dítěte s epilepsií (VZOR)

Revize plánu je žádoucí vždy, když bude dítěti změněna medikace či se jeho zdravotní stav změní, minimálně však 1x ročně.

I. Základní údaje, kontaktní informace

1. Jméno a příjmení dítěte:	
2. Datum narození:	
3. Adresa:	
4. Jméno zákonného zástupce, kontakt:	
5. Škola:	
6. Ročník:	
7. Datum vyhotovení:	
8. Revize plánu:	

II. Druh epilepsie, typ epileptických záchvatů

II.A Subjektivní popis nástupu záchvatů, možných spouštěčů a jakýchkoliv varovných příznaků, že záchvat může nastat/přichází.

.....

.....

.....

.....

II.B Popis epileptických záchvatů (popis obvyklého průběhu záchvatu/ů, četnost, projevy)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. Podpora ve výuce (popis metod, organizace ve výuce, činnosti vyžadující zvláštní pozornost atp.)

.....

.....

.....

.....

IV. Dopad epilepsie na chování/fungování dítěte ve třídě bezprostředně po záchvatu

Komunikace (porozumění, produkce řeči):

.....

.....

.....

Chování, emoční projevy:

.....

.....

.....

.....

.....

Motorické dovednosti (jemná a hrubá motorika, koordinace):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[illegible]

Příloha A plánu podpory: **Vyjádření ošetřujícího lékaře**

Příloha B plánu podpory: **Souhlas zákonných zástupců s podáním léku****Zákonní zástupci:**

Jméno:	nar.:
Jméno:	nar.:

souhlasí s podáním léku/žádají o podání léku dítěti

Jméno, nar.:	
Jméno lékaře, který podání léku doporučil:	
Název léku:	
Dávkování:	

Podáním léku je zmocněn/a: *(lze upravit dle potřeb a domluvy v konkrétní škole)*

Jméno:	
Podpis:	

Jméno:	
Podpis:	

Udělení souhlasu vychází ze znění aktuální lékařské zprávy (Příloha A), kterou se zákonní zástupci zavazují předávat při každé změně dávkování a druhu léků.

Podpis zákonných zástupců

v:

dne:

Příloha C plánu podpory: **Evidence záchvatů – záznamový protokol**

Záznamový protokol slouží k evidování každého jednotlivého záchvatu, který se vyskytl.

Jméno dítěte:	
Datum narození:	
Ročník:	

Datum:	
Čas začátku záchvatu:	
Čas konce záchvatu:	
Podána medikace:	ANO - NE
Volána ZZS:	ANO - NE

Charakteristika záchvatu (spouštěč, popis projevů a průběhu záchvatu)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Poskytnutí první pomoci (jak, kým a kde byla první pomoc poskytnuta, jakou roli v tom hráli žáci ve třídě, atp.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....