

Info

Epilepsie



Epileptische Anfälle
im Spital –
Tipps für die Pflege

EPILEPTISCHE ANFÄLLE IN DER PFLEGE

Pflegende sind oft mit epileptischen Anfällen konfrontiert. Grundsätzlich sind solche Anfälle häufiger als die meisten denken: Fünf bis zehn Prozent aller Menschen erleiden in ihrem Leben mindestens einen epileptischen Anfall. Weil viele akute Erkrankungen Anfälle auslösen können, kommen sie in Spitälern immer wieder vor.

Dieser Informationsflyer will Pflegefachpersonen und Assistenzpersonen mehr Sicherheit vermitteln und Wissen auffrischen. Der Schwerpunkt liegt auf der Arbeit im Akutspital, wobei der Flyer auch als Einführung für andere Pflegesettings nützlich sein kann.

Epileptische Anfälle sind vorübergehende Funktionsstörungen des Gehirns. Dabei gerät die elektrische Aktivität der Nervenzellen kurzzeitig aus den Fugen. Anfälle können sehr unterschiedlich aussehen – von kurz und harmlos bis zu bedrohlich.

Wir unterscheiden grob zwischen zwei Formen von Anfällen: **Fokale** Anfälle betreffen nur einen Teil des Gehirns und werden manchmal kaum bemerkt. Nicht bewusst erlebte fokale Anfälle (früher: komplex-fokal) sind bei Erwachsenen häufig. Die Betroffenen wirken oft wie in Trance; neben einzelnen Bewegungen wie Schmatzen oder Nesteln kann es zu kompletten Handlungsfolgen kommen, wie Entkleiden oder Herumlaufen.

Bei **generalisierten** (auch bilateralen) Anfällen ist das gesamte Hirn beteiligt. **Absencen** werden oft gar nicht bemerkt, da sie lediglich in Form einer sehr kurzen geistigen «Abwesenheit» auftreten können. Generalisierte **tonisch-klonische** Anfälle (früher «Grand-Mal») sind die dramatischste Anfallsform: Der Körper versteift sich, anschliessend zucken alle Muskelgruppen rhythmisch.

Erste Hilfe bei einem Anfall

Wer einen generalisierten tonisch-klonischen epileptischen Anfall beobachtet, sollte zunächst **Ruhe bewahren**. Die meisten Anfälle enden nach 1-2 Minuten von selbst. Am wichtigsten ist es, den/die Betroffene*n vor Verletzungen zu schützen und nicht allein zu lassen. Ausserdem sollte auf die Anfallsdauer geachtet werden. Nehmen Sie dem/der Betroffenen eine allfällige Brille ab und stellen sicher, dass der Kopf nicht hart aufschlägt. Entfernen Sie gefährliche Gegenstände und versuchen Sie nicht, die Bewegungen einzudämmen. Ein Beisskeil kann mehr Schaden anrichten als er nützt.

Während des tonisch-klonischen Anfalls sollte jegliche Manipulation im Mundbereich unterbleiben, abgesehen von der möglichen Gabe einer bukkalen Medikation.

Beobachten Sie den Verlauf des Anfalls so genau wie möglich. In den meisten Fällen ist keine medikamentöse Behandlung oder Intubation nötig. Nach der «Krampfphase» die Vitalparameter prüfen und bewusstlose Patient*innen in eine stabile Seitenlage bringen. In sehr seltenen Fällen setzen Atmung und Puls nach einem Anfall aus – dann sind sofortige Wiederbelebungsmaßnahmen lebensrettend.

Falls die akute Phase des Anfalls drei Minuten oder länger dauert oder sich der/die Betroffene ernsthaft verletzt, sollte dringend ärztliche Hilfe gerufen werden. Dabei sollte immer eine Person bei dem/der Betroffene*n bleiben.

Auch für **nicht bewusst erlebte fokale Anfälle** gilt: Bei den Betroffenen bleiben und sie nicht allein lassen – der Anfall endet meist schnell. Man kann vorsichtig versuchen, die Person von Gefahrenpunkten wegzuziehen – ein «Raufen» sollte aber vermieden werden. Hinterher wissen die Betroffenen nichts von ihrem Anfall. Trotz scheinbarer Erholung können sie noch eine Zeitlang verwirrt oder desorientiert sein. Dies lässt sich mit einfachen Fragen zur Orientierung überprüfen. Bis zur völligen Reorientierung darf der/die Patient*in nicht allein gelassen werden.

Nach einem Anfall brauchen Betroffene oft Ruhe, aber auch Betreuung – insbesondere nach einem ersten Anfall. Auf ihre Fragen sollten sie in wenigen, sachlichen Worten erfahren, was passiert ist und dass ein einzelner Anfall nicht automatisch bedeutet, dass sie künftig Epilepsie haben.

