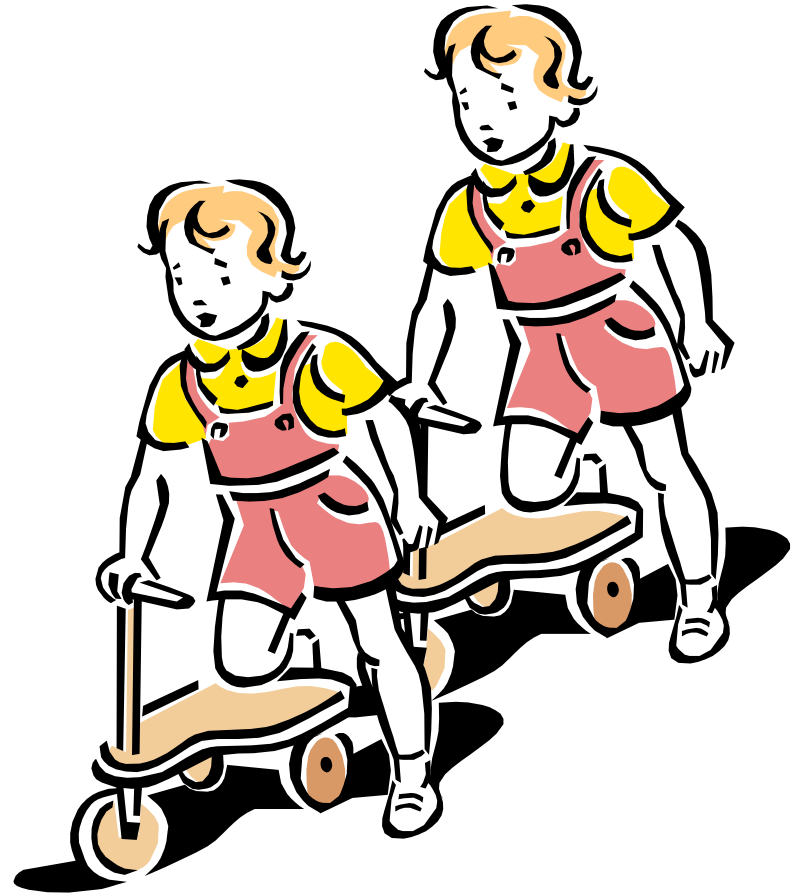


KEJANG demam

Sri Priyantini M

BAGIAN IKA
F.K.UNISSULA
2007



KEJANG

Bangkitan yang timbul akibat lepas muatan listrik (depolarisasi) yang berlebihan dijalarkan dari sel neuron satu ke sel neuron lainnya akhirnya sampai ke neuromuskular junction sehingga timbul kontraksi berlebihan kelompok serabut otot-otot lurik

Deskripsi kejang dalam anamnesa :

