

小儿高热急诊处理的研究进展

陈建军 花冠春 贾蔚于 乐米丽
(武警上海市总队医院 上海长宁 201103)

摘要:目的:通过研究小儿高热急诊处理的方法,及时判断发热的病因、做出恰当诊断,提高预后。方法 通过学习相关文献资料、系统检索和询问相关医生等方法。结果:通过针刺治疗,药物止惊,对症处理等方式能降低患儿出现缺氧性的脑损伤及其他严重后遗症的风险。结论:医护人员在急救中必须争分夺秒,迅速明确病因,并给予正确的对症治疗措施十分重要。

关键词:小儿高热;急诊处理;研究进展

发热是在小儿期最常见的一种病症,小儿体温如果在 38.5℃以上,称为小儿高热。小儿高热多发于 6 个月~6 岁儿童,以男性儿童居多。在常发生的小儿中,3 周岁内的发生者比例约为 82%,而有家族史的小儿发生高热的比例约在 31%~42.9%,高热引起的抽搐通常出现在高烧 12h 之后,一般持续时间较短,可自动好转,仅在发热时出现抽搐症状。约有 42%的小儿抽搐维持的时间为 20min,但在 24h 内复发病例的比例仅为约 1/4^[1]。

儿童热性抽搐情况较严重,对大脑的损伤性较大。在救治时间不足的情况下,会产生不可逆的后遗症,由此可见,医护人员对高热或抽搐发病期的小儿开展迅速抢救具有重要的意义^[2]。儿童父母的协助与看护也尤为重要,儿童父母有必要掌握小儿高热的有关常识和基本的处理方法。在防治小儿高热的过程中,要做好对儿童呼吸道感染疾病的防治,并注意在换季时为小儿做好保暖措施,避免受寒着凉。对高热患儿实施科学的处理与护理,才能减少患儿的病痛,减少家属的社会经济责任与家庭的心灵压迫^[3]。

1 小儿高热的病因及发病机制

1.1 病因

①感染性疾病:小儿高热最常见的原因是感染,包括细菌、病毒、真菌或寄生虫引起的感染。②免疫系统疾病:某些免疫系统疾病,如风湿热、系统性红斑狼疮等,可以导致小儿高热。③药物反应:某些药物可能引起小儿高热,例如抗生素、抗癫痫药物等。这种热通常与药物的剂量和使用时间相关。④神经系统疾病:某些神经系统疾病,如脑膜炎、脑炎、中枢神经系统肿瘤等,可以引起小儿高热。

1.2 发病机制

小儿高热是指小儿在感染、疾病或其他病理因素作用下,体温升高的生理和生化过程。当小儿感染细菌、病毒或其他致病微生物,或遇到其他炎症刺激时,其体温会升高,这是机体的一种生理反应,旨在应对病原体 and 促进免疫系统的有效工作^[4]。

2 小儿高热的急诊处理

2.1 针刺治疗

若患儿高热持续时间较长,极易因颅脑氧含量减少导致脑损伤。需及时采取措施止惊,将脑损伤程度降至最低。因此,医护人员应对患儿人中穴、合谷穴进行针刺,避免出现长时间的高热。在临床穴位针刺中,常用穴位有人中穴、合谷穴、少商穴以及十宣穴等。若患儿突然发病,且在无针灸的情况下,需避免进行强刺激,应上报医师及时处理^[5]。在中医治疗退热方法中针刺治疗是使用比较广泛的,治疗效果明显,操作起来又很方便,而且安全经济,可以让体温调节功能变得更好。但是现在运用的并不是非常多,这是因为针刺会对孩子造成疼痛,很多家长没有办法接受,如果因为高热而发生惊厥针刺治疗法的使用频率会更高一些。

2.2 药物止惊

使用止惊药物是临床首选方法,所选药物应毒性小、作用快、治疗方便。在使用药物期间,应根据患儿疾病程度严格控制剂量,以确保在短时间内达到止惊的效果。临床首选药物有安定,使用方法为静脉注射,使用剂量为 0.2~0.3mg/kg 的安定,需严格控制注射时间,在规定的时间内注射完毕,若注射速度过快,极易导致呼吸抑制。其次是苯巴比妥钠,使用方法为静脉注射,使用剂量为 5~10mg/kg;同时建立静脉通路,尽量使用留置针,避免针头脱落损伤皮肤。在穿刺时,应选择粗直静脉,临床上常选择头皮静脉^[6]。然后是一些退烧的药物,孩子在退烧的时候,一般选用布洛芬或者是对乙酰氨基酚,由于孩子出现了惊厥的症状,这个时间段不建议给孩子口服药物,可以使用退烧栓的方式,或者是退烧针的方式来给孩子进行退烧的治疗。

3 其他处理

在此期间医护人员应严密观察,并做好人工呼吸的准备。使用 5%~10%水合氯醛灌肠,使用剂量为 0.5ml/kg,同时融入 10ml 生理盐水,保留 1h 以上,确保药物达到最佳吸收状态;若患儿出现脑水肿,应静滴高渗性脱水剂 20%甘露醇 1~2g/kg。在此期间应严格控制速度,且静滴地塞米松^[7]。若患儿出现频繁抽搐,可使用 20%甘露醇,且在 30min 内静滴完毕,输液期间应避免出现药液外渗^[8]。

