

CO GIẬT

I. ĐẠI CƯƠNG:

Co giật là một cấp cứu thần kinh thường gặp nhất ở trẻ em. Trong đó nặng nhất là cơn co giật liên tục khi cơn co giật cục bộ hay toàn thể kéo dài trên 30 phút hay nhiều cơn co giật liên tiếp nhau không có khoảng tỉnh. Biểu chứng co giật là thiếu oxy não, tắc nghẽn đường thở gây tử vong.

Nguyên nhân của co giật rất đa dạng, thường gặp nhất ở trẻ em là sốt cao co giật.

II- CHẨN ĐOÁN:

1. Công việc chẩn đoán:

a) Hỏi bệnh:

Tiền sử:

- Sốt cao co giật
- Động kinh
- Rối loạn chuyển hóa.
- Chấn thương đầu.
- Tiếp xúc độc chất.
- Phát triển tâm thần vận động.

Bệnh sử:

- Sốt, tiêu chảy, bỏ ăn.
- Tính chất cơn giật: toàn thể, cục bộ toàn thể hóa hay khu trú, thời gian cơn giật.

b) Khám lâm sàng:

- Tri giác.
- Dấu hiệu sinh tồn: mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở, tím tái, SaO₂.
- Dấu hiệu tổn thương ngoài da liên quan đến chấn thương.
- Dấu hiệu thiếu máu.
- Dấu hiệu màng não: cổ cứng, thóp phồng.
- Dấu hiệu thần kinh khu trú.

a) Cận lâm sàng:

- Công thức máu, ký sinh trùng sốt rét.
- Ngoại trừ sốt cao co giật, các trường hợp khác:
 - Đường huyết, Dextrostix, ion đồ
 - Chọc dò tủy sống: sinh hoá, tế bào, vi trùng, Latex, IgM. Huyết thanh chẩn đoán viêm não (HI, Mac Elisa)
 - EEG (nghi động kinh),
 - Echo não xuyên thóp
 - CT scanner não nếu nghi ngờ tụ máu, u não, áp xe não mà không làm được siêu âm xuyên thóp hoặc siêu âm có lệch M-echo.

III. ĐIỀU TRỊ:

1. Nguyên tắc điều trị:

- Hỗ trợ hô hấp: thông đường thở và cung cấp oxy.
- Cắt cơn co giật.
- Điều trị nguyên nhân.

2. Điều trị ban đầu:

a. Hỗ trợ hô hấp:

- Đặt bệnh nhân nằm nghiêng, đầu ngửa.
- Đặt cây đè lưỡi quấn gạc (nếu đang giật).
- Hút đàm.
- Cho thở oxygen để đạt SaO₂ 92-96%.
- Đặt NKQ giúp thở nếu thất bại với oxygen hay có cơn ngưng thở.

b. Cắt cơn co giật:

- Diazepam: 0,2 mg/kg/liều TMC, có thể gây ngưng thở dù tiêm mạch hay bơm hậu môn vì thế luôn chuẩn bị bóng và mask giúp thở nhất là khi tiêm mạch nhanh. Trong trường hợp không tiêm mạch được có thể bơm qua đường hậu môn, liều 0,5mg/kg/liều. Nếu không hiệu quả sau liều Diazepam đầu tiên lập lại liều thứ 2 sau 10 phút, tối đa 3 liều. Liều tối đa: trẻ < 5 tuổi: 5mg; trẻ > 5 tuổi: 10mg.

Tuổi	Liều bắt đầu Diazepam	
	TMC (0,2mg/kg)	Bơm hậu môn (0,5mg/kg)
< 1 tuổi	1 – 2 mg	2,5 – 5 mg
1 - 5 tuổi	3 mg	7,5 mg
5 – 10 tuổi	5 mg	10 mg
> 10 tuổi	5 – 10 mg	10 – 15 mg

Chuyển Hồi sức ngay khi dùng Diazepam tổng liều 1mg/kg mà chưa cắt cơn giật

- Hoặc Midazolam liều 0,2 mg/kg/lần TM chậm. Nếu không áp ứng có thể lập lại liều trên. Liều Midazolam truyền duy trì : 1µg/kg/phút tăng dần đến khi có đáp ứng không quá 18µg/kg/phút
- Trẻ sơ sinh ưu tiên chọn lựa Phenobarbital 15-20 mg/kg truyền tĩnh mạch trong 30 phút. Nếu sau 30 phút còn co giật có thể lập lại liều thứ hai 10 mg/kg.

