



内科护理

第十章 神经系统疾病病人的护理





第十章 神经系统疾病病人的护理

第五节

癫痫病人的护理

主讲人：XXX



病人，女，45岁。30分钟前在家洗头时突然倒地，双眼上翻，双上肢屈曲并颤动，双下肢伸直，牙关紧闭，口吐白沫，呼之不应，伴小便失禁，持续约5分钟，家属将其紧急送入院。入院后再次出现症状。家属代述5年前无明显诱因出现上述症状，当地医院诊断为癫痫。长期服用奥卡西平0.3g，Bid，抗癫痫治疗，症状控制欠佳，发作频率约5次/月。

护理体检：T 37.3℃，P 92次/分，R 26次/分，BP 138/84mmHg，呈昏睡状态，体查不合作。

辅助检查：头颅CT检查未见异常。脑电图监护显示：有癫痫放电。

临床诊断：癫痫，全面强直-阵挛性发作

- 1.该病人的主要护理诊断/问题有哪些？
- 2.病人发生癫痫持续状态时如何急救处理？



知识目标:

- 1.掌握癫痫病人的身体状况、主要护理措施及健康指导。
- 2.熟悉癫痫的分类，癫痫病人的辅助检查，治疗要点及常见护理诊断。
- 3.了解癫痫病人的病因，护理目标、护理评价。

能力目标:

- 1.能根据癫痫案例列出护理诊断/问题。
- 2.能为癫痫病人实施正确的护理措施。

素质目标:

- 1.具有高度的责任心和应急救护能力，尊重、关爱病人。



重点

- 癫痫病人的身体状况、护理措施及健康教育。

难点

- 各型癫痫的临床表现。



癫痫(epilepsy)是由不同病因导致脑部神经元高度同步化异常放电的临床综合征, 以**发作性、短暂性、重复性、刻板性**为临床特征。每次发作称为痫性发作,反复多次发作所引起的慢性神经系统病症称作癫痫。癫痫的患病率为7‰。癫痫可见于各年龄组, 青少年和老年是发病的两个高峰阶段。



1. **特发性癫痫** 又称原发性癫痫, **病因不明**, 可能与遗传因素密切相关。多在儿童或青年期首次发病, 具有特征性临床及脑电图表现, 药物治疗效果较好。





2. **症状性癫痫** 又称继发性癫痫,因中枢神经系统结构损伤或功能异常所致。见于颅脑产伤、脑炎和脑膜炎、脑血管病、脑外伤、脑肿瘤、脑寄生虫病、阿-斯综合征、一氧化碳中毒等全身性疾病。各年龄段均可发病,药物治疗效果差。

