

小儿高热惊厥的急救及临床护理措施研究进展

杨欢, 李鸽*

空军军医大学唐都医院儿科 陕西西安

【摘要】 小儿高热惊厥是儿科常见的急症之一, 其发病突然, 病情变化快, 若不及时处理, 可能对孩子的生命安全构成威胁。近年来, 随着医学研究的深入, 对于小儿高热惊厥的急救及临床护理措施有了更深入地理解和研究。本文将从惊厥的急救措施、物理降温、护理干预等方面, 对近年来小儿高热惊厥的急救及临床护理措施的研究进展进行综述。本文以期临床护理人员提供最新的理论依据和实践指导。

【关键词】 高热惊厥; 急救; 临床护理; 进展

【收稿日期】 2024 年 7 月 22 日

【出刊日期】 2024 年 8 月 22 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240366

Research progress on emergency treatment and clinical nursing measures for pediatric febrile seizures

Huan Yang, Ge Li*

Department of Pediatrics, Tangdu Hospital, Air Force Military Medical University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Pediatric febrile seizures are one of the common emergencies in pediatrics. Their onset is sudden and the condition changes quickly. If not treated in a timely manner, it may pose a threat to the child's life safety. In recent years, with the deepening of medical research, there has been a deeper understanding and research on emergency and clinical nursing measures for pediatric febrile seizures. This article will review the research progress of emergency and clinical nursing measures for pediatric febrile seizures in recent years, including first aid measures, physical cooling, and nursing interventions. This article aims to provide the latest theoretical basis and practical guidance for clinical nursing staff to promote the recovery of pediatric patients.

【Keywords】 Febrile seizures; First aid; Clinical nursing; Progress

前言

小儿高热惊厥是一种常见的神经系统症状, 常见于 6 个月至 5 岁的儿童。在患儿体温骤升时, 可能会出现全身性强直-阵挛性发作, 给患儿和家长带来极大的恐慌。因此, 及时采取急救措施和有效的临床护理对于患儿的康复至关重要。近年来, 随着医学研究的深入和护理理念的更新, 小儿高热惊厥的急救及临床护理措施也得到了不断发展和完善。下面对小儿高热惊厥急救及临床护理措施的应用进展进行叙述。

1 高热惊厥的概念及分类

1.1 高热惊厥的概念

高热惊厥, 也称为热性惊厥, 是一种常见的儿科急症, 通常发生在儿童的前六岁到六岁期间。该症是指在发热状态下突然出现的惊厥发作, 即全身性或局部性的肌肉抽搐, 伴有意识丧失。这种惊厥的发作往往发生在体温快速上升的阶段, 尤其是在发热开始的 24 小时

内。在大多数情况下, 惊厥会在几分钟内自行停止, 然后孩子会逐渐恢复意识。高热惊厥的发作可能会让家长感到非常恐慌, 但大多数高热惊厥的发作并不会对孩子的健康造成长期影响。但高热惊厥可能会增加孩子在未来发生癫痫的风险, 尤其是如果惊厥发作频繁或在无热状态下也发生。

1.2 高热惊厥的分类

高热惊厥主要分为两种类型: 简单型高热惊厥和复杂型高热惊厥。

简单型高热惊厥是最常见的一种类型, 通常发生在孩子的前 6 个月到 6 岁左右。这种类型的高热惊厥抽搐只发生在一次发热过程中, 持续时间较短(通常不超过 15min), 并且孩子的神经系统检查在正常范围内。简单型高热惊厥的发作形式较为单一, 一般 24 小时内仅发作一次, 惊厥持续时间较短, 可能只有数秒到数分钟。该类型的惊厥往往在孩子 6 岁以后就不再发生。

*通讯作者: 李鸽

复杂型高热惊厥则相对较少见, 该类型的抽搐症状发生在一次发热过程的多次, 持续时间较长, 可能伴有异常的神经系统体征, 或者孩子的年龄在 6 岁以上。这种类型的惊厥可能需要更深入的医学评估, 以排除其他可能的神经系统疾病。

2 小儿高热惊厥的急救与临床护理措施

2.1 小儿高热惊厥的急救措施

2.1.1 保持呼吸道通畅

惊厥发作时, 患儿可能出现意识丧失、牙关紧闭、口吐白沫等症状, 这些可能导致呼吸道阻塞。蔡玲珊^[1]研究指出, 需将孩子平放在硬质的平面上, 如地板或硬板床上, 保持头部稍微抬高, 以便血液回流和减轻脑部的压力。轻轻地将孩子的头部转向一侧, 以便在呕吐或分泌物增多时, 能够及时排出, 防止误吸入肺部。用干净的布或纸巾清除孩子口鼻周围的分泌物或呕吐物, 保持呼吸道通畅。刘芳^[2]提到, 如果孩子牙关紧闭, 不要强行掰开, 以免损伤牙齿或造成其他伤害。如果孩子出现喉头痉挛或呼吸困难, 应立即进行人工呼吸或心肺复苏等急救措施, 并及时拨打急救电话, 寻求专业医护人员的帮助。

