

Uloga medicinske sestre u destigmatizaciji oboljelih od epilepsije

Pokrivka, Hrvoje

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Technical College in Bjelovar / Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:492976>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-22**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**ULOGA MEDICINSKE SESTRE U DESTIGMATIZACIJI
OBOLJELIH OD EPILEPSIJE**

Završni rad br. 45/SES/2017

Hrvoje Pokrivka

Bjelovar, rujan 2017.



Visoka tehnička škola u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Pokrivka Hrvoje**

Datum: 13.06.2017.

Matični broj:001204

JMBAG: 0314011763

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA ODRASLIH I/IV**

Naslov rada (tema): **Uloga medicinske sestre u destigmatizaciji oboljelih od epilepsije**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Neurologija**

Mentor: **Jasmina Marijan-Štefoković, dipl.med.techn.**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. **Goranka Rafaj, mag.med.techn., predsjednik**
2. **Jasmina Marijan-Štefoković, dipl.med.techn., mentor**
3. **Živko Stojčić, dipl.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 45/SES/2017

Student će upotrebom anonimnog, prigodnog anketnog upitnika procijeniti stigmatiziranost oboljelih u ispitivanoj općoj populaciji. Dobivene rezultate će statistički obraditi i grafički prikazati. Opisati će ulogu medicinske sestre u destigmatizaciji oboljelih.

Zadatak uručen: 13.06.2017.

Mentor: **Jasmina Marijan-Štefoković, dipl.med.techn.**



Zahvala

Od srca zahvaljujem mentorici Jasmini Marijan-Štefoković, dipl. med. techn. na stručnom vodstvu, susretljivosti, ohrabrivanju te na izrazitoj motivaciji koju mi je pružila tijekom pisanja ovog završnog rada.

Hvala svim profesorima i predavačima stručnog studija sestrinstva na Visokoj tehničkoj školi u Bjelovaru na pomoći tijekom studiranja i usađenom znanju.

Posebno zahvaljujem svojim roditeljima i bratu na neizmjernej motivaciji i financijskoj pomoći koju su mi pružili tijekom studiranja. Zahvaljujem i svojoj rodbini i prijateljima koji su me isto tako poticali da se borim i ne posustajem. Hvala vam svima!

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. EPILEPSIJA	1
1.2. PODJELA EPILEPTIČKIH NAPADAJA	3
1.2.1. GENERALIZIRANI EPILEPTIČKI NAPADAJI	3
1.2.1.1. APSANSI ILI MALI NAPADAJI (PETIT MAL).....	3
1.2.1.2. GENERALIZIRANI TONIČKO-KLONIČKI NAPADAJI (GRAND MAL).....	4
1.2.1.3. ATONIČKI NAPADAJI	4
1.2.1.4. MIOKLONI NAPADAJI	5
1.2.1.5. TONIČKI NAPADAJI.....	5
1.2.2. ŽARIŠNI (PARCIJALNI) EPILEPTIČKI NAPADAJI.....	5
1.2.2.1. JEDNOSTAVNI PARCIJALNI EPILEPTIČKI NAPADAJI.....	5
1.2.2.2. KOMPLEKSNI PARCIJALNI EPILEPTIČKI NAPADAJI.....	6
1.2.3. EPILEPTIČKI SINDROMI	6
1.2.3.1. WESTOV SINDROM	6
1.2.3.2. LENNOX-GASTAUTOV SINDROM	7
1.2.4. FEBRILNE KONVULZIJE	7
1.2.5. EPILEPTIČKI STATUS	7
1.3. DIJAGNOSTIKA	7
1.3.1. ELEKTROENCEFALOGRAFIJA.....	8
1.4. LIJEČENJE EPILEPSIJE	8
1.5. POSTUPAK POMOĆI KOD OSOBE KOJA IMA EPILEPTIČKI NAPADAJ	9
1.6. PRILAGODBA NA EPILEPSIJU	10
1.7. STIGMA	11
1.8. ULOGA MEDICINSKE SESTRE U DESTIGMATIZACIJI	12
1.8.1. SESTRINSKE DIJAGNOZE POVEZANE SA STIGMATIZACIJOM	13
2. CILJ RADA	14
3. ISPITANICI I METODE	15
4. REZULTATI	16
5. RASPRAVA	28
6. ZAKLJUČAK	31
7. LITERATURA	32
8. SAŽETAK	34
9. SUMMARY	35
10. PRILOG	36

1. UVOD

Neurologija se kao zasebna medicinska grana počela razvijati od samih početaka razvoja medicine. Utemeljena je na znanstvenom shvaćanju ljudskog organizma, prije svega mozga kao pokretača svih tjelesnih funkcija. Mozak kao zasebna tjelesna jedinica može imati i poteškoće koje su uzrokovane raznim promjenjivim ili nepromjenjivim, egzogenim ili endogenim čimbenicima. Jedan od najčešćih poremećaja koje razlikujemo u neurologiji upravo je epilepsija. Epilepsija je od davnina povezivana s raznim nadnaravnim utjecajima, te se u nekim kulturama smatrala Božjom kaznom. Zbog raznih kulturološko-religijskih utjecaja epilepsija je smatrana jednom od čovječanstvu najstarijih poznatih bolesti.

Riječ „epilepsija“ govori o tamnoj prošlosti epilepsije kao bolesti. Riječ „epilepsija“ grčkog je podrijetla (epileptika), što u korijenu same riječi znači „biti svladan, napadnut, ugrabljen“ (1).

U prošlosti su iznošene razne teorije o nastanku epilepsije. Od raznih teorija ističu se tri koje govore o etiologiji nastanka epilepsije u prošlosti. Prva teorija, koja je ujedno i najstarija, govori o epilepsiji kao bolesti koja nastaje zbog utjecaja zlih duhova na bolesnikov organizam. Razvojem poimanja čovjekove anatomije pojavljuje se druga teorija koja ističe da je epilepsija povezana s neadekvatnim rasporedom tjelesnih tekućina. Oko 1500. godine pojavljuje se teorija koja govori o epilepsiji kao prenosivoj bolesti koja nastaje utjecajem otrova, odnosno toksina (1).

1.1. Epilepsija

Epilepsija je neurološka bolest čiji je glavni simptom pojava epileptičkog napadaja. Epileptički napadaj, na latinskom *ictus epilepticus* definira se kao iznenadna epizoda prilikom koje se javlja poremećaj motorike, poremećaji u ponašanju bolesnika, promjene u percepciji okoline te promjene senzibiliteta (1). Kod nekih bolesnika uočljiv je poremećaj svijesti koji ne mora uvijek biti prisutan.

Na globalnoj razini prevalencija je uobičajeno 5 - 10 oboljelih na tisuću stanovnika dok je incidencija 50 na 100 000 stanovnika (3). Ako se incidencija izrazi u postocima, ona se u općoj populaciji kreće oko 1% (1). Rizik za nastanak epilepsije povećan je i iznosi 2 - 4%, što upućuje

na povećan broj oboljelih. Trenutno se u svijetu broji i do 50 milijuna oboljelih dok u Republici Hrvatskoj od epilepsije boluje 45 000 ljudi. Bolest se češće javlja kod osoba muškog spola (1). Zbog karaktera same bolesti, osobe koje su oboljele liječe se godinama, a kod 20 - 30% oboljelih, liječenje je doživotno (3).

Posljedica epileptičkog napadaja paroksizmalno je izbijanje neurona iz sive tvari koja se nalazi u središnjem živčanom sustavu (3). Nastanku epileptičkog napadaja pridonosi pojava okidača, poput naglih bljeskova svjetla iz okoline, neadekvatna doza lijekova ili ako oboljeli od epilepsije zaboravi uzeti prepisanu dozu antiepileptika. Kod oboljelih od epilepsije do pojave epileptičkog napadaja dolazi i zbog nedostatka sna ili prevelike konzumacije opojnih sredstava. Simptomatologija epilepsije je specifična i razlikuje se od vrste do vrste epileptičkih napadaja te je pri tome važno razlikovati epilepsiju od epileptičkog napadaja s obzirom na to da pojava epileptičkog napadaja ne znači odmah i pojavu epilepsije kao bolesti (4).

Prema uzroku, epilepsije se dijele na epilepsije s nepoznatim uzrokom i s poznatim uzrokom. Epilepsije s nepoznatim uzrokom još se nazivaju i genuine ili idiopatske epilepsije. Epilepsije s poznatim uzrokom nazivaju se i simptomatske epilepsije. Kod idiopatskih epilepsija, odnosno, epilepsija kojima se ne zna uzrok, važnu ulogu imaju egzogeni čimbenici, što je uočljivo i u podskupini epilepsija koje se nazivaju simptomatske epilepsije. U skupinu simptomatskih epilepsija ubrajaju se svi oni napadaji kojima je uzrok organsko oštećenje. Simptomatskim epilepsijama česti su uzroci tumori mozga, prenatalna oštećenja mozga, krvožilne anomalije, metabolički poremećaji, encefalitis i traumatske ozljede mozga (4). Ovisno o vrsti napada, dolazi do pojave aure koja se može definirati kao predosjećaj koji bolesniku govori da će uskoro doći do promjene stanja svijesti, bolesnik u tom slučaju, dok još ima očuvanu svijest, zauzima odgovarajući položaj (1).

Razvojem medicine kao znanstvene grane došlo je do potrebe za stvaranjem podjele epileptičkih napadaja. Danas je u svijetu prihvaćena podjela epileptičkih napadaja koju je iznijela Internacionalna liga za epilepsiju. Prema podjeli Internacionalne lige za epilepsiju, razlikuju se parcijalni (žarišni napadaji), primarno generalizirani napadaji te sekundarno generalizirani žarišni napadaji (3).

1.2. Podjela epileptičkih napadaja

1.2.1. Generalizirani epileptički napadaji

Generalizirani napadaji okarakterizirani su izbijanjem u širem području mozga. Izbijanje nastaje bez lokaliziranog početka te su generalizirani napadaji okarakterizirani i poremećajem svijesti.

Generalizirani napadaji dijele se na nekoliko vrsta: toničko-klonički ili grand mal napadaji, apsansi ili mali napadaji, odnosno petit mal. Razlikuju se i tonički napadaji, klonički napadaji, atoničko-astatički napadaji i mioklonizmi (3).

1.2.1.1. Apsansi ili mali napadaji (petit mal)

Vrsta napadaja koja se najčešće pojavljuje kod djece upravo je apsans ili mali napadaj. Pojavnost je češća u razdoblju između treće i sedme godine života. Postoji genetska predispozicija. Razlikuje se jednostavni apsans ili mali napadaj i kompleksni atipični apsans. Jednostavni apsans okarakteriziran je naglim gubitkom svijesti koji traje do deset sekundi. Za vrijeme napadaja dolazi do prestanka svih motoričkih radnji. Nakon prekida svih motoričkih radnji tonus mišića ostaje očuvan te zbog očuvanosti tonusa mišića ne dolazi do pada oboljelog. Bolesnici kod apsansa gube doticaj s okolinom. Često se zagledaju u jednu točku, ali ubrzo nakon toga nastave prije započetu aktivnost. Kompleksni atipični apsansi okarakterizirani su pojavom automatizama poput mljackanja i treptanja očima te je prilikom napadaja zabilježena blaga klonička simptomatologija i promjene u tonusu mišićne mase. Kompleksni atipični apsansi traju duže i bolesnicima je teže povratiti normalno stanje svijesti. U 80% slučajeva, kasnije tijekom života, dolazi do razvoja primarnih grand mal napadaja (3).

Prilikom ispitivanja neurološkog statusa nakon petit mala, dolazi se do zaključka da je neurološki status uredan. Kod apsansa je karakteristično da najčešće prestaju do puberteta, konkretnije, do kraja dvadesete godine života. Prognoza je povoljna u slučaju jednostavnog apsansa, te u tom slučaju bolesnicima nije potrebno znatno daljnje liječenje (3).

1.2.1.2. Generalizirani toničko-klonički napadaji (grand mal)

Jedna od najčešćih vrsta napadaja koja se susreće kod oboljelih od epilepsije upravo je generalizirani toničko-klonički napadaj ili grand mal. Pojavi toničko-kloničkih napadaja može prethoditi prodromalni stadij koji traje satima ili čak danima prije grand mal napadaja. Okarakteriziran je motoričkim nemirom, vrtoglavicom, glavoboljom te, kod nekih bolesnika, depresivnim raspoloženjem. Za grand mal napadaj karakteristična je pojava aure te je ona u slučaju grand mal napadaja okarakterizirana pojavom smetnja govora, svjetlucanjem pred očima i nelagodnom epigastrija (4).

