

# ИНДИВИДУАЛЕН ЗДРАВЕН ПЛАН

## ГЪРЧОВЕ

### 1. Въведение

Гърчовете са резултат от абнормна невронна активност в мозъка, която води до физически или психически отклонения (National Library of Medicine [NLM, 2014]). Епилепсията е състояние, при което се наблюдават множество гърчове в рамките на определен период от време (NLM, 2014).

Установяване на точната причина на определен вид гърч може да се окаже истинско предизвикателство. Най-общо се разделят на две големи групи - провокирани и непровокирани (Johns Hopkins Medicine, 2015). Примери за провокирани гърчове са: след родова травма, при мозъчен инфаркт или тумор, след прием на някои лекарства или при употреба на алкохол/наркотици (Johns Hopkins Medicine, 2015). Примери за непровокирани гърчове са: при някои генетични или вродени състояния, при неврологични нарушения, поради висока температура/инфекция или поради неизвестна причина (идиопатични) (2015).

### 2. Патофизиология

Гърчовете са най-често неврологично състояние (Американска фондация на страдащите от епилепсия [EFA], 2015). Диагнозата се поставя най-често между раждането и достигането на 10-годишна възраст. Въпреки тази честота, гърчовете може да се изявят във всеки един момент (EFA, 2015). 1 на всеки 100 човека прекарва един епизод на непровокиран гърч в живота си, а 26 на 100 човека развиват гърчово състояние (EFA, 2015). В световен мащаб 65 милиона души имат поставена диагноза за някое гърчово състояние (EFA, 2015).

#### Класификация на гърчовете

Разделят се на генерализирани и парциални (Adamoieku, 2016). Всяка категория има включени подкатегории (**Таблица №1**), а по-подробно описание има в **Таблица №2**.

**Таблица №1: Класификация на гърчовете**

Парциални гърчове	Генерализирани гърчове
<ul style="list-style-type: none"><li>● Прост;</li><li>● Комплексен.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Абсанс;</li><li>● Миоклоничен;</li><li>● Клоничен;</li><li>● Тонично-клоничен;</li><li>● Тоничен;</li><li>● Атоничен.</li></ul>

Таблица № 2: Описание на гърчовете

Парциални гърчове	Гърч с невронна активност, локализиран в една зона на мозъка.
Прост парциален	<p>Простите парциални гърчове варират от човек на човек. Общата черта е, че пациентът е в съзнание през цялото време. Пристъпите се класифицират според следните симптоми:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Моторни:</b> промяна в мускулната активност (резки движения на пръст или сковане на част от тялото; мускулна слабост, засягаща говора или координацията);</li> <li>● <b>Сетивни:</b> промяна в едно от петте сетива - слух, зрение, вкус, обоняние или възприятие за допир (пациентът може да чува неща, които околните не регистрират).</li> <li>● <b>Вегетативни:</b> промяна в автономната нервна система, която е отговорна за контролиране на функциите в човешкото тяло (странни усещания по тялото, хиперхидроза, промяна в сърдечната честота).</li> <li>● <b>Психически:</b> промяна в мисленето, чувствата и реакциите към различни ситуации (необяснима проява на силни емоции [страх, тъга, щастие], проблеми с паметта [усещане за дежа вю], затруднен говор или четене).</li> </ul>
Комплексен парциален	Това е най-често срещаният гърч. Обикновено трае 1 до 2 минути, може или може да няма аура (предвещаващ знак). Пациентът <b>не е</b> в съзнание, наблюдават се автоматизми (неволеви движения като хапане на устните, карфология [делир, при който пациентите правят движения за хващане на несъществуващи предмети] или говори несмислено).
Първичен генерализиран гърч	Гърч с невронна активност, която засягат едновременно двете полукълба на мозъка.
Абсанс	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Абсанс пристъпите, познати като petit mal припадъци, най-често се проявяват при деца между 4 и 14-годишна възраст. Пациентът не е наясно с това, което се случва. Няма спомен от пристъпа. Оказване на първа медицинска помощ <b>не е</b> нужно.</li> <li>● Абсанс пристъпите се разделят на два вида: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Прост абсанс:</b> продължава <math>\leq 10</math> секунди. Пациентите имат замечтан или втренчен вид.</li> <li>2. <b>Комплексен абсанс:</b> продължава <math>\leq 20</math> секунди. Пациентът има втренчен поглед, комбинирано с неволево движение (като мигане или дъвчане).</li> </ol> </li> </ul>

