H&H Care SA Pty Ltd

TÌM HIỂU VỀ BỆNH ĐỘNG KINH VÀ SƠ CỨU CƠN CO GIẬT: HƯỚNG DẪN TOÀN DIỆN

Các điều kiện thần kinh ảnh hưởng đến hoạt động điện trong não bộ vẫn thường bị cộng đồng hiểu sai. Việc hiểu rõ sự khác biệt căn bản giữa một cơn co giật và bệnh động kinh, nhận biết các biểu hiện co giật khác nhau, nắm vững quy trình chẩn đoán chính xác và thành thạo các kỹ năng sơ cứu là điều vô cùng cần thiết để tạo ra một môi trường an toàn, hỗ trợ cho những người sống chung với bệnh động kinh.

---

1. Phân Biệt Sự Khác Nhau Giữa Cơn Co Giật Và Bệnh Động Kinh

Mặc dù thường được sử dụng thay thế cho nhau trong giao tiếp hàng ngày, **cơn co giật (seizure)** và **bệnh động kinh (epilepsy)** là hai khái niệm y khoa hoàn toàn riêng biệt:

- **Cơn Co Giật (Seizure):** Là một sự kiện đơn lẻ—sự gián đoạn hoặc bộc phát điện học tạm thời, bộc phát ngoài ý muốn của các tế bào thần kinh não, làm thay đổi cử động, hành vi, cảm giác hoặc sự nhận thức. Cơn co giật là một triệu chứng chứ bản thân nó không phải là một bệnh mãn tính. Bất kỳ ai cũng có thể trải qua một cơn co giật duy nhất dưới các tác nhân kích thích sinh lý cụ thể (ví dụ: sốt cao, hạ đường huyết, chấn thương sọ não nghiêm trọng hoặc ngộ độc thuốc).
- **Bệnh Động Kinh (Epilepsy):** Là một rối loạn thần kinh mãn tính, đặc trưng bởi sự nhạy cảm kéo dài của não bộ dẫn đến việc phát sinh các cơn co giật tái phát, không có nguyên nhân bộc phát trực tiếp (không do tác nhân kích thích tức thời). Một người thường được chẩn đoán mắc bệnh động kinh khi họ có từ hai cơn co giật không do tác nhân kích thích trở lên, xuất hiện cách nhau trên 24 giờ, hoặc một cơn co giật đi kèm nguy cơ tái phát cao trong 10 năm tiếp theo.

Đặc Điểm	Cơn Co Giật (Seizure)	Bệnh Động Kinh (Epilepsy)
Định Nghĩa	Một sự kiện thoáng qua đơn lẻ do phóng điện bất thường trong não.	Một tình trạng thần kinh mãn tính xác định bởi các cơn co giật tái phát, không do kích thích trực tiếp.

Đặc Điểm	Cơn Co Giật (Seizure)	Bệnh Động Kinh (Epilepsy)
Nguyên Nhân	Có thể do kích thích (sốt, rối loạn chuyển hóa) hoặc không do kích thích.	Do các yếu tố cấu trúc não, gen, chuyển hóa hoặc chưa rõ nguyên nhân.
Tần Suất	Xuất hiện đơn lẻ hoặc cô lập.	Xuất hiện tái diễn nhiều lần theo thời gian.
Trọng Tâm Điều Trị	Xác định và xử lý các tác nhân kích thích cấp tính.	Sử dụng thuốc chống co giật (ASM) lâu dài và quản lý lối sống.

