

Tài liệu số 17

ĐỘNG KINH Ở TRẺ EM



Chỉ đạo biên soạn

TS. Nguyễn Thị Xuyên	Thứ trưởng Bộ Y tế
TS. Trần Quý Tường	Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

Ban biên soạn

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình	Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng
PGS – TS Cao Minh Châu	Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội
TS. Trần Văn Chương	Trung tâm PHCN – Bv Bạch Mai
TS. Trần Thị Thu Hà	Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương
PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh	Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội
PGS-TS. Trần Trọng Hải	Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế
Ths. Trần Quốc Khánh	Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế
TS. Phạm Thị Nguyễn	Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương
Ths. Nguyễn Quốc Thới	Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre
TS. Nguyễn Thị Minh Thủy	Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

Thư ký ban biên soạn

Ths. Trần Ngọc Nghị	Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế
---------------------	--------------------------------------

Với sự tham gia của Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam:

Ths. Phạm Dũng	Điều phối viên chương trình PHCNDVCFĐ
Ths. Anneke Maarse	Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCFĐ
TS. Maya Thomas	Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

ĐỘNG KINH Ở TRẺ EM

1. GIỚI THIỆU

Động kinh

Là tình trạng tổn thương não đặc trưng bằng sự lặp đi lặp lại những phóng lực kích phát thành nhịp của tế bào não biểu hiện ra ngoài bằng:

- Cơn kịch phát về vận động (co giật các chi, co giật cơ), cảm giác, giác quan và tâm thần có tính chất lặp đi lặp lại nhiều lần.
- Có hoặc không kèm theo mất ý thức trong một khoảng thời gian ngắn hoặc thay đổi về trạng thái tri giác.

Tỷ lệ mắc bệnh

Cứ 1.000 người có 5 - 8 người động kinh.

Những khó khăn mà trẻ động kinh có thể gặp:

Trẻ động kinh nặng không kiểm soát được bằng thuốc thường bị chậm phát triển trí tuệ nên gặp phải nhiều vấn đề như sau:

Vấn đề tự chăm sóc

- Trẻ có thể có rối loạn giấc ngủ.
- Khó khăn khi học kỹ năng tự chăm sóc và sinh hoạt hàng ngày.
- Có những nguy cơ, nguy hiểm nếu cơn động kinh xảy ra trong khi đi lại và sử dụng phương tiện giao thông công cộng như ngã, tai nạn.

Vấn đề học hành

- Một số trẻ động kinh phát triển trí tuệ bình thường, một số trẻ khác có thể có khó khăn về học đọc, học viết và tính toán.

Vấn đề vận động cảm giác

- Trẻ có thể khó khăn để đạt được các mốc phát triển vận động.
- Trẻ có thể có mất điều phối vận động.
- Trẻ có thể có các dị tật về nhìn như lác mắt, sụp mí, rung giật nhãn cầu.

Nhận thức

- Kém hoặc không chú ý, thiếu tập trung.
- Trí nhớ kém, nghe kém.

- Thiếu kỹ năng xử lý các vấn đề.
- Khó khăn khi định hướng.

Tâm lý - xã hội

- Trẻ có thể tự kích động mình: như đập đầu, lăn đùng ra đất.
- Trẻ có thể kém kiểm soát hành động của mình.
- Trẻ có thể kém trong giao tiếp xã hội.

2. NGUYÊN NHÂN VÀ PHÒNG NGỪA

2.1 Nguyên nhân

Do các yếu tố xảy ra trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh gây tổn thương não ở trẻ em.

- **Yếu tố nguy cơ trước sinh**
 - Mẹ bị chấn thương khi mang thai.
 - Mẹ bị nhiễm độc chì nặng khi mang thai.
 - Hẹp hộp sọ thai nhi.
- **Yếu tố nguy cơ trong sinh**
 - Đẻ non dưới 37 tuần.
 - Cân nặng khi sinh dưới <2.500g
 - Ngạt khi sinh.
 - Can thiệp sản khoa: dùng kẹp thai, hút thai, đẻ chỉ huy.
 - Vàng da nhân não: vàng da sơ sinh sớm (ngày thứ 1 - 3) kèm theo dấu hiệu thần kinh như bỏ bú, tím tái, co giật, hôn mê.
 - Hạ đường máu sau sinh nặng kèm theo suy hô hấp nặng.
- **Yếu tố nguy cơ sau sinh**
 - Chảy máu não-màng não.
 - Nhiễm khuẩn thần kinh: viêm não, viêm màng não.
 - Suy hô hấp nặng vì các nguyên nhân khác nhau.
 - Chấn thương sọ não
 - Bệnh chuyển hoá tiến triển.
- **Không rõ nguyên nhân:** nhiều trường hợp động kinh nhưng không có nguyên nhân rõ ràng.