2.1.2 控制惊厥

将孩子平放在硬质的平面上, 如地板或床上去枕平卧, 以避免他们在抽搐过程中摔倒或受伤。同时, 确保孩子的头部偏向一侧, 松解衣扣, 以保持呼吸道畅通, 防止呕吐物或分泌物阻塞呼吸道。孟慧心^[3]指出, 期间不要试图用力按住或束缚孩子的身体, 以免加重他们的抽搐症状。相反, 可以轻轻扶住孩子的身体, 避免他们因抽搐而撞到硬物。保持环境安静, 避免过多的刺激和噪音。可以使用柔和的光线, 以减少对孩子的视觉刺激。惊厥持续时, 可遵医嘱给予抗惊厥药物, 如苯巴比妥、地西洋等, 以尽快控制惊厥发作。对于牙关紧闭的患儿, 可将缠有纱布的开口器或压舌板至于上下牙齿之间, 防止舌咬伤。必要时准备好吸痰器、气管插管等用具给予吸痰, 操作时动作轻柔, 以免损伤呼吸道黏膜。

2.1.3 降温处理

在孩子出现高热惊厥时, 家长可以在医生的建议下使用退热药物, 如对乙酰氨基酚、布洛芬等, 以快速降低孩子的体温, 但使用时需遵循医生的建议, 注意药物的用量和用法。邹响彦^[4]等人研究指出, 除了药物降温外, 家长还可以采用物理降温的方法。例如, 用湿毛巾敷在孩子的额头, 帮助孩子散热; 或者用酒精擦拭孩子的手心、脚心等部位, 通过蒸发散热来降低体温。在

孩子高热惊厥时, 家长应确保孩子所处的环境通风良好, 避免过度包裹导致散热不良。同时, 要密切关注孩子的病情变化, 如有需要, 应及时就医。在进行降温处理时, 家长需要注意避免过度降温, 过度降温可能导致孩子体温过低, 出现寒战、面色苍白等症状。同时, 高热惊厥患儿往往伴有出汗、脱水等症状, 因此需要及时给予补液支持。补液可以有效补充体内水分和电解质, 维持患儿正常生理功能。

2.2 小儿高热惊厥的临床护理措施

2.2.1 病情观察

密切体温监测, 定时测量并记录体温, 尤其是对于高热初期和高峰期。同时观察孩子的意识状态、面色、呼吸、心率等生命体征。惊厥发作时, 孩子可能出现意识丧失、面色青紫、呼吸急促等症状, 需要及时采取措施。密切观察惊厥发作的次数, 了解惊厥是否呈持续加重趋势。若惊厥发作频繁, 可能提示病情严重, 需及时采取干预措施。注意孩子是否有头痛、呕吐、咳嗽等伴随症状。并详细记录惊厥发作的时间和持续时间, 为医生调整治疗方案提供依据。邓春香^[5]等人提到, 面对孩子的惊厥发作, 护理人员需保持冷静, 避免惊慌失措, 以免给孩子带来不必要的恐慌。一旦发现孩子出现高热或惊厥症状, 立即报告医生, 以便医生及时采取措施。此外还需观察患儿的皮肤颜色、温度和湿度, 了解是否出现脱水症状。记录尿量变化, 评估肾脏功能状态。

2.2.2 皮肤护理

护理人员应定期为患儿洗澡、更换干净的衣物和尿布, 保持患儿身体的清洁和干燥。也要注意保持患儿指甲的清洁和修剪, 避免抓破皮肤引起感染。耿金华^[6]等人指出, 护理人员要根据患儿的体温和外界气温, 合理调节室内温度和湿度, 保持患儿身体的舒适。避免患儿过度暴露于阳光下或寒冷的环境中, 以免导致皮肤晒伤或冻伤。邢倩^[7]认为, 小儿高热惊厥时, 患儿可能出现抽搐、意识障碍等症状, 容易导致皮肤破损或受压部位出现压疮。因此护理人员应定期为患儿翻身、更换体位, 避免长时间压迫同一部位。注意保持患儿床铺的干燥和清洁, 避免患儿因摩擦或汗水等刺激导致皮肤破损。

2.2.3 心理护理

在患儿出现高热惊厥时, 家长往往感到惊慌失措, 此时护理人员应以温和、安抚的语气向家长解释病情, 并指导他们如何正确应对。同时, 通过抚摸、拥抱等方式安抚患儿, 使其情绪稳定下来。还可以引导患儿进行