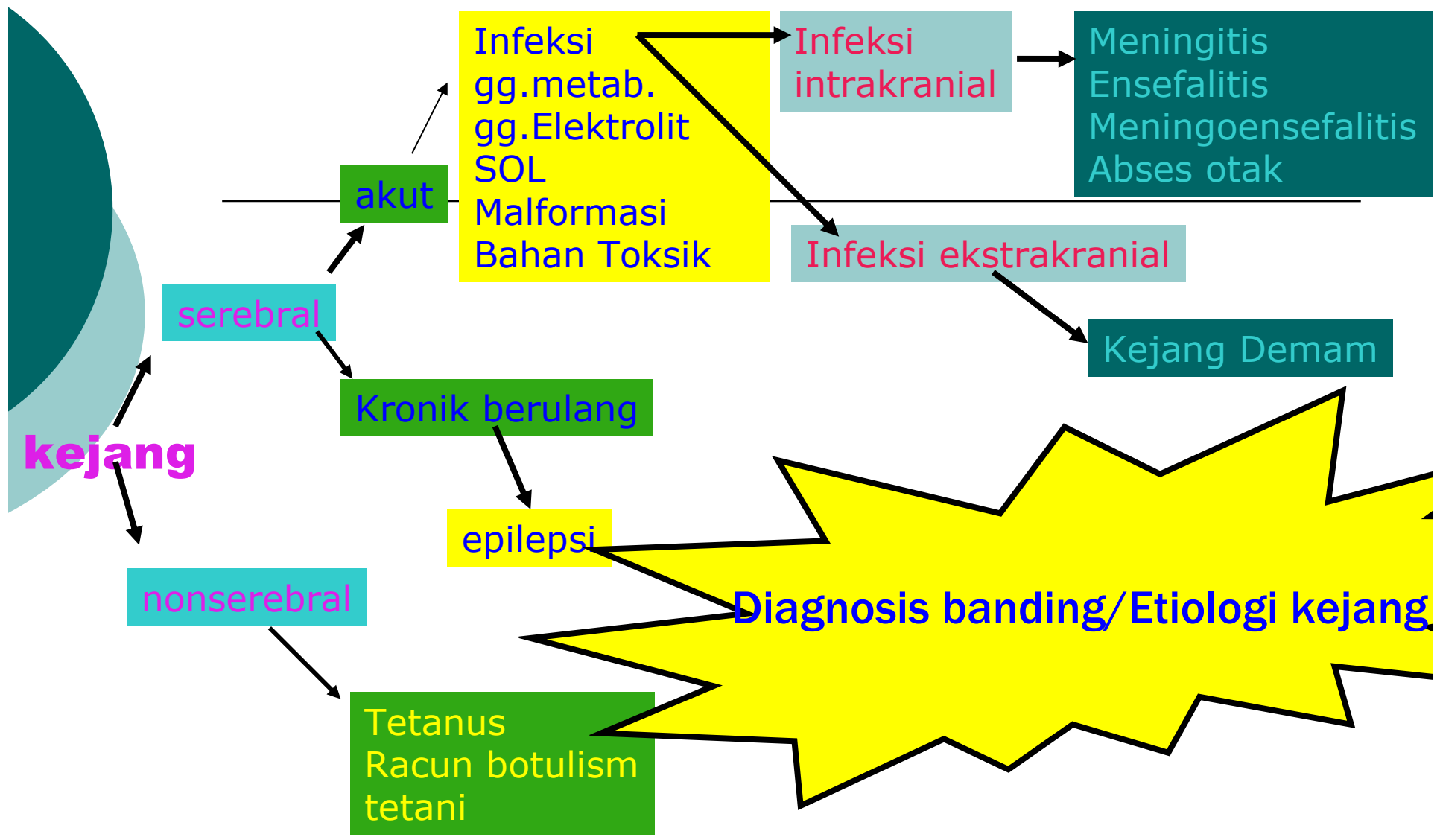
2 jam yang lalu kejang 2x @ 10 menit, kejang seluruh tubuh/bagian tangan saja, selama kejang tidak sadar, sebelum kejang sadar dan sesudah kejang anak sadar/menangis, atau diantara 2 kejang anak Tidak sadar/diam saja

Lokasi kejang:

- Umum
- fokal : jari, tangan, kaki, sisi sebelah

Tipe kejang:

- Tonik
- Klonik
- Tonik-klonik
- Subtle (neonatus) : berkedip, spt menghisap, mengayuh sepeda





Diagnosis Banding Kejang

Kejang serebral :

- Kejang dengan penurunan kesadaran:

DD. SOL

Toksik

Metabolik

Infeksi intrakranial : Ensefalitis

Meningoensefalitis

- EPILEPSI

- Kejang Demam :

DD. Kejang Demam Komplek

Kejang demam simplek

KEJANG DEMAM

Bangkitan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu (rektal >38 C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium

Umumnya/lazimnya

- umur 6 bulan- 5 btahun
- pernah kejang tanpa demam tidak termasuk KD
- KD pada umur < 1 bulan tidak termasuk KD
- KD pada umur < 6 bln atau > 5 th pikirkan infeksi SSP, Epilepsi disertai demam
- KD 2-4% populasi anak 6 bl-5 th
- pasca KD pertama 2-4% menjadi epilepsi, (risikonya 4 x)

Klasifikasi :

1. Kejang demam sederhana
2. Kejang demam kompleks

DIAGNOSIS KEJANG DEMAM

Kejang demam sederhana

Berlangsung singkat < 15 menit, umum tipe tonik dan atau klonik, berhenti sendiri, tidak berulang dalam 24 jam

Kejang demam kompleks, dengan ciri-ciri salah satu :

- kejang lama > 15 menit
- kejang fokal atau parsial satu sisi, kejang umum didahului kejang parsial
- berulang atau lebih dari 1 kali dalam 24 jam
 - Pemeriksaan laboratorium rutin untuk kejang demam sederhana tidak dianjurkan
 - pemeriksaan pungsi lumbal (cairan LCS) atas indikasi : KD umur < 12 bln
 - EEG indikasi : kejang demam kompleks umur > 6 th, kejang fokal
 - Foto kepala atau CT scan : defisit neurologis, parese, papil edema

PENATALAKSANAAN KEJANG DEMAM

Rumah

Kejang → diazepam rektal 0.5-0.75 mg/kgBB perkali
(dosis 5 mg untuk < 3 th atau BB < 10 kg,
dosis 10 mg untuk > 3 th atau BB > 10 kg)

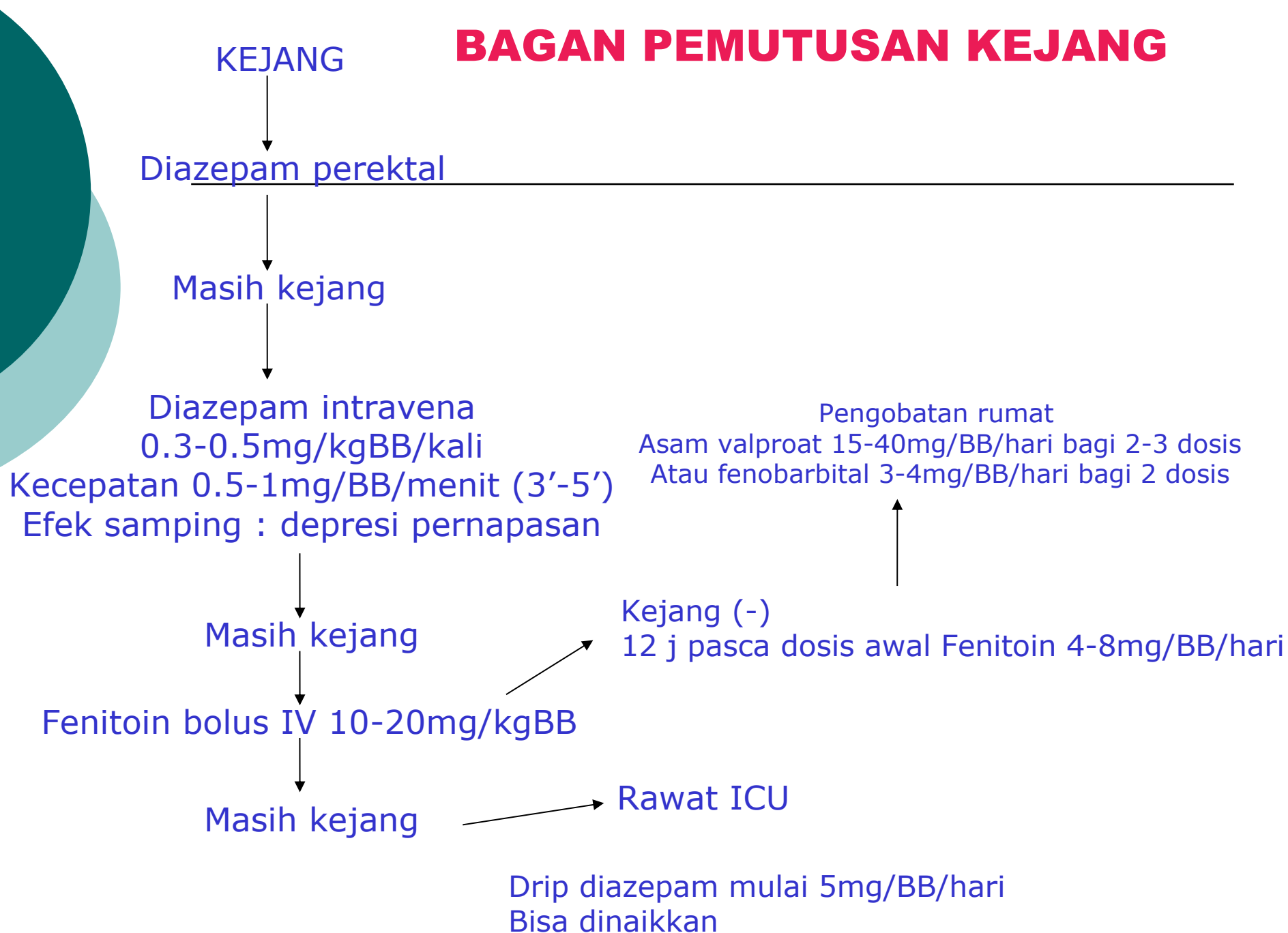
Pelayanan kesehatan

Kejang → diazepam i.v 0.3-0.5 mg/kgBB/kali pelan dlm
Waktu > 2 menit atau 1-2mg/menit, dosis maks.20mg
Dalam 5 menit kejang belum berhenti bisa diulang lagi
Bila masih kejang berikan fenitoin i.v dosis awal 10-20mg/
kgBB/kali pelan, dosis rumat 4-8 mg/kgBB/hari 12 j setelah
dosis awal

Suportif :

- Pemberian antipiretik : parasetamol 10mg/kgBB/kali

BAGAN PEMUTUSAN KEJANG





Pengobatan Rumat indikasi :

- kejang lama > 15 menit
- kelainan neurologis (+) nyata sebelum atau sesudah kejang (serebral palsy, hemiparesis, retardasi mental, hidrosefalus)
- kejang fokal
- dipertimbangkan pada kasus :
 - kejang berulang 2 x atau lebih dalam 24 jam
 - KD pada bayi < 12 bln
 - KD \geq 4 x/tahun

Pengobatan intermiten (hanya saat demam suhu 38.5 C)
Anti piretik + antikonvulsan



EDUKASI KEJANG

1. Tetap tenang, tidak panik
2. Kendorkan pakaian sekitar leher
3. Bila tidak sadar, posisi terlentang, kepala miring,
Bersihkan muntahan lendir dari mulut, hidung
Jangan memasukkan sesuatu dalam mulut
4. Ukur suhu, catat lama dan bentuk kejang
5. Tetap bersama pasien selama kejang
6. Berikan diazepam perrektal, jangan berikan bila kejang sudah berhenti
7. Bawa ke dokter atau rumah sakit bila kejang berlangsung 5 menit

KEJANG KARENA PROSES INTRAKRANIAL

Non Infeksi : metabolik,
gangguan keseimbangan elektrolit
proses desak ruang (tumor
sumbatan cairan serebrospinal, perdarahan otak)
keracunan bahan toksik pada SSP
HIE (hypoxic ischemic encephalopathy)

Infeksi SSP : Meningitis,
Ensefalitis
Meningoensefalitis
Abses otak



Etiologi : virus

bakteri : spesifik : TBC

nonspesifik : Streptococcus grup B,
Strp.pneumoniae, Stapylococcus,
Hemophilus influenzae tipe B,
Neisseria meningitidis, Proteus, Enterobacter

parasit : malaria



Terimakasih