3.1 氧气吸入

患儿在发病期间,极易导致呼吸不畅,机体氧含量减少,致使脑血管通透性增加、缺氧,使高热症状加重。为此,医护人员需及时给予氧气吸入,以此增加脑组织氧含量,增加血氧饱和度,从而降低脑水肿风险。在吸氧护理时,应当提升氧流量,避免脑组织过度缺氧。

3.2 退热处理

积极进行物理降温,家长可以使用温毛巾擦拭小儿的额头、腋下、手心、脚心等部位,能够有效帮助身体进行散热。也可以使用医用酒精或者医用碘伏,擦拭小儿的手心、脚心等部位,能够起到消毒的作用,防止感染的情况更加严重。必要时可给予抗高热药物,对保护脑细胞,改善缺氧缺血也有必要。

3.3 其他处理

处理小儿高热时,针对性抗生素治疗和补充水电解质是常见的方法之一。针对性抗生素治疗。抗生素是用于治疗细菌感染的药物,对于小儿高热治疗,只有在存在细菌感染或有细菌感染的明确证据时才需要使用抗生素。例如,如果小儿高热伴随着细菌性咽喉炎、中耳炎、肺炎等症状,医生可能会考虑使用抗生素治疗。然而,滥用抗生素会导致耐药性的增加,并可能引发其他不良反应,因此抗生素的使用应该谨慎,并且需要遵循医生的建议。

补充水电解质。高热会导致小儿体内水分和电解质的丢失,因此补充水电解质是非常重要的。高热时,小儿出汗增多,呼吸加速,可能会导致体内水分和电解质的不平衡。补充适量的水分和电解质可以防止脱水和维持体内的正常功能。对于轻度脱水的小儿,可以通过口服补液、适当增加喂养次数、饮水或蔬果汁来补充水分和电解质。在日常生活中家长要给小儿多喝温水,能够促进身体新陈代谢,有利于疾病的恢复。如果使用药物治疗以后,症状没有得到缓解,建议及时到医院就诊治疗。对于严重脱水的小儿,可能需要住院治疗,并通过静脉输液来进行补液治疗^[9]。

4 讨论

小儿高热是小儿临床常见的急症,易引起小儿中枢神经系统感染和急性疾病的发作。若不给予及时合理的处理,会对儿童脑部产生重大损害,妨碍儿童健康,甚至可能威胁儿童的人身安全。小儿高热的特征是起病迅速、进展快,治疗关键是快速解除痉挛、脱离高热状态,这就要求医护人员在急救中必须争分夺秒,迅速明确病

因,并给予正确的对症治疗措施,降低患儿出现缺氧性的脑损伤及其他严重后遗症的风险^[10]。发热作为一种症状,容易识别,但发热的病因诊断通常较困难。以发热为主诉就诊时,应详细询问病史,进行全面的体格检查及有针对性的辅助检查,有助于病因诊断。在小儿高热的抢救过程中,护理人员要迅速对患儿实施紧急处置,优化救治过程,降低无谓的时间耗费,显著提高抢救效果。总结:将小儿高热的抢救和保护方法运用于小儿高热抢救的过程中可明显缩短病人的恢复时期,减轻机体症状,明显提高效果,亟待在医院中普及和运用。

参考文献:

- [1]方慧.针对性急救护理模式在小儿高热状况急诊护理中的效果研究[J].智慧健康,2023,9(17):265-268.
- [2]刘芳.急诊小儿高热状况的针对性急救护理措施分析[J].中国农村卫生,2020,12(23):26-27.
- [3]肖爱新,谢海枫,郑才等.急诊小儿高热状况全程绿色通道护理路径方法及临床效果分析[J].临床研究,2022,30(12):126-128.
- [4]程娟,张晓艳,薛金亚.急诊综合护理在小儿高热状况中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(28):174-176.
- [5]孔颖.小儿高热状况患儿的急诊护理中采用针对性急救护理的疗效探究[J].智慧健康,2022,8(02):161-163.
- [6]于丹.小儿高热状况急诊护理中全程绿色通道护理路径的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(01):57-60.
- [7]丛敏,林梅芳.针对性急救护理干预对小儿高热状况患儿急诊护理满意度的影响[J].中外医疗,2021,40(34):148-150-155.
- [8]蔡梦雷.绿色通道急救护理模式在急诊救治小儿高热状况中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文)2021,7(10):187-189.
- [9]许阿妮.探析全程绿色通道护理在急诊小儿高热状况中的应用意义[J].中国社区医师,2021,37(15):153-154.
- [10]Dabak O,Altun D,Arslan M,et al.Evaluation of Plasma Melatonin Levels in Children With Afebrile and Febrile Seizures[J].Pediatric Neurology,2016,57.

作者简介:

第一作者:陈建军,男,本科

第一作者:花冠春,男,硕士

通讯作者:贾蔚,女,本科