

てんかん発作とてんかん重積

定義:

以下の項目の1つが該当:

1. 5分を超えて発作が持続
2. 2回以上の発作があり、その間に意識レベルが戻らないもの

開始

1. チームリーダーを決定し、助けを呼びます
2. 脈拍およびバイタルサインを確認
 - ・ 脈が触れない場合は、二次救命処置を開始
3. 酸素投与を開始し、吸引を用意
4. 静脈路または骨髄路を確保
5. 焦点を絞った身体診察
 - ・ 瞳孔
 - ・ 心肺機能検査
6. 簡易血糖測定器で血糖値を確認し、70mg/dL未満の場合は50%ブドウ糖50mL投与。
7. 診断検査
 - ・ 血算、生化学、マグネシウム値、リン値、肝機能、抗てんかん薬血中濃度
 - ・ 尿中薬物検査
8. 発熱している場合は、経肛門的にアセトアミノフェン650mg投与

早急に行うべき治療

多くの発作は2分で自然に軽快するが、支持療法を開始するのが良い場合がある。

発作が2分以上継続したら、ベンゾジアゼピンの静脈内投与を行うべきである。

- ・ IV ロラゼパム4mg、1回再投与可能
- ・ IV ジアゼパム、10~20mg、1分毎
- ・ 静注ルートが不可の場合はミダゾラム10mg筋注

発作が続く場合、**神経内科医**コンサルテーションを至急行い、以下の薬剤のいずれかを投与開始する:

- ・ ホスフェニトイン:20PE/kgを100-150 mg/分で投与 (最大1500PE)
- ・ フェニトイン、20mg/kgを50mg/分で投与(**低血圧および心不整脈のモニタリングを行う**)
- ・ バルプロ酸、20mg/kgを6mg/分で投与(最大3000mg)
- ・ レベチラセタム:20mg/kgを100mg/分で投与(最大4500mg)
- ・ フェノバルビタール、15mg/kgを50~75mg/分で投与
- ・ 同時にミダゾラムとプロポフォールを持続静注を準備します

発作が続く場合

- ・ 気管挿管
- ・ ミダゾラム0.2mg/kgボース投与し、0.1mg/kg/hで持続投与開始
- ・ プロポフォール、1~2mg/kgボース投与し、20 μ g/kg/分で持続投与開始
- ・ ICUへ移送し、ビデオ脳波モニタリングを開始