

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°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

∅先有发热，随后发生惊厥。

∅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；

∅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。

∅发作时间可由数秒至几分钟，有时反复发作，
∅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

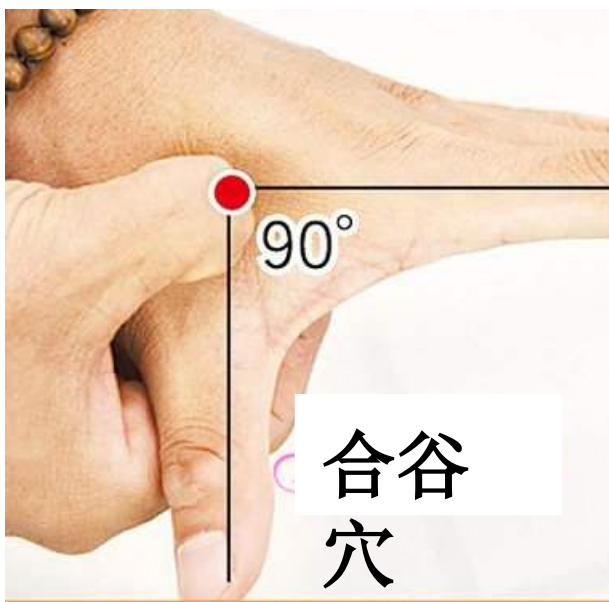
降温、观察

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 $0.2\sim 0.3\text{mg/kg/次}$ 静推(原药不稀释, 速度为 1mg/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 10mg 婴儿不超过 3mg 。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 $5\sim 10\text{mg/kg/次}$, 肌注。为控制惊厥的基本药物, 但效果较慢, 注入后 $20\sim 60$ 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>