Миоклоничен	<p><b>Myo</b>=мускул и <b>clonus</b>=бърз. Миоклоничните пристъпи включват редуваща се контракция и релаксация на мускулатурата. Проявяват се от детска до зряла възраст. Пристъпът продължава 1 до 2 секунди, по време на което пациентът е в съзнание. Оказване на първа помощ <b>не е</b> нужно. Съществуват няколко синдрома, които включват миоклонични гърчове:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ювенилна миоклонична епилепсия:</b> най-често обхваща врата, раменете и мишниците. Обикновено започват след събуждане. Дебютира около пубертета и в ранна зряла възраст.</li> <li>• <b>Синдром на Ленокс-Гасто:</b> пристъпите обхващат врата, раменете, мишниците и ръцете. Това е рядък синдром, който най-често започва в ранно детство.</li> <li>• <b>Прогресивна миоклонична епилепсия:</b> Рядък синдром, който е комбинация от миоклонични и тонично-клонични пристъпи. Трудно се поддава на лечение.</li> </ul>
Клоничен	Рядък вид гърч. Трае няколко секунди и включва повтарящ се спазъм на крайниците.
Тонично-клоничен	Тонично-клоничният гърч, който се нарича grand mal припадък, е най-често срещаният. Обхващат целият мозък и продължава 1-3 минути. При продължителност повече от 5 минути е спешно състояние. По време на пристъп пациентът изпитва силна болка и изпада в безсъзнание. Крайниците първоначално са ригидни (тонична фаза), след което започват да се движат неконтролируемо (клонична фаза). Тонично-клоничните фази се повтарят докато гърчът спре. Пристъпът е много изморителен - пациентът най-често след това иска да спи.
Тоничен	Пациентите извършват внезапни движения на тялото, горните или долните крайници. Пристъпът трае <20 секунди, по време на което остава с съзнание. Невронната активност обхваща целият мозък. Оказване на първа помощ <b>не е</b> нужно.
Атоничен	При атоничният (акинетичният) гърч липсва тонус или движение на мускулатурата. Пристъпът трае ≤15 секунди, по време на което пациентът е в съзнание. Силата/тонусът на мускулатурата отслабва, крайниците стават отпуснати. Този гърч е познат като “внезапен припадък”.

*Източник:* Adamoieku, 2016; Американска фондация на страдащите от епилепсия; Център за контрол и превенция на заболяванията, 2014.

### 3. Подход

Съществува голямо разнообразие от терапевтични подходи за контролиране, дори и за пълното спиране на гърчовите пристъпи. Оралните антиепилептични медикаменти са на първо място. Подходящият лечебен

подход се предприема веднага след определяне на точния тип гърч. Терапията се определя според (Adamoiekum, 2016, EFA, n.d.):

- вида гърч;
- възрастта и пола;
- употребата на допълнителни медикаменти;
- дали жената иска да има деца;
- възможни нежелани лекарствени реакции (НЛР).

Ако оралните антиепилептични лекарства нямат ефект, съществуват други алтернативи (като допълнителна терапия):

- **Хирургическа интервенция:** включва внимателното премахване на тази част от мозъка, отговорна за гърча. Надеждата е да спре след тази процедура (Adamoiekum, 2016; Американско общество по епилепсия [AES], n.d.);
- **Хранителен режим:** представлява по-малко инвазивен подход. Опциите са: кетогенна диета, модифицирана диета на Аткинс и нискогликемична диета. Терапевтичният план се следва от специалисти по епилепсия и по хранене, както и от медицинска сестра (EFA, n.d.). Хранителният режим е богат на мазнини (80%) и е беден на въглехидрати - стимулира се използването на мазнини като източник на калории на мястото на въглехидрати (Национален институт по неврологични заболявания и инсулти в САЩ [NNDS], 2016).
- **Стимулация на блуждаещия нерв (VNS):** процедурата включва поставянето на устройство в гръдната кухина. Голямо е колкото пейсмейкър и работи с батерии. В областта на шията електродите се поставят върху блуждаещия нерв. VNS изпраща кратки, дозирани импулси, на определени интервали от време и така контролира гърчовете. С помощта на магнит (голям колкото ръчен часовник) пациентът може сам да контролира устройството. С магнита се минава върху VNS и така се овладява започващият пристъп (NIH, 2016; Morris et al., 2013).
- **Други устройства, стимулиращи мозъчната активност:** от 2013 година съществуват няколко алтернативни процедури (подобни на радиофреквентна аблация). Фокусирани са върху специфични зони в мозъка (EFA, n.d.; EFA, 2014).
- **Поведенческа терапия:** използват се в комбинация с по-традиционни терапевтични методи. Поведенческата терапия нито е научно доказана, нито е одобрена от Агенцията по храните и лекарствата в САЩ. Включва използването на билки, витамини, масажна терапия, тай чи и йога (EFA, n.d.; EFA, 2014).
- **Участие в клинични проучвания или научни изследвания:** подходът се предприема когато нито класическите, нито алтернативните лечебни методи са ефективни. Благодарение на научните изследвания се научава повече за различните видове

гърчове. Подпомага се изграждането на подходящи терапевтични режими или се подобряват съществуващите (EFA, n.d.; EFA, 2014).

