

小儿高热惊厥急救护理研究进展

万倩楠

江苏省中医院 江苏 南京 210004

【摘要】：惊厥为小儿常见重症病变，该病变多由发热引起。发病后，小儿会出现痉挛性抽搐、肌群抽搐等症状，随着病情的发展，小儿还会产生意识障碍等症状。该疾病发病后，经临床治疗虽然有较高的临床治疗效果，但其治疗后复发率较高，容易产生脑水肿、呼吸衰竭等并发症，严重者甚至会危害小儿生命安全。为此，临床治疗中，应为其提供急救护理干预，减缓小儿病情发展情况，降低其复发率，减少其并发症发生率，提升其预后。下文重点分析小儿高热惊厥急救护理措施。

【关键词】：小儿病患；高热惊厥；急救护理；研究进展

Research progress of emergency care for children with febrile convulsion

Qiannan Wan

Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine Jiangsu Nanjing 210004

Abstract: Convulsion is a common severe disease in children, which is caused by fever. After the onset, children will appear spastic convulsions, muscle twitches and other symptoms, with the development of the disease, children will also produce symptoms such as disorders of consciousness. After the onset of the disease, although the clinical treatment has a high clinical effect, but its recurrence rate after treatment is high, easy to produce brain edema, respiratory failure and other complications, even serious cases will endanger the life safety of children. Therefore, in clinical treatment, emergency care intervention should be provided to slow the development of children's disease, reduce the recurrence rate, reduce the incidence of complications and improve the prognosis. The following focuses on the analysis of emergency nursing measures for children with febrile convulsion.

Keywords: Pediatric patients; Febrile convulsion; Emergency care; Research progress

惊厥症状多由于刺激性因素导致，上述因素对小儿大脑皮层产生刺激，产生异常紊乱情况，进而使其神经元放电异常，引发全身性肌肉痉挛，引发惊厥。该病症发病率较高，多发生于婴幼儿群体中。多数惊厥症状发生于高热后，患者体温上升至 39℃，全身惊厥发生率较高且具有反复性特征。发病后部分儿童还会出现意识丧失症状，对其身体健康造成严重损伤，加大其脑损伤发生率。及时治疗干预对于改善儿童临床症状，提升预后意义显著。故合理的急救护理方案应用于小儿高热惊厥治疗中，可从身体以及心理两方面共同入手，对小儿实行更加全面的干预，意义显著。故本文对小儿高热惊厥急救护理措施予以综述。

1 小儿高热惊厥概述

小儿高热惊厥也被称之为是小儿热性惊厥，多发生于儿童群体中，尤其以婴幼儿为主，且该疾病可受家族遗传^[1]。针对上述疾病，应及时接受治疗干预，多数患儿经治疗后均能有效康复，且预后性较佳。但部分患儿为复杂性高热惊厥，经治疗后预后较差，死亡率较高。针对高热惊厥疾病发病原因，可将其分为单纯性以及复杂性。单纯性高热惊厥指的是有确定发病原因，发作时间较短，发作频率较低的惊厥症状。该类高热惊厥疾病发生率较高，可达到 75% 以上。复杂性高热惊厥发病原因较为复杂，对小儿患者造成危害较大，发作时间较长，发作频率较高。

2 小儿高热惊厥发病原因

小儿高热惊厥疾病发病原因较为复杂，多与小儿脑发育不完全、遗传因素、发热因素等有关。导致其发病的主要原因还包含感染等，尤其是上呼吸道感染，有较大可能导致小儿患者发病。除此之外，疫苗接种也可能会导致小儿多发高热惊厥疾病。故临床治疗以及护理工作开展中，

应从上述方面予以分析，实行针对性护理方案，改善患者症状，提升患者安全性^[2]。

3 小儿高热惊厥临床症状

通常情况下，小儿高热惊厥发生前，无明显临床症状。发病时，小儿突然性意识丧失，出现肢体抽搐症状，并伴有口吐白沫以及双眼上翻等症状。根据患者疾病发生情况，其临床特征也有一定差异性。单纯性高热惊厥患者发病频率较少，发病后，临床表现为意识丧失、四肢僵硬等。复杂性高热惊厥患者发病频率逐渐上升，发病后，伴有口白膜症状，严重者甚至会产生呼吸骤停情况，危害患儿生命健康。