Angehörige machen sich ebenfalls oft grosse Sorgen, insbesondere wenn sie erstmals einen Anfall miterlebt haben. Auch hier sollten Pflegefachpersonen informieren und beruhigen. Möglicherweise müssen auch Mitpatient*innen betreut und deren Fragen beantwortet werden.

Status epilepticus

Als Status epilepticus werden länger anhaltende einzelne epileptische Anfälle oder so rasch aufeinander folgende Anfälle bezeichnet, dass es zwischenzeitlich nicht zu einer Erholung kommt. Es gibt epileptische Staten mit und ohne Krampfen und solche mit und ohne Bewusstseinsverlust.

Ein generalisierter tonisch-klonischer Status epilepticus ist ein lebensbedrohlicher Notfall, der dringend behandelt werden muss. Ohne Verzögerung ist ein Arzt oder eine Ärztin hinzuzuziehen, meist braucht es eine sofortige Verlegung

auf die Intensivstation. Bei manchen Epilepsiepatient*innen besteht bereits eine ärztliche Verordnung für ein Notfallmedikament, das schon von der Pflege verabreicht werden kann, z.B. als Nasenspray oder in die Mundhöhle.

Ein Status epilepticus anderer Anfallsformen, auch nonkonvulsiver Status epilepticus, ist deutlich schwerer zu erkennen und kann meist nur mit Hilfe des EEG diagnostiziert werden. Wirken Patient*innen dauerhaft ohne erkennbaren Grund verwirrt und abwesend, mit oder auch ohne kleine Zuckungen, könnte ein solcher Status vorliegen. Beobachtungen von Pflegenden können helfen, dass ein solcher Verdacht möglichst schnell durch ein EEG überprüft wird.

Gelegenheitsanfälle

Epileptische Anfälle können unter bestimmten Umständen auch bei Menschen auftreten, die keine Epilepsie haben («Gelegenheitsanfälle»).

In diesen Situationen sind epileptische Anfälle wahrscheinlich:

- Gehirntumor
- Enzephalitis
- Akute ZNS-Infektionen
- Unter-/Überzuckerung
- Alkoholentzug
- Intoxikationen z.B. mit Ecstasy, Crack, Kokain und Amphetamin bzw. deren Entzug
- bei hohem bzw. schnell steigendem Fieber (Kleinkinder)

oder nach

- der Gabe von Medikamenten, welche die Krampfschwelle senken, z.B. Neuroleptika, trizyklische Antidepressiva und Sympathomimetika
- Hirnschlag (Stroke)
- Schädel-Hirn-Trauma
- allen Gehirnoperationen

Die Pflegenden, auch die Nachtwachen, sollten jeweils darauf vorbereitet sein.

- Müssen für Therapie, Untersuchungen, pflegerische Handlungen mehr Pausen eingeplant werden?
- Können die Pflegenden beim Führen eines Anfallskalenders unterstützen? Nicht immer bemerkt die betroffene Person ihre Anfälle selbst.

Falls der/die Patient*in diese Fragen nicht selbst beantworten kann, sollte nach einer Notfallkarte gesucht und Angehörige befragt werden.

Reichen diese knappen Informationen nicht aus, bieten weitere Informationsflyer vertiefte Informationen – auch für die Betroffenen und ihre Angehörigen. Für die Pflege und Betreuung von Menschen mit Epilepsie und kognitiver Beeinträchtigung empfehlen wir das Lehrmittel «Basiswissen Epilepsie» und die Kurse der Schweizerischen Epilepsie-Stiftung. In der Altenpflege hilft unser Flyer «Epilepsie im Alter», mögliche Epilepsien zu erkennen.

Auf www.epi.ch sind aktuelle Informationen über Epilepsie, weitere Publikationen sowie die Termine von Kursen und Vorträgen zu finden.

WEITERE INFORMATIONEN ÜBER EPILEPSIE

Info-Flyer

Downloaden oder bestellen: www.epi.ch/flyer

Thema

Erste Hilfe bei epileptischen Anfällen

Anfälle beobachten

Was sind epileptische Anfälle und Epilepsien?