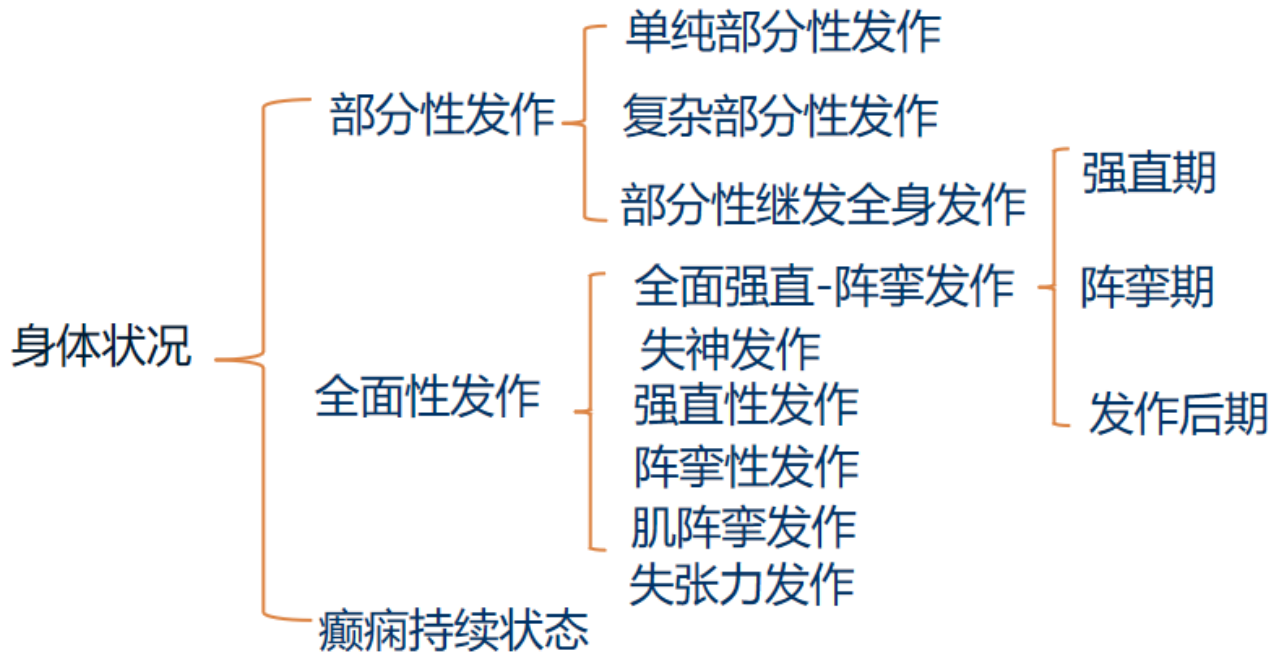
3. **隐源性癫痫**(cryptogenic epilepsy)病因不明。



迄今未明,但各型癫痫,其电生理改变均为发作时
脑部神经元异常、过度的同步放电。

- ☆有无脑部外伤、感染史等；
- ☆有无家族遗传史；
- ☆发病前有无睡眠不足、疲劳、激动、饮酒、饥饿、便秘、
- ☆强烈声光刺激等诱因；
- ☆女性病人应询问发作与月经有无关系。
- ☆了解首次发作的时间、诱因、发作频率、诊治经过及用药情况。

(二) 身体状况



(二) 身体状况

1.部分性发作 是痫性发作的最常见类型。

(1) 单纯部分性发作：历时短暂，一般**不超过1分钟**，**无意识障碍**。

可分为四种类型：

1) 部分运动性发作：①Jackson发作；②旋转性发作；③姿势性发作；④发音性发作



(二) 身体状况

1.部分性发作 是痫性发作的最常见类型。

(1) 单纯部分性发作：历时短暂，一般**不超过1分钟**，**无意识障碍**。

2) 部分感觉性发作

3) 自主神经性发作

4) 精神性发作



(二) 身体状况

(2)复杂部分性发作：又称精神运动性发作，占成人癫痫发作50%以上，有意识障碍，发作时对外界刺激无反应，以精神症状及自动症为特征。

- 1)仅表现为意识障碍：多为意识模糊，意识丧失少见。
- 2)表现为意识障碍和自动症
- 3)表现为意识障碍和运动症状



(二) 身体状况

2.全面性发作 多在发作初期就有意识丧失。

全面强直-阵挛性发作

(1)
强直期

- 全身骨骼肌持续收缩,眼球上翻或凝视;
- 牙关先开后闭,可咬伤舌尖;
- 因后部肌肉和呼吸收缩,病人**尖叫一声,呼吸停止**;
- 颈部和躯干先屈曲后反张,上肢由上举后旋转为内收前旋,下肢先屈曲后猛烈伸直。
- 常持续10~20秒转入阵挛期。

(二) 身体状况 2.全面性发作 多在发作初期就有意识丧失。

全面强直-阵挛性发作

(2) 阵挛期

- 肌群收缩与松弛交替出现，由肢端延及全身，阵挛频率逐渐减慢，松弛期逐渐延长，在一次剧烈阵挛后发作停止，进入发作后期。此期持续30~60秒。
- 以上两期均可发生舌咬伤，并合并呼吸停止、心率加快、血压升高，唾液及支气管分泌物增多、瞳孔扩大，对光反射消失；巴宾斯基征阳性等。

(二) 身体状况 2.全面性发作 多在发作初期就有意识丧失。

全面强直-阵挛性发作



- 该期尚有短暂阵挛，以面肌和咬肌为重，出现造成牙关紧闭；
- 因全身肌肉包括括约肌松弛可致大小便失禁。
- 呼吸首先恢复，心率、血压和瞳孔渐至正常。肌张力松弛，意识逐渐清醒。从发作开始至意识恢复历时5~10分钟。
- 醒后病人常感头痛、头晕和疲乏无力，对抽搐过程不能回忆。部分病人有意识模糊，如强行约束病人可能发生自伤或伤人。

(二) 身体状况

2.全面性发作

失神发作

- 典型失神发作多**儿童期起病**，青春期前停止发作。
- 发作时意识短暂丧失，停止正在进行的活动，呼之不应，两眼凝视不动，可伴咀嚼、吞咽等简单的不自主动作，或伴失张力如手中持物坠落等。
- 发作过程持续5~10秒，**清醒后可继续原来活动，对发作无记忆**。每天发作数次至数百次不等。

