

XỬ TRÍ CẤP CỨU TRẠNG THÁI ĐỘNG KINH

BS. CKI. Nguyễn Văn Tiên
Khoa Nội Thần kinh

1. Định nghĩa:

Trạng thái động kinh là các cơn động kinh xuất hiện liên tiếp nhau mà bệnh nhân không có khoảng tỉnh. Đây là một cấp cứu thường gặp trong thần kinh. Trên thực hành, có thể xem các trường hợp sau đây là trạng thái động kinh:

- Cơn co giật kéo dài trên 5 phút.
- Có 3 cơn trong vòng 1 giờ.
- Bệnh nhân nhập viện trong tình trạng đang còn cơn động kinh.
- 30 phút liên tục không có khoảng tỉnh đối với các cơn như: cơn cục bộ, cơn cục bộ phức tạp, cơn vắng ý thức, và các loại cơn động kinh không co giật khác.

2. Nguyên nhân:

Trạng thái động kinh có thể xảy ra trên bệnh nhân có bệnh động kinh hay không có bệnh động kinh trước đó.

Các nguyên nhân thường gặp là:

1. Vô căn
2. Thay đổi thuốc hay ngưng thuốc chống động kinh.
3. Bệnh lý mạch máu.
4. Bệnh lý não do biến dưỡng.
5. Cai rượu.
6. U não.
7. Chấn thương sọ não.
8. Viêm màng não.
9. Viêm não.

3. Các bước điều trị

- Giữ thông đường thở và bảo đảm tuần hoàn.
- Chấm dứt cơn co giật và phòng ngừa cơn tái phát.
- Chuẩn đoán và điều trị ngay các nguyên nhân gây trạng thái động kinh có thể gây nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân (hạ đường huyết, viêm màng não, tổn thương chócán chỗ trong sọ).

Giai đoạn tiền trạng thái động kinh:

Giai đoạn này thường biểu hiện bởi sự gia tăng số lượng cơn co giật, tuy giữa 2 cơn bệnh nhân có thể hồi phục tri giác bình thường.

Đây là giai đoạn mà sự điều trị có hiệu quả nhất, cắt cơn bằng các thuốc chống động kinh thường làm ngưng sự tiến triển tới trạng thái động kinh.

Giai đoạn trạng thái động kinh thực sự:

- Giữ thông đường thở:

Ở bệnh nhân bị trạng thái động kinh thường đường hô hấp có thể bị nghẹt vì các nguyên nhân: tụt lưỡi, chất nôn ói và chất tiết. Cho bệnh nhân nằm tư thế nghiêng an

toàn và hút các chất tiết trong miệng, phế quản. Bệnh nhân được cho thở Oxy 100% qua mặt nạ.

- Theo dõi các dấu hiệu sinh tồn: lấy máu thử ngay đường huyết, công thức máu, chức năng gan, thận, độc chất, điện giải đồ.

Chăm sóc con co giật và phòng ngừa cơn tái phát:

- Từ 0 phút tới 10 phút:

Cần thu thập các thông tin về bệnh sử của bệnh nhân như tiền căn động kinh, thuốc sử dụng, uống rượu, nhiễm trùng...

Lập đường truyền tĩnh mạch, lấy máu thử đường huyết, điện giải, chức năng gan, thận, độc chất...

Cho truyền đường ưu trương nếu có hạ đường huyết hoặc nếu không thử ngay được đường huyết mà có nghi ngờ hạ đường huyết.

Cần chú ý trước khi truyền đường cần cho trước Vitamin B1 trên các bệnh nhân suy dinh dưỡng hay nghiện rượu để đề phòng bệnh não Wernicke:

Thiamin 100mg tiêm bắp.

Glucose 20% 100ml truyền tĩnh mạch.

- Từ 10 đến 20 phút: cắt cơn co giật bằng thuốc.

Diazepam:

Thuốc có thể dùng tiêm tĩnh mạch hay qua trực tràng, không dùng đường tiêm bắp vì hấp thu kém. Liều sử dụng 0.3 mg/kg

ở trẻ em hay 10mg ở người lớn tiêm tĩnh mạch chậm trong 2-3 phút, dùng qua trực tràng sử dụng ngay loại thuốc tiêm bơm vào trực tràng, hoặc dung dịch gel (Diasat).

Thời gian tác dụng sau 2 phút và kéo dài khoảng 30-45 phút. Nếu cơn tái phát có thể lập lại liều như trên, tối đa là 40mg.

Midazolam:

Thuốc dễ dung vì có thể dùng đường tĩnh mạch, tiêm bắp, trực tràng, qua mũi, qua ống thông dạ dày, liều 0.1mg/kg. Thời gian tác dụng khoảng 5 giờ. Sử dụng đường qua niêm mạc mũi có tác dụng sau 3 phút. Đây là thuốc lý tưởng để cắt cơn giai đoạn sớm vì có thể sử dụng theo nhiều đường và tác dụng tương đối dài hơn Diazepam.

- Từ 20-60 phút:

Nếu bệnh nhân vẫn còn co giật, có thể sử dụng các thuốc sau đây, cần lưu ý là từ giai đoạn này, các thuốc chống động kinh đều có thể gây suy hô hấp nên cần đặt nội khí quản.

Phenytoin:

Truyền tĩnh mạch với liều 18mg/kg và tốc độ truyền dưới 50mg/phút, thuốc có thể gây loạn nhịp tim nếu truyền nhanh. Phenytoin phải pha trong dung dịch NaCl, không dùng Glucose, thuốc có thể gây hoại tử da nếu truyền ra ngoài tĩnh mạch.

Phenobarbital:

Truyền tĩnh mạch với liều 10-20mg/kg, truyền với tốc độ dưới 50mg/phút. Phải dùng Phenobarbital dạng muối sodium.

Phenobarbital là thuốc tốt cho các trường hợp trạng thái động kinh ở trẻ sơ sinh và thiếu nhi. Thuốc có thể gây suy hô hấp và hạ huyết áp.

Diazepam: truyền với liều 8mg/giờ.

Hay:

Midazolam: 100 microgram/kg tiêm tĩnh mạch chậm và sau đó truyền tĩnh mạch với liều 10 microgram/kg/phút.

Sau 60 phút

Nếu bệnh nhân vẫn còn co giật thì đây là các trường hợp trạng thái động kinh kháng trị, ở giai đoạn này thường phải gây mê với **Thiopental:**

Liều 100-250mg, tim mạch chậm trong 30 giây và sau đó là 50mg mỗi 3 phút cho đến khi hết cơn và truyền duy trì 3-5mg/kg/giờ.

Sau khi hết cơn khỏi dùng thêm 12h rồi ngưng thuốc.

Sử dụng Thiopental phải có nội khí quản và máy thở, tốt nhất là bệnh nhân phải nằm ở phòng hồi sức cấp cứu.

Sau khi cơn co giật đã hết có thể tiến hành thực hiện các cận lâm sàng cần thiết về hình ảnh như CT scan, cộng hưởng từ... để tìm nguyên nhân và tiến hành điều trị.

Nếu trạng thái động kinh gây ra do ngưng thuốc chống động kinh thì bệnh nhân phải được điều trị lại và theo dõi lâu dài. Các thuốc chống động kinh sẽ được dùng tiếp tục bằng đường uống hay qua ống thông dạ dày.