---

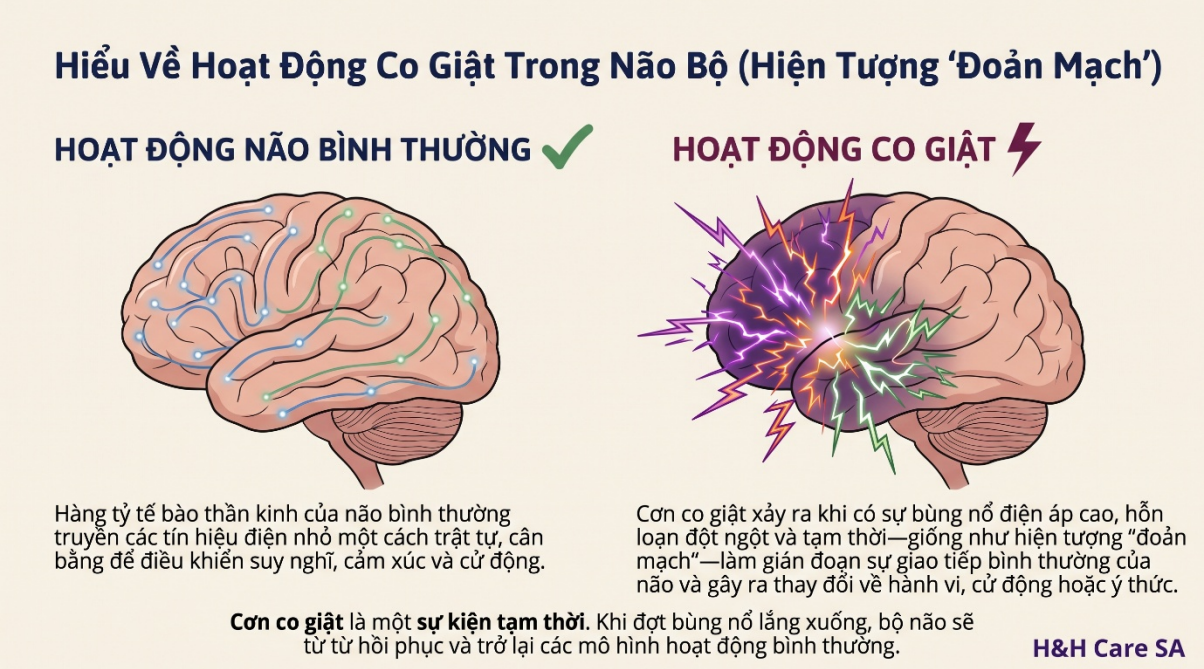
2. Cơn Co Giật Là Gì? Tìm Hiểu Về Hoạt Động Điện Của Não Bộ

Bộ não con người chứa hàng tỷ tế bào thần kinh (neuron) giao tiếp với nhau bằng các xung điện và hóa học được kiểm soát chặt chẽ. Trong hoạt động bình thường, các tín hiệu này lưu thông một cách trật tự, cân bằng để điều khiển suy nghĩ, cử động, cảm giác và các chức năng tự động của cơ thể.

Cơn co giật xảy ra khi một nhóm tế bào thần kinh đột ngột phóng điện ở tốc độ cao bất thường và đồng bộ hóa quá mức. Hiện tượng "đoản mạch điện" tạm thời này làm gián đoạn sự giao tiếp bình thường của não bộ, dẫn đến co giật cơ thể, mất ý thức tạm thời, biến dạng cảm giác hoặc các cử động ngoài ý muốn.

Minh Họa Hoạt Động Brain (Hiện Tượng "Đoản Mạch")

Ở trạng thái khỏe mạnh, các tín hiệu điện di chuyển theo các đường truyền mượt mà và được điều hòa. Trong cơn co giật, một đợt bộc phát điện học cao độ bùng nổ trên một vùng cục bộ hoặc toàn bộ vỏ não, gây gián đoạn chức năng tạm thời cho đến khi các tín hiệu ức chế bình thường khôi phục lại sự cân bằng.



---

3. Phân Loại Cơn Co Giật: Co Giật Toàn Thể và Co Giật Cục Bộ

Các chuyên gia y tế phân loại cơn co giật thành hai nhóm chính dựa trên vị trí bắt đầu của sự rối loạn điện học trong não bộ:

A. Cơn Co Giật Toàn Thể (Generalized Seizures)

Cơn co giật toàn thể liên quan đến sự phóng điện bất thường ảnh hưởng đến cả hai bán cầu não cùng một lúc ngay từ khi bắt đầu. Ý thức hầu như luôn bị suy giảm hoặc mất đi ngay lập tức.