c. Điều trị nguyên nhân:

- Co giật do sốt cao: Paracetamol 15 - 20 mg/kg/liều tọa được.
- Hạ đường huyết:
 - Trẻ lớn: Dextrose 30% 2ml/kg TM.
 - Trẻ sơ sinh: Dextrose 10% 2 ml/kg TM.
 - Sau đó duy trì bằng Dextrose 10% TTM.
- Hạ natri máu: Natri chlorua 3% 6-10mL/kg TTM trong 1 giờ.

- Tăng áp lực nội sọ nếu có (xem bài hôn mê).
- Nguyên nhân ngoại khoa như chấn thương đầu, xuất huyết, u não: hội chẩn ngoại thần kinh

3. Điều trị tiếp theo:

Nếu cơ giật vẫn tiếp tục hoặc tái phát:

- Phenytoin 15-20 mg/kg truyền tĩnh mạch chậm trong 30 phút tốc độ 0,5 - 1 mg/kg/phút, pha trong Natri Chlorua 9%, nồng độ tối đa 1mg/ml. Cần monitor ECG, huyết áp để theo dõi biến chứng loạn nhịp và tụt huyết áp. Liều duy trì 5-10 mg/kg/ngày TMC chia 3 lần. Phenytoin dạng tiêm hiện chưa có tại các bệnh viện.
- Nếu không có Phenytoin: Phenobarbital 20 mg/kg TMC trong vòng 30 phút qua bơm tiêm, cần lưu ý nguy cơ ngưng thở sẽ gia tăng khi phối hợp Diazepam và Phenobarbital. Liều duy trì 3-5 mg/kg/ngày, chia 2 lần.
- Midazolam: tấn công 0,2 mg/kg sau đó duy trì 1µg/kg/phút, tăng liều dần để có đáp ứng (tối đa 18µg/kg/phút)
- Nếu vẫn thất bại dùng: Diazepam truyền tĩnh mạch
 - Khởi đầu: liều 0,25mg/kg TM
 - Sau đó: 0,1mg/kg/giờ TTM qua bơm tiêm tăng dần đến khi đạt hiệu quả, liều tối đa 2 - 3mg/giờ.
- Xem xét việc dùng Pyridoxine TM (Vitamin B6) ở trẻ < 18 tháng cơ giật mà không sốt và không đáp ứng với các thuốc chống co giật. Một số ca có đáp ứng sau 10 – 60 phút
- Phương pháp gây mê: khi tất cả các thuốc chống động kinh trên thất bại, thuốc được chọn là Thiopental (Pentotal) 5 mg/kg TM chậm qua bơm tiêm. Sau đó truyền duy trì TM 2-4mg/kg/giờ qua bơm tiêm. Chỉ dùng Thiopental nếu có phương tiện giúp thở và cần theo dõi sát mạch, huyết áp, CVP (8-12 cmH₂O). Cần theo dõi sát nếu có dấu hiệu suy hô hấp thì đặt nội khí quản giúp thở ngay.
- Thất bại với Thiopental có thể dùng thêm thuốc giãn cơ như Vecuronium 0,1 - 0,2mg/kg/liều TMC và phải đặt NKQ giúp thở.

4. Theo dõi và tái khám

1. Theo dõi:

- Tri giác, mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ, SaO₂.
- Tìm và điều trị nguyên nhân.
- Theo dõi các xét nghiệm: đường huyết, ion đồ khi cần.

2. Tái khám:

- Bệnh nhân động kinh cần được khám và điều trị chuyên khoa nội thần kinh.

Vấn đề	Mức độ chứng cứ
Ở bệnh nhân sốt cao co giật, không	I

cần làm các xét nghiệm: ion đồ, BUN, creatinin trừ khi nghi ngờ có bất thường nào khác.	Emergency Medicine Clinics of North America 1999
Nếu không thể dùng thuốc chống co giật đường TM, Diazepam đường hậu môn cũng có hiệu quả tương đương.(*)	I Textbook of Emergency Medicine 1998

(*) dùng ống tiêm 1 cc (ống tiêm tuberculin test)

LƯU ĐỒ XỬ TRÍ CO GIẬT