4 小儿高热惊厥急救

4.1 气道通畅

气道通畅的主要目的是改善患者缺氧症状。具体操作方式为将患儿头偏向一侧，及时对其呼吸道予以清理，以防止患儿呕吐后出现误吸情况，维持患者气道通畅。临床急救期间，密切关注患儿各项指标，观察其口唇缺氧情况，一旦发现其出现口唇发绀症状，应及时予以吸氧面罩，给予 2L/min 吸氧干预。同时，还应密切关注其血氧饱和度，将其稳定在 90% 以上。陈颖颖、郭亚威^[3] 研究中，对 120 例小儿高热惊厥患者作为研究对象，分别对其实行常规护理与针对性护理。观察组患者接受氧气吸入干预，保持吸氧，避免水肿症状发生。结果显示，观察组患者惊厥消失时间、抢救时间等临床表现指标均较低，并发症发生率较低。说明该气道通畅干预方式对于辅助小儿高热惊厥患者治疗工作开展意义显著。

4.2 药物止惊

针对小儿高热惊厥，应及时予以干预，快速止惊。当

前, 临床干预小儿高热惊厥的药物较多, 常见药物包括安定、咪达唑仑、鲁米那、水合氯醛。安定为临床常见止惊药物, 同时也是临床首选药物。用药中, 将其稀释后, 实行静脉推注用药。但临床治疗中, 应注重的是对该药物存在过敏反应, 中枢系统敏感等患儿, 禁止使用该药物。同时, 用药后还应密切关注患者各项临床指标, 以防止意外发生。咪达唑仑应用方式为使用注射器将其滴入患者鼻腔两侧, 通过轻揉鼻翼的方式辅助药物吸收。同时, 还能于药物吸收后实行微量泵注用药。该药物属于强镇静药物, 用药期间, 能对患者呼吸产生抑制作用, 降低其血压指标。临床治疗期间, 应密切关注患者各项指标, 以避免风险性发生。鲁米那用药方式为肌肉注射用药。该药物见效较快, 若 20min 后患者病症仍未缓解, 则可再次给药。但用药后, 患者可能会发生嗜睡等不良反应, 临床干预期间应密切关注。水合氯醛给药方式为直肠给药, 但该药物应用剂量最大不得超过 10ml。该药物应用后无蓄积性, 无滞后性, 但由于给药途径不同, 见效较慢。故该药物多应用于维持治疗。

4.3 退热

高热是引发惊厥的主要原因, 急救期间, 应密切关注退热干预。常规干预方式为口服退热药物。高热减退, 不仅能减少患者惊厥发生率, 还能提升患儿舒适性。常规干预方式为使用布洛芬药物干预。同时, 还能通过物理降温等方式, 降低患者体温。

5 小儿高热惊厥护理

5.1 环境护理

环境因素对患者疾病治疗情况以及舒适度的改善有一定影响作用。护理人员为提升护理效果, 减少环境对患者造成的不良影响, 应每日定时打扫卫生, 每日开窗通风, 保证环境清洁性提升, 维持空气清新。同时, 于病房中, 应禁止大声喧哗, 为患者提供安静舒适的休息环境。同时病房环境布置中, 应尽量温馨融洽。该干预方式可改善患者心理状况, 提升其舒适性, 并可改善患者睡眠状况, 辅助治疗工作顺利开展。

5.2 对症护理

对症护理指的是以患者临床疾病为基础, 为其实行对症护理干预, 用以改善患者临床症状, 缩短患者治疗所需时间。(1) 应保持患者呼吸顺畅, 发病时, 合理使用压舌板, 避免呕吐以及抽搐期间, 将患者口唇咬破。(2) 医生达到之前, 护理人员可借助针刺干预, 为患者实行止惊干预。合理建立静脉通路, 并谨遵医嘱用药。(3) 吸氧干预期间, 合理调节氧流量。当患儿惊厥加重, 并发脑水肿症状时, 能适当增加氧流量, 改善患者缺氧的脑组织。待患者病情稳定后, 可调整氧气流量。(4) 合理使用乙醇溶液, 通过擦拭身体方式实现降温干预。在这一过程中, 应合理控制室内温度, 维持在 25-35℃ 之间, 避免温度过低, 导致患者出现感冒症状。但该干预方式不适用于新生儿, 一方面由于新生儿身体娇嫩, 另一方面为该干预方式可能会导致患者出现纠正中毒症状。(5) 高热惊厥患者发病后, 受高热影响, 会出现出汗症状, 床单可能被浸湿。因此, 护理人员应及时更换床单与被褥等, 保持床单干燥清洁。