- **Cơn Co Giật Cơn Lớn (Tonic-Clonic Seizures):** Dạng phổ biến và dễ nhận biết nhất. Bắt đầu bằng giai đoạn gồng cứng (tonic) khiến người bệnh có thể hét lên và ngã xuống, tiếp theo là giai đoạn co giật nhịp nhàng của các chi (clonic). Hơi thở có thể tạm thời chậm lại hoặc trở nên khó khăn.
- **Cơn Vắng Ý Thức (Absence Seizures - Cơn Nhỏ):** Mất ý thức ngắn (5–10 giây), thường bị nhầm là đang mơ màng. Người bệnh đột ngột nhìn chớp chớp vào khoảng không, đôi khi chớp mắt nhẹ hoặc nhép môi, sau đó tiếp tục hoạt động ngay lập tức mà không bị nhầm lẫn.
- **Cơn Mất Trương Lực Cơ (Atonic Seizures - Cơn Ngã Đột Ngột):** Đột ngột mất lực cơ khiến người bệnh ngã khụy xuống sàn, nguy cơ gây chấn thương đầu hoặc mặt.
- **Cơn Giật Cơ (Myoclonic Seizures):** Các đợt giật cơ ngắn, giật bắn như bị điện giật, thường ảnh hưởng đến cánh tay, vai hoặc chân, chỉ kéo dài trong một phần nhỏ của giây.

B. Cơn Co Giật Cục Bộ (Focal / Partial Seizures)

Cơn co giật cục bộ bắt nguồn từ một khu vực hoặc mạng lưới cụ thể trong một bán cầu não. Các triệu chứng trải qua phụ thuộc trực tiếp vào vùng não bị ảnh hưởng.

- **Cơn Cục Bộ Nhận Thức Bằng (Focal Aware Seizures):** Người bệnh vẫn tỉnh táo và nhận thức đầy đủ về xung quanh trong khi trải qua các triệu chứng ngoài ý muốn, chẳng hạn như giật cơ, cảm xúc bùng phát đột ngột (sợ hãi hoặc vui mừng không rõ lý do), cảm giác tê rần hoặc biến dạng vị giác/khứu giác.
- **Cơn Cục Bộ Suy Giảm Nhận Thức (Focal Impaired Awareness Seizures):** Nhận thức bị thay đổi hoặc mất đi. Người bệnh có vẻ tỉnh táo nhưng không phản ứng hoặc mơ hồ, thường thực hiện các hành vi lặp đi lặp lại tự động (automatisms) như nhai, xoa tay, kéo quần áo hoặc đi lại vô định.
- **Cơn Cục Bộ Phát Triển Thành Co Giật Toàn Thể:** Cơn co giật bắt đầu ở một vùng cục bộ và sau đó lan rộng ra cả hai bán cầu não, tiến triển thành cơn co giật toàn thể gồng-giật.

---

4. Mô Tả Cơn Co Giật & Trải Nghiệm Cảm Giác: "Tín Hiệu Báo Trước" (Aura)

Trước khi một cơn co giật cục bộ hoặc toàn thể bộc phát rõ rệt, một số cá nhân trải qua các cảm giác cảnh báo sớm được gọi là **aura (dấu hiệu báo trước)**. Về mặt y khoa, aura chính là một cơn co giật cục bộ còn nhận thức, đóng vai trò là chỉ báo sớm về sự thay đổi điện học trong não.

Hiểu Về Cảm Giác "Aura" / Hiện Tượng Quá Tải Cảm Giác

Trong giai đoạn aura, người bệnh có thể gặp biến dạng thị giác (ánh sáng nhấp nháy, hình ảnh xoáy), tiếng vang âm thanh, cảm giác Deja Vu mãnh liệt, buồn nôn đột ngột hoặc cảm giác dâng trào ở vùng thượng vị. Việc nhận biết sớm aura cho phép người bệnh chủ động di chuyển đến vị trí an toàn—như ngồi hoặc nằm xuống bề mặt mềm—trước khi ý thức bị thay đổi hoặc cơn co giật thể chất bắt đầu.