Simptomatologija grand mala jest specifična. Generalizirani toničko-klonički napadaj, odnosno grand mal, započinje naglim krikom bolesnika zbog grčevitosti laringealne muskulature. Dolazi do grčenja svih mišića u tijelu i bolesnik pada te prilikom pada drži oči otvorenima. Primjetna je cijanotičnost. Može se pojaviti inkontinencija mokraćne i/ili stolice i pjena na ustima koja nastaje zbog povećane salivacije i grčenja mišića žvakača. Klonizmi se postupno smanjuju te bolesnik počinje disati prilikom čega se čuje glasni inspirij. Tijekom cijelog napadaja bolesnici su bez svijesti. Nakon grand mal napadaja javlja se dezorijentiranost i blaga tahikardija, zjenice su proširene, bolesnik je u dubokoj komi i prolaskom vremena dolazi do vraćanje normalne razine svijesti. Često nakon napadaja, bolesnik je umoran i nastavlja normalno spavati. Uočljivi su znakove amnezije (3).

1.2.1.3. Atonički napadaji

Atonički se napadaji javljaju kod djece. Okarakterizirani su gubitkom svijesti te mentalnom retardacijom. Dolazi do čestih padova te se pritom često obraća pažnja na ozljede koje mogu nastati kao posljedica pada. Do padova dolazi prilikom gubitka posturalnog tonusa koji je generaliziran. Važno je istaknuti da je kod atoničkog napadaja karakteristična odsutnost konvulzija (3).

1.2.1.4. Miokloni napadaji

Karakteristika mioklonih napadaja pojava je naglih, iznimno brzih grčenja određene skupine mišića. U većini slučajeva neće doći do gubitka svijesti no zbog pojave generaliziranog mioklonusa dolazi do pada bolesnika (3).

1.2.1.5. Tonički napadaji

Nagli tonički grč cijelog tijela karakteristika je toničkog napadaja. Nakon naglog toničkog grča javlja se gubitak svijesti. Kod toničkog napadaja karakteristična je pojava napadaja u trajanju od 10 do 20 sekundi prilikom čega može doći do devijacije glave i očiju u jednu stranu. Važno je istaknuti da je za toničke napadaje karakteristična i pojavnost tijekom sna te da se mogu udružiti s ostalim vrstama napadaja (3).

1.2.2. Žarišni (parcijalni) epileptički napadaji

Incidencija žarišnih epileptičkih napadaja podjednako je česta u svim životnim dobima, što znači da može nastati u bilo kojem životnom razdoblju. Kao uzrok parcijalnog, odnosno žarišnog epileptičkog napadaja navodi se organsko oštećenje mozga koje uzrokuje posebnu osjetljivost moždane kore. Razlikujemo jednostavni parcijalni epileptički napadaj i kompleksni parcijalni epileptički napadaj (3).

1.2.2.1. Jednostavni parcijalni epileptički napadaji

Jednostavni žarišni (parcijalni) epileptički napadaji nazivaju se i napadaji s elementarnom motoričkom ili osjetnom simptomatologijom ili Jacksonovi napadaji. Jacksonovi napadaji uzrokovani su neuralnim izbijanjem u motoričkom području moždane kore. Kod Jacksonovog epileptičkog napadaja karakteristična je pojava kloničko-toničkih trzaja te takva vrsta trzaja zahvaća mišiće ruku i lica i širi se na susjedne dijelove tijela. Kako bi se dijagnosticirao Jacksonov napadaj, potrebna je pojava karakterističnog širenja grčenja mišića na susjedne skupine mišića, odnosno pojava Jacksonovog hoda. Kod jednostavnog parcijalnog epileptičkog napadaja svijest je u potpunosti očuvana dok u nekim slučajevima može doći do blagog poremećaja svijesti (4).

1.2.2.2. Kompleksni parcijalni epileptički napadaji

Žarišni napadaji s kompleksnom simptomatologijom okarakterizirani su promjenom stanja bolesnikove svijesti. Kompleksni parcijalni epileptički napadaji u prošlosti su imali naziv temporalna ili psihomotorna epilepsija (3). Tijekom kompleksnog parcijalnog epileptičkog napadaja zbog poremećaja svijesti dolazi do pojave stanja zbunjenosti i dezorijentiranosti oboljelog, bolesnici izgledaju kao da sanjare te mogu izgledati nemirno i bijesno. Kompleksni parcijalni epileptički napadaji okarakterizirani su pojavom njušnih, slušnih, taktilnih, vidnih i okusnih halucinacija te su promatranjem bolesnika vidljivi elementi sumračnog stanja (4).

Fenomeni „već viđeno“ ili „nikad viđeno“ uobičajena su pojava kod bolesnika koji su zahvaćeni kompleksnim parcijalnim epileptičkim napadajima te je takva vrsta fenomena često praćena dezorijentiranošću i pojavom oralnih automatizama (3).

1.2.3. Epileptički sindromi

Sindrom se definira kao skup simptoma te on daje diferenciranu kliničku sliku o stanju bolesnika. Epileptički sindromi javljaju se kod bolesnika u određenoj životnoj dobi i okarakterizirani su različitim oblicima elektroencefalografskog izbijanja. Epileptički sindromi usko su povezani s razvojnim anomalijama (3).

1.2.3.1. Westov sindrom

Infantilni spazmi karakteristika su Westova sindroma, što znači da se javljaju kod djece u dobi od tri do devet mjeseci. Kod Westova sindroma uočljiva je fleksija vrata, trupa i udova te ona traje nekoliko sekundi, fleksija mišića vođena je poremećajem u stanju djetetove svijesti. Česti je uzrok oštećenje mozga koje nastaje u prenatalnom i perinatalnom razdoblju što govori da takve vrste oštećenja mozga mogu biti praćene mentalnom retardacijom (3).

1.2.3.2. Lennox-Gastautov sindrom

Kod Lennox-Gastautova sindroma dolazi do pojave kombinacije atoničkih, miokloničkih i tipičnih absansa i do pojave generaliziranih toničko-kloničkih napadaja. Javlja se u djetinjstvu od prve do osme godine djetetova života te sama dijagnoza Lennox-Gastautova sindroma predstavlja lošu prognozu (3).

1.2.4. Febrilne konvulzije

Febrilne konvulzije karakteristične su kod djece u dobi od tri mjeseca do pete godine i javljaju se tijekom visoke febrilnosti kada tjelesna temperatura dosegne vrijednosti veće od 39 stupnjeva (3). Febrilne konvulzije uobičajeno predstavljaju poremećaj bez dugotrajnih posljedica. U nekim slučajevima mogu predstavljati početak nastanka epilepsije (5).

1.2.5. Epileptički status

U većine bolesnika upravo epileptički status, odnosno, status epilepticus prva je manifestacija epilepsije (3). Status epilepticus okarakteriziran je dugotrajnim, kontinuiranim napadajima koji traju dulje od 5 minuta prilikom kojih bolesnik ne dolazi k svijesti (6). U slučaju statusa epilepticusa razlikuju se žarišni ili generalizirani te konvulzivni ili nekonvulzivni epileptički napadaji (7). Elektroencefalografski, uočljiva su unilateralna i bilateralna izbijanja u temporalnoj regiji i općenita spora cerebralna aktivnost (8).

1.3. Dijagnostika

Detaljna anamneza koja uključuje detaljnu neurološku obradu predstavlja temelj valjanje dijagnostike epilepsije. Potrebno je provjeriti postoji li prisutnost epilepsije u obitelji, kakav je bio tijekom majčine trudnoće i pri tome utvrditi prisutnost poteškoća. Prilikom uzimanja anamneze ne bi trebalo isključiti i prisutnost trauma glave. Neurološka obrada uključuje i kompjuteriziranu tomografiju, magnetsku rezonancu, elektroencefalografsko snimanje, laboratorijske krvne pretrage te se po potrebi izvode i laboratorijske pretrage likvora i kardiološke pretrage (8).

1.3.1. Elektroencefalografija

Elektroencefalografija predstavlja temeljnu dijagnostičku metodu koja se upotrebljava za dijagnosticiranje epilepsije. Elektroencefalografija se upotrebljava za utvrđivanje provodljivosti električnih potencijala u mozgu te se ona sastoji od postavljanja elektroda na područje lubanje prilikom čega se aplicira gel za bolju provodljivost. Prikupljeni električni potencijali se analiziraju pri čemu se utvrđuje iregularnost električnih izbijanja u mozgu do kojih dolazi upravo kod bolesti poput epilepsije. Elektroencefalografsko se snimanje može provesti nakon deprivacije spavanja jer ona liječniku govori kakvu vrstu terapije treba primijeniti. Elektroencefalografsko snimanje s deprivacijom spavanja razjašnjava o kakvoj je vrsti epilepsije riječ. Elektroencefalografsko snimanje nakon deprivacijesna traje do 20 minuta, dok rutinsko elektroencefalografsko snimanje uobičajeno traje oko 20 minuta (8).

1.4. Liječenje epilepsije

Liječenju je prije svega svrha prevencija nastanka epileptičkog napadaja uklanjanjem samog uzroka ili pravilnim uzimanjem medikamentozne terapije. U teškim slučajevima, primjenjuje se kombinirano liječenje kod kojeg se primjenjuju dva, iznimno tri antiepileptika (1). Liječenje prvenstveno ovisi o vrsti epilepsije. Kada se govori o simptomatskim epilepsijama, važno je liječenje uzroka. Ako nije riječ o simptomatskim epilepsijama, primjenjuju se antiepileptici. U početku liječenja ordinira se najmanja moguća doza koja se zatim titrira do doze koja ima pozitivan terapijski učinak (4). Temelj uspjeha samog liječenja epilepsije leži i u dobroj edukaciji oboljelog i njegove obitelji o primjeni farmakoterapije. Primjena antiepileptika sa sobom nosi određene rizike koji uključuju nuspojave povezane s dišnim, krvožilnim, probavnim i urogenitalnim sustavom. Iznimno je važna prevencija edematoznosti mozga te valja pravilno prevenirati ili tretirati i poteškoće koje mogu nastati na metaboličkom sustavu. Uzimanje antiepileptika prekida se nakon dviju do četiriju godina ako se u tom razdoblju nije dogodio niti jedan napadaj. Bitno je istaknuti da kako bi se prekinulo uzimanje antiepileptika, važan je i uredan elektroencefalografski nalaz (3).

U slučajevima kada nema povoljnog pomaka, potrebno je primijeniti kirurško liječenje epilepsije koje se primjenjuje u slučajevima kada bolesnik ne reagira na farmakološko liječenje ili kada se razvije farmakorezistenstnost. Farmakorezistenstnost se javlja kod 25 - 35%

bolesnika. Kirurško liječenje farmakorezistentnih epilepsija provodi se uklanjanjem epileptogene zone u mozgu ili ugradnjom vagusnog stimulatora (8).

Kirurško liječenje epilepsije u Republici Hrvatskoj najčešće se provodi ugradnjom vagusnog stimulatora jer je ugradnja vagusnog stimulatora manje invazivna metoda od metode uklanjanja epileptogene zone jer sa sobom nosi manje rizika. Stimuliranjem nervusa vagusa dolazi do djelovanja na dijelove mozga za koje je utvrđeno da imaju povećanu količinu epileptogene aktivnosti. Postupak ugradnje vagusnog stimulatora provodi se u općoj anesteziji i traje od jednog do dvaju sati (8).

1.5. Postupak pomoći kod osobe koja ima epileptički napadaj

Smirenost i usredotočenost predstavljaju važan čimbenik u slučaju pronalaska unesrećenog. Podizanje panike može dovesti do ugrožavanja života bolesnika te se i samim time može ugroziti život osobe koja je zatekla unesrećenog. Vrijeme trajanja epileptičkog napadaja važan je čimbenik. Mjeri se vrijeme od početka do kraja epileptičkog napadaja jer tek ako epileptički napadaj traje kraće od pet minuta, nije potrebno pozvati hitnu medicinsku pomoć. (8)

Uklanjaju se svi čimbenici koji bi mogli dovesti do ozljeda glave i vrata kod unesrećene osobe. Takve ozljede uobičajeno se sprječavaju postavljanjem jastuka ili smotanog dijela odjeće ispod glave unesrećenog. Osobu koja ima epileptički napadaj važno je postaviti u bočni položaj. Postavljanje u bočni položaj sprječava aspiraciju sadržaja iz usne šupljine u pluća. Prijašnje smjernice za zbrinjavanje osoba koje imaju epileptički napadaj navode važnost postavljanja predmeta u usta između zubi. Takva se praksa pokazala kontradiktornom i više se ne primjenjuje jer stavljanje predmeta između zubi može dovesti do ozljeda jezika i usne šupljine. (8). Tijekom napadaja važno je ne sputavati osobu koja doživljava epileptički napadaj jer sputavanje tijekom mišićnih kontrakcija neće dovesti do prekida epileptičkog napadaja ono, naprotiv, može dovesti do ozljeda lokomotornog sustava, prvotno glave i vrata. Važno je da se tijekom epileptičkog napadaja u blizini nalaze osobe koje pružaju pomoć (8). Prisutnost ostalih osoba ili prolaznika kod osobe koja ima epileptički napadaj može izazvati osjećaj nelagode ako dođe do inkontinencije urina i/ili stolice.