Въпреки ефективната терапия, гърчовите пристъпи може да се появят отново. Гърчове, които се овладяват самостоятелно в рамките на няколко минути, нямат нужда от спешна интервенция. За ефективното спазване на терапевтичния план от полза е изготвянето и следването на Спешен план при гърч.

При status epilepticus гърчът продължава повече от 5 минути (5 минути за един епизод или 5 минути за последователност от пристъпи). Това е спешен случай - изисква се свързването с Бърза помощ (112) и евентуално използването на някои лекарства (NIH, 2016).

Според Националната асоциация на медицинските сестри назначаването на медикаменти в училищна среда е “една от най-често извършваните процедури” (стр. 1, 2015а). Спешното въвеждане на лекарства не трябва да се извършва ежедневно. Медицинската сестра предварително изготвя план с последователността от процедурите за такива ситуации. Приемането на медикаменти - по предназначение и при спешен случай, трябва да е в съответствие с Националните закони, Областната политика за училищните институции и Стандартите на добрата сестринска практика (NASN, 2015).

### **3.1 Оказване на първа помощ при гърч**

Това е наръчник, който да се използва при изготвянето на Плана при спешен случай. Включва следните стъпки:

- Освободете пространството, върху което пациентът прави гърч;
- Не притискайте пациента към земята. Не се опитвайте да спрете резките движения със сила.
- Поставете нещо плоско и меко под главата на пациента.
- Разхлабете дрехите в областта на врата, за да не затрудняват дишането.
- Бъдете наясно с продължителността на различните видове гърчове.
- Внимателно обърнете пациента в стабилно странично положение.
- Не се опитвайте да отворите устата на пациента.
- Не поставяйте нищо в устата на пациента.
- По време на пристъпа не давайте течности или храна за консумация.
- Осигурете комфорт на пациента за момента, в който е в съзнание.
- Ако пациентът се е изпуснал по малка или голяма нужда по време на пристъпа, помогнете му да се изчисти.

### **3.1 Оказване на спешна помощ при гърч**

Свържете се със службите на Бърза помощ ако (Център за контрол и превенция на заболяванията, 2015):

- родителите/настойниците са казали да се направи така, винаги когато има гърч;
- един епизод е продължил повече от 5 минути или ако повече от 5 минути има последователност от епизоди:
- пациента има гърч във вода;
- пациента не диша нормално или не е в съзнание след пристъп;
- пациента повърне по време на пристъп и след това не диша нормално или не е в съзнание след пристъп;
- има гърч за първи път.

Когато в училищната институция има деца с поставена диагноза вид гърчово състояние, важно е да се информират учителите и обучените училищен колектив. Целта е да осигури комфорт и безопасна среда за обучение. Персоналът трябва да е наясно със стъпките за следване при спешен случай, както и да има достъп до документацията на пациента. Пример за “Дневник за следене на гърчовата активност” е представен в **Таблица №3**.

### Таблица №3: Дневник за следене на гърчовата активност

Предна страница на дневника - описва се обичайния характер на гърчовите пристъпи при пациента.

Три имена: _____					
Училище: _____					
МКБ: _____					
Клас: _____ Дата на раждане: _____					
Относно гърчовия пристъп:					
<input type="checkbox"/> Дата на пристъпа: _____					
<input type="checkbox"/> Начален час на пристъпа: _____					
<input type="checkbox"/> Обща продължителност на пристъпа: _____					
Наблюдение преди пристъпа	Вика от болка	Наличие главоболие	на	Наличие на аура (описание _____)	Други
Наблюдение по време на пристъпа. Ангажираност на крайниците.	Обхващане на горните крайници	<input type="checkbox"/> Десен <input type="checkbox"/> Ляв <input type="checkbox"/> Опънат <input type="checkbox"/> Сгънат <input type="checkbox"/> Схванат <input type="checkbox"/> Отпуснат		Глава	<input type="checkbox"/> Обърната надясно <input type="checkbox"/> Обърната наляво <input type="checkbox"/> Обърната надолу <input type="checkbox"/> Хиперекстензия