---

5. Bệnh Động Kinh Là Gì & Được Chẩn Đoán Như Thế Nào?

Động kinh là một hội chứng đa dạng với nhiều nguyên nhân khác nhau, từ yếu tố di truyền, dị tật phát triển cho đến chấn thương não, đột quỵ hoặc khối u. Việc đánh giá chẩn đoán đòi hỏi quy trình y khoa bài bản từ bác sĩ chuyên khoa thần kinh.

Các Bước Chẩn Đoán Chính:

1. **Hỏi Bệnh Sử Chi Tiết:** Thu thập mô tả từ người chứng kiến và mốc thời gian chính xác của cơn co giật, bao gồm cảm giác trước cơn, cử động thể chất, thời gian kéo dài và trạng thái hồi phục sau cơn (giai đoạn sau co giật).
2. **Điện Não Đồ (EEG):** Xét nghiệm không xâm lấn ghi lại hoạt động điện của não qua các điện cực dán trên da đầu. Kỹ thuật này giúp phát hiện các sóng bất thường hoặc sóng động kinh để phân loại dạng co giật.
3. **Chẩn Đoán Hình Ảnh Thần Kinh (MRI / CT Scan):** Chụp cộng hưởng từ (MRI) cung cấp hình ảnh cấu trúc chi tiết của não để tìm kiếm các nguyên nhân hình thái như sẹo não, dị dạng mạch máu, khối u hoặc bất thường phát triển.
4. **Xét Nghiệm Máu & Phòng Lab:** Tầm soát để loại trừ các rối loạn chuyển hóa, mất cân bằng điện giải, nhiễm trùng hoặc ngộ độc là tác nhân gây co giật cấp tính.

---

6. Các Bước Sơ Cứu Cốt Lõi: STAY, SAFE, SIDE (Ở LẠI, AN TOÀN, NẰM NGHIÊNG)

Thực hiện sơ cứu đúng cách và bình tĩnh trong cơn co giật giúp ngăn ngừa chấn thương thứ phát và đảm bảo thông thoáng đường thở. Hãy tuân thủ quy tắc 3 bước cốt lõi:

Bước 1: STAY - Ở LẠI (Bình Tỉnh & Bấm Giờ Cơn Co Giật)

Giữ bình tĩnh và ở lại bên cạnh người bệnh. Kiểm tra đồng hồ hoặc điện thoại ngay lập tức để theo dõi thời gian kéo dài của cơn co giật. Trấn an những người xung quanh và giữ môi trường yên tĩnh.

Bước 2: SAFE - AN TOÀN (Bảo Vệ Đầu & Loại Bỏ Nguy Hiểm)

Bảo vệ người bệnh khỏi chấn thương thể chất. Nhẹ nhàng đặt một chiếc áo gấp gọn, gối hoặc đệm mềm dưới đầu họ. Di chuyển các vật cứng, sắc nhọn hoặc nóng (ghế, bàn, tách cà phê) ra xa khu vực xung quanh.

Bước 3: SIDE - NẰM NGHIÊNG (Xoay Người Sang Một Bên Khi Hết Giật)

Khi các cử động co giật mạnh đã dừng lại, nhẹ nhàng xoay người bệnh nằm nghiêng về một bên ở tư thế hồi phục. Đảm bảo miệng của họ hướng xuống dưới để nước bọt hoặc dịch tiết thoát ra ngoài dễ dàng, giữ đường thở luôn thông thoáng.



Quy Trình Đặt Tư Thế Hồi Phục (Recovery Position)

1. **Chuẩn Bị:** Quỳ xuống bên cạnh người bệnh. Đặt tay gần bạn nhất vuông góc (90 độ) với thân người, lòng bàn tay hướng lên trên.