Pristupanje unesrećenom umirujućim i nježnim glasom i ostanak uz unesrećenog do kraja epileptičkog napadaja predstavljaju psihološki pozitivne čimbenike. Takvim načinom pristupa se

smanjuje anksioznost koja može nastati nakon epileptičkog napadaja zbog javljanja dezorijentiranosti i zbunjenosti. Nakon prestanka epileptičkog napadaja važno je da se osoba koja je ostala uz unesrećenog tijekom epileptičkog napadaja suzdrži od davanja hrane i pića osobi koja je doživjela epileptički napadaj, sve do potpunog povratka svijesti (8).

1.6. Prilagodba na epilepsiju

Proces prilagodbe na bolest je pojava s kojom se nose sve osobe koje su oboljele od epilepsije. Prilikom prilagodbe na epilepsiju, oboljeli su izloženi raznim preprekama poput poteškoća zbog negativnih stavova o epilepsiji, odnosno, zbog nerazumijevanja okoline. Dolazi i do neprimjerenog ponašanja okoline te do brojnih opterećujućih osjećaja te zbog toga osobe koje boluju od epilepsije imaju mnogo briga i strahova. Prije svega, javlja se strah od nastanka novog napadaja, strah od neprihvatanja okoline, osjećaj srama, ljutnje i bespomoćnosti (8).

Osobe koje boluju od epilepsije suočene su s preprekama prilikom zapošljavanja. Ne smiju raditi u noćnim smjenama, na visinama, u blizini vode, vatre. Prema zakonima Republike Hrvatske, oboljeli od epilepsije ne smije uporabiti vozačku dozvolu godinu dana od nastanka prvog epileptičkog napadaja. Zakoni Republike Hrvatske ističu da ako prođe duže od godinu dana bez epileptičkog napadaja uz pravilno uzimanje terapije i ako je epileptičko-neurološki status uredan, osoba koja je oboljela od epilepsije smije voziti motorna vozila. Važno je istaknuti da se takve vrste mjera provode radi sigurnosti oboljelih. Kako bi se olakšao život osobama s epilepsijom, važno je educirati bolesnika, njegovu zajednicu i obitelj o postupcima tijekom epileptičkog napadaja. Educiranje bolesnika, njegove zajednice i obitelji dovodi do osjećaja sigurnosti bolesnika. Prilikom procesa edukacije bitno je ne isključiti djecu. Bolesnici se potiču na nošenje zaštitnih sredstava u slučajevima kada imaju učestale napadaje. Kod kuće važno je obložiti namještaj mekim materijalima koji će spriječiti nastajanje ozljeda tijekom epileptičkih napadaja. Oboljele se upućuje na smanjenje konzumiranja cigareta i na korištenje štednjaka i električnih uređaja u prisutnosti drugih osoba. Potiču se osobe koje su oboljele od epilepsije da educiraju osobe s kojima se nalazi u radnom okruženju o epilepsiji te kako postupati za vrijeme epileptičkog napadaja. Važno je i educiranje oboljelog da kod pojave aure zauzme odgovarajući položaj, položaj na boku, kako bi spriječio nastanak ozlijeda (8).

1.7. Stigma

Riječ stigma grčkoga je podrijetla. Značenje riječi u grčkom je jeziku: „naglasiti, istaknuti, označiti“. Riječ stigma je u Hrvatskoj i u ostatku svijeta preuzeta metaforički i predstavlja oznaku degradiranja i srama (10).

Stigma je povezana s pojmom nenormalnosti te je kao takva povezana s pojmovima socijalne devijacije. Često je povezivana s osobama koje su počinile kriminalna djela, osobama koje žive na periferiji društva i manjinama (11). Stigmatizacija se odnosi i na etiketiranje pojedinca ili neke zajednice te ona prije svega proizlazi iz nedovoljne edukacije. Zbog same prirode stigmatizacije, najbolja je prevencija educiranje jer sama stigmatizacija nastaje zbog nedovoljne edukacije pojedinaca i njegove okoline o osobama s epilepsijom (9).

Prema shvaćanju modernih društvenih znanosti uočena je prisutnost različitih vrsta stigme. Osnovne dvije vrste stigme jesu:

- Društvena („public“) stigma;
- „Felt“ stigma (12).

Društvena stigma odnosi se na teško premostivu negativnu reakciju javnosti prema osobama koje su stigmatizirane. Za razliku od društvene stigme, subjektivna ili „felt“ stigma skreće pažnju na predrasude koje osobe oboljele od epilepsije internaliziraju. Se zbog toga „felt“ stigma još naziva i „self-stigma“. Prema osnovnoj podjeli stigme razlikuje se i strukturalna stigma koja se odnosi na utjecaje institucija. Institucije do stigmatiziranja mogu dovesti donošenjem zakona ili propisa koji izravno utječu na prava osoba koje su oboljele od epilepsije. Medijska se stigma odnosi na stigmatiziranje putem medija poput novina, radija, televizije i slično. Jatrogena stigma, stigma je koja se odnosi na stigmatiziranje osoba koje su oboljele od epilepsije od strane medicinskog kadra. U tom slučaju izvor stigmatizacije najčešće je etiketiranje korištenjem dijagnostičkih etiketa. Stigmatizacija kod oboljelih od epilepsije u većini slučajeva potiče osjećaje srama. Kod oboljelih dolazi do smanjenja samopoštovanja te oboljeli pokušavaju prikriti vlastitu bolest. Promatrajući osnovne dvije vrste stigme dolazi se do zaključka da se stigma sastoji od triju osnovnih komponenata: stereotip, predrasuda i diskriminacija. Diskriminacija predstavlja negativnu bihevioralnu reakciju na stigmatu (12).

Prevladava uvjerenje da osobe koje boluju od epilepsije nisu u mogućnosti obavljati svakodnevne zadatke, te da su ograničene u osnovnim životnim potrebama (1). Kako bi se

smanjila razina stigmatizacije, medicinske sestre moraju primijeniti tehnike poučavanja. Poučavanjem se potiču poučavani na učenje, neovisno o kakvom je učenju riječ, s ciljem da se kod poučavanih promjeni ponašanje. Važno je da poučavanje samo olakšava učenje, te samim time poučavanje ne može zamijeniti učenje. Zaključno, uloga medicinskih sestara jest poučavanje, a uloga bolesnika, njegove obitelji i zajednice koja stigmatizira jest učenje (13).

1.8. Uloga medicinske sestre u destigmatizaciji

Poučavanje u procesu destigmatizacije predstavlja najvažniji korak k smanjenju stigmatizacije. Medicinska sestra educirati će bolesnika, bolesnikovu obitelj i zajednicu sa svrhom smanjenja stigmatizacije prema osobama koje su oboljele od epilepsije. Uloga medicinske sestre mijenjanje je stavova okoline o pojedincu koji je obolio od epilepsije i mijenjanje stavova okoline o epilepsiji općenito.

Oboljeli od epilepsije svakodnevno su stigmatizirani prije svega u radnoj okolini. Upravo jedna od najčešćih pretpostavki okoline o osobama koje boluju od epilepsije jest da nisu u mogućnosti obavljati poslove u istoj mjeri kao i zdrave osobe. Stigmatiziranje osoba s epilepsijom poglavito je potaknuto kod nekih zajednica koje su i dalje pod utjecajem neutemeljenih kulturološko-religijskih čimbenika. U Hrvatskoj se od 2010. godine provodi akcija podizanja svijesti o postojanju epilepsije u društvu, kojoj je ujedno i uloga sprječavanje stigmatizacije oboljelih od epilepsije. Naziv akcije je „Ljubičasti dan“. Akcija se kao takva provodi u dobro osviještenim dijelovima Republike Hrvatske. Poteškoću za provođenje akcije predstavlja smanjen broj visoko obrazovanih medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj. Kao simbol borbe protiv stigmatizacije odabrana je ljubičasta boja, boja lavande koja predstavlja osjećaj usamljenosti s kojim se susreću obitelji oboljelih i pojedinci koji boluju od epilepsije (8). Smanjenje stope stigmatizacije uz organiziranje raznih akcija provodi se i putem letaka, knjižica, putem medija poput novinskih članaka, putem televizije, radijskih programa.

Uloga medicinskih sestara u destigmatizaciji oboljelih od epilepsije medicinskim je sestrama predodređena radnja jer su medicinske sestre ujedno i zastupnice promjena. (13). Uloga medicinskih sestara u procesu destigmatizacije samim time obuhvaća:

- Zdravstveno-odgojni rad;
- Istraživački rad u sestrinstvu.

1.8.1. Sestrinske dijagnoze povezane sa stigmatizacijom

Jedna od najčešćih sestrinskih dijagnoza koju povezujemo sa stigmatizacijom s obzirom na bolesnikovu obitelj i okolinu jest:

Neupućenost u /s nedovoljnom edukacijom o bolesti.

Cilj: Bolesnikova obitelj i okolina će pružiti podršku pacijentu.

Intervencije:

- Poticati obitelj i okolinu oboljelog na usvajanje novih znanja o bolesti;
- Prilagoditi učenje kognitivnim sposobnostima obitelji i okoline oboljelog;
- Poticati obitelj i okolinu oboljelog da postavljaju pitanja;
- Osigurati pomagala tijekom edukacije;
- Pohvaliti obitelj i okolinu oboljelog za usvojena znanja (14).

Sestrinska dijagnoza koja također proizlazi iz stigmatizacije, ali u ovom slučaju s obzirom na samog oboljelog od epilepsije jest:

Socijalna izolacija u/s stigmatizacijom.

Cilj: Pacijent će identificirati razloge osjećaja usamljenosti.

Intervencije:

- Provoditi dodatno vrijeme s pacijentom;
- Uspostaviti suradnički odnos;
- Poticati pacijenta na izražavanje emocija;
- Poticati pacijenta na uspostavljanje međuljudskih odnosa;
- Podučiti pacijenta asertivnošću;
- Pohvaliti pacijenta i ohrabriti ga (14).

2. CILJ RADA

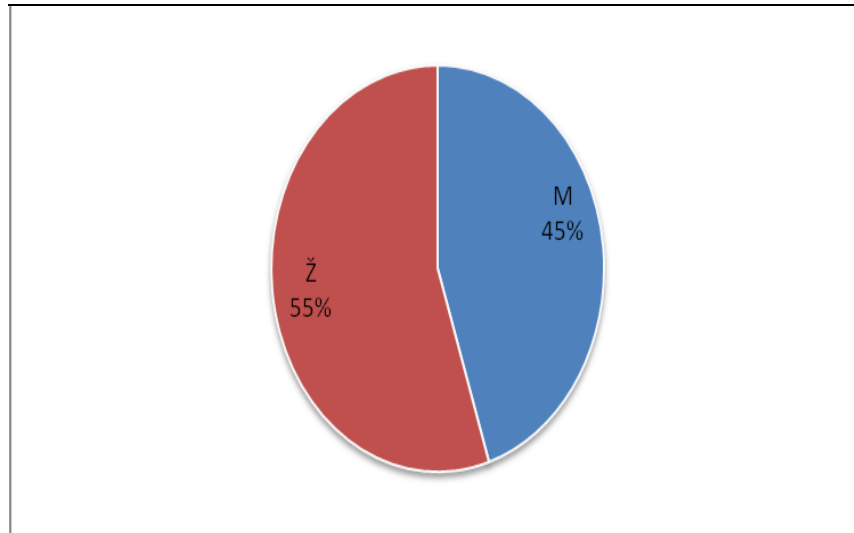
Cilj rada bio je prikazati znanje i stavove ispitanika o oboljelima od epilepsije, procijeniti stupanj stigmatiziranosti te prikazati ulogu medicinske sestre u destigmatizaciji oboljelih od epilepsije.

3. ISPITANICI I METODE

U radu su prikazani rezultati istraživanja koje se baziralo na utvrđivanju stavova i znanja ispitanika o osobama koje boluju od epilepsije. Podatci koji su se analizirali prikupljeni su slučajnim odabirom ispitanika u gradu Orahovici i u užoj okolini. Istraživanje je provedeno na uzorku od 100 ispitanika. Istraživanje je provedeno u razdoblju od 2. svibnja 2017. godine do 5. lipnja 2017. godine. Istraživanje je provedeno korištenjem prigodnog anonimnog upitnika. Anketa se ispunjavala zaokruživanjem slova ispred željene tvrdnje. Istraživanje je retrogradnog tipa. Upitnik se sastojao od 22 pitanja. Prvi dio anketnog upitnika odnosio se na spol ispitanika, mjesto stanovanja (selo/grad), njihov status zaposlenja. Od ispitanika se tražilo da navedu kojoj dobnoj skupini pripadaju te da iznesu svoj stupanj obrazovanja. U drugom dijelu prigodnog anketnog upitnika od ispitanika se zahtijeva da izjave jesu li upućeni u postojanje epilepsije kao bolesti te da odgovore na pitanja koja upućuju na prisutnost stigme ispitanika prema osobama koje boluju od epilepsije. Ispitanici su morali odgovoriti smatraju li epilepsiju zaraznom, bi li dali svojoj kćeri/svome sinu da se uda/oženi s osobom koja boluje od epilepsije te što za njih znači epilepsija. Od ispitanika se tražilo da odgovore smatraju li da je potrebna bolja edukacija stanovništva o epilepsiji. Također, od ispitanika se tražilo da odgovore bi li pomogli osobi koja vidno ima epileptički napadaj, poznaju li osobu koja ima epileptički napadaj te znaju li prepoznati znakove nastalog ili predstojećeg epileptičkog napadaja. Ispitanici su odgovorili bi li dali svome djetetu da se igra s djetetom koje boluje od epilepsije te što misle da je najgore za osobu koja boluje od epilepsije. Prosječno vrijeme za ispunjavanje upitnika bilo je tri do pet minuta. Za obradu i prikaz prikupljenih podataka korišten je MS Excel (Excel 2007, Microsoft Corp., Redmond, WA). Dobiveni rezultati prikazani su metodom deskriptivne statistike i grafički.

