



小儿高热惊厥的急救与护理

2017年10月



目录

CONTENTS

高热惊厥的概念

01

02

临床表现和特点

健康指导

03

04

急救原则

护理措施

05

“高热惊厥”
” 又称 “热
性惊厥”，
俗称 “抽风”



是指体温突然升高是所致大脑皮质运动，神经细胞大量异常放电而使全身或局部肌肉出现暂时性不随意收缩，伴有意识障碍。

小儿高热惊厥是儿科常见的危急重症之一，其体温多在 $38.5 \sim 39^{\circ}\text{C}$ 以上，发热开始后的6~12小时以内，最迟不超过24小时，年龄在3个月~6岁之间，高峰期在6个月~3、4岁，发病率高，一般5岁以下有2%~3%小儿至少发生过一次高热惊厥，男高于女，其比例为1.5:1，复发率在40%~50%，发生率是成人的10~15倍。

病因

01

颅内感染

02

颅外感染

03

颅内疾病

04

颅外疾病

05

感染性疾病

06

非感染性
疾病

07

脑膜炎、脑炎、
脑脓肿等

08

高热惊厥中毒性
脑病

09

原发性癫痫、占
位性损伤

10

代谢性心、肾疾
病中毒等


临床表现

高热惊厥发作前少数可有先兆，如出现极度烦躁、精神紧张、神情惊恐、面色剧变；呼吸突然急促、不规则或暂停等（新生儿尤需注意，否则将导致严重的脑损伤）。多数在发热初期体温骤升时，由于大脑皮质运动神经细胞发育不完善，而引起神经元异常放电和过度兴奋，出现发作性或一过性脑功能紊乱，常伴有意识障碍，也可出现感觉、行为的植物神经异常的症状。典型的临床表现常有突然意识丧失或跌倒，出现短暂的四肢、躯干与颜面部骨骼肌群出现强直性或痉挛性不自主抽动，呼吸节律不规则或暂停，伴有口唇发绀，双眼球固定或上翻、凝视或斜视，头向后仰或转向一侧，口吐白沫、牙关紧闭、肌肉强直，大小便失禁，持续数秒或数分钟缓解，绝大多数不超过15分钟，严重者可发生热性惊厥持续状态，热性惊厥发作持续30分钟或反复发作，2次发作间隙意识不能恢复者称惊厥持续状态，是本病的危重表现。抽搐停止后多入睡，但多数患儿惊厥后很快清醒，一般情况好，无神经系统体征。在单侧性或局限性惊厥中，有的可出现Todd麻痹，惊厥停止后受累肢体一过性无力，24小时内即可恢复正常状态。



热性惊厥的特点



- 多发生于6个月~3岁小儿，多见于男性患儿
 - 多发生与体温上升期
 - 发作全身性，次数少，时间短，多不超过10分钟
 - 不伴神经系统异常体征，发作1周后脑电图无异常。
 - 在一次病程中多只有一次发作，但有反复发作倾向
- 

急救原则



••••

按压人中、百会、合谷等穴止惊（缺乏急救药品时）

••••

急救要点



首选止惊及退热等治疗措施



止惊药物首选地西洋，其次苯巴比妥钠、10%水合氯醛保留灌肠等。

1

添加标题

口服药物降温：口服泰诺林安乃近滴鼻，悬液或美林滴剂，持续高热可给予地塞米松静推，必要时可给予人工冬眠疗法。



3

添加标题

多喝水：防止汗出过多引起虚脱，及时更换湿衣。

2

添加标题

物理降温：温水擦浴（34。C~35。C、冰敷或30%~50%酒精擦浴，禁忌：枕后、耳廓、阴囊、心前区、腹部和足底）四肢用热水袋保暖，避免寒战。

4

添加标题

有呕吐者或进食困难的患儿按医嘱可适当增加静脉补液。

惊厥护理

就地抢救



保持呼吸道通畅

防止脑水肿



缓解心理压力



防止受伤

健康指导

CONTENTS

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/098122135127007007>