Fahreignung mit Epilepsie

Ursachen von Epilepsien

Medikamentöse Behandlung

Reisen und Epilepsie

Sport und Epilepsie

Arbeit und Epilepsie

Epilepsie bei Kindern

Epilepsie im Alter

Anfallsformen

Kinderwunsch und Epilepsie

Frau und Epilepsie

Mann und Epilepsie

Zusammenarbeit mit dem Arzt

Broschüre «Epilepsiechirurgie»

Ketogene Diäten

Nichtepileptische Anfälle

Epilepsie und Schlaf

Sprachen

Deutsch (D), Französisch (F), Italienisch (I),
Englisch (E), Albanisch (A), Portugiesisch (P),
Bosnisch/Kroatisch/Serbisch (BKS), Türkisch (T)
D F I

D F I E A P BKST

D F I E A P BKST

D F I

D F I

D F I

D F I

D F

D

D F I E

D F I E A P BKST

D F I

D F I

D F I

D F

D F I

D F

D F

D F I



Weitere Publikationen:

www.epi.ch/publikationen

SOS-Karte

Anfallskalender

Ratgeber für Legate

Erste-Hilfe-Poster

D F I E

D F I E

D F I

D F



Weitere Informationen, Kurzfilme, Antworten auf häufige Fragen
und aktuelle Veranstaltungen: www.epi.ch

Unterstützen Sie unsere Arbeit: www.epi.ch/spenden

Epilepsie kann jeden treffen

Fünf bis zehn Prozent der Menschen erleiden in ihrem Leben einen epileptischen Anfall. Knapp ein Prozent der Bevölkerung erkrankt im Laufe ihres Lebens an Epilepsie. In der Schweiz sind dies etwa 80'000 Personen, davon rund 15'000 Kinder und Jugendliche.

Epilepsie-Liga – vielfältig aktiv

Die Schweizerische Epilepsie-Liga forscht, hilft und informiert seit 1931. Ihr Ziel ist es, den Alltag von Epilepsie-Betroffenen und deren Situation in der Gesellschaft nachhaltig zu verbessern.

Forschen

Sie fördert die Weiterentwicklung des Wissens in allen Bereichen der Epilepsie.

Helfen

Auskünfte und Beratungen:

- für Fachleute aus den verschiedensten Bereichen
- für Betroffene und Angehörige

Informieren

Die Epilepsie-Liga informiert und sensibilisiert die Öffentlichkeit und unterstützt so die Integration von epilepsiebetroffenen Menschen.

Text: Julia Franke, Dr. phil.

Fachliche Beratung:

Andrea Ratzinger, Jörg Wehr,

Prof. Dr. med. Martin Kurthen

Schweizerische Epilepsie-Liga

Seefeldstrasse 84

8008 Zürich

Schweiz

T +41 43 488 67 77

F +41 43 488 67 78

info@epi.ch

www.epi.ch

PC 80-5415-8

IBAN CH35 0900 0000 8000 5415 8

Stand der Informationen: August 2021.

Realisiert mit freundlicher Unterstützung des Hauptsponsors Desitin Pharma.



Weitere Sponsoren: Arvelle Therapeutics (Angelini Pharma Company), BIAL S.A., Eisai Pharma, Neuraxpharm Switzerland, Sandoz Pharmaceuticals, UCB-Pharma. Die Sponsoren haben keinen Einfluss auf den Inhalt.

Hat ein Gehirn ohne solche Auslöser dauerhaft die Neigung zu Anfällen, wird eine Epilepsie diagnostiziert – das betrifft rund ein Prozent der Bevölkerung. Diese Menschen erleiden Krankheiten oder Unfälle wie andere auch, deshalb sollten Pflegende in allen Spitalabteilungen auf den Umgang mit dieser Erkrankung vorbereitet sein. Rund zwei Drittel aller Epilepsie-betroffenen sind gut medikamentös eingestellt und oft jahrelang anfallsfrei – solange die Antikonvulsiva regelmässig genommen werden.

Nach der Aufnahme sollten, sofern möglich, folgende Fragen geklärt werden:

- Welche Medikamente müssen genommen werden, und wann? Wenn irgend möglich, sollten genau das gleiche Präparat in der gleichen Darreichungsform gegeben werden, denn schon kleine Abweichungen stellen ein Risiko dar. In manchen Fällen muss das Medikament vorübergehend intravenös oder über eine Nasen-Magen-Sonde verabreicht werden.
- Wie sehen typische Anfallsereignisse aus? Wie lange dauern die einzelnen Anfälle normalerweise?
- Wie häufig treten Anfälle auf? Wann ist am ehesten mit ihnen zu rechnen (Tageszeit, typische Auslöser, anfallsprovozierende Faktoren)?
- In welchen Situationen besteht die Gefahr von Verletzungen (z.B. beim Duschen oder beim Trinken heisser Getränke)?
- Welche Schutzmassnahmen sind sinnvoll bzw. können im Spital angewendet werden (z.B. Helm, Tragen eines Rückenprotektors)?
- Gibt es typischerweise eine Vorankündigung («Aura»), in der ein Alarmknopf gedrückt werden kann?
- Welche Massnahmen/Betreuung wünscht die Patientin/der Patient während eines Anfalls (z.B. Berührung, keine Berührung...)?
- Was ist nach einem Anfall zu beachten?
- Hat der/die behandelnde Neurolog*in ein Notfallmedikament verordnet? Falls ja, wann genau und in welcher Dosierung sollte es zum Einsatz kommen?