(二) 身体状况

2.全面性发作

强直性发作

- 多见于弥散性脑损害儿童，多于睡眠中发作。亦表现为全身骨骼肌强直性收缩，常伴面色苍白或潮红、瞳孔散大等自主神经症状，若站立时发作可突然倒地。发作持续数秒至数十秒。

(二) 身体状况

2.全面性发作

阵挛性发作

- 几乎均发生于**婴幼儿**。
- 以重复阵挛性动伴意识丧失为特征。
- 之前无强直期，持续1分钟至数分钟。

(二) 身体状况

2.全面性发作

肌阵挛性发作

- 表现为快速、短暂、触电样肌肉收缩,
- 可遍及全身或限于某个肌群。

(二) 身体状况

2.全面性发作

失张力发作

- 部分或全身肌肉张力突然降低致垂颈、张口、肢体下垂和跌倒。持续数秒至1分钟，为姿势性张力丧失所致。



(二) 身体状况

3. 癫痫持续状态

- 指癫痫发作持续**30分钟以上**未自行停止,或连续发作致发作间期意识尚未完全恢复又频繁发作。
- 目前认为**,病人出现**全面强直-阵挛性**发作**持续5分钟以上**即应考虑癫痫持续状态。



(二) 身体状况

3. 癫痫持续状态

- 指癫痫发作持续30分钟以上未自行停止,或连续发作致发作间期意识尚未完全恢复又频繁发作。目前认为,病人出现全面强直-阵挛性发作持续5分钟以上应考虑癫痫持续状态。因治疗不规范或因感染、精神刺激、过度劳累、饮酒等诱发。致死率和致残率很高。



(二) 身体状况

4. 难治性癫痫

- 是指频繁的癫痫发作至少每月4次以上，适当的抗癫痫药物正规治疗其药物浓度在有效范围以内，至少观察2年仍不能控制，并且影响日常生活，除外进行性中枢神经系统疾病或颅内占位性病变者。



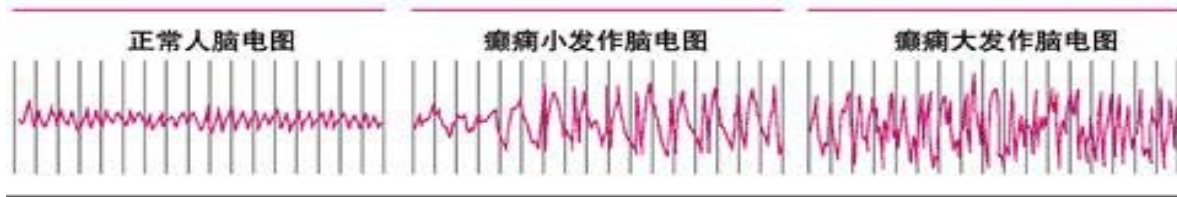
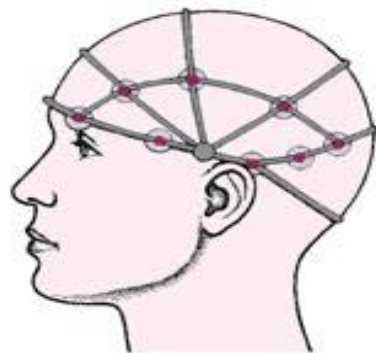
(三)心理-社会状况

长期用药加之反复发作，病人易产生紧张、焦虑、抑郁、淡漠、易怒等不良心理。



(四) 辅助检查

1. 脑电图 (EEG) 诊断癫痫最重要的辅助检查方法。



(四) 辅助检查

2.血液检查 血常规、血糖、血寄生虫等检查，了解有无贫血、低血糖、寄生虫病等。

3.神经影像检查 CT和MRI可发现脑部器质性改变、占位性病变、脑萎缩等；发射型计算机断层成像术（ECT），可从不同角度反映脑局部代谢变化，能辅助癫痫灶的定位。



(五) 治疗要点

病因治疗

病因明确者首先去除病因，如肿瘤切除、控制感染、纠正低血糖、低血钙等。

发作时治疗

立即协助病人就地平卧；保持呼吸道通畅，吸氧；防止外伤及其并发症发生；应用地西泮或苯妥英钠预防再次发作

(五) 治疗要点

发作间歇期治疗应用抗癫痫药物

用药原则:

- 1.确定是否用药:半年内发作2次以上一经确诊应立即用药;初次或间隔半年以上发作者,依据病人及家属意愿,酌情用或不用药。
- 2.正确选择药物:依据发作类型及药物不良反应选择用药。
- 3.尽可能单一用药:且由剂量开始,缓增至控制癫痫发作、又无或最轻不良反应的最低剂量。