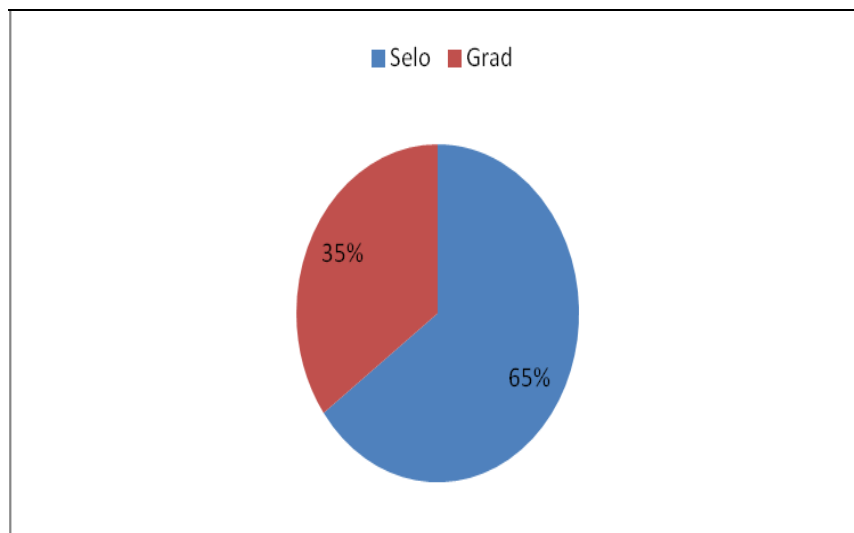
4.REZULTATI

1. U Grafikonu 4.1. prikazana je spolna struktura ispitanika. Upitnik je ispunio podjednak broj ispitanika. Konkretno, upitnik je ispunilo 55% ispitanica, dok je ispitanika bilo 45%.



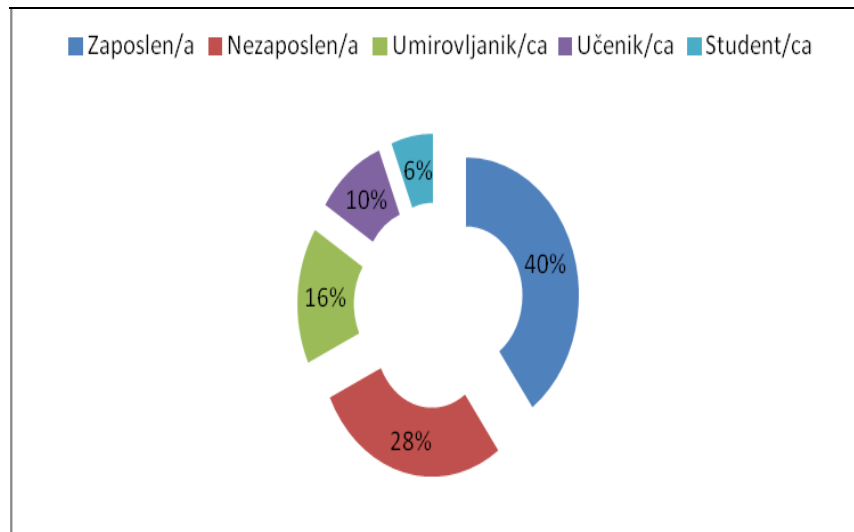
Grafikon 4.1. Spolna struktura ispitanika

2. Analiza podataka s obzirom na mjesto stanovanja prikazana je u Grafikonu 4.2. Ispitanici su odgovarali stanuju li na selu ili u gradu. Od ukupnog broja ispitanika 65% izjavilo je da stanuje na selu, dok njih 35% stanuje u gradu.



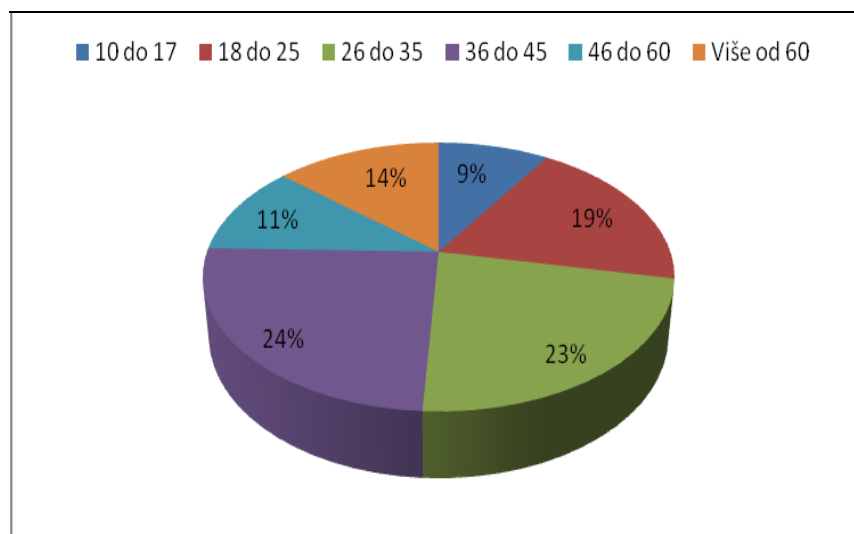
Grafikon 4.2. Struktura ispitanika po mjestu stanovanja

3. Zaposlenost ispitanika prikazana je u Grafikonu 4.3. Vidljivo je da je većina ispitanika zaposlena (40%), dok je 28% ispitanika nezaposleno, 16% ispitanika je u mirovini. Anketni upitnik ispunilo je 10% učenika, dok je u anketi sudjelovalo 6% studenata.



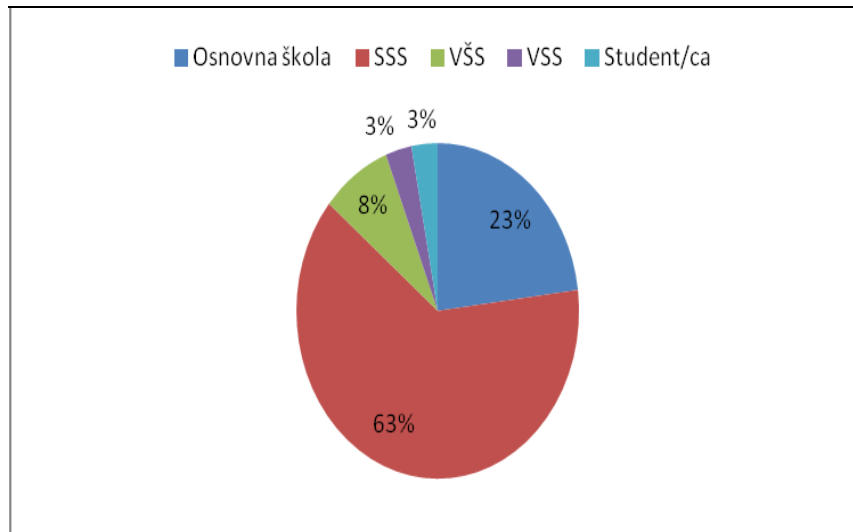
Grafikon 4.3. Struktura ispitanika po stupnju zaposlenja

4. Prilikom prikupljanja podataka ispitanici su podjeljeni u šest dobnih skupina. Ispitanika starosti 10 - 17 godina ima 9%, 18 - 25 godina njih 19%, 26 - 35 godina 23% te 36 - 45 godina 24% što je ujedno i najviše. Prema podacima vidljivo je da ispitanika koji imaju 46 - 60 godina ima 11%. Ispitanika koji imaju više od 60 godina ima 14% (Grafikon 4.4.).



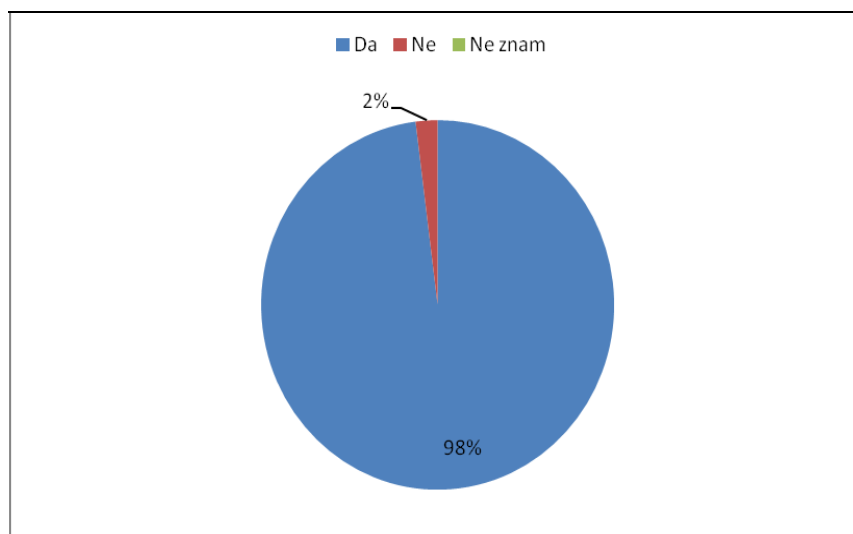
Grafikon 4.4. Dobna struktura ispitanika

5. Prema podacima u Grafikonu 4.5. najveći broj ispitanika završio je srednju školu (63%), dok je osnovnu školu završilo 23% ispitanika. Anketni upitnik ispunilo je 8% ispitanika s višom stručnom spremom, dok visoku stručnu spremu ima 3% ispitanika. Vidljivo je da je 3% ispitanika izjavilo da se nalaze u procesu studiranja.



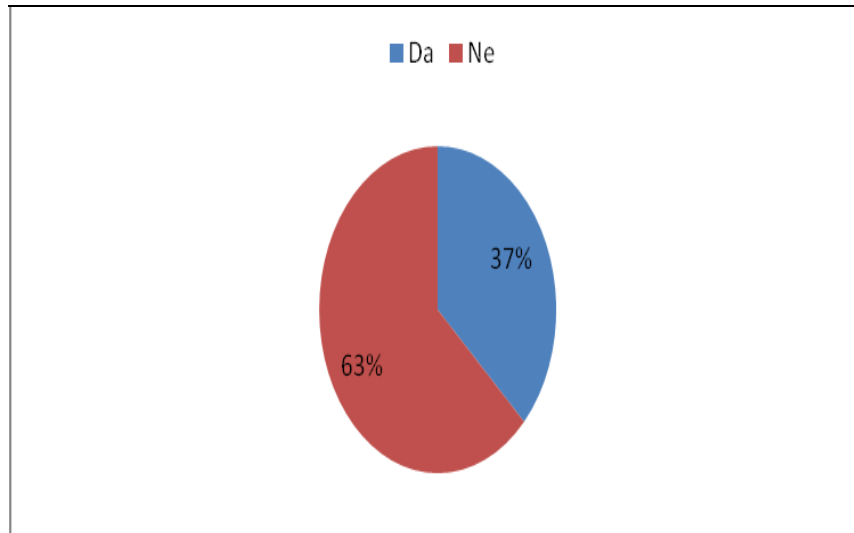
Grafikon 4.5. Obrazovna struktura ispitanika

6. Grafikon 4.6 prikazuje informiranost ispitanika o postojanju epilepsije u društvu. Većina ispitanika čula je za epilepsiju (98%). Daljnjom analizom utvrđuje se da manji broj ispitanika nije čuo za epilepsiju (2%).