				назад <input type="checkbox"/> Движения, наподобяващи кимване
	Обхващане на долните крайници	<input type="checkbox"/> Десен <input type="checkbox"/> Ляв <input type="checkbox"/> Опънат <input type="checkbox"/> Сгънат <input type="checkbox"/> Схванат <input type="checkbox"/> Отпуснат	Тяло	<input type="checkbox"/> Сковано <input type="checkbox"/> Отпуснато <input type="checkbox"/> Седнало <input type="checkbox"/> Лежащо <input type="checkbox"/> Треперещо <input type="checkbox"/> Движещо се неконтролируемо <input type="checkbox"/> В изправена позиция
	Издаване на звуци	<input type="checkbox"/> Преди пристъпа <input type="checkbox"/> По време на пристъпа	Цвят на кожата	<input type="checkbox"/> Бледа <input type="checkbox"/> Цианотична <input type="checkbox"/> Зачервена (флъш)
	Гримасничене			
	Уста	<input type="checkbox"/> Отворена <input type="checkbox"/> Затворена <input type="checkbox"/> Гримасничи <input type="checkbox"/> Слюноотделя <input type="checkbox"/> Повръща	Дишане	<input type="checkbox"/> Диспнея преди пристъпа <input type="checkbox"/> Диспнея след пристъпа <input type="checkbox"/> Продължителността на диспнеята
	Движение на очите	<input type="checkbox"/> Втренчен поглед <input type="checkbox"/> Отворени <input type="checkbox"/> Затворени <input type="checkbox"/> Движат се неконтролируемо <input type="checkbox"/> Обърнат поглед	Отделителна система	<input type="checkbox"/> Гастроинтестинална <input type="checkbox"/> Пикочно-полова
Наблюдение след пристъпа	<input type="checkbox"/> Сънлив <input type="checkbox"/> Объркан <input type="checkbox"/> Заспал (продължителност _____)		<input type="checkbox"/> Друга травма (обяснение _____) <input type="checkbox"/> Осъществяване на контакт с медицинската сестра <input type="checkbox"/> Осъществяване на контакт с родителите/настойниците <input type="checkbox"/> Обаждане на 112	

Данни на докладващото лице:

Инициали \_\_\_\_\_ Подпис \_\_\_\_\_

Задна страница на дневника - документиран се спецификите на всеки пристъп.

Описание:	Дата	Час	Дата	Час	Дата	Час	Дата	Час	Дата	Час
Продължителност										
Загуба на съзнание										
Неориентираност										
Припадъци										
Резки движения										
Изтръпване на крайниците										
Скованост										
Усещане на необичайни миризми или вкусове										
Лекарства										
Последен прием на лекарствата										
Други										
Недостиг на сън										
Употреба на лекарства, които са без лекарско предписание										
Последна менструация (за жените)										
Промяна в хранителния режим										
Тежък стрес										
Придружаващи заболявания										

Бележки:



Подпис: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

На **графика №1** е представен Дигитална здравна информационна карта за гърч. Представява резюме на действията, които се предприемат при пристъп. С позволенията на родителите може да бъде изпратена по имейл на училищния колектив, заедно с личната карта на ученика. Използва се като основа за съставянето на Индивидуалния здравен план.

### **Графика №1: Дигитална здравна информационна карта за гърч**

#### **Гърчово състояние**

Даденият ученик има здравословен проблем, познат като гърч. Представява **генерализиран тонично-клоничен гърч (grand mal)**.

При този вид гърч има тонична фаза (всички мускули са сковани, въздухът преминава през гласните връзки при издишване) и клонична фаза (крайниците се движат неконтролируемо и ритмично).

Ако ученикът има пристъп във Ваше присъствие, **следвайте следните стъпки:**

1. Запазете спокойствие!
2. Извикайте човек, който да Ви асистира. Нека набере номера за спешен случай и да Ви помогне да освободи помещението от другите ученици.
3. Поставете пациента в удобна позиция на пода. Не го притискайте надолу, нито се опитвайте да ограничите движенията му.
4. Разхлабете тесните дрехи. Поставете възглавница под главата на пациента.
5. Не поставяйте нищо в устата на пациента.
6. Обърнете внимание кога е започнал на пристъпа и каква е продължителността му.
7. След като гърчовия пристъп спре, поставете пациента в стабилно странично положение.
8. Принтирайте този документ и го съхранявайте.

Медицинската сестра има допълнителни протоколи за следване.

**Благодарение на медицинските сестри, децата учат по-ефективно.**

[www.teacherspayteachers.com/store/the-school-nurse](http://www.teacherspayteachers.com/store/the-school-nurse)

Източник: [www.teacherspayteachers.com/Store/The-School-Nurse](http://www.teacherspayteachers.com/Store/The-School-Nurse), 2016.

