

癫痫持续状态的急救和护理

张莲芳 彭翠清 马廉亭

【摘要】目的 总结癫痫持续状态的急救和护理经验,以提高其抢救成功率和护理质量。方法 回顾性分析 2020 年 1 月至 2022 年 1 月收治的 39 例癫痫持续状态病人的临床资料,总结急救和护理经验。结果 39 例中,原发性癫痫 17 例,颅脑损伤术后 11 例,脑出血或脑肿瘤术后 9 例,缺氧性脑病 2 例。经综合治疗后,癫痫均得到控制,无并发症,无死亡病例。结论 癫痫持续状态病人,快速终止癫痫发作、保持呼吸道通畅是抢救成功的重要环节,及时准确的护理是降低病死率的有效措施。

【关键词】癫痫持续状态;急救;护理

【文章编号】1009-153X(2023)04-0279-02 【文献标志码】B 【中国图书资料分类号】R 742.1; R 473.6

癫痫持续状态(status epilepticus, SE)是常见的危急重症之一,是指一次癫痫发作持续时间超过了该型癫痫发作大多数病人发作的时间,或连续多次发作,发作间歇期病人意识不能恢复到基线状态,如不及时抢救,可短期内死亡。快速控制发作,动态、综合地观察病情变化,有效预防并发症,是抢救成功的关键<sup>[1]</sup>。本文总结 SE 的急救和护理,为临床提供参考。

1 病例资料

1.1 一般资料 回顾性分析 2020 年 1 月至 2022 年 1 月收治的 39 例 SE 的临床资料,其中男 23 例,女 16 例;原发性癫痫 17 例,颅脑损伤术后 11 例,脑出血或脑肿瘤术后 9 例,缺氧性脑病 2 例。持续时间 30 min~2.5 h。

1.2 治疗结果 经综合治疗后,39 例病情均得到控制,神志恢复清醒,无并发症,无死亡病例。

2 急救程序

病人发生 SE,及时通知医生,协助病人平卧,解开领口、腰带。①保持呼吸道通畅,将头偏向一侧,去除口鼻腔分泌物;吸氧;备压舌板、舌钳、口咽通气管。②建立静脉输液通道,经微量泵持续泵入抗癫痫药物。③安全防护,专人守护,防止跌倒、坠床、自伤及其它意外发生;使用床栏及软枕,必要时使用约束带;正确使用压舌板、舌钳,勿暴力按压病人肢体,

防止医源性损伤。④密切观察病情变化并及时记录。⑤注意事项:保持病人呼吸道通畅,防止发生窒息、误吸;遵医嘱正确使用药物,密切观察用药后反应;正确使用急救护理器械,注意保护性约束安全,避免医源性损伤;及时向家属宣教,使其能够配合发作时的观察与处理<sup>[2]</sup>。

3 护理方法

3.1 评估病情 仔细询问病人家属发作过程,了解发病时间、发作频率、发作形式及持续时间,有无前驱症状及发作时的伴随症状,发作前后有无不适等。了解病人的既往史及用药情况。了解病人的一般情况,有无特殊嗜好与宗教信仰,饮食、睡眠、排便情况及生活自理能力。了解辅助检查结果。心理社会评估,了解病人家庭成员及其关系,是否关爱病人、病人及家属对疾病的认知及态度,希望达到的预期目标等。

3.2 心理护理 多与病人沟通交流,了解其心里状态。多向病人介绍疾病的有关知识,及时提供有针对性的帮助,鼓励病人正确认识疾病和面对现实,积极乐观地生活<sup>[3]</sup>。

3.3 病情观察 病房保持安静、舒适,尽量减少各种不良刺激,遵医嘱使用脑电图监测及心电监护仪连续动态监测病人意识、瞳孔、生命体征及血氧饱和度等,及时发现病情变化,充分了解病人发作特征,如发作的诱因、场所、发作时间、发作先兆、持续时间等。严密观察发作时的特点,主要观察是以抽搐为主,还是以意识丧失为主,抽搐部位、有无大小便失禁、咬伤和外伤等。观察发作后的表现,如有无头痛、乏力、恶心、呕吐等。

3.4 用药护理

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2023.04.018  
作者单位:430070 武汉,中部战区总医院神经外科(张莲芳、彭翠清、马廉亭)  
通讯作者:彭翠清,E-mail:1186849271@qq.com

3.4.1 用药原则 ①用药过程中,注意观察药物疗效,定期检测血药浓度,以指导合理用药。②用药过程中,还应注意观察药物副作用,有些药物对肝肾功能有损害,应注意观察病人有无药物不良反以,定期检查肝肾功能、血常规。③遵医嘱按时按量服药,不可私自停药或减量。