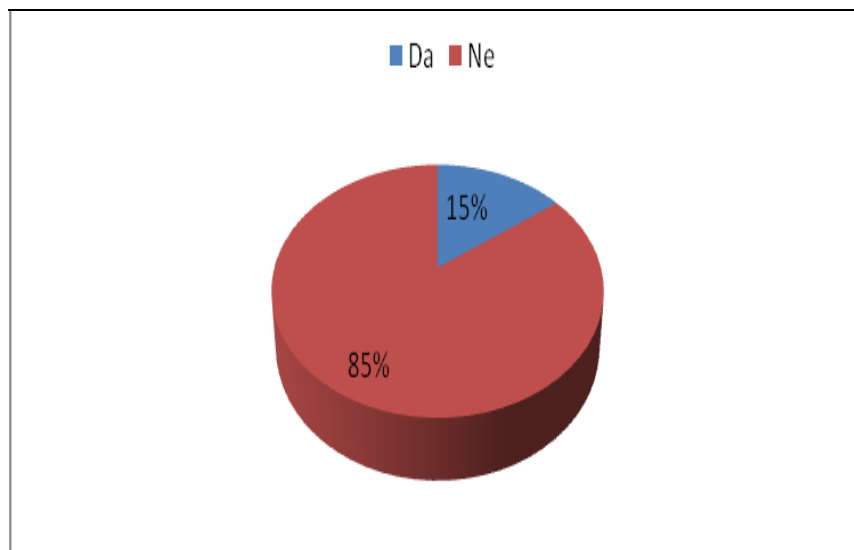
Grafikon 4.6 „Jeste li ikada čuli ili čitali o bolesti koja se naziva epilepsija/padavica?“

7. Većina ispitanika izjavila je da tijekom svoga života nije prisustvovalo epileptičkom napadaju, što je vidljivo na Grafikonu 4.7. Ispitanika koji su prisustvovali epileptičkom napadaju ima 37%, dok ispitanika koji nisu prisustvovali epileptičkom napadaju ima 63%.



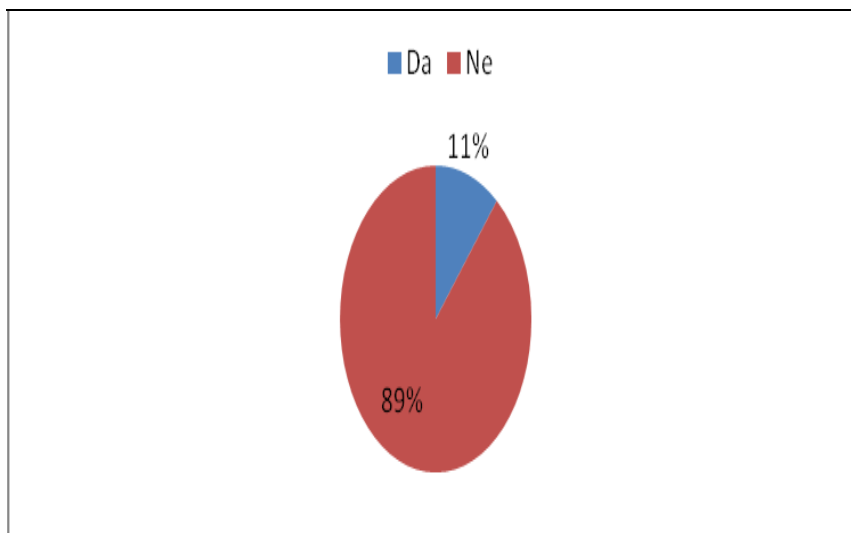
Grafikon 4.7. Prikaz ispitanika koji jesu ili nisu prisustvovali epileptičkom napadaju

8. Grafikon 4.8. prikazuje informiranost ispitanika o potrebi osoba koje boluju od epilepsije da pohađaju posebne škole. Od ukupnog broja ispitanika, 85% smatra da osobe koje su oboljele od epilepsije ne moraju pohađati posebne škole dok je ostatak ispitanika (15%) odgovorio da osobe koje su oboljele od epilepsije moraju pohađati posebne škole.



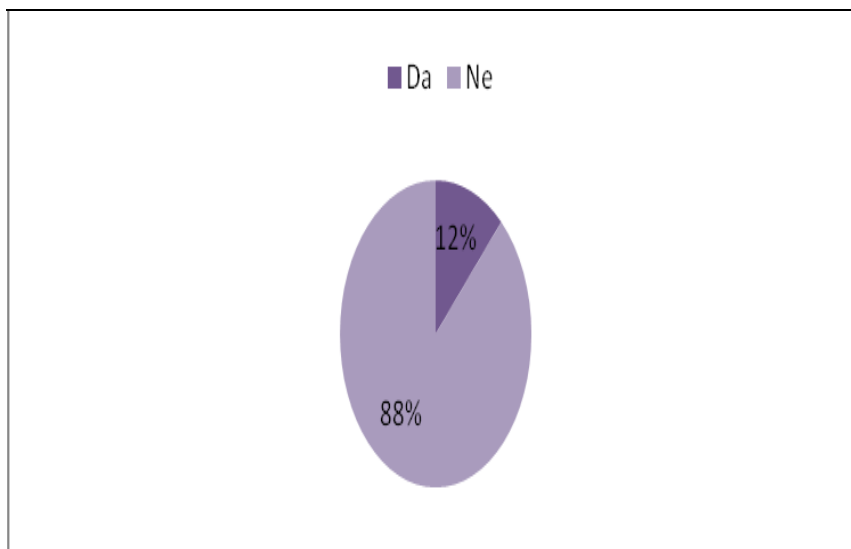
Grafikon 4.8. „Smatrate li da oboljeli od epilepsije moraju pohađati posebne škole?“

9. Uočeno je da većina ispitanika smatra da osobe koje su oboljele od epilepsije ne moraju raditi manje vrijedne poslove - njih 89%. Na Grafikonu 4.9 također je vidljivo da ostatak ispitanika (11%) smatra da osobe koje su oboljele od epilepsije moraju raditi manje vrijedne poslove.



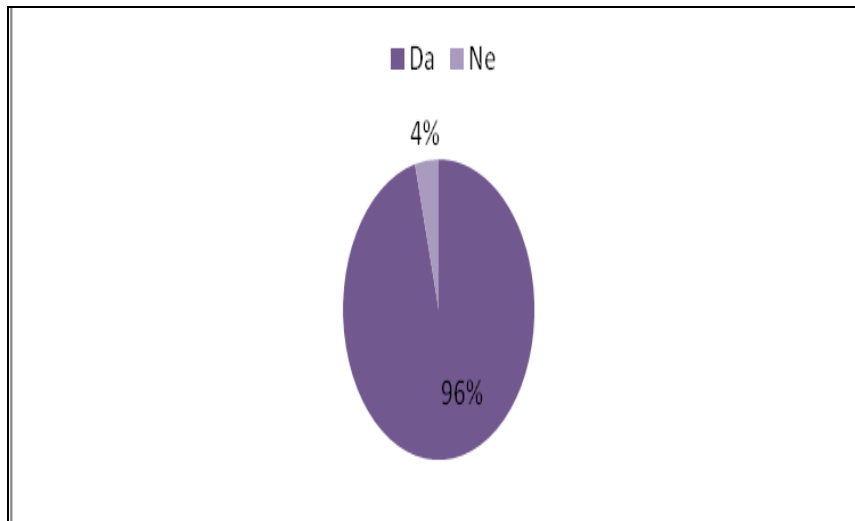
Grafikon 4.9. Iznešeni stavovi ispitanika vezani uz radnu sposobnos oboljelih od epilepsije

10. Prema podacima iz Grafikona 4.10. vidljivo je da 88% ispitanika nema ništa protiv toga da se njihov sin ili kći uda/oženi s osobom koja boluje od epilepsije. Na isto pitanje potvrdno je odgovorilo 12% ispitanika, što znači da se 12% ispitanika ne bi slagalo s činjenicom da se njihova kći ili sin uda ili oženi s osobom koja boluje od epilepsije.



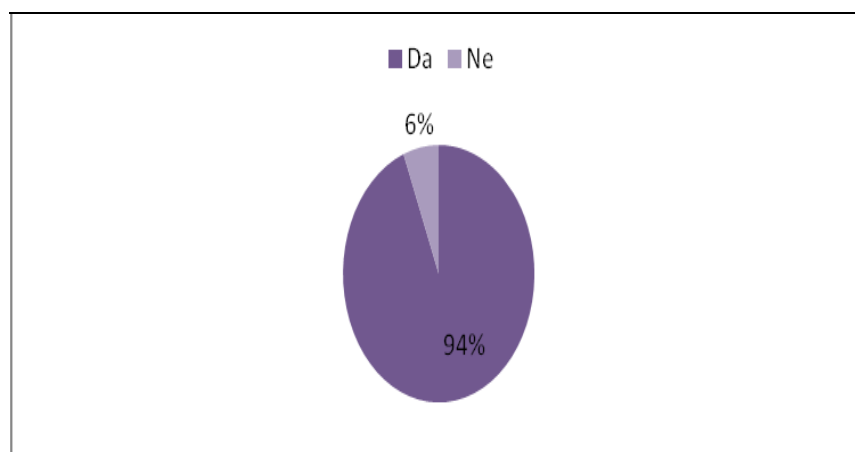
Grafikon 4.10. „Biste li imali što protiv da se Vaša kći/ Vaš sin uda/oženi s osobom koja je oboljela od epilepsije?“

11. U Grafikonu 4.11. su vidljivi odgovori ispitanika s obzirom na pitanje smiju li oboljeli od epilepsije imati djecu. Većina je ispitanika, njih 96 %, odgovorila potvrdno. Manji broj ispitanika odgovorio je da osobe koje boluju od epilepsije ne bi smjele imati djecu. Takvih ispitanika vrlo je malo (4%).



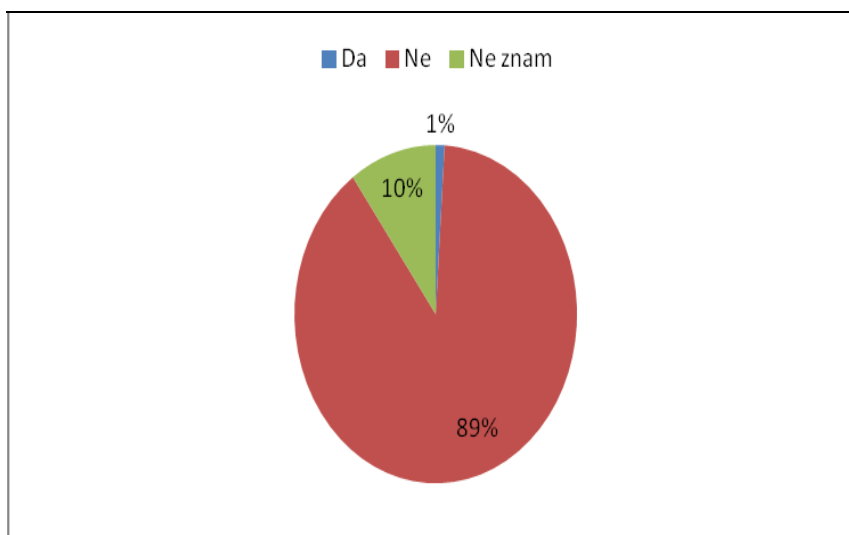
Grafikon 4.11. „Smatrate li da osobe koje su oboljele od epilepsije smiju imati djecu/zasnovati obitelj?“

12. Većina ispitanika odgovorila je da smatra da osobe koje su oboljele od epilepsije mogu imati djecu i zasnovati obitelj (94%). Na Grafikonu 4.12. vidljivo je i da je ostatak ispitanika odgovorio suprotno, tvrdeći da osobe koje su oboljele od epilepsije ne mogu imati djecu i osnovati obitelj (6%).



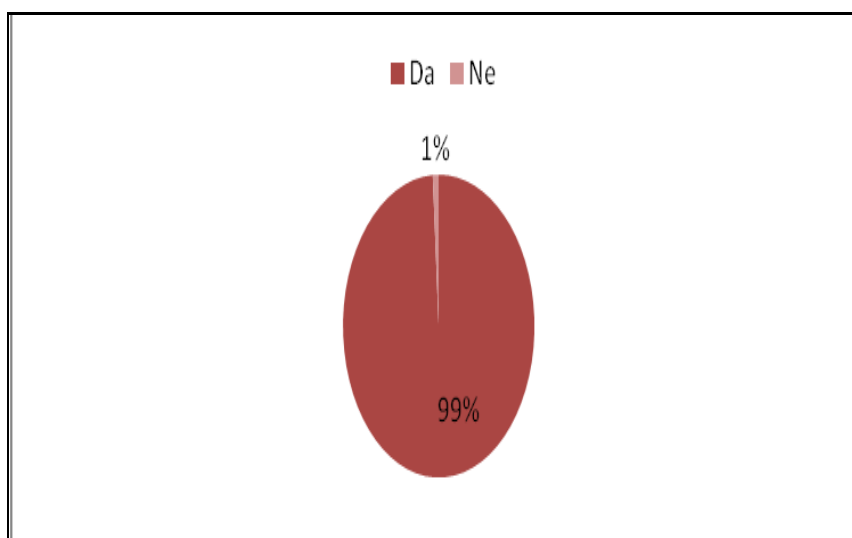
Grafikon 4.12. Stavovi ispitanika o mogućnosti osnutka obitelji osobe koja je oboljela od epilepsije (s obzirom na mogućnost začeća)

13. Prema podacima iz Grafikona 4.13., većina ispitanika odgovorila je da epilepsija nije zarazna bolest, konkretnije njih 89%. Manji broj od 10% ispitanika je odgovorio da ne znaju je li epilepsija zarazna bolest ili nije. Vrlo mali broj ispitanika (1%) smatra da je epilepsija zarazna bolest.