放松训练,如深呼吸、肌肉放松等,以缓解他们的紧张情绪。此外曾路梅^[8]等人研究指出要注意与家长的沟通。还向家长详细讲解惊厥的基本知识,包括惊厥的原因、表现、治疗方法等,帮助他们了解惊厥并非严重疾病,而是高热引起的一种常见反应。这有助于减轻家长的焦虑和恐惧心理。鼓励家长保持信心,相信医护人员能够妥善处理患儿的病情。同时,教育家长如何正确应对惊厥发作,如保持患儿侧卧、清理呼吸道等,以增强他们的应对能力。在患儿住院期间,家长往往因为担心孩子的病情而感到焦虑。护理人员应主动与家长沟通,了解他们的担忧和需求,并提供相应的心理支持。可以邀请家长参与患儿的护理过程,让他们感受到自己的参与和贡献。

2.2.4 饮食护理

鼓励患儿摄入均衡营养的饮食,增加蛋白质、维生素和矿物质的摄入,提高抵抗力。同时,应避免摄入过多刺激性食物和饮料,以免加重病情。高热会使患儿出汗增多,容易导致脱水。因此,应增加水分摄入,保持体内水分平衡。可以让患儿多喝水、果汁或淡盐水等,以补充体内失去的水分和电解质。高热惊厥的患儿往往伴有胃肠道不适,应选择易消化、清淡的食物,如稀粥、面条、蒸蛋等,以减轻胃肠道负担,促进疾病的恢复。为了避免胃肠道负担过重,可以采取少量多餐的进食方式。每次进食量不宜过多,但可以增加进食次数,以保证患儿摄入充足的营养。

2.2.5 安全防护护理

为患儿创造一个安全、安静、舒适的治疗环境。保持室内空气流通,避免患儿受到过多的噪音和光线的刺激。同时,要确保病房内设施的完好,如病床、护栏、输液架等,以防患儿在惊厥发作时发生意外。同时王红艳等人认为,需要为患儿减少外界刺激,避免惊厥的诱发因素。保持室内适宜的温度和湿度,减少噪音和光线的干扰。

近年来,随着医学研究的深入,小儿高热惊厥的急救和护理措施得到了不断更新和完善。然而,在实际应用中仍面临诸多挑战,如患儿个体差异大、惊厥发作难以预测等。未来小儿高热惊厥的护理将更加注重视个体化、精准化和智能化的发展。随着大数据、人工智能等技术的应用,护理工作可以更加准确地评估患儿的病情和需求,制定个性化的护理方案。同时,智能化的护理设备和技术也将为护理工作提供有力支持,提高护理质量和效率。

3 结论

综上所述,小儿高热惊厥的急救及临床护理措施研究进展显著,但仍需不断完善和创新。小儿高热惊厥的急救及临床护理是保障患儿健康的重要环节。通过保持呼吸道通畅、控制惊厥、降温处理等护理方法,有望为临床医护人员提供更加科学、有效的治疗与护理策略,进一步提高小儿高热惊厥的治疗效果,促进患儿早日康复。同时,也期待未来能有更多的研究关注小儿高热惊厥的发病机制及预防措施,从根本上降低其发病率,为患儿的健康成长提供有力保障。

参考文献

- [1] 蔡玲珊. 针对性急救护理在高热惊厥患儿急救中的应用价值研究[J]. 现代诊断与治疗,2020,31(16):2683-2685.
- [2] 刘芳. 急诊小儿高热惊厥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] 孟慧心. 针对性急救护理模式在小儿高热惊厥中的临床疗效分析[J]. 妇幼护理,2024,4(2):319-321.
- [4] 邹昀彦,朱丽新,宋玉. 绿色通道联合个体化干预对小儿高热惊厥的干预效果分析[J]. 医学理论与实践,2023,36(23):4096-4098.
- [5] 邓春香,何霄,王萍. 全程绿色通道护理在急诊小儿高热惊厥护理中的应用效果[J]. 中国医学创新,2023,20(28):111-114.
- [6] 耿金华,惠文君. 全程绿色通道路径化管理对急诊高热惊厥患儿急救效率及短期预后的影响[J]. 国际护理学杂志,2023,42(18):3376-3380.
- [7] 邢倩. 针对性急救护理在小儿高热惊厥急诊护理中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊,2023,2(17):130-132.
- [8] 曾路梅,沈晓娟,赵婷鹭. 以降温急救护理为基础的综合护理模式对小儿上呼吸道感染致高热惊厥的干预效果分析[J]. 中外医疗,2023,42(24):152-155.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS