

综述浅析研究癫痫持续状态的急救护理进展

连 亭

宜宾市第一人民医院 A 区神经外科 644000

【摘要】为了总结癫痫持续状态的急救护理研究进展,本研究中主要通过查阅维普等数据库,对其进行总结和归纳,使用合理的急救护理措施,帮助患者恢复健康。通过对癫痫持续状态的急救护理措施进行分析,这种疾病通过护理可以增加挽救患者生命的概率,有利于提高护理效果、对患者的生命健康多一层保障。对于癫痫持续状态的患者,要使用合理的急救护理措施。

【关键词】癫痫持续状态;急救护理

【中图分类号】R473.74

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 08-122-02

脑神经元发生异常放电,给大脑造成短暂性功能障碍,导致的疾病被称之为癫痫,也是人们口中的“羊癫疯”^[1]。患上癫痫的患者病情发作时的形式是有所不同的,会突然性发作没有缓冲时间,一般癫痫发作会出现痉挛、抽搐、凝视、两眼发直等症状;部分癫痫患者还会出现腹部疼痛、大量出汗、身体各处潮红、肢体麻木、失神、眩晕等症状^[2]。而癫痫持续状态(status epilepticus)就是指患者癫痫发作时间超过半小时或者是患者相邻两次发作期间意识都是没有恢复完全恢复的。是神经内科中比较常见的一种疾病,也是比较严重的一种急症,如果没有及时做好急救措施与治疗,就可能对患者造成永久性脑损伤,这会非常影响患者的日常生活。所以做好相关急救护理措施与有效的治疗工作是非常有必要的,癫痫持续状态具体急救措施如下。

1 小儿癫痫症状

1) 行为异常:行为异常较为奇怪。患者的表现都为一侧性的。一侧口角、眼睑、手指、足趾发生不正常的行为表现。也可以表现为一侧的面部及肢体末端短阵性抽搐或麻木刺痛。这种类型的癫痫持续 1 分钟以上。此外该类型的表现还有如出现多种幻觉、错觉、无意识的动作。

2) 意识障碍:宝宝患者突然短暂失去意识,小儿癫痫患者言语停止,动作突然停止,并伴有脸色苍白的表现。但是患者却不会抽搐只是手不能拿紧东西,甚至都站不稳,这是癫痫小发作的表现,专家提醒:这种情况应该引起家长们的足够重视,因为很可能会引发癫痫病的发作。

3) 发作形式:小儿癫痫病发作事常表现三种形式:癫痫大发作、失神发作、精神病形式发作。如果小儿突然出现神志丧失,呼吸也暂时停止,口吐白沫不止,舌咬伤和排尿不受控制,手脚抽搐,抽搐之后便入睡,并且小儿醒来之后对之前的行为毫无所知。

2 癫痫持续状态

癫痫虽然是一种急症,但是还是需要给护理人员做好培训工作,让相关人员明白什么情况下是癫痫发作、癫痫发作与其他抽搐疾病发作如何区别、癫痫持续状态对患者身体存在哪些危害等。根据研究发现,在治疗癫痫的过程中,根据患者身体的具体情况,对患者进行全面性的护理干预,可以让患者对自己的身体状况有一个全面的了解,可以提高患者的遵医行为率、积极的配合医生进行治疗,降低癫痫发作的概率。

3 控制抽搐发作的有效方法

安定是治疗癫痫持续状态效果较好的一种药物,在患者癫痫持续状态发作时,为了避免由于患者抽搐导致无法将针头扎进准确位置,要使用外周静脉留置针建立静脉通道^[4]。还要注意给患者使用抗生素降低出现感染的概率,让患者及家

属明白在癫痫持续状态被控制后,还是需要继续服用药物进行治疗的,要谨遵医嘱,不要随便加减药量。

4 癫痫持续状态患者的急救护理

4.1 安全教育

叮嘱患者谨遵医嘱定时、定量的服用药物,不要随意加减药物,也不要没有医生的指导下停用药物,如果服用药物后出现了不良反应要及时向医护人员说明,有些药物可能会对肝、肾等功能造成一定的损伤,所以要定期对自己的肝、肾功能进行检查^[3]。在发现自己有可能会发生癫痫的时候,最好就地平卧,降低发生摔伤以及意外的概率。

4.2 呼吸道护理

在患者发生癫痫后,救助人员一定要确保患者的呼吸道是畅通的,要帮助患者平躺在原地,然后将患者的头偏向一侧,解开可能会导致患者窒息的衣领、裤袋等地方。如果患者是正在进食的时候发作的,就要及时将患者口腔、鼻子中的分泌物以及食物清理出来,避免堵住患者呼吸道,给患者造成窒息^[5]。对于已经昏迷并且频频出现抽搐的患者,需要使用开口器放在患者的上下磨齿间,使用舌钳将患者的舌头放在口咽通气道中,帮助患者保持呼吸畅通,等到患者有意识并且清醒后,就可以取下来了。如果患者呼吸过慢或者血氧饱和度小于百分之八十五,就需要给与气管插管呼吸机对患者进行辅助呼吸。