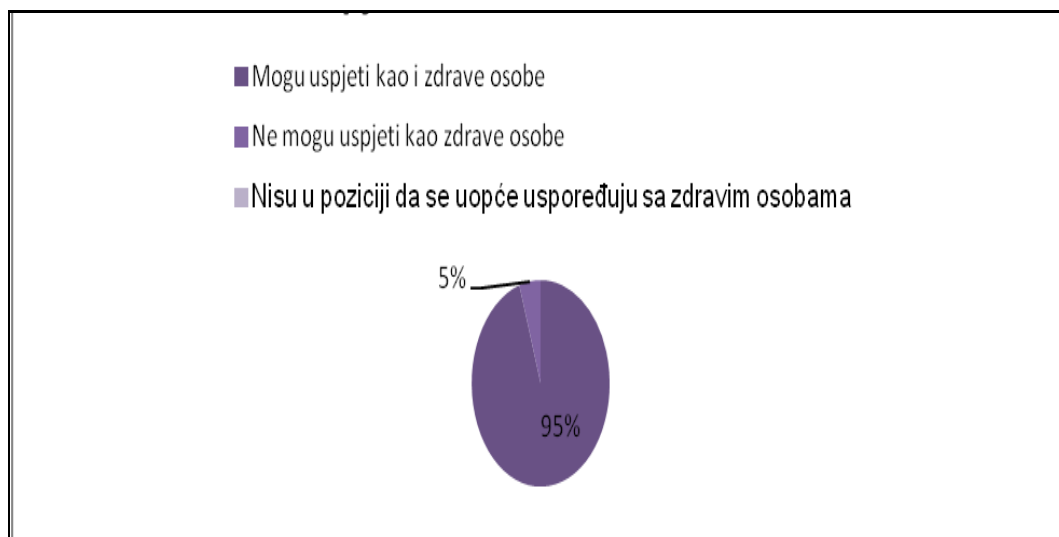
Grafikon 4.13. „Epilepsija je zarazna bolest?“

14. Prema podacima iz Grafikona 4.14. vidljivo je da je većina ispitanika odgovorila da bi dopustila svome djetetu da se igra s djetetom koje ima epilepsiju, toj skupini ispitanika pripada 99% ispitanika. Jedan ispitanik ne slaže se s danom tvrdnjom i na pitanje je odgovorio negativno (1%).



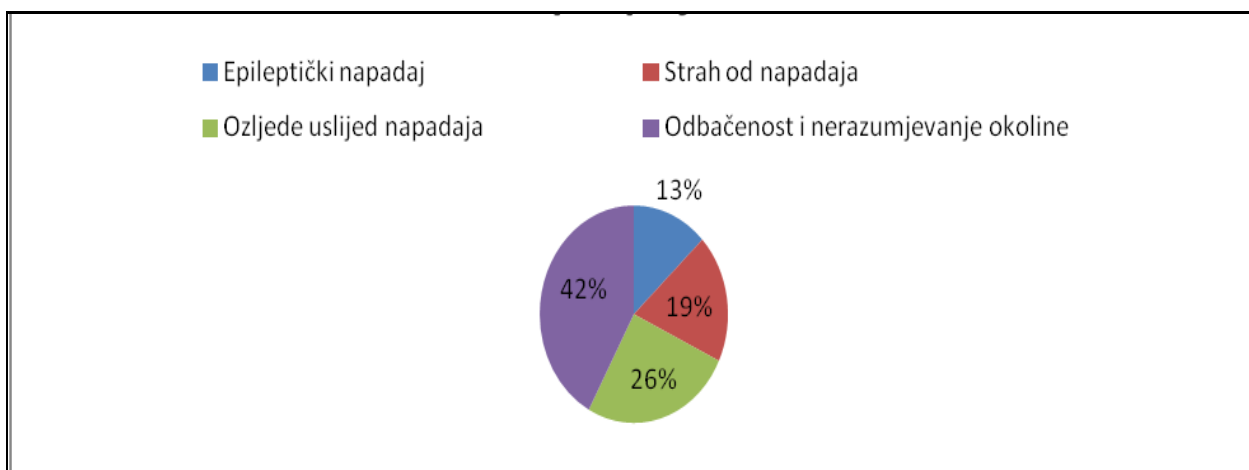
Grafikon 4.14. „Biste li dopustili svome djetetu da se igra s djetetom koje ponekad ima epileptički napadaj?“

15. Na Grafikonu 4.15. vidljivo je da niti jedan ispitanik nije izjavio da osobe koje su oboljele od epilepsije nisu u poziciji da se uopće ravnaju s zdravim osobama. Od ukupnog broja ispitanika, njih 5%, odgovorilo je da osobe koje su oboljele od epilepsije ne mogu biti jednako uspješne u životu kao i zdrave osobe. Dijagram 4.15. govori i da je većina ispitanika odgovorilo da osobe koje boluju od epilepsije mogu uspjeti u životu jednako kao i zdrave osobe (95%).



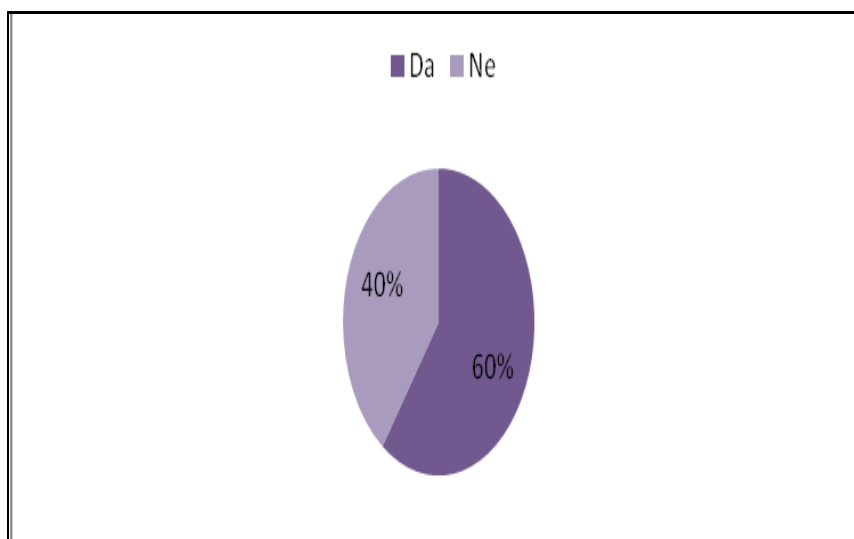
Grafikon 4.15. Stavovi ispitanika s obzirom na životni uspjeh osoba koje su oboljele od epilepsije

16. Od ukupnog broja ispitanika, većina je odgovorila da je za osobe koje su oboljele od epilepsije najgora odbačenost i nerazumjevanje okoline (42%), 13% reklo je da je to epileptički napadaj, 26% ozljede usljed napadaja te je 19% ispitanika izjavilo da je za osobu koja je oboljela od epilepsije najgori strah od napadaja (Grafikon 4.16.).



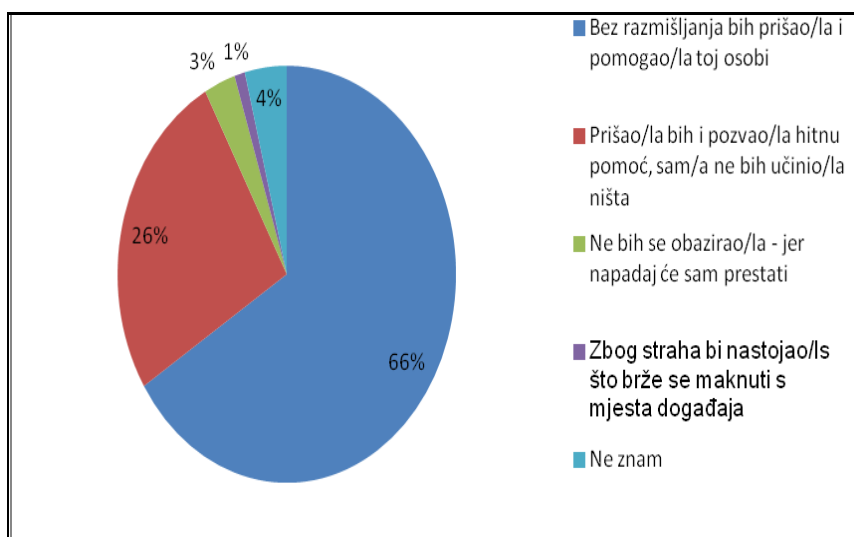
Grafikon 4.16. „Što mislite da je najgore za osobe oboljele od epilepsije?“

17. Prema podacima u Grafikonu 4.17. vidljivo je da je 60% ispitanika izjavilo da zna prepoznati znakove već nastalog ili predstojećeg napadaja. Ostatak ispitanika, njih 40%, izjavilo je da ne zna prepoznati znakove predstojećeg ili već nastalog epileptičkog napadaja.



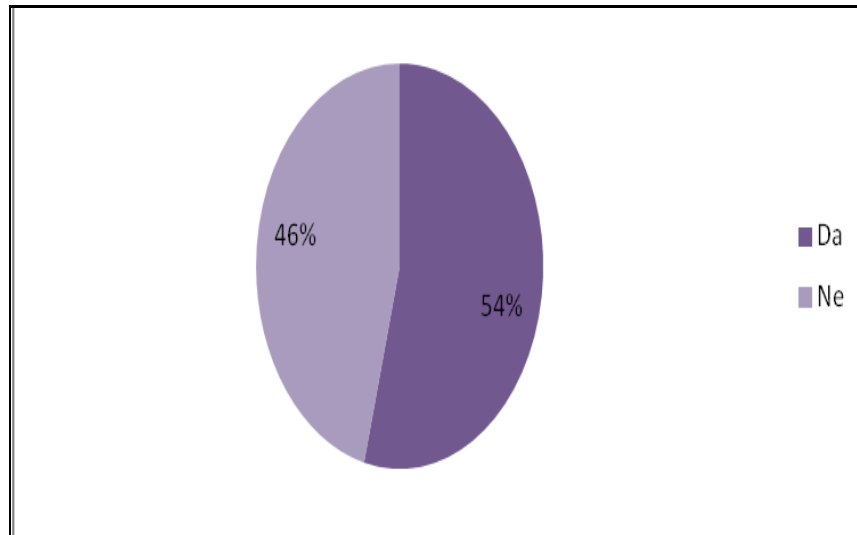
Grafikon 4.17. Prikaz postotka ispitanika s obzirom znaju li ili ne znaju prepoznati epileptički napadaj

18. Samo 1% ispitanika izjavilo je da bi se odmah udaljio od mjesta događaja, što je vidljivo na Grafikonu 4.18. Također, vidljivo je da se 3% ispitanika ne bi obaziralo, dok 4% ne zna što bi učinilo. Velik broj ispitanika (26%) prišlo bi i pozvalo hitnu pomoć. Najveći broj ispitanika, njih 66%, bez razmišljanja bi prišlo i pomoglo osobi koja ima epileptički napadaj.



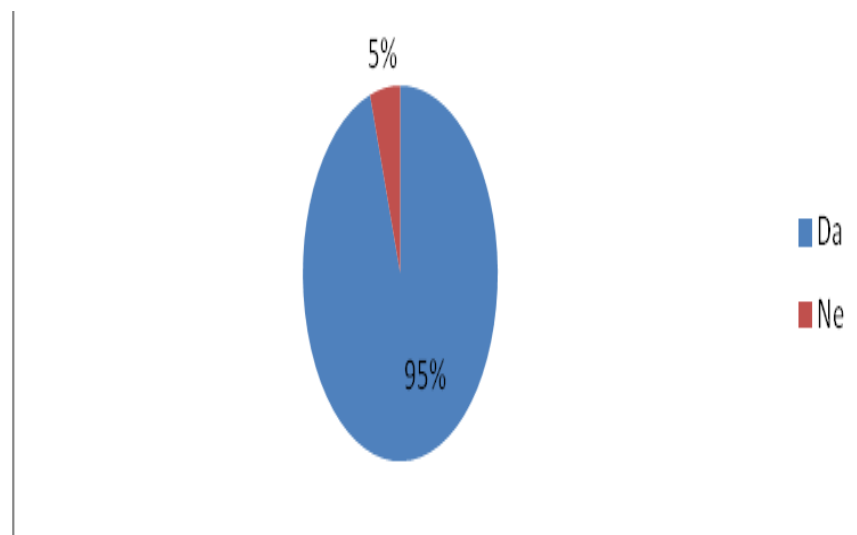
Grafikon 4.18. Što bi ispitanici učinili u slučaju da moraju pomoći osobi koja ima epileptični napadaj

19. Promatranjem podataka iz Grafikonaa 4.19. vidljivo je da 54% ispitanika poznaje osobu koja boluje od epilepsije, dok njih 46% ne poznaje osobu koja boluje od epilepsije. U tom slučaju omjer je podjednak (46:54), što znači da se broj ispitanika koji poznaju osobu koja je oboljela od epilepsije uvelike ne razilazi od broja ispitanika koji ne poznaju osobu koja boluje od epilepsije.



