

## Postępowanie w napadzie padaczkowym

1. Zachowaj spokój – większość napadów ustępuje samoistnie.
2. Zabezpiecz otoczenie pacjenta, aby nic sobie nie zrobił np. nie uderzał głową o podłogę, krawężnik np. podłóż bluzę. Nie przytrzymuj pacjenta na siłę.
3. NIE WKŁADAJ niczego do ust!
4. MIERZ czas – przy napadzie trwającym powyżej 3 minut prawdopodobieństwo jego samoistnego ustąpienia zmniejsza się – jeśli to możliwe podaj wówczas leki.
5. Zabezpiecz funkcje życiowe!
6. Dobrze, jeśli w razie czego będziesz miał dostęp do pomiaru saturacji i tlenu. Monitoruj parametry życiowe
7. Załóż dostęp dożylny
8. Pomyśl o możliwych wtórnych przyczynach np. hipoglikemia, odwodnienie, zaburzenia jonowe, zaburzenia metaboliczne, uraz -> pobierz badania!: glukoza, funkcja wątroby, nerek, toksykologia, etc.
9. Rozważ wskazania do badania obrazowego (TK, MRI)

Leczenie farmakologiczne:

**I rzut (0-5 min – jeśli napad trwa powyżej 3 – 5 minut szansę na jego samoistne ustąpienie są znacznie mniejsze**

Benzodiazepiny:

**Diazepam per rectum** (Relsed – często wydawany rodzicom do doraźnego przerywania napadów w domu. Dawkę można 2 powtórzyć w odstępie 5 – 10 minut

Dostępne 2 dawki: 5 mg/2,5 ml (2 mg/ml) oraz 10 mg/2,5 ml (4 mg/ml).

Dawkowanie: 0,5 mg/kg/dawkę (ale max. 10 mg na dawkę)

Ogólnie: dzieci < 3 rż (<15 kg) mniejsza dawka 5 mg/2,5 ml

Dzieci > 3 rż (>15 kg) większa dawka 10 mg/2,5 ml

**Dożylnie:** 0,1 – 0,3 mg/kg/dawkę, - można powtórzyć 2 – 3 razy

max. 0,3 mg/kg łącznie

U dzieci starszych 5 – 10 mg iv

**Clonazepam iv/im** 0,01 – 0,05 mg/kg/dawkę

Ogólnie: < 1 rż 0,25 mg

1-3 rż 0,5 mg

> 3 rż 1 mg

Podajemy powoli – możliwe zaburzenia rytmu! Clonazepam zwiększa też produkcję wydzieliny w drogach oddechowych!

**II rzut (5-30 min)**

Dzieci do 2 rż lub przed diagnostyką – preferowany (co nie znaczy, że nie można użyć innych leków) fenobarbital/lewetiracetam

**Fenobarbital:** i.v 5-10 mg/kg/dawkę, wlew 30 – 60 min

U noworodków i niemowląt i.v 10 – 20 mg (im młodsze dziecko tym potrzebna dawka może być nieco większa)

Prędkość: 2 mg/kg/min, max. 60 mg/min

p.r 15 mg 1-2x/dobę (2,5 – 6 rż) lub 2-3x/dobę (6-10 rż)

Patrz druga strona ☺

U starszych dzieci kwas walproinowy:

**Depakine (walproinian sodu)** i.v 15 mg/kg

Najpierw podajemy bolus 15 mg/kg, a potem wlew przez pompę z prędkością 1-2 mg/kg/godzinę.

Po 24 – 48 h należy oznaczyć poziom leku we krwi.

**Fenytoina:** i.v 15-20 mg/kg

Powolny wlew max. 0,5 mg/kg/min (max. 50 mg/min). Dawka dobową 20-30 mg/kg, dawka podtrzymująca 5 mg/kg/24 h; stężenie terapeutyczne 10-20 mg/l.– trzeba monitorować pacjenta – możliwe zaburzenia rytmu!

Istnieje ryzyko zaburzeń rytmu serca i hipotonii. Uwaga, lek ma nieliniową farmakokinetykę! Należy zatem monitorować jego stężenie w surowicy, gdyż może ono rosnać do poziomów toksycznych w sposób trudny do przewidzenia

**Lewetyracetam** i.v. w dawce 20-60 mg/kg z prędkością 5 mg/kg/min.

U noworodków rozważyć podanie **pirydoksyny** i.v. (bolus 0,5-4 mg/kg)

**III rzut (>30 minut)** - jeśli napady trwają dalej – powiadom dyżurnego anestezjologa!

Przeniesienie dziecka do Oddziału Intensywnej Terapii.

Leki: rozważ dołączenie drugiego leku z II rzutu + leczenie przeciwobrzękowe (które możesz rozpocząć już wcześniej).

Najczęściej intubacja i sedacja ogólna: tiopental, propofol, midazolam etc.

Równoległe przy długim napadzie lub wielu powtarzających się napadach zastosuj leczenie **przeciwobrzękowe!**

**20% mannitol** (działa szybciej niż GKS) – lek preferowany, ale uwaga nie w przypadku podejrzenia lub potwierdzonego krwawienia. i.v 0,5 – 2 g/kg/dawkę 3-4 x/dobę.

U dorosłych, dzieci starsze: 50-200 g ml/dobę

**Furosemid** i.v/i.m 0,25 – 1 mg/kg/dawkę 3-4x/dobę (1-3 mg/kg/dobę w 3-4 dawkach podzielonych)

U dzieci > 15 rż 20-40 mg/kg/dawkę

Pamiętaj o potasie!

**Dexaven (deksametazon)** i.v 0,3-0,8 mg/kg/dobę w 3-4 dawkach podzielonych

Pamiętaj o pomiarach ciśnienia krwi i kontroli potasu!