2.2 Phòng ngừa động kinh ở trẻ em

- Khám thai thường quy có thể phát hiện sớm các bệnh lý của bà mẹ và tình trạng bất thường của thai gây tổn thương não của trẻ.
- Nâng cao chất lượng cấp cứu trẻ sơ sinh tại các cơ sở y tế xã, huyện, tỉnh là biện pháp tích cực nhất nhằm giảm thiểu tỷ lệ trẻ bị tổn thương não.

3. PHÁT HIỆN SỚM

3.1 Cơ động kinh toàn bộ

- **Cơ vắng ý thức:** là những cơn rối loạn hoặc mất ý thức xảy ra trong giai đoạn ngắn (bất động, mắt nhìn xa xăm mơ màng, ngắt quãng các hoạt động mà trẻ đang làm). Có thể vắng ý thức kèm co giật (giật nhẹ cơ mí mắt, miệng), kèm mất trương lực tư thế (trẻ gập đầu và thân mình), kèm tăng trương lực (trẻ ngửa đầu và ưỡn người ra sau, đảo ngược nhãn cầu), kèm hiện tượng tự động lặp lại các cử động thông thường, kèm yếu tố thực vật khiến trẻ bị rối loạn vận mạch, thay đổi về hô hấp, dẫn đồng tử, đại dâm.
- **Cơ giật cơ:** là các động tác giật cơ ngắn, như tia chớp, hai bên đối xứng khiến trẻ ngã mà không kèm theo rối loạn ý thức.
- **Cơ co giật:** trẻ bất thành linh co giật hai bên người cân xứng với tốc độ chậm dần, thời gian dao động khác nhau. Hay gặp khi sốt cao.
- **Cơ tăng trương lực:** cơn co cứng cơ không kèm theo rung cơ, kéo dài từ vài giây đến 1 phút, hay kèm theo rối loạn ý thức và rối loạn thực vật.
- **Cơ mất trương lực:** cơn mất hoặc giảm trương lực. Nếu thời gian rất ngắn thì chỉ gây nên hiện tượng gập người hoặc gục đầu ra trước. Nếu thời gian dài hơn thì trẻ ngã ra đất trong tình trạng cơ hoàn toàn mềm nhẽo.
- **Cơ co cứng - co giật (cơn lớn):** khởi đầu trẻ mất ý thức, co cứng cơ sau đó giảm dần kèm theo rối loạn thần kinh thực vật (nhịp tim nhanh, tăng huyết áp, giãn đồng tử, đỏ mặt), có thể cắn phải lưỡi. Sau đó xuất hiện co giật cơ hai bên đột ngột, có thể ngừng hô hấp. Giai đoạn sau cơn kéo dài vài phút đến vài giờ (trẻ bất động, cơ lực giảm, ý thức u ám, giãn cơ hoàn toàn, có thể có đại dâm, thở hổn hển, có thể tăng tiết đờm dãi, ý thức cải thiện dần dần), đau đầu, đau người.

3.2 Cơ động kinh cục bộ

- **Cơ cục bộ đơn giản**
 - **Cơ cục bộ đơn giản vận động:** Co giật ngón tay, ngón chân, nửa mặt, nửa người song không bị mất ý thức. Hoặc trẻ quay mắt, đầu, người và gơ tay giống như trẻ đang nhìn nắm tay của mình. Hoặc trẻ bị mất phát âm, không nói được.

