



怎样护理小儿惊厥

▲ 广西壮族自治区妇幼保健院 蓝贞舰

小儿惊厥是儿童常见的急性癫痫发作类型之一,往往给家长带来极大的恐慌和焦虑。在面对孩子发生惊厥的瞬间,家长应冷静、从容地应对,同时掌握一些护理小儿惊厥的方法和注意事项,以确保宝宝的安全和健康。

小儿惊厥的特点

小儿惊厥是指婴幼儿在发热时出现的短暂的全身强直-阵挛性抽搐,通常在3个月到6岁之间发生。以下是小儿惊厥的一些特点:

突然发作 小儿惊厥常常突然发生,很少有先兆或警告症状,孩子可能一切正常,然后突然出现抽搐。

全身抽搐 小儿惊厥往往表现为全身强直-阵挛性抽搐。抽搐通常持续几秒钟到几分钟不等,孩子的四肢会抽搐,可能会失去意识,有时甚至出现咬舌、排尿失禁等情况。

发热 小儿惊厥通常发生在高热的时候,体温大多在摄氏38.5℃(101.3华氏度)以上。发热是小儿惊厥最常见的触发因素之一。

恢复迅速 抽搐停止后,孩子通常很快恢复正常状态,可能出现短暂的嗜睡或困倦,但多数情况下没有长期的神经系统症状。

引起小儿惊厥的原因

发热 高热是小儿惊厥最常见的触发因素之一。当婴幼儿的体温升高时,中枢神经系统可能对温度变化更为敏感,从而导致抽搐发作。

遗传因素 研究发现,有些家族可能存在小儿惊厥的遗传倾向。具体的遗传机制目前还不清楚,可能涉及多个基因的相互作用。

脑部异常 某些情况下,脑部结构或功能异常可能与小儿惊厥有关。例如,先天性脑功能不足、脑炎、脑膜炎等疾病都可能导致小儿惊厥的发生。

代谢紊乱 某些代谢性疾病,如低血糖、低钙血症或低钠血症等,也可能触发小儿惊厥。

急救小儿惊厥的正确方法

确保安全 当宝宝发生惊厥时,首要考虑的是确保它的安全。将孩子放置在宽敞、干燥、平整的地面上,远离锐利物品、家具和其他危险区域。清理周围的物品,以避免宝宝在抽搐过程中受到意外伤害。

侧身位 将孩子的头部旋转到一侧,使其面向一侧。这有助于防止呕吐物引起窒息,并保持宝宝的气道通畅。同时,这个姿势也有助于排出口腔中的分泌物,并减少窒息的风险。

不要强行控制 家长应该避免试图强行控制孩子的身体活动。不要用力按压、晃动或任何其他方式来制止发作。这样做可能会导致额外的伤害,如骨折或肌肉拉伤。惊厥通常是自限性的,在发作结束后,孩子会逐渐恢复。

计时 记录下发作的开始时间。通常而言,小儿惊厥的发作持续时间较短,大多数情况下在1~3分钟之间。如果发作持续超过5分



钟,或者连续发作,及时寻求专业医疗帮助。

给予心理支持 在孩子发作期间,家长应保持冷静、镇定,并给予孩子适当的心理支持。尽量保持安静,不要引起过多的刺激,有助于减轻孩子的紧张情绪。

就医前的护理工作

观察和记录 家长需要仔细观察并记录孩子发作的时间、持续时间、症状表现以及发作前的可能诱因等信息。这些记录对医生进行正确的诊断和治疗决策非常有帮助。

准备病历和医保卡 在前往医院之前,准备好孩子的病历和医保卡等相关资料,以便在就诊时提供给医生参考。

遵循医生指导 按照医生的建议,做好相应的准备工作。这可能包括停止某些药物的使用、避免出现诱发因素、准备相关的检查结果等。

就医后的护理工作

定期复诊和监测 按照医生的要求,定期带孩子去复诊。医生会根据孩子的病情变化和检查结果来调整治疗方案。配合医生进行必要的检查和监测,如实提供相关信息。

给药和治疗 家长需要准确按照医生的指示给孩子使用药物,并按时服用。确保正确的剂量和用法,注意可能的不良反应和药物相互作用。

家庭环境和日常照顾 保证孩子所处的家庭环境安全、整洁,避免可能的危险因素。合理安排孩子的作息時間,提供充足的休息和睡眠,保持规律的饮食。

心理支持 小儿惊厥不仅对孩子本身,也对家庭成员产生影响。提供情感上的支持和鼓励,与家人共同面对挑战。必要时,考虑寻求专业心理咨询或支持群体的帮助。

继续教育和培训 家长可以参加关于小儿惊厥的教育和培训课程,进一步了解和學習如何管理和处理小儿惊厥,提高应对能力和护理技巧。

总结起来,护理小儿惊厥需要家长全面了解疾病的特点和原因,并在发作时正确急救,及时就医并按医嘱进行治疗。此外,家庭环境、饮食和生活习惯的调整,定期复诊和监测,以及家庭心理支持也是非常重要的。通过科学的护理和管理,可以帮助孩子及家庭更好地应对小儿惊厥,确保孩子健康成长。

压力性尿失禁的诱因有哪些?