#### **4. Индивидуален здравен план**

Медицинската сестра е длъжна да състави Индивидуален здравен план и План при спешен случай за учениците, които имат нужда от такъв. Индивидуалният здравен план се изготвя със съдействието на пациента, семейството му и други медицински лица. Целта е да осигури подходяща учебна среда. Освен медицинската сестра, достъп до протоколите има и училищният персонал (National Association of School Nurses [NASN], 2015).

## 4.1 Сестрински преглед

### История на заболяването:

- Перинатална история (пренатален период, раждане, период на новородено);
- Период на развитие - растежна крива, достиганета на значителни етапи от развитието;
- Данни за гърча:
  - вид(ове) гърч(ове);
  - възраст, на която започна;
  - характеристики на гърча
  - най-дълъг период от време, по време на който няма пристъпи;
  - брой пристъпи, по-дълги от 5 минути;
  - медикаменти, които се използват, и наблюдаваните ефекти - желани и нежелани.

### Анамнеза:

- Описание на пристъпите - вид, обичайна продължителност и в коя част на деня се започват.
- Как се овладява един пристъп и дали е нужна медицинска интервенция.
- Време, за което пациентът се възстановява напълно от пристъпа:
  - описание на постикталната фаза;
  - обичайна реакция след пристъп (търси помощ или лежи на земята).
- Антиепилептичен терапевтичен режим:
  - лекарства;
  - време на прием;
  - реакция към медикаментите;
  - план за действие при пропуснатата или по-късно приета доза.
- При пациентите с VNS устройство;
  - оценява се възможността на пациента да използва магнита за контрол на устройството;
  - определя се мястото за съхранение на магнита.
- Симптоми, при които да се свърже с родителите/настойниците - с кого и как (данни при спешен случай);
- Най-дълъг период от време без гърчови пристъпи;
- Носене на специално обозначена гривна.

### Съзнание на пациента за заболяването:

- Знания за терапевтичния режим, както и адекватното му спазване;
- Използването на различни техники за напомняне кога да се приемат лекарства и по колко;
- Умението на пациента да разпознава аура;
- Умението на пациента да разпознава провокиращите фактори и да ги избягва;
- Умението на пациента да разпознава кои активности (като плуване без надзор, походи на голяма надморска височина) не са безопасни;
- Спазване на наръчниците при гърч.

### **Психо-социален и културен аспект:**

- Мнение относно здравословното състояние;
- Чувство на отчуждение, отричане на диагнозата, неспазването на терапевтичния режим, отказ за следване на наръчните при гърч, липса на морална подкрепа;
- Проблеми в училище във връзка с гърча или поради НЛР;
- Възможност да обясни здравословното си състояние (на съучениците, на преподавателите)
- Реакция към мнение на околните;
- Реакция на околните (учениците и училищният персонал) при гърч;
- Признаци на депресия, ниско самочувствие и трудна комуникацията със съучениците.
- Признаци на хиперактивност или на проблемно поведение, тъга, апатия, промяна в апетита и в режима на сън.
- Вярвания и обичаи - културни и религиозни.

### **Учебни занятия:**

- Промяна в академичното представяне във връзка със заболяването или приетите медикаменти;
- Промени в класната стая, нужни за подобряване на академичното представяне:
  - специални образователни потребности;
  - препоръчителни адаптации в помещенията.

## **4.2 Сестринска диагноза (СД) (Herdman & Kamitsuru [Eds.], 2014)**

### **СД 1. (Риск от) неефективен контрол върху здравословното състояние поради:**

- недостатъчно знания за терапевтичния режим;
- липса на морална подкрепа;
- трудно вземане на решение.

### **СД 2. (Риск от) функционална уринарна инконтиненция поради:**

- временна загуба на съзнание.

### **СД 3. (Риск от) диспнея поради:**

- неврологични нарушения по време на гърч.

### **СД 4. Страх поради:**

- нови симптоми по време на гърч;
- неочаквани усложнения.

### **СД 5. (Риск от) травма поради:**

- загуба на съзнание;
- променена психомоторна активност.

**СД 6. (Риск от) отпадналост поради повишена физическа активност.  
Зависи от:**

- вида гърч;
- честотата на пристъпите;
- тежестта на пристъпите.

**СД 7. Отказ за спазване на терапевтичния план поради:**

- липса на мотивация;
- недостатъчно знания;
- липса на морална подкрепа.

**СД 8. (Риск от) изоставане в развитието (и/или регресия) поради:**

- гърчовото състояние:
  - вида гърч и придружаващите състояния;
  - честотата на пристъпите и придружаващите състояния;
  - тежестта на пристъпите и придружаващите състояния.
- спазване на терапевтичния план.