(五) 治疗要点

发作间歇期治疗应用抗癫痫药物

4.合理联合用药:对于单一用药不能控制发作者需联合用药,但应尽量减少不良反应。

5.长期规律服药:不宜随意减量或停药;一般全面强制-阵挛发作、强直性发作及阵挛性发作,完全控制4~5年后,失神发作控制半年后,方可缓慢减量,1~1.5年以上无发作者方可停药。



(五) 治疗要点

抗癫痫药物

1. 强直发作、部分性发作、和部分性发作继发全面性发作**首选卡马西平**;
2. 全面强直-阵挛发作、典型失神发作、肌**阵挛**发作、阵挛性发作**首选丙戊酸钠**;
3. 拉莫三嗪、非尔氨脂、托吡酯、巴喷丁等,可单一剂量用于难治性癫痫或与传统抗癫痫药物合用。



(五) 治疗要点

4. 癫痫持续状态的治疗

目前认为，全面强直-阵挛性发作持续5分钟以上,就应考虑癫痫持续状态，并须使用抗癫痫药物紧急处理。

(1) 对症治疗：保持呼吸道通畅，迅速建立静脉通道,心电监护，查找原因

(2) 控制发作：迅速终止发作是治疗癫痫持续状态的关键。地西泮治疗：首先静脉注射地西泮10～20mg。

(3) 防治并发症



(五) 治疗要点

5. 药物难治性癫痫的治疗 可考虑手术治疗来减少病人的发作，减轻发作对病人躯体、心理及智能的损害。



- 1.有窒息的危险 与癫痫发作时意识丧失、全身抽搐及呕吐物误吸有关。
- 2.有受伤的危险 与癫痫发作时全身肌肉抽搐及突然意识丧失有关。
- 3.社交孤立 与害怕在公共场所发病引起窘迫有关。
- 4.知识缺乏 缺乏癫痫疾病的知识及正确的用药知识。
- 5.潜在并发症：脑水肿。



- 1.病人呼吸道通畅，不发生窒息。
- 2.病人不受伤或受伤危险性减小。
- 3.病人能保持良好心态，积极配合治疗。
- 4.病人了解疾病相关知识和治疗用药知识。
- 5.病人不发生并发症。

一、一般护理

1. 休息与活动

给病人创造安全、安静的休养环境，保持室内光线柔和、无刺激。



一、一般护理

2. 饮食护理

给予清淡饮食，少量多餐，避免辛辣刺激性食物，戒烟、酒。

一、一般护理

3. 安全护理

(1) 告知病人有前驱症状时立即平卧，采取保护措施；当活动状态发作时，迅速脱离危险环境如火源、水源等，并移开易造成伤害的物品，防止病人受伤。

一、一般护理

3. 安全护理

(2) 发作时首先保持呼吸道通畅：将病人放到床上或就地平面上，取头低侧卧位或平卧位，并将头偏向一侧，使口腔分泌物自行流出；松开衣领、腰带等，取下活动性义齿；及时清理口腔分泌物及痰液，防止分泌物误入气道发生窒息；备好吸引器、气管插管和气管切开包，必要时建立人工气道。



一、一般护理

3. 安全护理

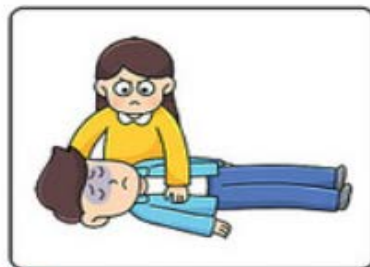
(3) 防止进一步损伤：在其头部下放置软物，防止病人因抽搐而伤及头部；预防舌咬伤，**不要**将任何**坚硬物品**放入病人口中；病人抽搐时，**不可强行按压其肢体**，以免造成韧带撕裂、关节脱臼，甚至骨折等损伤；**不要指掐人中穴**，不要强行给其喂水、喂食、喂药；癫痫持续状态、极度躁动或发作停止后意识恢复过程中，有短时躁动的病人，应由专人守护，加保护性床挡。



一、一般护理

癲病急救
EPILEPSY FIRST AID

1 癫痫发作时，不要强行按压患者身体，应该立即扶住患者侧卧防止坠伤、碰伤。



2 解开衣领、胸罩、衣扣、腰带等保持呼吸通畅。



3 将头面向一侧，使唾液和呕吐物尽量流出口外，以免回流至呼吸道引起窒息。



4 拨打120。

二、病情观察

- 密切观察生命体征及意识、瞳孔、大小便情况等；观察并记录发作的类型、发作停止后病人意识完全恢复的时间；有无头痛、疲乏及行为异常。



三、用药护理

- 强调**遵医嘱长期甚至终身用药**的重要性，注意抗癫痫药物不良反应。
- 告知病人和家属少服或漏服药物可能导致癫痫发作、成为难治性癫痫或发生癫痫持续状态的危险性；
- 勿自行减量、停药和更换药物。



