

16. Status epilepticus volwassene

HOORN

START	
1. Wie is de teamleider? START TIMER	
2. Benoem status epilepticus	
3. Overweeg hulp te halen	Extra vpk 8241 Intensivist 8600 Anesthesist 8551 Kinderarts 8199 Acute assistentie noodbel: blauwe knop bij de deur

Stap	DIRECTE ACTIES	
1	Beoordeel aanwezigheid ademhaling en/of pulsaties → Indien afwezig: BLS en zet reanimatie-sein uit (*99)	
2	Open luchtweg en geef zuurstof. Plaats evt mayo/nasale guedel. CAVE aspiratie <ul style="list-style-type: none"> - Zorg voor monitoring - Zorg voor IV/IO toegang (botboor kamer 7/12) 	
3 T=5 min	Geef Midazolam	IM/IN/buccaal: 10 MG IV: 5 mg
Vervolgens tegelijkertijd:		
	<ul style="list-style-type: none"> - Zorg voor IV/IO toegang - Corrigeer glucose indien hypoglycemie: 100cc 10% of 20 cc 50%, controleer. - Meet temperatuur - Bij verdenking alcoholabusus/ondervoeding: Thiamine 250 mg iv 	<ul style="list-style-type: none"> - POCT glucose en ketonen - Neem bloed af (Na, K, Ca, Mg, Fosfaat, ABG, CRP) - Identificeer en behandel mogelijke oorzaken: <ul style="list-style-type: none"> - Metabool (hypoglycemie, elektrolyten, acidose, ketonen) - Koorts/infectie (petechiae?) - Trauma/verhoogde ICP - Intoxicatie → ZOZ voor doseringen/behandeling
4 T= 10 min	Persisterend insult? → herhaal stap 3 CAVE hypotensie, bradypnoe/apneu, hypoxie	
5 T= 15 min	Persisterend insult? → overweeg ICC IC/anesthesie → start anti-epileptica	<ul style="list-style-type: none"> - Levetiracetam (Keppra): 60 mg/kg iv (max 4500) in 15 min - Depakine (Valproaat): 40 mg/kg (max 3000) IV in 10 min - Fenytoïne: 20 mg/kg iv in 45 min (50 mg/min max) → <i>CAVE ontstaan ritmestoornissen</i> Geen fenytoïne bij verdenking natriumkanaalblokker intoxicatie
6 T=25/30 min	Indien refractair bereidt voor op: RSI, ICU opname, evt EEG	RSI: kaart nr 3

INDIEN ONVOLDOENDE EFFECT		
7.	Na overleg IC/neurologie Midazolam continue infusie op de IC of add on 2de anti-epilepticum	Continu midazolam IV: Start 0,2 mg/kg bolus oplaad, waarna 0,05-0,1 mg/kg/uur
8.	Add on 2 ^e anti-epilepticum	Propofol 3-5 mg/kg bolus, nadien : 2-5 mg/kg/uur of eerder genoemde anti-epileptica

INDIEN INSULT GESTOPT

DENK AAN MOGELIJKE NON-CONVULSIEVE STATUS (bijv. nystagmus, subtiele trekkingen)

ZWANGERSCHAP

Overleg met de gynaecoloog **8022**

Risico op foetale hypoxie en acidose tijdens een status epilepticus bij moeder.

CAVE: denk aan eclampsie ipv status epilepticus

- Bij eclampsie: magnesium 5 g iv in 10-30 min, nadien 1 g/uur iv. Bij herhaald insult 2g in 5 min, max 2x herhalen.
- Benzodiazepinen kunnen veilig kortdurend worden gebruikt om een aanval te couperen.
- Voorkeur bij zwangerschap gaat uit naar Levetiracetam.
Fenytoïne en depakine hebben beide een sterk verhoogd risico op aangeboren afwijkingen.
- Vermijd polytherapie.

SPECIFIEKE OORZAKEN	BEHANDELINGEN
Hypoglycemie	100cc glucose 10%, hierna onderhoud glucose 5%, <i>denk aan thiamine</i>
Hyponatriëmie	100cc NaCl 3% in 10 minuten, zo nodig herhalen na 15 minuten
Hypotensie	500 cc NaCl 0.9% in 10 min
Hyperthermie	Koelen: nat laken, ventilator, koud infuus, icepacks in liezen/oksels. Paracetamol: 1000 mg IV (in 15 min)
Meningitis	<ul style="list-style-type: none">- Dexamethason 10 mg iv (4dd)- Amoxicilline 2 gram iv (6dd)- Ceftriaxon 2 gram iv (2dd)
Herpes encefalitis	Aciclovir iv 10 mg/kg (3dd)
Ritmestoornissen bij fenytoïne	Bradycardie: atropine 0.5 mg iv
Verhoogde intracranieële druk	Hoofdeinde bed omhoog. Hoofd in midline. Overweeg intubatie NaCl 3% 100cc in 30 minuten Mannitol 2 gram/kg in 30-60 minuten
Intoxicatie TCA	Natriumbicarbonaat 8.4% 1-2 mL/kg in 5 minuten
Intoxicatie lokale anesthetica	Intralipid: <ul style="list-style-type: none">- IV bolus van 1,5 mL/kg in 1 minuut tot een maximum van 100 mL- Continue intraveneuze infusie van 0,25 mL/kg/minuut

