

小儿高热惊厥 ppt课件

---



# 目录



概 述



临床表现



急救与护理



健康教育



# 概念

凡是小儿神经系统以外的感染（多见于上呼吸道感染）所致 $38^{\circ}\text{C}$ 以上发热时出现的惊厥。属于儿科常见急症，发病率为3%-5%，复发率为30%-40%。



# 病因

1、**全身感染性疾病** 如肺炎、破伤风、败血症等由急性上呼吸道感染引起的高热惊厥在婴幼儿期较为常见。一般高热解除惊厥即可缓解。惊厥停止后神智即可恢复，一般无后遗症。

2、**中枢神经感染疾病** 如流行性脑膜炎、中毒性脑病、脑脓肿等引起的惊厥常表现为反复、多次发作、持续时间长，甚至呈持续状态。可有不同程度的后遗症。



# 临床表现

Ø先有发热，随后发生惊厥。

Ø发热开始后**12 h**内，体温骤升时，突然出现短暂的全身性惊厥发作，意识突然丧失；

Ø多伴有双眼球上翻，凝视或斜视，面肌或四肢肌强直，牙关紧闭、呼吸暂停乃至面色、口唇发绀、四肢肌肉痉挛或不停地抽动。

Ø发作时间可由数秒至几分钟，有时反复发作，  
Ø甚至呈持续状态。



# 分类



高热惊厥

单纯型

复杂型

# 分类特点



特点	单纯性高热惊厥	复杂性高热惊厥
神经系统疾病史	无 6个月—6岁	任何年龄
发作时的体温	病初体温骤升时,多在38℃上	可有如外伤、窒息、中毒等
惊厥发作类型	一般为全身性, 对称性	低热也可发生可为一侧性、限局性
惊厥持续时间	短'数秒至数分极少超过10分钟	长, 可超过10-20分钟
惊厥次数	少, 一次疾病中大多仅一次	多, 反复发作
神经系统检查	正常	可不正常, 如病理征, 颅神经麻痹, 偏瘫等
脑电图	热退1-2周后正常	热退1-2周后仍可异常
预后	良好	差, 反复发作, 癫痫、智力或行为异常等

# 急救原则

物理降温

冷降温



1

控制惊厥

2

预防窒息

3

吸氧、静脉通路

4

降温、观察

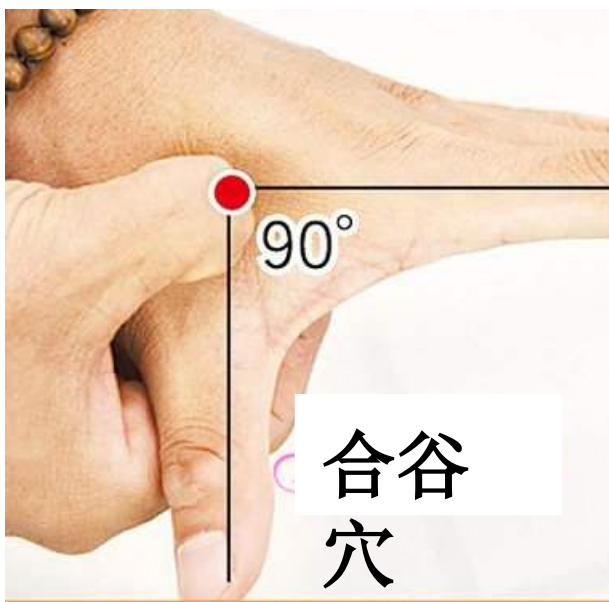
HOSPITAL





# 控制惊厥

(1) 按压或针刺：常用穴位为人中、合谷、涌泉等，需强刺激。



# 控制惊厥——止惊药



## (2) 遵医嘱用药:

①定安：常为首选药物，按 $0.2\sim 0.3\text{mg}/\text{kg}/\text{次}$ 静推（原药不稀释，速度为 $1\text{mg}/\text{分}$ ），作用快， $1\sim 3\text{min}$ 可生效，有时数秒钟抑制呼吸止痉。但作用时间短，必要时20分钟后可重复使用，一日可重复3-4次。注意一次最大量儿童不超过 $10\text{mg}$ ，婴儿不超过 $3\text{mg}$ 。有、心跳和降低血压之弊，曾用过巴比妥药物者，尤须注意。

②苯巴比妥钠：按 $5\sim 10\text{mg}/\text{kg}/\text{次}$ ，肌注。为控制惊厥的基本药物，但效果较慢，注入后20~60分钟才能在脑内达到药物浓度的高峰，故不能使惊厥立即发作停止。但维持时间长，在用安定等控制发作后，可用作维持治疗，巩固疗效。



# 控制惊厥——止惊药

③ 10%水合氯醛：本药作用较快，持续时间较短。0.4~0.6ml/kg/次加入1-2倍生理盐水灌肠或鼻饲，止惊快，必要时30分钟后重复一次。

④其他：

氯丙嗪：无抑制呼吸现象，但止痉慢，且有潜在的心律不齐危险。

异戊巴比妥钠（阿米妥钠）：属于快速作用巴比妥类药物，在其他药物无效时可试用。由于本药有抑制呼吸作用，故小婴儿及呼衰者要慎用。



# 预防窒息

**保持呼吸道畅通** 患儿取侧卧位或平卧，头偏一侧，清除口鼻分泌物，以防呕吐物误吸造成窒息。床边备气管插管包，吸痰器，急救药品。在上、下牙齿间垫上敷料包裹的压舌板，防止咬伤舌头，但在抽搐或牙关紧闭时不可用力撬开，防止损伤牙齿。**必要时**，用舌钳夹住舌头，防止舌后坠堵塞气管。



平卧位，头偏一侧



防止舌咬伤

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/025103013034011230>