

CO GIẬT Ở TRẺ EM

I. DỊCH TỄ HỌC:

Co giật là rối loạn thần kinh thường gặp ở trẻ em với tần suất khoảng 4 – 6% trẻ.

Tỷ lệ thay đổi:

- Trên thế giới : 2-5% trẻ em
- Tại Mỹ và Châu Âu : 2- 5% số trẻ co giật ở lứa tuổi <5tuổi.
- Tại BV Nhi Đồng 1: tỷ lệ số trẻ co giật (2002 – 2003) 7,01% trẻ nhập khoa cấp cứu.
- Tỷ lệ co giật cao nhất ở trẻ nhỏ <3 tuổi, từ 6th - 5 tuổi, không có sự khác biệt về giới tính.

II. NGUYÊN NHÂN :

1. *CO GIẬT CÓ YẾU TỐ KÍCH GỢI:*

A. CÓ SỐT

- Nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương: viêm não, viêm màng não, áp xe não, sốt rét thể não.
- Co giật: lỵ, viêm dạ dày ruột.
- Co giật do sốt: sốt có thể do nhiễm trùng hô hấp trên, viêm phổi, nhiễm trùng tiểu, viêm tai giữa.

B. KHÔNG SỐT

Nguyên nhân tại hệ thần kinh trung ương

- Chấn thương đầu: xuất huyết não, chấn động não...
- Xuất huyết não, màng não: thiếu vitamin K, rối loạn đông máu, vỡ dị dạng mạch máu não
- Thiếu oxy não
- U não

Nguyên nhân ngoài hệ thần kinh trung ương

- Rối loạn chuyển hóa: hạ đường huyết, thiếu vitamin B1, B6
- Rối loạn điện giải: tăng hay giảm Na⁺ máu, hạ Ca⁺⁺ máu, giảm Mg⁺⁺ máu.
- Ngộ độc: phosphore hữu cơ, thuốc diệt chuột, kháng histamine...
- Tăng HA

2. *CO GIẬT KHÔNG CÓ YẾU TỐ KÍCH GỢI:*

Bệnh động kinh

III. XÉT NGHIỆM:

1. Xét nghiệm thường quy:
 - Dextrostix, đường huyết, ion đồ
 - Công thức máu, CRP, KSTSR, BUN, Creatinin, TPTNT
 - Khí máu động mạch.
2. Xét nghiệm định hướng theo nguyên nhân:
 - Chọc dò tủy sống
 - X quang đầu, siêu âm xuyên thóp
 - Cây máu, cây nước tiểu...tủy định hướng nguyên nhân
 - Hình ảnh học: X quang đầu, siêu âm thóp, CTscan, MRI.
 - Điện não đồ.

IV. QUY TRÌNH CHĂM SÓC:

1. NHẬN ĐỊNH

A. HỎI VÀ GHI NHẬN

a. Con co giật

- Trước cơn giật:
 - Sốt
 - Ói mửa, nhức đầu
 - Tiêu chảy, tiêu đàm máu
 - Chấn thương đầu.
 - Cảm giác lo sợ, khó chịu vùng thượng vị.
- Trong cơn giật:
 - Da niêm: môi hồng nhạt, tím tái.
 - Kiểu giật: giật cơ, co cứng.
 - Có mất ý thức không, có nhận biết người chung quanh không?
 - Xảy ra khi nào: thức hay tỉnh?
 - Vị trí giật: cục bộ, toàn thân?
 - Thời gian kéo dài bao lâu?
- Sau cơn giật
 - Trẻ ngủ li bì, tỉnh táo, nhức đầu không (trẻ lớn)?.
 - Tiêu tiêu không kiểm soát.

b. Tiền sử

- Bản thân: sản khoa, bệnh thần kinh trước: bại não, chậm phát triển tâm thần vận động...
- Gia đình: động kinh, bệnh thần kinh...

B. QUAN SÁT VÀ ĐÁNH GIÁ

- Trong cơn co giật
 - Đánh giá dấu hiệu sinh tồn: T, M, R, HA, SpO₂, nhịp tim.
 - Đánh giá tri giác: tỉnh, quấy khóc, lừ đừ, hốt hoảng, lơ mơ, hôn mê.
 - Đánh giá hô hấp: tím, ngưng thở.
- Sau cơn giật
 - Tổng trạng: suy dinh dưỡng, béo phì..
 - Da: xanh xao, xuất huyết, bثور máu...
 - Đầu: chấn thương có rách da đầu? thóp phồng ?
 - Vận động: yếu liệt tay chân ?

2. CHĂM SÓC

Cấp cứu khẩn trương, bình tĩnh gọi đồng nghiệp hỗ trợ.

Cấp cứu theo thứ tự ABC

A. ĐẢM BẢO THÔNG ĐƯỜNG HÔ HẤP

- Đặt trẻ nằm nghiêng, ngửa đầu để dẫn lưu tư thế (nếu trẻ nôn, chất nôn dễ chảy ra)
- Cởi bỏ khăn quấn cổ, nút áo.
- Hút đàm nhớt .
- Thở oxy qua Canula liềm theo lứa tuổi (theo y lệnh bác sĩ)
- Không để bất cứ vật gì vào miệng trẻ (kể cả cây đè lưỡi vì trong cơn giật trẻ có thể cắn gãy cây gây nguy hiểm cho trẻ), có thể đặt tube Mayo
- Gắn Monitor theo dõi: SpO₂, nhịp tim, nhịp thở khi trẻ có cơn giật kéo dài.
- Chuẩn bị bóng, mask, dụng cụ đặt nội khí quản, đặt sonde dạ dày. Hỗ trợ Bác sĩ đặt nội khí quản khi trẻ ngưng thở.

B. THỰC HIỆN THUỐC THEO Y LỆNH BÁC SĨ

Có sốt cao: Dùng thuốc hạ sốt bằng đường hậu môn.

Thuốc cắt cơn co giật: Đường tĩnh mạch, đường niêm mạc.

C. THEO DÕI SAU CƠN CO GIẬT

- Lấy dấu hiệu sinh tồn.
- Nếu trẻ còn sốt: Lau mát với nước ấm (nhiệt độ nước < nhiệt độ cơ thể 1-2°C) bằng cách dùng khăn đắp mát liên tục lên vùng có mạch máu lớn các vị trí: trán, nách, bẹn thường xuyên thay khăn để giải nhiệt giúp trẻ hạ sốt nhanh hơn. Không dùng nước đá, rượu giấm để lau. Lau mát khoảng 15-30 phút theo dõi nhiệt độ thường xuyên, ngưng lau khi nhiệt độ của trẻ < 38⁰ C

V. GIÁO DỤC SỨC KHỎE

1. TRONG KHI NÀM VIỆN

- Trấn an tâm lý cho thân nhân khi trẻ lên cơn co giật.

- Hướng dẫn thân nhân xử trí đúng cách: Khi trẻ lên cơn co giật trong cơn không cố gắng kiềm chế cơn giật, không vỗ lưng khi trẻ lên cơn giật.
- Theo dõi sát khi trẻ thở sau khi dùng thuốc cắt cơn co giật vì tác dụng phụ của thuốc có thể làm trẻ ngưng thở.
- Sau cơn co giật cho trẻ nằm nghỉ ngơi cho đến khi tỉnh hẳn, không lay gọi hay đánh thức trẻ
- Không cho trẻ ăn ngay sau cơn giật.
- Dặn dò kỹ lưỡng, kiểm tra chặt chẽ về việc dùng thuốc điều trị cơn giật
- Giải đáp những thắc mắc về phần chăm sóc bệnh.
- Hướng dẫn thân nhân cho trẻ uống thuốc theo toa và tái khám đúng hẹn khi trẻ ra viện.

2. KHI TRẺ CÓ CƠN CO GIẬT TẠI NHÀ

Những việc thân nhân nên làm:

- Đặt trẻ nằm xuống nơi rộng rãi, an toàn, nếu có gối đặt gối mỏng dưới đầu và vai trẻ, tránh xa vật sắc nhọn, nằm hơi nghiêng một bên nếu trẻ ói hoặc có nhiều đàm nhớt để dẫn lưu tránh trẻ hít sặc
- Nới lỏng quần áo hoặc khăn quàng cổ
- Ghi nhận thời gian cơn giật
- Lau mát và nhét thuốc hạ sốt đường hậu môn nếu trẻ sốt
- Đưa trẻ đến cơ sở y tế gần nhất nếu:
 - Cơn giật kéo dài >5 phút hoặc nhiều cơn liên tục
 - Trẻ không hồi phục sau cơn giật
 - Trẻ chấn thương khi giật

Những việc thân nhân không nên làm:

- Để trẻ nằm một mình, tập trung người quá đông xung quanh trẻ
- Di chuyển hoặc đặt trẻ vào bồn tắm khi trẻ đang cơn giật
- Đè trẻ hoặc cố gắng kiềm chế cơn cơn giật
- Cho bất cứ vật gì vào miệng hoặc cố gắng nạy răng trẻ
- Nặn chanh, đổ xả vào miệng trẻ
- Sau cơn cơn giật trẻ có thể buồn ngủ hoặc lú lẫn, không cho trẻ ăn uống cho đến khi trẻ tỉnh táo hẳn.