- **Cơ cục bộ đơn giản giác quan, cảm giác:** Rối loạn cảm giác thân thể đối bên (kiến bò, kim châm, đau như điện giật). Trẻ có thể có ảo giác (ánh sáng lờ mờ, tia sáng, điểm sáng, hình các ngôi sao) hoặc không nhìn thấy (bán manh, mù). Trẻ có cảm giác có tiếng động ù tai, tiếng huýt sáo. Trẻ có thể ngửi thấy mùi rất kỳ lạ khó chịu. Trẻ có thể có cảm giác chóng mặt quay cuồng, muốn ngã, bập bênh. Trẻ có thể có cảm nhận vị đắng hoặc chua.
- **Cơ cục bộ đơn giản với triệu chứng thực vật:** Trẻ có thể tăng tiết nước bọt, nuốt, nhai, buồn nôn. Hoặc trẻ cảm thấy đánh trống ngực, nóng, xanh, tái, xung huyết, đái dầm, khó thở.
- **Cơ cục bộ đơn giản với triệu chứng tâm thần:** Trẻ mất khả năng nói, nói ngọng. Trẻ có thể cảm giác đã thấy, đã sống, chưa bao giờ thấy, không bao giờ sống, cảm giác quen thuộc hoặc xa lạ, mộng mị. Hoặc trẻ thấy khó chịu, sợ hãi, lo âu, cảm giác khủng khiếp, hiếm hơn là cảm giác dễ chịu, khát hoặc đói.
- **Cơ cục bộ phức tạp:** Trẻ bị mất ý thức ngay từ đầu kèm các động tác tự động miệng (nhai, nuốt, liếm láp, ngoạm). Trẻ có thể có động tác bàn tay, cọ sát, gãi, cầm một vật, cài cúc áo, cởi cúc áo, lục túi, sắp xếp đồ vật, di chuyển đồ đạc. Hoặc có thể phát ra từ tượng thanh, tiếng kêu, nói một từ hoặc một đoạn câu.

4. CAN THIỆP SỚM

4.1 Phục hồi chức năng (PHCN) /điều trị

Nguyên tắc

- **Can thiệp sớm ngay sau khi phát hiện** bệnh động kinh bằng thuốc kháng động kinh phối hợp với PHCN, giáo dục mẫu giáo, tiểu học.
- **Khám đánh giá về sự phát triển vận động thô - tinh**, giao tiếp-ngôn ngữ, cá nhân-xã hội, trí tuệ thường quy 6 tháng/lần tại các khoa PHCN hoặc các trung tâm PHCN tại địa phương.

Mục tiêu can thiệp

- Kích thích sự phát triển của trẻ về vận động thô, vận động tinh của hai bàn tay.
- Kích thích sự phát triển kỹ năng sinh hoạt hàng ngày.
- Kích thích kỹ năng giao tiếp và ngôn ngữ.
- Kích thích sự phát triển trí tuệ.

Các biện pháp can thiệp sớm

- **Y tế:** Xử trí cơn co giật của trẻ, thuốc kháng động kinh.
- **Vận động**
 - Xoa bóp
 - Các kỹ thuật tạo thuận lầy, ngồi, bò, đứng đi
- **Hoạt động trị liệu**
 - Huấn luyện kỹ năng vận động tinh bàn tay
 - Huấn luyện kỹ năng sinh hoạt hàng ngày
- **Ngôn ngữ trị liệu**
 - Kích thích kỹ năng giao tiếp sớm.
 - Huấn luyện kỹ năng hiểu và diễn đạt ngôn ngữ.
- **Giáo dục mầm non**

Xử trí cơn động kinh

- Đưa trẻ vào một nơi an toàn.
- Đặt trẻ nằm nghiêng đầu tránh nuốt phải đờm rãi trong cơn co giật.
- Nới rộng quần áo của trẻ.
- Không giữ chân tay khi trẻ đang bị co giật.
- Đặt một cái thìa hay khăn cuộn tròn ngang miệng trẻ để trẻ không cắn vào lưỡi của mình.
- Loại bỏ các đồ vật xung quanh khiến trẻ có thể bị thương.
- Tránh đông người xung quanh trẻ.
- Sau cơn co giật trẻ thường ngủ. Để trẻ ngủ yên.
- Chỉ cho trẻ uống thuốc nếu trẻ bị đau đầu hoặc có thể có cơn tiếp theo. Thuốc kháng động kinh phải theo sự chỉ định của bác sỹ.

Thuốc kháng động kinh

- **Nguyên tắc**
 - Thuốc kháng động kinh phải do bác sỹ chỉ định ngay sau khi phát hiện bệnh động kinh.
 - Liều lượng thuốc kháng động kinh do bác sỹ chỉ định.
 - Gia đình không được tự động dùng thuốc kháng động kinh cho trẻ.

- Khám đánh giá bệnh động kinh phải được tiến hành thường quy theo lịch hẹn của bác sĩ tại trạm tâm thần, bệnh viện tâm thần hoặc khoa tâm thần/ thần kinh của các bệnh viện nhi tại địa phương.