▲ 四川省简阳市妇幼保健院 陶颖

压力性尿失禁在我国有一定的发病率,好发于女性群体,患者在咳嗽和喷嚏时,可导致尿液不受控制地流出。该病无论是对患者日常生活还是身心健康,均有极为不利的影响,若未及时接受有效治疗,则很容易引起心理疾病,增加尿路感染风险。引起压力性尿失禁的诱因较多,如何积极预防治疗是临床和社会大众关心的问题。

压力性尿失禁常见诱因

年龄 压力性尿失禁的流行特征,与年龄有着密切相关。该病一般在45~55岁群体中有较高的发病风险,临床有报道指出35岁以上人群发生压力性尿失禁的风险,远高于35岁以下群体。这是因为,随着年龄增长,盆腔支持结构会出现不可逆的缺陷或退化,盆底支持组织松弛及盆底功能障碍,可提高压力性尿失禁风险。

妊娠次数 妊娠期间,子宫和胎儿等重力作用,可增加孕妇腹压,导致盆底所受压力明显高于非妊娠期间。盆底压力过高,可引起盆底组织结构出现不同程度的损伤,伴随着妊娠期的推进,盆底支持组织与括约肌功能减退,同时膀胱颈和尿道的移动性大幅度增加,引起压力性尿失禁。

分娩方式 分娩方式被临床认为是引起压力性尿失禁的主要危险因素之一。由于妊娠期女性机体可分泌大量的松弛素,可刺激盆底神经、肌肉与胶原纤维并产生张



力性松弛,同时弱化盆底肌肉支持收缩能力。在阴道分娩和阴道助产方式干预下,可进一步削弱盆底肌肉支持收缩能力,提高压力性尿失禁发病风险。

此外,分娩次数过多,同样可影响盆底肌收缩,引发尿失禁。

手术 有盆腔手术史患者的压力性尿失禁患病风险远高于无手术史者。接受子宫切除术治疗患者,在盆腔内脏器减少,尿道周围无支撑组织及支撑力降低,以及膀胱和输尿管神经损伤,盆底肌神经被切除等影响下,容易发生尿失禁。

肥胖 人体过于肥胖,体内脂肪含量过多,容易压迫体内各个脏器,提高压力性尿失禁患病风险,主要原因在于两个方面。第一,肥胖可增加腹内压和膀胱内压;第二,肥胖者多合并有血脂异常,引起血液流变

和膀胱神经分布异常。另外,肥胖还可加剧尿失禁病情进展。

其他 其他诱因主要包括以下方面:

①内分泌、心血管和呼吸系统疾病,如糖尿病和高血压等,尿失禁发病风险较高。

②不合理的生活方式,吸烟和饮酒,以及缺乏运动等,可增加尿失禁风险,主要在于吸烟和饮酒可抑制中枢神经,造成膀胱神经功能及尿道括约肌障碍,而长期久坐加之摄入过量咖啡因,饮食结构不均衡等,可导致盆底肌肉松弛或者大脑中枢神经系统过度兴奋,进而引发尿失禁。

③长期便秘、慢性咳嗽等腹压增加。

④种族和遗传因素,一般白人女性尿失禁风险概率远高于黑人。有压力性尿失禁史者,其后代压力性尿失禁患者患病风险较高。

如何预防治疗?

预防 有效预防压力性尿失禁,离不开规范合理的卫生行为及生活方式,以及必要的盆底肌康复锻炼。分娩后产妇产需遵医嘱规范进行盆底康复训练和盆底肌肉锻炼,同时保持规律的生活节奏与良好心态,用以降低尿失禁患病风险,以及控制病情发展。肥胖者需注意控制体重,适当减重,保持健康科学的生活方式。

合并手术史或者内科疾病者,应遵医嘱预防,注意盆底肌训练等。家族中有压力性尿失禁亲属,需注意到院检查,一旦出现不自觉漏尿症状后应尽早就诊。

治疗 目前临床针对压力性尿失禁,主要有药物和手术两种治疗方法。早期用药,如雌激素或者盐酸米多君等,同时结合物理疗法,以及中西医疗法等,可延缓病情进展,有效改善临床症状,提高生活质量。

当病情进展到晚期或者经药物介入无效者,则需要考虑接受手术治疗,常见的术式有吊带术等。

压力性尿失禁对患者身心健康及生活质量影响显著,为尽早确诊并避免病情进展,在咳嗽或打喷嚏之后出现尿液自动流出情况时,应立即就医,接受专业诊治,积极配合治疗,并调整生活方式等,确保早日康复。