且应关注小儿生活情况, 其排便后, 应及时予以清洁, 使用吸水性较好的尿片, 避免出现皮肤损伤。同时, 在指导并辅助患儿翻身期间, 应注重动作轻柔性, 避免其出现皮肤擦伤。(6) 临床治疗中, 可给予患者易消化的清淡饮食, 以流质饮食以及半流质饮食为主。切忌为患者食用高热量、高脂肪的食物。若患儿年龄较小, 处于新生儿时期, 能给予其母乳喂养。(7) 于患儿床边加设护栏, 防止其出现坠床风险。惊厥症状发生期间, 患儿会出现牙齿紧闭情况, 为避免其咬伤口唇, 则能合理使用压舌板。刘常玲 [4] 研究中, 对 110 例小儿高热惊厥患者予以研究, 分别对其实行常规护理以及针对性护理。观察组患者接受对症护理干预, 针对患者实际病情, 予以穴位按摩、药物干预等。研究结果显示, 观察组患者护理质量评分较高, 退热时间以及惊厥停止时间较短, 并发症发生率较低, 护理满意度较高。说明对症护理方式应用于小儿高热惊厥中, 护理效果较高。

5.3 心理护理

该疾病属于临床治疗中急性疾病, 发病较为突然。加之部分家属对该疾病认知情况不足, 故在患儿发病后, 家属可能会产生紧张、焦虑等情绪, 影响其对小儿临床诊断工作的配合程度。故护理人员针对该情况, 可通过积极语言以及耐心的态度对患者家属予以沟通。同时, 护理人员可对家属实行健康教育, 以通俗易懂的语言为患者家属讲解有关该疾病的知识, 告知其常规处理措施, 减少患者家属的不良情绪。对于不能说话的婴幼儿, 能通过肢体语言、表情等方式予以干预, 提升患儿对护理人员的信任感。在护理期间, 护理人员可密切关注患者各项情况以及行为习惯等, 及时予以鼓励以及表扬, 拉近护患之间的关系, 提升护理依从性。周亮平, 戴立荣 [5] 研究中, 以 86 例小儿高热惊厥患者为研究对象, 分别对其实行常规护理干预以及三位一体护理干预。观察组护理人员为患者实行针对性心理疏导, 建立良好的护患关系。研究结果显示, 观察组患者症状改善时间较短, 复发率较低, 满意度较高。说明对患者实行心理护理, 可改善患者恢复效果。

5.4 健康宣教

患儿入院后, 护理人员可主动与患者家属沟通, 为其介绍该疾病的常规知识, 带领患者家属熟悉病房环境等。同时, 临床护理工作开展期间, 还应合理使用各种器械以及设备。健康教育期间, 常见的方式为反复教育、随时教育, 提升患者家属对该疾病的认知程度。家属对该疾病诊疗过程以及基础知识理解程度提升, 可及时发现小儿惊厥发生情况, 避免复发情况发生。

5.5 出院护理

该疾病复发性较高的特征使得护理人员不仅应在患者住院期间为其提供专业护理干预, 更应在患者出院后, 对其实行随访干预, 以提升患者家属对患者的重视程度, 加速患者身体状况恢复^[6]。出院前, 护理人员可使用通俗的语言, 对患者家属进行健康指导, 针对患者实际恢复情况, 告知患者家属正确的干预措施, 提升患者家属的护理技巧。患者出院后, 通过电话等方式定期联系患者家属, 了解患者出院后恢复情况, 并告知患者患儿可能会发生的不良反

应, 引导患者家属以正确的方式积极干预。同时, 嘱咐患者家属注重患者体质变化情况以及天气变化情况, 以避免患者发生感染、发热症状。叮嘱患者家属一旦发现患者出现不适感, 及时前往就诊, 定期复查, 避免复发情况发生, 减少病症对患者临床症状造成的影响。

6 结论

参考文献:

- [1] 卢小红. 全程绿色通道护理模式对小儿高热惊厥救治效果及家属满意度的影响 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(29): 121-123.
- [2] 杨丹, 代彩彩. 绿色通道护理路径在小儿高热惊厥院前急救中的效果 [J]. 贵州医药, 2022, 46(8): 1335-1336.
- [3] 陈颖颖, 郭亚威. 针对性急救护理模式在小儿高热惊厥中的临床疗效 [J]. 西藏医药, 2022, 43(3): 101-102.
- [4] 刘常玲. 针对性急救护理措施在小儿高热惊厥患儿急诊护理中的应用 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(21): 178-180.
- [5] 周亮平, 戴立荣. "三位一体"模式在小儿高热惊厥急救护理中的应用 [J]. 全科护理, 2021, 19(2): 239-241.
- [6] 杨健茵. 急诊小儿高热惊厥护理中应用全程绿色通道护理路径模式的价值分析 [J]. 当代医学, 2022, 28(18): 175-178.

综上所述, 小儿高热惊厥症状发病较急, 疾病发展较为迅速, 发病后对患者造成的危害较大, 容易导致脑损伤情况发生。故在临床急救护理期间, 应对患者惊厥以及高热症状及时控制, 通过环境干预、对症护理、心理护理等方式加强对患者生命体征的干预, 辅助治疗工作开展。该干预下, 患者可迅速康复, 可减少疾病对患者造成的影响。