- **Thuốc kháng động kinh:** Depakine, Tegretol, Gardenen, Diazepam, Sodanton...

Hoạt động trị liệu

Xem tập tài liệu chậm PTTT, phần hoạt động trị liệu.

Huấn luyện về giao tiếp sớm và ngôn ngữ

Xem tập tài liệu chậm PTTT, phần huấn luyện giao tiếp và ngôn ngữ.

4.2 Giáo dục trẻ và tư vấn cho gia đình

- **Cha mẹ cần thông báo cho giáo viên biết** về tình trạng động kinh, thuốc uống tại trường và cách xử trí cơn co giật của trẻ.
- **Giáo viên cần thông báo cho học sinh trong lớp** hiểu về những gì có thể xảy ra với một bạn bị động kinh để các em có sự hiểu biết và giúp đỡ lẫn nhau.
- **Cha mẹ có thể liên hệ với bác sĩ của trạm tâm thần, bệnh viện tâm thần địa phương** để trẻ được khám và cấp thuốc kháng động kinh định kỳ.
- **Các bác sĩ PHCN, kỹ thuật viên PHCN tại các Khoa PHCN của các bệnh viện Trung ương - tỉnh, các trung tâm chỉnh hình và PHCN có thể cung cấp thêm các thông tin về PHCN cho trẻ bị động kinh.**

4.3 Hướng nghiệp

- Nếu được huấn luyện người bị động kinh có kèm theo chậm phát triển trí tuệ có thể làm các công việc tay chân đơn giản.
- Các nghề thích hợp với người bị động kinh gồm: nội trợ, chăn nuôi gia súc, trồng cây, nghề thủ công đơn giản...
- Tuy nhiên cán bộ y tế nên huấn luyện họ cách phòng tránh các rủi ro có thể xảy ra khi lên cơn động kinh trong các tình huống khác nhau (ở nhà, ngoài đường, trong cộng đồng).

4.4 Hỗ trợ về tâm lý

- **Trẻ em, người lớn bị động kinh kèm chậm PTTT không được PHCN sớm có thể có những vấn đề về tâm lý cần được cán bộ tâm lý hỗ trợ.**
- **Gia đình cần giải thích cho trẻ hiểu** về tình trạng bệnh tật của trẻ, chấp nhận và vượt qua mặc cảm của bệnh tật.
- **Nhà trường cần giải thích cho các học sinh** trong trường hiểu về tình trạng bệnh tật của trẻ bị động kinh kèm chậm PTTT để có sự thông cảm và giúp đỡ.

5. CÁC CÂU HỎI CHA MẸ HAY HỎI

Con của tôi có thể đi học bình thường không?

Có thể, nếu trẻ bị động kinh kèm chậm PTTT mức độ nhẹ, vừa và được can thiệp sớm PHCN và giáo dục mẫu giáo.

Bệnh động kinh có lây truyền hoặc di truyền không?

Không lây truyền. Không phải tất cả mọi trường hợp động kinh đều có tính di truyền song một số gia đình có trên 2 người bị động kinh.

Người bị động kinh có thể xây dựng gia đình và có con cái được không?

Họ có quyền xây dựng gia đình nếu có điều kiện. Một số người bị động kinh kèm chậm PTTT không nên có con cái, một số khác có thể có. Nên tham khảo thêm bác sỹ tâm thần và sản khoa về vấn đề này.

6. CÁC CƠ SỞ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHO TRẺ ĐỘNG KINH

- Trạm tâm thần địa phương.
- Bệnh viện tâm thần địa phương
- Trung tâm PHCN tại các thành phố lớn, các tỉnh.
- Các khoa PHCN của các bệnh viện Trung ương-tỉnh.
- Các trường giáo dục đặc biệt tại các thành phố lớn và một số tỉnh cho trẻ bị động kinh kèm chậm PTTT.
- Các trung tâm giáo dục đặc biệt tư nhân tại các thành phố lớn cho trẻ bị động kinh kèm chậm PTTT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, “Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam”, NXB Y học.
- Ma. Lucia Mirasol Magallona, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.

DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNĐ và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyến cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thất ngôn
13. Giao tiếp với trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



Sản phẩm chương trình hợp tác
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam

SÁCH KHÔNG BÁN



BỘ Y TẾ