

# STATUS EPİLEPTİKUS TEDAVİSİ

HAVAYOLU-SOLUNUM-DOLAŞIM !!! (ABC)

HİPOGLİSEMİ !!!

--Glikoz İnfüzyonu (50 cc % 50 Dekstroz)--

ALTTA YATAN ETİYOLOJİYE YÖNELİK TETKİK- TEDAVİ  
BİYOKİMYA-HEMOGRAM-EKG-PA AC GRAFİSİ-İDRAR TETKİKİ

( glikoz, üre, elektrolitler, transaminazlar, kan gazları, AEİ düzeyi ve toksisite taraması )

## NÖBET KONTROLÜ

### 1. BASAMAK: (Benzodiazepin)

Diazepam amp 10 mg → 0,2 mg/kg İV 5 dk içinde

**\*\*Gerekirse 5 dakika sonra 1 kere daha tekrarlanabilir. \*\*** (toplam doz 20 mg)

**SOLUNUM DEPRESYONUNA DİKKAT!!!**

### 2. BASAMAK: (Fenitoin)

• Epanutin amp 250 mg → 15-20 mg/kg İV 50 mg/dk hızında

Kardiyak monitörizasyon ile ve **serum fizyolojik içinde !!!**

Hipotansiyon ve aritmi gelişirse infüzyonu durdur veya hızını yavaşlat.

Damar dışına kaçmamasına dikkat edilmeli.

**\*\*\*Gerekirse 5-10 mg/kg ek doz tekrarlanabilir. \*\*\***

**\*\*\*Gerekirse alttaki seçenekler kullanılabilir. \*\*\***

**\*\* Jeneralize epilepsilerde valproat veya levetirasetam tercih edilmeli \*\***

- Levetirasetam: 20-40 mg/kg İV 15 dk
- Valproik Asit: 20-30 mg/kg İV 3-6 mg/kg/saat
- Lakozamid: 200-400 mg İV- 3-5 dk
- Gereğinde nazogastrik ile diğer oral antiepileptikler: Ör: Topiramet

### 3. BASAMAK: Nöbetler devam ediyorsa Dirençli SE! →→→ **Reanimasyon,**

Entübasyon → Mekanik Ventilator ile solunumu sağla

- Thiopental: yavaş bolus 3-5 mg/kg İV, 1-5 mg/kg/saat ya da
- Propofol: yavaş bolus 1-2 mg/kg İV, 2-5 mg/kg/saat ya da
- Midazolam: yavaş bolus 0,1-0,2 mg/kg, 0,03-0,06 mg/kg/saat

**Kan basıncı monitörizasyonu !!!**

### 4. BASAMAK: Nöbetler hala deva ediyorsa → **Genel Anestezi**

- Lidokain: 2-3 mg/kg İV bolus, 3 mg/kg/saat
- İzofluran: tidal volümün %0,8-3'ü konsantrasyonunda inhalasyon yolu ile
- Ketamin: 2 mg/kg İV bolus, 10-50 mg/kg/dk İV perfüzyon