4.3 心理护理

癫痫患者发病的时候大多情况下都是突然发生的,病情比较复杂、症状严重程度也会有所不同,所以患者以及患者家属的情绪就会处于紧张和恐慌中,这是不利于患者疾病康复的。护理人员要耐心的引导患者及家属对癫痫有正确的认知,减轻他们精神上的负担,可以积极的配合医护人员进行治疗。

4.4 安全护理

在护送患者就诊的过程中可能会遇到很多潜在的危险,需要提前做好评估,在问题出现后及时、有效的进行处理^[4]。根据不同的情况可以使用不同的措施,比如可以将患者的手脚束缚在床边,避免患者在疾病发作期间伤害到自己或者他人,但是要注意保护好患者的四肢关节,避免与床边发生碰撞造成擦伤。首先要确保周围环境安全,移开周围的东西,以免伤害到患者。同时,取下病人身上眼镜、胸针、假牙等物品,解开或脱掉紧身衣服,可在病人的头下放下软枕或软垫,以免头部受伤。千万不要强行搬动、按动病人,要冷静地等待发作停止,悉心守护在病人的身旁。接着可呼叫病人,判断其意识是否逐渐恢复,在抽搐停止后不要马上喂水、喂药,这样很容易增加误吸的风险,大家要注意观察病人的反

(下转第 124 页)

率,减少患者症状^[16]。不同益生菌菌株诱导调节性 T 细胞的能力不同,调节性 T 细胞参与了 Th1、Th2 极化反应,在免疫耐受中发挥作用,推断部分益生菌的补充可诱导口服耐受。

3.6 乳糖吸收不良症

肠道菌群调查结果中,肠道杆菌与球菌比例失调,无法消化的乳液经过肠道细菌酵解产生细菌毒素,通过钙信号传递影响传递细菌生长,使得菌群失调,导致传递营养素的吸收利用,导致婴儿体重增长速度明显缓慢。肠道乳糖酶活性低下,会影响婴儿体重增长速度,对儿童生长发育具有重要影响。

3.7 肝脏疾病高胆红素血症

肝病会出现肠道菌群紊乱的情况,重要表现为皮肤黄疸,益生菌制剂对新生儿母乳性黄疸、高胆红素血症型均有良好的治疗作用。作用机制在于口服益生菌,迅速建立正常菌群,发挥其参与胆汁代谢的生理功能,并促进胆红素排泄,减少胆红素肠肝循环,产生有机酸,降低肠道中的 PH 值,促进肠蠕动,增加胆红素从粪便中排出,促进肝酶活性,使得结合胆红素增多。

3.8 便秘

功能性便秘患者存在专性厌氧菌减少、菌群失调、肠道 PH 值上升等原因,由于婴幼儿肠内分解蛋白质的细菌比发酵菌多,导致内容物发酵少,大便为碱性,导致大便干燥无法排出。使用微生态制剂后,能够酵解寡糖产生醋酸和乳酸,促进肠的蠕动,将粪便连续不断地推向肛门排出体外,产生的有机酸还可使肠管内渗透压增高,粪便中水分增高而缓解便秘。

4 小结

微生态制剂在儿童肠道疾病治疗中的应用已得到广泛的重视,儿童保健学属于多学科的交叉学科,微生态疗法通过扶持正常微生物种菌,调节生理平衡。益生菌、益生元制剂、双歧杆菌的脂磷壁酸制剂等新型复合微生态制剂的研究,通过基因重组技术的基因工程菌研究,可定向构建耐抗生素、耐氧的益生菌株,对防止抗生素耐药菌具有一定价值。益生菌通过对控制炎症、免疫状态的细菌性干预,以及免疫调节可达到预防与治疗目的。但未来临床仍需要不断研究微生态在临床的使用价值,指导临床合理使用微生态制剂。

参考文献

- [1] 江米足. 加强对儿童食物过敏相关胃肠道疾病的认识[J]. 中国实用儿科杂志, 2021, 36(4):241-244.
- [2] 魏婷, 王晓玲, 金彦, 等. 5 家儿童医院门/急诊微生

态制剂处方调查分析[J]. 中国药房, 2019, 30(23):3276-3280.

[3] 尉耘翠, 都赛飞, 张俐, 等. 微生态制剂治疗儿童功能性消化不良的门/急诊处方分析[J]. 中国医药导报, 2020, 17(29):56-61.