**СД 9. (Риск от) аспирация поради:**

- загуба на съзнание;
- нарушена гьлтателна функция по време на гърч.

**СД 10. Недостатъчно знания поради:**

- нарушение в паметта;
- липса на мотивация;
- грешно научена информация.

**СД 11. (Риск от) анална инконтиненция поради:**

- временна загуба на съзнание.

**4.3 Сестрински процедури:**

- Осигурява информация на обучения училищен колектив относно здравословното състояние на пациента (СД 1-11):
  - вида гърч и терапевтичния режим (с описани НЛР);
  - предпазни мерки;
  - оказване на първа помощ при спешни състояния или при възстановяване след пристъп;
  - магнит за контролиране на VNS устройството;
  - Дневник за следене на гърчовата активност;
  - План за грижи при спешен случай;
  - прилагане на Плана при спешен случай.
- Окуражава пациента, родителите/настойниците и училищния персонал да участва в изготвянето на Индивидуалния здравен план или на Плана за деца със специални нужди. Ако е нужно се извършват подобрения в училищната среда във връзка със здравословното състояние (СД 1, 7, 10);
- Изготвя План при спешен случай (СД 2, 5, 9, 11);
- Осигурява редовен прием на лекарствата и провеждането на терапевтичните процедури, предписани от лекуващия лекар.

Всичко трябва да е в съответствие с Областната политика за училищните институции (СД 3, 5, 9);

- Окуражава пациента да се свърже с възрастен при наличие на аура. Преди да е започнал гърча, ученикът се поставя в удобна и безопасна позиция (СД 4, 5, 9);
- Окуражава пациента да споделя какви нужди има във връзка със здравословното си състояние (СД 1, 2, 4, 5, 6, 8, 11);
- Организира система за придружители за: коридорите, тоалетните помещения, градския транспорт и т.н. (СД 1, 4, 5, 9);
- Изготвя Дневник за следене на гърчовата активност (СД 1);
- Окуражава пациента да участва в групи за взаимопомощ (СД 1, 8, 10);
- Окуражава пациента да споделя чувствата си (СД 1, 8, 10);
- Осигурява възможност на пациента да взема сам решенията относно здравословното си състояние (СД 1, 7, 10);
- Акцентира върху силните черти от характера на пациента (СД 1, 4, 7, 8, 10);
- Предоставя на пациента специално обозначена гривна, която да носи със себе си (СД 1, 4, 7, 8, 10);
- Обсъжда с пациента и семейството му промените в ежедневието, които е нужно да се извършат (СД 1, 2, 5, 6, 10);
- Обсъжда с пациента как да възприема реакциите относно здравословното му състояние (СД 1, 4, 10);
- Окуражава пациента да носи магнит за контролиране на VNS устройството (СД 1, 5, 7, 10);
- Обсъжда с учениците здравословното състояние на пациента (с негово позволение и с това на семейството) (СД 1, 2, 3, 5, 7, 9, 11).

#### **4.4 Очаквани резултати от страна на ученика**

*За да може резултатите да са сравними, към всяка точка добавете:*

*-броят дни от седмицата*

*или*

*-какъв процент от времето през даден ден*

*или*

*- специфична дата.*

- Наясно е с инструкциите, които да следва при гърч (ако ученикът е наясно, че такъв се е случил) (СД 4, 7, 10);
- Наясно е със симптомите, които придружават аура (СД 1, 5, 8, 10);
- Спазва режима, изготвен за редовно хранене, здравословен сън спане и достатъчна почивка (СД 1, 6);
- Пази резервни дрехи в училището в случай на инконтиненция по време на гърч (СД 2, 11);
- Ако няма изоставане в развитието, може да описва лекарствата, които приема (СД 1, 7, 10);
- Спазва изготвения терапевтичен план (СД 1, 7, 10);
- Когато усети симптоми на аура, информира възрастен и се поставя в безопасна позиция преди началото на гърча (СД 4, 5, 9);
- Сподели на съучениците, училищния колектив и на обкръжението си информацията относно заболяването си (СД 1, 3, 4, 5, 10);

- Носи специално обозначена гривна (СД 1, 4, 8, 9, 10);
- Пациентът може да опише здравословното си състояние по начин, подходящ за възрастта си (СД 1, 4);
- Не се притеснява да изрази емоциите си (СД 1, 4, 7, 8, 10);
- Носи със себе си магнит за контрол на VNS устройството (СД 1, 5, 7, 10).

#### 4. Индивидуален здравен план

Медицинската сестра е длъжна да състави Индивидуален здравен план и План при спешен случай за учениците, които имат нужда от такъв. Индивидуалният здравен план се изготвя със съдействието на пациента, семейството му и други медицински лица. Целта е да осигури подходяща учебна среда. Освен медицинската сестра, достъп до протоколите има и училищният персонал (National Association of School Nurses [NASN], 2015).