3.4.2 常用药物 ①地西洋(安定注射液)是首选的治疗 SE 的药物,不宜肌内注射,应缓慢静脉推注,防止过快、过量引起呼吸抑制;②氯硝安定,也叫氯硝西洋,药物强度是安定类药物的 5 倍,作用更强;③水合氯醛,小儿可以经过直肠给药、灌肠;④劳拉西洋、苯妥英钠、苯巴比妥等。

3.5 防止意外损伤 尽量避开危险场所及危险品,避免摔伤和烫伤。发作时,使用护栏及约束带保护病人,防止坠床,保持床单位清洁干燥,定期翻身扣背,每两小时一次,防止皮肤压力性损伤及肺部感染。

3.6 饮食与营养 给予营养丰富和容易消化的食物,多食清淡、含维生素高的蔬菜和水果,勿暴饮暴食,少食辛辣食物,戒烟、酒。对于短期内昏迷的病人,给予高热量、高蛋白、高维生素流食,每日 6 次,每次 200 ml。

3.7 出院指导 ①告知病人及家属有关癫痫的诱发因素,如突发精神刺激;强音、强光刺激;受凉、感冒、淋雨、过度换气、过量饮水、过度劳累、饥饿或过饱等,以免诱发癫痫。②嘱病人勿从事高空作业及游泳、潜水、驾驶或有危险的机械操作工作等,保持乐观情绪;生活、工作应有规律;保持充足的睡眠,合理膳食;注意劳逸结合,避免紧张和劳累。如有病情变化,应随时复诊。③家属和病人积极配合是治疗的关键,鼓励病人坚持治疗,在医师指导下长期服药,不要自行停药、减药或换药,如需增加或减少药量或更换药物均需在医生的指导下进行,严密观察药物的不良反应,如有不适应及时就诊。④教会家属急救的方法,首先家属应保持冷静,立即把病人放平在地上或床上,把头偏向一侧,解开衣领、裤腰带,用毛巾裹勺柄等长条状金属,将其放在病人口腔一侧上、下磨牙之间,以保持呼吸道通畅及防止舌咬伤;在抽搐过程中,不要强压肢体,防止骨折和脱臼;同时用棉织品垫在头下及四周,防止抽搐时被周围物体撞伤;发作时不要给病人喂水、药、食物,以免引起肺炎

或窒息;如出现呼吸抑制或癫痫持续状态时应拨打“120”送医院抢救。⑤随身携带病情卡片(写明疾病、姓名、地址、联系电话号码),以利疾病发作时取得联系,便于抢救;发作控制不佳者,不要单独外出,以免发生溺水、烫伤、摔倒等意外。

#### 4 讨论

SE 是临床上一种常见的急危重症,常见原因有不适当地停用抗癫痫药,或急性脑病、脑卒中、脑炎、外伤、肿瘤和药物中毒等所致,不规范抗癫痫药治疗、感染、精神因素、过度疲劳、孕产和饮酒等也可诱发,个别病人原因不明。全身性发作的 SE 常伴有不同程度的意识、运动功能障碍,严重者有脑水肿和颅压增高表现,同时智力低下、瘫痪和更严重癫痫发作等神经后遗症发生率高达 9%~20%<sup>[4]</sup>。SE 严重危害病人的生活质量甚至危及病人的生命,所以医护人员要高度重视病人的急救与护理,在急救与护理的过程中,尽快控制 SE 发作尤为重要。目前药物控制癫痫发作,仍然是癫痫病人的主要治疗手段<sup>[5]</sup>。急救时,首选安定注射液静脉注射,用药过程中要严密观察病人各项生命指标并做好记录,发生不良反应时应及时报告,注意防止病人发生窒息、舌咬伤和摔伤。病人应长期不间断服药,换药时过渡换药。及时抢救和全面系统的护理可以改善 SE 的发作时间及次数,减轻对身体各器官尤其是脑的损伤,改善病人的预后,提高病人的生活质量。

#### 【参考文献】

- [1] 李勇杰. 功能神经外科学[M]. 第 1 版. 北京:人民卫生出版社,2018.
- [2] 马廉亭,徐国政,秦尚振. 实用神经外科手册[M]. 第二版. 北京:科学出版社,2009.
- [3] 陶子荣. 神经外科专科护理[M]. 第 1 版. 北京:化学工业出版社,2021.
- [4] 王 娟,郎森阳,冯 杰. 癫痫患者的自我效能于生活质量[J]. 中医临床康复,2008,10(3):142-145.
- [5] 郎森阳. 规范化指导下的成人癫痫药物治疗[J]. 中华神经科杂志,2011,44(1):3-5.

(2023-01-25 收稿)