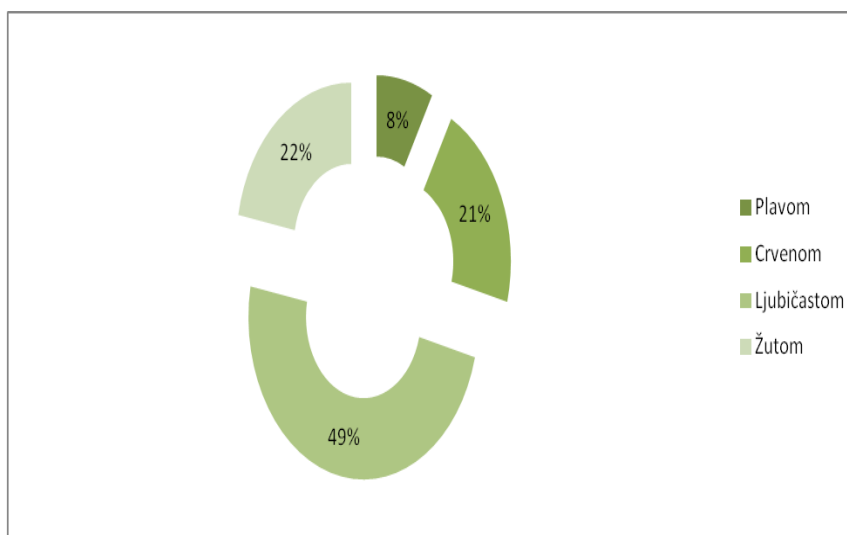
Grafikon 4.19. Prikaz broja ispitanika koji poznaju osobu koja je oboljela od epilepsije

20. Većina ispitanika odgovorila je da je potrebna bolja edukacija stanovništva o epilepsiji. U Grafikonu 4.20. vidljivo je da to smatra 95% ispitanika. Od ukupnog broja ispitanih osoba, 5% ispitanika izjavilo je da u društvu nije potrebna bolja edukacija o epilepsiji.



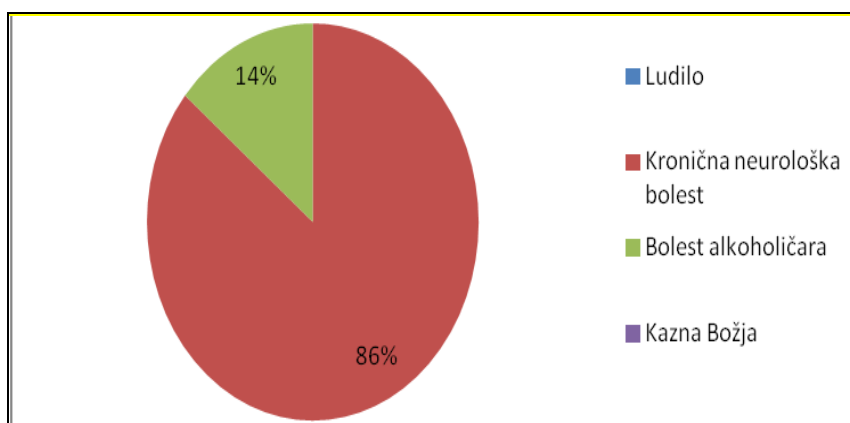
Grafikon 4.20. Stavovi ispitanika o potrebi za boljom informiranosti o epilepsiji

21. Kako bi se provjerila informiranost ispitanika o „Ljubičastom danu“, postavljeno je pitanje o tome što ispitanici misle kojom bojom se obilježava dan epilepsije. Manji broj ispitanika (8%) izjavio je da je riječ o plavoj, 21% o crvenoj, 22% o žutoj, a 49% je reklo da je riječ o ljubičastoj boji. Iz dobivenih rezultata, vidljivih u Grafikonu 4.21., može se zaključiti da je potrebna bolja informiranost zajednice o javno-zdravstvenim akcijama poput akcije „Ljubičasti dan“.



Grafikon 4.21. Mišljenja ispitanika o tome kojom bojom se obilježava „Ljubičasti dan“

22. U ovom pitanju od ispitanika se tražilo da iznesu mišljenje o tome što za njih znači epilepsija. U Grafikonu 4.22. vidljivo je da niti jedan ispitanik nije rekao da je epilepsija za njih kazna Božja ili ludilo, dok je 86% je izjavilo da je epilepsija kronična neurološka bolest dok 14% ispitanika povezuje epilepsiju s alkoholizmom.



Grafikon 4.22. Ispitanici su odgovorili što za njih znači epilepsija

Tablica 4.1. Važna pitanja s obzirom na stigmatizaciju

Pitanje:	Da	Ne	Ne znam
Smatrate li da oboljeli od epilepsije moraju pohađati posebne škole?	15	85	/
Smatrate li da oboljeli od epilepsije moraju raditi manje vrijedne poslove?	11	89	/
Biste li imali što protiv da se Vaša kći/Vaš sin uda/oženi s osobom koja je oboljela od epilepsije?	12	88	/
Smatrate li da osobe koje su oboljele od epilepsije SMIJU imati djecu/zasnovati obitelj?	96	4	/
Smatrate li da osobe koje su oboljele od epilepsije MOGU imati djecu/zasnovati obitelj?	94	6	/
Epilepsija je zarazna bolest?	1	89	10
Biste li dopustili svome djetetu da se igra s djetetom koje ponekad ima epileptički napadaj?	99	1	/

Iz tablice 4.1. vidljivi su odgovori ispitanika na pitanja koja su povezana sa stigmatizacijom osoba koje su oboljele od epilepsije. Vidljiva su mala odstupanja s obzirom na pozitivno usmjerene i negativno usmjerene odgovore ispitanika o osobama koje su oboljele od epilepsije. Iz podataka vidljivih u Tablici 4.1. vidljivo je da je prosječan broj ispitanika koji imaju negativnu konotaciju prema osobama koje su oboljele od epilepsije u smjeru stigmatizacije, iznosi 7 ispitanika od ukupnog uzorka od 100 ispitanika.

5. RASPRAVA

Prilikom ispitivanja, ispitan je podjednak broj muškaraca i žena. U istraživanju je sudjelovalo 55 žena i 45 muškaraca. Većina ispitanika nalazi se u dobnoj skupini od 36 - 45 godina (27%). Slična su istraživanja provedena 2016. godine u gradu Bjelovaru i 2009. godine na području cijele Republike Hrvatske. Iz dobivenih rezultata vidljivo je da je 63% ispitanika na području grada Orahovice prisustvovalo epileptičkom napadaju. Uspoređivanjem rezultata vidljivo je da ispitanici u gradu Bjelovaru imaju slično iskustvo s obzirom na prisustvovanje epileptičkom napadaju, gdje je epileptičkom napadaju prisustvovalo 52% ispitanika (15). S povećanim brojem ispitanika koji su prisustvovali epileptičkom napadaju, uočljivo je da je epilepsija i dalje jedna od najčešćih neuroloških kroničnih bolesti. Djelomično je zabrinjavajuća činjenica da je na pitanje povezano s potrebom pohađanja posebnih škola 15% ispitanika odgovorilo potvrdno. Naime, epilepsija je često povezana s mentalnom retardacijom, a u nekim slučajevima i s psihičkim poremećajima. Na karakterno slično pitanje potvrdno je odgovorilo 11% ispitanika. Pitanje je bilo povezano s tim je li potrebno da osobe koje boluju od epilepsije obavljaju manje vrijedne poslove. Od ukupnog broja ispitanika, njih 88%, reklo je da ne bi imalo ništa protiv da se njihova kći ili sin uda ili oženi s osobom koja boluje od epilepsije. Mali broj od 4% ispitanika misli da osobe koje boluju od epilepsije ne bi smjele imati djecu. Taj podatak podosta zabrinjava, ali nije riječ o velikom broju osoba koje dijele isto mišljenje. Također, djelomično zabrinjavajući podatak jest da 6% ispitanika misli da osobe koje su oboljele od epilepsije ne mogu imati djecu.

Pozitivan je ishod odgovora na pitanje povezano sa zaražnošću epilepsije. Većina ispitanika, njih 89%, odgovorila je da epilepsija nije zarazna bolest, dok 10% ispitanika nije znalo je li epilepsija zarazna ili nije, dok je samo jedna osoba rekla da je epilepsija zarazna bolest. Istraživanje provedeno u gradu Bjelovaru govori da 4% ispitanika ne bi prihvatilo da se njihovo dijete igra s djetecom koje ima epilepsiju (15). U području grada Orahovice samo je jedan ispitanik izjavio gore navedenu tvrdnju. Usporedbom istraživanja iz 2009. godine koje je provedeno na području cjelokupne Republike Hrvatske, vidljivo je da rezultati istraživanja na području grada Bjelovara i grada Orahovice ne odstupaju uvelike od rezultata istraživanja koje je provedeno na nacionalnoj razini, gdje je 7,8% ispitanika izjavilo da ne bi dali svome djetetu da se igra s djetetom koje ima epilepsiju (16). Većina ispitanika odgovorila je da je za osobu koja boluje od epilepsije najgora odbačenost i nerazumijevanje okoline (42%). U gradu Bjelovaru situacija je nešto drugačija, gdje ispitanici smatraju da je za osobu koja je oboljela od epilepsije

najgore nositi se s ozljedama koje mogu nastati prilikom napadaja (30%) (15). Promatrajući rezultate istraživanja koje je provedeno na cijelom području Republike Hrvatske iz 2009. godine, uočeni su drugačiji rezultati, gdje ispitanici smatraju da su za osobu koja boluje od epilepsije najgori sami napadaji (29,7%) (16). Većina od sto ispitanika (95%) smatra da osobe koje su oboljele od epilepsije mogu biti jednako uspješne u životu kao i osobe koje su zdrave.

Zanimljiva je činjenica da 60% ispitanika zna prepoznati znakove predstojećeg ili već nastalog epileptičkog napadaja, dok 40% ispitanika to ne zna uraditi. Ohrabrujuća je činjenica što će većina ispitanika, ako uoči osobu koja ima epileptički napadaj, prići i bez razmišljanja pomoći (66%), dok bi 26% ispitanika pozvalo hitnu pomoć. U gradu Bjelovaru situacija je nešto bolja s obzirom na to da bi unesrećenom prišlo i pomoglo 72% ispitanika, dok bi 23% pozvalo hitnu pomoć (15). Promatrajući rezultate istraživanja koji su provedeni na nacionalnoj razini, vidljivo je da grad Orahovica i grad Bjelovar dosta odstupaju uvelike od prosjeka gdje bi osobi koja ima epileptički napadaj prišlo i pomoglo 45,9% ispitanika, 36,9% bi pozvalo hitnu medicinsku pomoć (16). Četiri ispitanika ne bi znala što učiniti, dok bi se 1% ispitanika nastojao što brže maknuti s mjesta događaja. Prema dobivenim rezultatima vidljivo je da 46% ispitanika ne poznaje osobu koja boluje od epilepsije, dok 54% ispitanika poznaje osobu koja boluje od epilepsije. Rezultati u gradu Orahovici ne odudaraju previše od podataka dobivenih u gradu Bjelovaru, gdje osobu koja boluje od epilepsije poznaje 66% ispitanika (15).

Kada je ispitanicima postavljeno pitanje kojom se bojom obilježava dan za vrijeme kojeg podižemo svijest o postojanju osoba koje boluju od epilepsije i pokušavamo smanjiti stigmatizaciju, većina ispitanika odgovorila je ljubičastom bojom (49%), što označava pozitivne rezultate danog pitanja. Polovica ispitanika čula je za postojanje „Ljubičastog dana“. Ohrabrujuća je činjenica da niti jedan ispitanik nije izjavio da je epilepsija Božja kazna ili vrsta ludila. Tek 14% ispitanika reklo je da je epilepsija bolest alkoholičara, a njih 86% da je epilepsija kronična neurološka bolest. Iako je epilepsija u maloj mjeri povezana s alkoholizmom, većina ispitanika izjavila je da je ipak riječ o kroničnoj neurološkoj bolesti. Veliki broj ispitanika (95%) misli da je potrebna bolja edukacija stanovništva o osobama koje boluju od epilepsije i o epilepsiji općenito. U maloj mjeri od 11% zastupljeno je mišljenje ispitanika da osobe koje boluju od epilepsije moraju raditi manje vrijedne poslove. Osobe koje su oboljele od epilepsije imaju iste radne kapacitete kao osobe koje nisu oboljele od epilepsije. Edukacijom se uvelike smanjuje stopa stigmatizacije među stanovništvom.