#### Встъпителен индивидуален здравен план

Три имена: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Дата на раждане: \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_

Родители/Настойници: \_\_\_\_\_

Училище: \_\_\_\_\_ Клас: \_\_\_\_\_

Личен лекар: \_\_\_\_\_ МКБ: \_\_\_\_\_

Индивидуален здравен план (дата) \_\_\_\_\_

План за деца със специални нужди (дата) \_\_\_\_\_

План при спешен случай (дата) \_\_\_\_\_

#### Диагноза:

Гърч (вид) \_\_\_\_\_

#### Сестрински преглед:

- Преглед върху наличната документация във връзка със здравословното състояние.
- Възраст, на която се появи за първи път заболяването.
- Описание на гърчовата активност.
- Описание на постикталната фаза.
- Наличие на аура или на други предвещаващи знаци.

- Най-голяма продължителност на един пристъп.
  - Медикаментите, които се използват, и наблюдаваните ефекти.
  - Умението на пациента да разпознава признаците при аура.
  - Умението да може да обясни информация във връзка със здравословното си състояние (на учениците и на преподавателите).
  - Специални образователни потребности и препоръчителни адаптации в учебното заведение.
- Други: \_\_\_\_\_

**Сестринска диагноза:**

- (Риск от) травма.
- (Риск от) диспнея.
- (Риск от) аспирация.

Други: \_\_\_\_\_

**Сестрински процедури:**

- Осигурява информация на обучените училищен колектив относно здравословното състояние на пациента.
- Осигурява информация на обучените училищен колектив как да прилага Плана при спешен случай.
- Окуражава пациента да се свърже с възрастен при наличие на аура. Преди да е започнал гърча, ученикът се в удобна и безопасна позиция.
- Изготвя Дневник за следене на гърчовата активност.
- Изготвя План при спешен случай.

Други: \_\_\_\_\_

**Очаквани резултати от страна на ученика:**

- Когато усети симптоми на аура, информира възрастен и се поставя в безопасна позиция преди началото на гърча.
- Наясно е с медикаментите, които приема.
- Спазва изготвения терапевтичен план.
- Носи специално обозначена гривна.

Други: \_\_\_\_\_

Планът е подготвен от: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

## 6. Клиничен случай

Кларк е ученик в девети клас в гимназия "Томас Джеферсън". Приятно дете е, със спокоен характер. Има поставена диагноза комплексен парциален гърч. Най-честият провокиращ фактор на гърча е високата температура. В по-голяма част от случаите преди пристъп има аура - чувства се безпокоен и започва да вика за майка си. Вкъщи приема два пъти дневно Trileptal и Lamictal. Има VNS устройство и винаги на лявата си китка носи магнит.

По време на пристъп Кларк припада и изпада в безсъзнание. Преди да е започнал гърча е нужно е да бъде поставен в безопасна позиция. С ръцете си извършва ритмични резки движения за около 1 минута. Необходимо е да се мине с магнита върху VNS устройството, за да се активира. След пристъп понякога е изморен и има нужда от дрямка. В други случаи се чувства добре и може да възобнови учебните си занятия, без да почива.

Анамнеза	Сестринска диагноза	Сестрински процедури	Очаквани резултати от страна на ученика
<p>Преди да започне гърча, Кларк става безпокоен и започва да вика майка си. Обикновено 10 секунди до 1 минута след това започва пристъпа. Кларк има VNS устройство, а в лекарския кабинет се пазят лекарства за спешни случаи.</p>	<p>(Риск от) травма.</p> <p>(Риск от) умора поради повишена физическа активност по време на пристъп.</p> <p>(Риск от) диспнея.</p>	<p>На обучения училищен колектив се предоставя информация относно здравословното състояние на пациента във връзка с/със:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• вид(ове) гърч(ове);</li> <li>• предпазните мерки;</li> <li>• оказване на първа помощ при спешни състояния или при възстановяване след пристъп;</li> <li>• Дневник за следене на гърчовата активност;</li> <li>• План за грижи при спешен случай;</li> <li>• прилагане на План при спешен случай.</li> </ul> <p>Окуражава пациента да се свърже с възрастен при наличие на аура. Преди да е започнал гърча, ученикът се в удобна и безопасна позиция.</p> <p>Окуражава пациента да носи магнит за контролиране на VNS устройството.</p> <p>Окуражава пациента да споделя какви нужди има във връзка със здравословното си състояние.</p> <p>Обсъжда с учениците здравословното състояние на пациента (с негово позволение и с това на семейството).</p>	<p>В 90% от случаите когато усети симптоми на аура, информира възрастен. Поставя се в безопасна позиция преди началото на гърча.</p> <p>В 100% от случаите носи със себе си магнит за контрол на VNS устройството..</p> <p>В 90% от случаите споделя на съучениците, училищния колектив и на обкръжението си информацията относно заболяването си.</p> <p>В 90% от случаите може да обясни симптомите, които придружават аура.</p>



