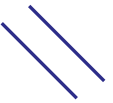


小儿热性惊厥的急救与护理







热性惊厥的 概念

热性惊厥是儿科常见急症，一般因感染引起机体急性发热，体温达 38°C 以上时出现中枢兴奋性增高，神经功能紊乱而导致的大脑运动神经元异常放电，引起全身或局部骨骼肌突然发生不自主收缩，常伴意识障碍，称之为热性惊厥。

热性惊厥的 临床表现

临床表现多为突然意识丧失或跌倒，两眼上翻或凝视、斜视，头向后仰或转向一侧，面部、四肢呈对称性强直性阵挛性抽搐，伴有呼吸屏气、紫绀，大小便失禁，经数秒至十数分钟后惊厥停止，进入昏睡状态。此后不久意识恢复。

小儿热性惊厥多见于6个月—5岁的小儿，发病率为3%-5%，复发率为30%-40%，可能引起严重的并发症和后遗症，甚至发生继发性的癫痫，因此正确及时的抢救和护理对患儿的预后有着极其重要的意义。

急救及护理

- 热性惊厥的救治重点是快速止惊
及时、准确、有效的使用镇静止惊剂，首选安定，必要时20 min后可重复使用。控制惊厥后，可以苯巴比妥钠肌注或静推，必要时4-6小时重复一次。

急救及护理

保持呼吸道通畅



惊厥发作时即刻松开衣领以利呼吸，患儿取侧卧位或平卧位，头偏向一侧，及时清理口鼻中的分泌物、呕吐物，有效吸痰，防止分泌物误吸引起窒息，并托起下颌防止舌后坠。

急救及护理

- 氧气吸入

立即给予氧气吸入，迅速改善缺氧状态。发绀明显的患儿可采用头罩（5-8L/分）或面罩（2-3L/分）给氧；不明显可采用鼻导管（分）持续低流量给氧。

急救及护理



01

控制高热

02

高热可引起机体代谢障碍和各系统的功能紊乱，以及脑缺氧细胞水肿，因此控制体温是防止反复抽搐及并发症的重要措施。

01

急救及护理——控制高热

02

及时松解患儿衣被，降低环境温度，但应避免直吹对流风。

急救及护理

——控制高热

- 药物降温
根据医嘱静滴，或肌注，或口服退热剂，必要时可配合使用地塞米松。

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/155313232323012012>