Iako je stopa stigmatizacije osoba koje su oboljele od epilepsije trenutno mala, uvijek treba poticati stanovništvo na bolju edukaciju i podizanje svijesti o osobama koje su oboljele od epilepsije. S obzirom na rezultate istraživanja iz 2009. na nacionalnoj razini, rezultate istraživanja u gradu Bjelovaru iz 2016. godine te rezultate na području grada Orahovice iz 2017. godine, uočeni su iznimni pomaci u poimanju stanovništa o epilepsiji kao bolesti. Uočeno je iznimno smanjenje stigmatizacije oboljelih od epilepsije.

6. ZAKLJUČAK

Promatranjem rezultata ovog istraživanja može se zaključiti da je opća populacija relativno dobro informirana o epilepsiji i o položaju osoba koje su oboljele od epilepsije u društvu. Stigmatiziranje osoba koje su oboljele od epilepsije i dalje je prisutno, ali u mnogo manjoj mjeri. Ta tvrdnja potvrđena je usporedbom rezultata ovog istraživanja s rezultatima istraživanja koje su provedena na nacionalnoj razini 2009. godine i u gradu Bjelovaru 2016. godine. Mjere destigmatizacije, uključuju informiranje i educiranje opće populacije o epilepsiji putem televizijskih prijamnika, radija, putem vijesti, informativnih letaka, knjižica te putem raznih akcija. Oboljeli od epilepsije često imaju poteškoća sa socijalnom izolacijom koja je uzrokovana neupućenošću okoline oboljelog o epilepsiji, upravo zbog toga osnivaju se mnogobrojne udruge za osobe koje su oboljele od epilepsije jer učlanjenjem u udruhu, osoba koja je oboljela od epilepsije dobiva potporu osoba koje se nalaze u sličnoj situaciji i samim time lakše se nosi s teretima okoline i svakodnevnog života. Ključ uspjeha u destigmatizaciji oboljelih od epilepsije edukacija je stanovništva. Edukacijom stanovništva medicinske sestre preuzimaju veliku odgovornost. Mijenjanje poimanja društva o epilepsiji dovodi do promjena i samih osoba koje su oboljele od epilepsije. Mijenja se njihov pogled na svijet koji svakom novom edukacijom i promjenom stava pojedinca postaje svijet s manje stigme.

7. LITERATURA

1. Keserović S, Čović I, Špehar B. Zdravstvena njega kod bolesnika s epilepsijom. *Sestrinski glasnik*. 2014;2:141-146.
2. Hajnšek S, Kovačević I, Petelin Ž. Epilepsija – terapijske smjernice. *Neurologia croatica*. 2010;1-2:35-61.
3. Bučuk, M., Tuškan-Mohar, L. *Neurologija za stručne studije*. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, 2012.
4. Brinar, V. i dr. *Neurologija: udžbenik za medicinske sestre, rentgen tehničare i fizioterapeute*. Zagreb: Prometej, 1996.
5. Radić Nišević J, Prpić I, Kolić I. Febrilitetom inducirane konvulzije: gdje smo danas?. *Medicina Fluminensis*. 2016;4:497-502.
6. Trinka E, Cock H, Hesdorffer D, Rosseti A, Scheffer I, Shinnar S, Shorvon S, Lowenstein D. A definition of and classification of status epilepticus – Report of the ILAE Task Force on Classification of Status Epilepticus. *Epilepsia*. 2015;56:1515-1523. Dostupno na: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/epi.13121/pdf> (23.9.2017.)
7. Tot A. Epilepsije i epileptički sindromi u dječjoj dobi (diplomski rad). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Studij medicine; 2016.
8. Hajnšek S, Bielen I, Petelin Gadže Ž, Poljaković Z, Nanković S, Šulentić V, Kovačević I, Bujan Kovač A. *Život s epilepsijom [Elektronička knjiga]*. Zagreb: Referentni centar Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske za epilepsiju, 2013. Dostupno na: <http://www.epilepsija.hr/wpcontent/uploads/knjizica1.pdf>, <http://www.epilepsija.hr/wpcontent/uploads/knjizica2.pdf> (14.7.2017.)
9. Bašnec A, Grubić M, Jurin M, Barišić N. *Dijete i epilepsija. [Elektronička knjiga]*. Zagreb: Hrvatska udruga za epilepsiju, 2012. Dostupno na: <http://www.epilepsija.hr/wp-content/uploads/2012/01/dijete-i-epilepsija.pdf> (14.7.2017.)
10. Rožman J, Arbanas G. Stigmatiziraju li studenti i studentice sestinstva oboljele od posttraumatskog stresnog poremećaja?. *Journal of Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*. 2015;1:43-50.
11. Blažević R. Stigma i karizma. *Politička misao: časopis za politologiju*. 2004;3:128-144.
12. Jovanović D, Lačković M, Pavlović Z. *Abeceda stigme, Engrami*, 2007;1-2:79-86.
13. Mojsović Z i dr. *Sestrinstvo u zajednici: priručnik za studij sestinstva – prvi dio*. Zagreb: Visoka zdravstvena škola, 2004.

14. Kadović M, Abou Aldan D, Babić D, Kurtović B, Piškorjanac S, Vico M. Sestrinske dijagnoze 2 [Elektronička knjiga]. Zagreb: Hrvatska Komora Medicinskih Sestara, 2013.

Dostupno

na:

http://www.kbsd.hr/sites/default/files/SestrinstvoEdukacija/Sestrinske_dijagnoze_2.pdf

(14.7.2017.)

15. Brozd Z. Stigmatizacija osoba oboljelih od epilepsije (završni rad). Bjelovar: Visoka tehnička škola u Bjelovaru; 2017.

16. Bagić A. Uloga socio-demografskih i iskustvenih čimbenika u formiranju stavova i socijalne distance prema epilepsiji i oboljelima (disertacija). Zagreb: Medicinski fakultet; 2011.

Za obradu podataka u radu korišten je program:

1. Microsoft Excel 2007. Microsoft Corp., Redmont, WA, 2007.

8. SAŽETAK

Epilepsija je jedna od najčešćih kroničnih neuroloških bolesti. Epilepsija, kao kronična neurološka bolest, okarakterizirana je pojavom epileptičkih napadaja. Do epileptičkih napadaja dolazi zbog električnog izbijanja u mozgu. U radu se navode vrste epilepsije, etiologija, simptomatologija, incidencija, dijagnostika koja se upotrebljava za dijagnosticiranje epilepsije te načini liječenja epilepsije. Osobe koje su oboljele od epilepsije često su stigmatizirane. Stigmatizacija se javlja uslijed nedovoljne edukacije opće populacije o epilepsiji. Neke od pretpostavki opće populacije o osobama koje su oboljele od epilepsije jesu da je epilepsija zarazna bolest te da je epilepsija psihički poremećaj. Određen broj ispitanika smatra da osobe koje su oboljele od epilepsije moraju pohađati posebne škole te da ne mogu imati djecu. Cilj istraživačkog rada bio je procijeniti stupanj stigmatizacije oboljelih od epilepsije te prikazati ulogu medicinske sestre u destigmatizaciji. Istraživanje je provedeno u području grada Orahovice. U istraživanju je sudjelovalo sto ispitanika. Medicinske sestre kao zdravstveni profesionalci imaju veoma važnu ulogu u destigmatizaciji oboljelih od epilepsije.

KLJUČNE RIJEČI: epilepsija, medicinska sestra, destigmatizacija

9. SUMMARY

Epilepsy is one of the most common chronic neurological diseases. Epilepsy as chronic neurological disease is characterized by appearance of epileptic seizures. Cause of epileptic seizures is electric outbreak in brain. This work contains a list of types of epilepsy, etiology, symptomatology, incidence, diagnostics used to determine diagnosis of epilepsy and types of treatments for epilepsy. People who are suffering from epilepsy are commonly being stigmatized. Stigmatization occurs in presence of insufficient education of general population about epilepsy. Some of assumptions of general population about people who are suffering from epilepsy is that epilepsy is contagious disease and that epilepsy is mental disorder. Some of the claims are that persons who are suffering from epilepsy have to attend separate schools and that they can not have children. Main objective of this research paper is to review degree of stigmatization of people who are suffering from epilepsy and show nurses role in destigmatization. Research is conducted in area of town Orahovica. In research participated one hundred participants. Nurses as health care professionals have very important role in destigmatization of people who are suffering from epilepsy.

KEYWORDS: epilepsy, nurse, destigmatization

10. PRILOG

Visoka tehnička škola u Bjelovaru

Stručni studij sestrinstva



ANKETA

Ova anketa provodi se u svrhu izrade završnog rada u sklopu kolegija Zdravstvena njega odraslih I/IV na Visokoj tehničkoj školi u Bjelovaru pri stručnom studiju sestrinstva. Svrha ankete utvrđivanje je stajališta i znanja ispitanika o osobama koje su oboljele od epilepsije. Anketa je anonimnog karaktera. Anketa se ispunjava zaokruživanjem slova ispred tvrdnje. Prosječno vrijeme potrebno za ispunjavanje ankete je od tri do pet minuta.

1. Vaš spol?
a) Ž b) M
2. Mjesto stanovanja:
a) Selo b) Grad
3. Status zaposlenja:
a) Zaposlen/a b) Nezaposlen/a c) Umirovljenik/ca d) Učenik/ca e) Student/ca
4. Koliko imate godina?
a) 10 – 17 b) 18 – 25 c) 26 – 35 d) 36 – 45 e) 46 – 60 f) Više od 60
5. Stupanj obrazovanja:
a) Osnovna škola b) SSS c) VŠS d) VSS c) Student/ca
6. Jeste li ikad čuli ili čitali o bolesti koja se naziva epilepsija/padavica?
a) Da b) Ne c) Ne znam
7. Jeste li ikada prisustvovali epileptičkom napadu?
a) Da b) Ne
8. Smatrate li da oboljeli od epilepsije moraju pohađati posebne škole?
a) Da b) Ne
9. Smatrate li da oboljeli od epilepsije moraju raditi manje vrijedne poslove?
a) Da b) Ne

10. Biste li imali što protiv da se Vaša kći/Vaš sin uda/oženi s osobom koja je oboljela od epilepsije?
a) Da b) Ne
11. Smatrate li da osobe koje su oboljele od epilepsije SMIJU imati djecu/zasnovati obitelj?
a) Da b) Ne
12. Smatrate li da osobe koje su oboljele od epilepsije MOGU imati djecu/zasnovati obitelj?
a) Da b) Ne
13. Epilepsija je zarazna bolest?
a) Da b) Ne c) Ne znam
14. Biste li dopustili svome djetetu da se igra s djetetom koje ponekad ima epileptički napadaj?
a) Da b) Ne
15. Smatrate li da su oboljeli od epilepsije manje uspješni u svom životu ili mogu biti jednako uspješni kao i zdrave osobe?
a) Mogu uspjeti kao i zdrave osobe b) Ne mogu uspjeti kao i zdrave osobe
c) Nisu u poziciji da se uopće uspoređuju sa zdravim osobama
16. Što mislite da je najgore za osobe oboljele od epilepsije?
a) Epileptički napadaji b) Strah od napadaja c) Ozljede uslijed napadaja
d) Odbačenost i nerazumijevanje okoline
17. Znete li prepoznati znakove već nastalog ili predstojećeg epileptičkog napada?
a) Da b) Ne
18. Što biste učinili da se nađete u situaciji da se ispred Vas (npr. na ulici/parkiralištu) sruši osoba i pri tome vidno ima epileptički napad?
a) Bez razmišljanja bih prišao/la i pomogao/la toj osobi
b) Prišao/la bih i pozvao/la hitnu pomoć, sam/a ne bi pokušao/la ništa
c) Ne bih se obazirao/la – jer napadaj će sam prestati
d) Zbog straha bi nastojao/la što brže se maknuti s mjesta događaja
e) Ne znam
19. Poznajete li osobu koja je oboljela od epilepsije?
a) Da b) Ne
20. Smatrate li da je potrebna bolja edukacija stanovništva o epilepsiji putem medija, podizanjem svijesti o osobama koje boluju od epilepsije?
a) Da b) Ne

21. 26. Ožujka je dan kojim u društvu podižemo svijest o osobama koje su oboljele od epilepsije. Obilježavamo ga s kojom bojom?

a) Plavom b) Crvenom c) Ljubičastom d) Žutom

22. Što za Vas znači epilepsija?

a) Ludilo b) Kronična neurološka bolest c) Bolest alkoholičara d) Kazna Božja

Hvala Vam na utrošenom vremenu!

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum

Ime i prezime studenta/ice

Potpis studenta/ice

U Bjelovaru, 15.9.2017. HRVOJE POKRIVKA Hruoje Pokrivka

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

HRVOJE POKRIUKA

ime i prezime studenta ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada

U Bjelovaru, 15.9.2017.

Hruoje Pokriuka
potpis studenta ice