[4] 李丹, 张波, 秦帅, 等. 微生态制剂结合抗幽门螺杆菌三联方案治疗儿童幽门螺杆菌阳性腹型过敏性紫癜的疗效分析[J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(19):44-48.

[5] 尉耘翠, 都赛飞, 张俐, 等. 微生态制剂治疗儿童功能性便秘的临床用药现状调查[J]. 中南药学, 2020, 18(8):1387-1392.

[6] 李涛, 程阳, 买斯吐热·尼加提. 复方甘草酸苷联合微生态制剂对胆汁淤积性肝病婴儿肠道菌群及血清 TGF- β 1、IL-6 的影响[J]. 中西医结合肝病杂志, 2022, 32(2):131-134, 149.

[7] 张英谦, 郝京霞, 闫晓丽, 等. 清热化痰散联合微生态制剂对重症肺炎患儿合并胃肠功能障碍的疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(4):1810-1813.

[8] 何锦红. 双歧杆菌三联活菌散联合布拉酵母菌对儿童厌食症致营养不良的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(24):113-115.

[9] 孟鸿鑫. 益生菌制剂对轮状病毒性肠炎患儿肠道菌群和免疫功能的影响[J]. 中国微生态学杂志, 2022, 34(2):183-186, 200.

[10] 陈红苓, 徐俊杰. 肠道菌群变化对肠道免疫的影响及与小儿迁延性、慢性腹泻的关系[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(7):1690-1692.

[11] 尉耘翠, 都赛飞, 贾露露, 等. 微生态制剂预防儿童抗生素相关性腹泻的临床综合评价[J]. 实用药物与临床, 2020, 23(9):823-831.

[12] 屈晖, 贺金城, 李佳, 等. 益生菌对反复呼吸道感染儿童免疫功能及临床疗效的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(7):80-83.

[13] 殷道根, 何珍, 段学燕, 等. 孕期及婴幼儿期补充益生菌预防儿童特应性皮炎效果的 Meta 分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2019, 21(1):82-88.

[14] 夏雯, 柯灵芝, 利莉, 等. 益生菌制剂对儿童反复呼吸道感染的疗效和免疫功能影响的系统评价[J]. 药物评价研究, 2020, 43(1):140-146.

[15] 程海新, 刘小会, 田超, 等. 北京市 2 家儿童医院益生菌制剂在儿童炎症性肠病中的应用合理性分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2021, 21(9):1105-1108.

[16] 欧灵, 方萍. 干扰素联合益生菌对儿童特应性体质毛细支气管炎的疗效观察[J]. 临床肺科杂志, 2019, 24(3):465-468.

(上接第 122 页)

应和呼吸,如果无反应且无呼吸,要及时给予心肺复苏。病人清醒后,可能会感觉头痛、周身酸软,但对发作过程无记忆,这时要询问其感觉与需求,不可向其描述癫痫发作时的可怕场景,以免影响其心理情绪^[5]。

4.5 其他护理

患者在发病期间如果长时间过度后仰,可能会造成颈椎压缩性骨折的情况,如果下颌过张,就可能会造成下颌脱臼的情况。所以这时候要用一只手将病人的枕部拖住并且稍用力,避免发生后仰过度的情况,另一只手托住患者的下颌,避免发生后仰过张的情况。

5 小结

综上所述,癫痫发病时间突然、病情较复杂,致死率和致残率都极高,所以急救护理和治疗都是非常重要的。在患者癫痫发作后及时使用药物进行控制,做好全面的护理措施,帮助患者保持呼吸畅通、降低感染率等,给患者做好急救护

理工作,为患者的生命安全负责。在治疗的同时给患者做好安全教育以及心理疏导,缓解患者由于疾病带来的一些不良情绪,提高患者的生活质量。

参考文献

[1] 季亚芹, 顾志娥, 胡娅莉, 王敏. SBAR 沟通模式在癫痫持续状态患者急救护理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(10):127-129.

[2] 郑华, 李水娟, 郭钰莹. 癫痫持续状态病人标准化院前急救流程应用效果观察[J]. 全科护理, 2018, 16(33):4163-4164.

[3] 马菲韩, 杜晓亮, 厉春林. 颅骨修补术后癫痫持续状态发作药物干预和优质护理[J]. 中国医学创新, 2017, 14(32):137-140.

[4] 伍新颜, 林秀娟, 费凌霄, 岑海燕, 周子渝. 浅析癫痫持续状态临床护理路径在急救护理中应用效果观察[C]// 第七届 CAAE 国际癫痫论坛论文汇编., 2017, 06(16):255-257.

[5] 许睿函. 探讨癫痫持续状态患者急救护理相关措施(附 17 例报告)[J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(16):148.