2. **Định Vị:** Vắt tay xa bạn qua ngực họ, đặt lưng bàn tay đó áp vào má của họ. Cố định chân xa bằng cách gấp gối lên.
3. **Xoay Người:** Nhẹ nhàng kéo gối gấp và vai để xoay người họ nghiêng về phía bạn.
4. **Cố Định:** Điều chỉnh chân trên sao cho hông và gối tạo thành góc vuông để nâng đỡ cơ thể an toàn. Ngửa nhẹ đầu ra sau để đảm bảo đường thở thông suốt.



---

7. NHỮNG DIỀU KHÔNG ĐƯỢC LÀM Khi Sơ Cứu Co Giật (Cảnh Báo An Toàn Quan Trọng)

Các quan niệm sai lầm cũ về sơ cứu co giật có thể gây ra chấn thương nghiêm trọng. Luôn tuân thủ nghiêm ngặt các điều cấm sau:

- **KHÔNG BAO GIỜ nhét bất kỳ vật gì vào miệng người bệnh:** Trái ngược với quan niệm sai lầm phổ biến, một người không thể "tự nuốt lưỡi" trong cơn co giật. Việc cố tình nhét vật dụng (muỗng, ví, ngón tay hoặc dội nước) vào miệng có thể làm gãy răng, rách hàm nghiêm trọng hoặc gây tắc nghẽn đường thở.
- **KHÔNG BAO GIỜ ghì chặt hoặc đè nén cử động của họ:** Không cố gắng đè giữ người bệnh, giữ chặt tay chân hoặc ngăn cản sự co giật. Việc đè nén có thể dẫn đến rách cơ, trật khớp hoặc gãy xương.

- **KHÔNG BAO GIỜ cho ăn, uống hoặc uống thuốc bằng đường miệng:** Không đút thức ăn, nước uống hay thuốc khi người bệnh chưa hoàn toàn tỉnh táo và tỉnh táo hoàn toàn để tránh nguy cơ sặc và sặc vào đường hô hấp.



---

8. Bối Cảnh Y Tế & Thực Tế: Khi Nào Cần Gọi Cấp Cứu Nhanh?

Mặc dù nhiều cơn co giật tự ngưng trong vòng 1 đến 3 phút mà không cần can thiệp y tế khẩn cấp, sự trợ giúp y tế cấp cứu (như gọi 000) là bắt buộc trong các trường hợp sau:

- Cơn co giật kéo dài hơn **5 phút**.
- Cơn co giật thứ hai xuất hiện ngay sau cơn đầu tiên mà người bệnh chưa phục hồi ý thức ở khoảng giữa.
- Người bệnh không tỉnh lại hoặc tiếp tục khó thở trong thời gian dài sau khi ngừng co giật.
- Cơn co giật xảy ra dưới nước (như trong bể bơi hoặc bồn tắm).
- Người bệnh đang mang thai, bị thương hoặc mắc bệnh tiểu đường.
- Đây là cơn co giật đầu tiên trong đời của người bệnh.

---

9. Chăm Sóc Hòa Nhập Và Các Cảnh Sinh Hoạt Hàng Ngày

Sống chung với bệnh động kinh hoặc hỗ trợ người mắc bệnh đòi hỏi sự kết hợp giữa kế hoạch an toàn bài bản, sự đồng cảm và hòa nhập xã hội. Các đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc lấy con người làm trung tâm luôn chú trọng duy trì sự tự chủ, phẩm giá và sự tham gia cộng đồng tích cực của người bệnh thông qua việc thực thi Kế Hoạch Hành Động Khi Co Giật (Seizure Action Plan - SAP) cá nhân hóa.



Y tá hỗ trợ chăm sóc tận tâm, chuyên nghiệp và theo dõi trong quá trình hồi phục.

Thông qua giáo dục cộng đồng, huấn luyện sơ cứu chuẩn xác và hệ thống hỗ trợ tiếp cận được, những người sống chung với bệnh động kinh hoàn toàn có thể tận hưởng một cuộc sống trọn vẹn, độc lập và an toàn.