### Сегашно състояние и нужди:

- В този клиничен случай пациентът няма Индивидуален здравен план, но ако трябва да бъде изготвен - този план може да бъде използван.
- Медицинската сестра има съществена роля в постигането на качествен контрол върху здравословното състояние, както и за правилното приемане на медикаментите. Целта е да има нормална посещаемост на учебните занятия и да се постигнат целите, поставени в Индивидуалния здравен план (Saint Paul Public School, 2015).

## 7. План за деца със специални нужди

### План за деца със специални нужди

Име: \_\_\_\_\_ Кларк \_\_\_\_\_ Клас: \_\_\_\_\_ 9 \_\_\_\_\_

Дата на раждане: \_\_\_\_\_ 21/02/2000 \_\_\_\_\_ Пол: \_\_\_\_\_ Мъжки \_\_\_\_\_

Училище: \_\_\_\_\_ Гимназия "Томас Джефри" \_\_\_\_\_

Изготвил плана: \_\_\_\_\_ Елизабет Бъркли \_\_\_\_\_

#### Цел на срещата:

- Изготвяне на нов План за деца със специални нужди.
- Преглед върху вече наличните Планове за деца със специални нужди.

Други: \_\_\_\_\_

- Описание на физическото или умственото изоставане (как засяга следните дейности: полагане на грижи за себе си, ръчна работа, ходене, гледане, слушане, говорене, дишане и/или учене):
  - Кларк има парциален комплексен гърч. Имплантирано му е VNS устройство. Преди началото на пристъп има аура - ученикът е изключително безпокоен и вика майка си.
- Препоръки относно здравословното състояние:
  - Да избягва походи на големи височини и катерене по време на часовете по спорт.
  - Да не използва уреди, които работят с електричество.
  - Да не борави с тежко оборудване.
  - Да се осигури зона за почивка, която да е под наблюдението на възрастен.
- Ако по време на изпитване започне гърч:
  - Да се осигури допълнително време за оценяването на пациента (след като е в пълно съзнание).
  - Да се даде възможност да се проведе в друг ден.

Подписи на лицата, които участват в изготвянето на Плана за деца със специални нужди (включително децата и родителите):

<p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Координатор: _____ Дата: _____</p>

## 8. План при спешен случай

План при спешен случай	
Три имена: _____	
Адрес: _____	
Дата на раждане: _____ Телефон: _____	
Родители/Настойници: _____	
Училище: _____ Клас: _____	
Личен лекар: _____ МКБ: _____	
Индивидуален здравен план (дата) _____	
План за деца със специални нужди (дата) _____	
План при спешен случай (дата) _____	
<b>Диагноза:</b> Комплексен парциален гърч	
Ако ученикът прояви симптоми в училище, следвайте следните стъпки:	
Ако видите това:	Направете това:
Ако започне да вика за майка си:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Поставете пациента в безопасна позиция. Сложете възглавница под главата му.</li> <li>● По време на пристъпа училищният персонал да стои близо до ученика.</li> <li>● Магнитът за контролиране на VNS устройството да е на лесен достъп.</li> <li>● Свържете се с медицинската сестра.</li> </ul>
Ако има пристъп:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Активиране на VNS устройството с помощта на магнита.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Регистрирайте продължителността на пристъпа.</li> <li>• Ако не сте записали времетраенето на пристъпа - свържете се с медицинската сестра.</li> </ul>
Ако гърчовият пристъп продължи повече от 5 минути:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Въведете лекарствата, които се използват при спешен случай.</li> <li>• Обадете се на 112.</li> <li>• Свържете се с родителите/настойниците.</li> </ul>
Други:	Във връзка с поставената диагноза, пациентът трябва да избягва плуването без надзор, катеренето, боравенето с инструменти на електричество и използването на тежко оборудване.
Изготвен от м.с. _____	
Подпис _____ Дата _____	
<p><i>Планът за спешен случай е изготвен със съдействието на медицински лица, за да бъде възможно най-точен и полезен. Въпреки това, той не може да замести преценката, която може да даде лекар/медицинска сестра на мястото на инцидента. Не предоставя еднотипен терапевтичен подход - всеки ученик има индивидуално изготвен план.</i></p>	

Превод: д-р Красимира Великова