

2012年儿科护理：小儿高热惊厥的急救与护理-护士资格考试-
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_84_BF_c21_3950.htm

小儿高热惊厥的急救与护理包括：
保持呼吸道通畅，注意安全，加强防护，迅速建立静脉通道，高热护理，病情观察，使用抗惊厥药的观察。

- 1.保持呼吸道通畅 惊厥发作时不可将患儿抱起，应立即将患儿平卧，即刻松开衣领，取头侧平卧位，及时清除患儿口鼻及咽喉部分泌物，防止分泌物堵塞气管引起窒息呼吸道。
- 2.注意安全，加强防护 抽搐发作要注意防止碰伤及坠床，必要时约束肢体，上、下牙齿之间应放置牙垫，防止舌及口唇咬伤。对抽搐频繁者应设专人护理，减少不必要的刺激，室内光线不宜过强，并保持安静。治疗护理操作尽量集中进行，动作要轻柔敏捷。并严格执行无菌操作，避免交叉感染。
- 3.迅速建立静脉通道 是在抢救中保证给药，供给液体及营养的途径，是获得抢救成功的重要环节。最好选择粗直、弹性好的血管，行留置针穿刺，以保证点滴通畅不渗漏。对持续、频繁抽搐的患者，使用20%甘露醇，注意输入速度，应在30min内滴完，同时防止药液外渗。
- 4.高热护理 高热引起的惊厥，应立即使用退热剂。中枢性高热时给予物理降温，为预防脑水肿，以头部物理降温为主，采用冰帽，降低脑组织的代谢，减少耗氧量，提高脑细胞对缺氧的耐受性，利于脑细胞恢复。其次为枕下、腋下、腹股沟放置冰袋，忌擦胸前区及腹部，在冰袋外包裹薄巾，防止局部冻伤；亦可用35 ~ 40 温水擦浴。降温过程中应密切观察体温的变化，面色、四肢冷热及出汗情况，以防虚脱发生。降温后30min测体温一次并及时记

录。5.病情观察 详细记录惊厥发作次数；发作前有无多汗、易惊、尖叫、发作时状态；惊厥持续的时间、间隔时间；发作部位及发作后的精神状态，有无嗜睡、昏睡或昏迷，注意有无发热、呕吐、腹泻、黄疸及皮疹。并观察血压、前囟是否膨隆、呼吸、瞳孔的变化，以便及时发现脑水肿早期症状。反复惊厥不止时应及时通知医生，按医嘱给予脱水剂预防脑疝的发生，同时要注意有无休克与呼吸衰竭，以便及时协助抢救。6.使用抗惊厥药的观察 静脉注射安定应缓慢，每次0.1~0.3mg/kg，速度1mg/min，必要时20min可重复，此药有抑制呼吸、心跳和降低血压之弊，曾用过巴比妥类药物者，尤须注意，注射过程中应严密观察呼吸有无频率、节律的改变。在使用镇静药物时，勿在短期内频繁使用多种药物，或连续多次用同一止痉药物，以免发生中毒。特别推荐

：[#0000ff>2011年护士资格证成绩查询时间](#) [#0000ff>2011年护士资格证分数线](#) [#0000ff>2012年执业护士考试介绍](#) 更多信息请访问：[#0000ff>护士考试辅导无忧通关班](#) [#0000ff>护士论坛](#) [#0000ff>护士在线题库](#) 相关推荐：[#0000ff>2012年儿科护理：腹泻小儿常用的口服液](#) [#0000ff>2012年儿科护理：小儿支原体肺炎的护理体会](#) 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com