四、心理护理

应仔细观察病人的心理反应，关心、理解、尊重病人，鼓励病人表达自己的心理感受，提高病人、家属、社会对癫痫及相关知识的了解，减少误解，减少病人的病耻感，减轻病人对癫痫发作的恐惧。



五、健康指导

1

生活指导

环境适宜，保证充分休息，给予清淡饮食、少量多餐，避免辛辣刺激性食物，戒烟酒。

2

疾病知识指导

告知病人首次服药后5~7天查抗癫痫药物的血药浓度，每3个月至半年复查1次；每月检查血常规和每季检查肝、肾功能，当病人癫痫发作频繁或症状控制不理想，或出现发热、皮疹时应及时就诊。

1

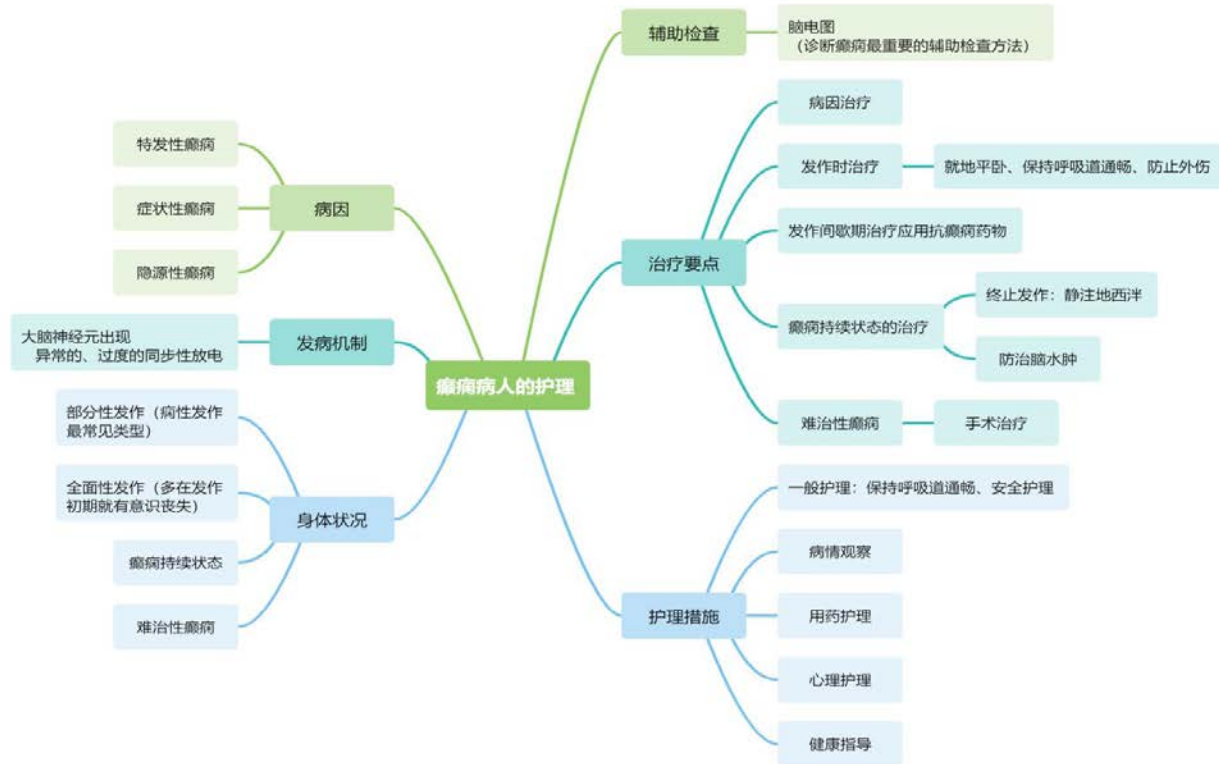
安全指导

告知病人外出时随身携带信息卡。病情未控制前室外活动或外出就诊时应有家属陪伴，佩戴安全帽。



病人能否保持呼吸道通畅，有无窒息、脑水肿发生；有无受伤发生；是否了解癫痫的相关知识，能否正确遵医嘱用药，积极配合治疗及护理。

小结





谢谢观看

