

CO GIẬT SƠ SINH (P90)

I. KHÁI NIỆM

Co giật là một rối loạn chức năng não thoáng qua do sự phóng điện bất thường, biểu hiện rất đa dạng như cử động bất thường hay thay đổi trương lực cơ của thân và chi, cử động bất thường ở mặt, miệng, lưỡi, rối loạn thần kinh thực vật, nhưng đôi khi kín đáo dễ bỏ sót.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán sớm co giật sơ sinh quan trọng để cho phép

- Nhận diện và điều trị những rối loạn nền
- Điều trị và phòng ngừa co giật tiếp diễn và ảnh hưởng hệ thống liên quan đến co giật: hạ oxy máu, tăng huyết áp
- Điều trị co giật có thể ngăn ngừa tổn thương thần kinh do những kích thích độc tố liên quan đến co giật.

2. Tiếp cận chẩn đoán

- Xác định tuổi khởi phát
- Yếu tố nguy cơ
- Dấu hiệu thần kinh
- Run cơ:
 - + Là những cử động nhanh, biên độ như nhau
 - + Không kèm theo những thay đổi hệ thần kinh thực vật như nhịp nhanh, cao huyết áp
 - + Thường giảm hay chấm dứt khi kèm giữ hay thay đổi tư thế chi bị giật. Tăng hơn khi bị kích thích.
 - + Không kèm theo cử động mắt bất thường

III. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc

- Hỗ trợ hô hấp
- Kháng sinh nếu nghi ngờ nhiễm trùng
- Điều trị các rối loạn chuyển hóa nếu có
- Chống co giật
- Điều trị nguyên nhân

2. Hỗ trợ hô hấp

- Thông đường thở: hút đàm nhớt
- Cung cấp oxy
- Ổn định hô hấp, điều trị ngưng thở và giảm thông khí

3. Điều trị rối loạn chuyển hóa

Điều trị ban đầu các rối loạn chuyển hóa cấp	
Hạ đường huyết	Glucose 10% 2 mL/kg tĩnh mạch
Hạ Calci máu	Calcium gluconate 5% 1-2 mL/kg tĩnh mạch chậm hoặc Calcium chlorua 10% 0,2 mL/kg tĩnh mạch chậm
Hạ magne máu	Magnesium sulphate 15% 50-100 mg/kg tĩnh mạch
Hạ natri máu	Furosemide 1 mg/kg tĩnh mạch, Natrichlorua 3% 1-3mL/kg tĩnh mạch 15-30 phút.

4. Chống co giật

- Phenobarbital

- + Tấn công 20 mg/kg TTM trong 10-20 phút
- + Nếu vẫn co giật, thêm liều 5-10 mg/kg, có thể đến 40mg/kg hoặc khi kiểm soát được co giật (trẻ suy gan, sau liều 20mg/kg không kiểm soát được co giật nên thêm thuốc thứ 2 vì nồng độ thuốc còn tồn tại lâu trong máu).
- + Sau đó duy trì 5 mg/kg/ngày TB hay uống tùy nguyên nhân
- + Điều trị các nguyên nhân có thể xác định sớm: hạ đường huyết, hạ Ca^{+} huyết, hạ Mg^{++} máu, hạ Na^{+} máu.
- + Nếu vẫn còn co giật, kết hợp thêm thuốc thứ 2.

- Phenytoin

- + Tấn công: 20 mg/kg TTM trong 20-30 phút
- + Nếu vẫn còn co giật, có thể cho thêm liều 3-4 mg/kg

- Benzodiazepines

- + Benzodiazepine hiệu quả hơn trong các trường hợp co giật kháng trị
- + Diazepam: 0,1-0,3 mg/kg TMC
- + Lorazepam: 0,1 mg/kg TMC, có thể lặp lại sau 15-30 phút liều 0.1-0,15 mg/kg
- + Midazolam 0,15 mg/kg TMC, sau đó 0,1-0,4 mg/kg/giờ, có thể lặp lại liều trên sau 15-20 phút.

- Pyridoxin

Nếu co giật không đáp ứng với các điều trị trên, nên nghĩ đến phụ thuộc pyridoxine. Liều 50-100 mg TM, duy trì 10-100 mg/ngày (uống).

Lưu đồ tiếp cận chẩn đoán

CO GIẬT SƠ SINH

Dextrostix, đường huyết
Ion đồ
Chọc dò tủy sống
Siêu âm não, CT Scan, EEG

