

广东省护理学会团体标准

T/GDNAS 086—2026

癫痫患者行视频脑电图检查捕捉发作的 护理规范

The nursing specification for capturing seizures through video
electroencephalogram examination in patients with epilepsy

2026-02-05 发布

2026-05-01 实施

目 次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 缩略词.....	1
5 基本要求.....	1
6 护理流程.....	2
6.1 检查前的评估与准备.....	2
6.2 检查中的护理.....	2
6.3 检查后的护理.....	3
7 不良事件的预防及处理.....	3
7.1 误吸.....	4
7.2 舌咬伤.....	4
7.3 坠床、跌倒.....	4
7.4 皮肤刺激.....	4
7.5 惊厥性癫痫持续状态.....	4
7.6 电极移位、松脱.....	4
附录A(资料性) 视频脑电图检查告知书.....	5
附录B(规范性) 视频脑电图监测病房癫痫发作处理流程.....	6
附录C(规范性) 惊厥性癫痫持续状态处理流程.....	7
参考文献.....	8

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件的内容没有涉及专利。

本文件由广东省护理学会提出并归口。

本标准起草单位：广东省护理学会癫痫病护理专业委员会、广东省中医院、广州医科大学附属第二医院、广东三九脑科医院、广州医科大学附属妇女儿童医疗中心、深圳市儿童医院。

本标准主要起草人：李雅青、冷玉琴、梁玮莹、伍新颜、梁薇、叶敬花、钟景欣、隋立森、张利利、叶日春、刘丽丽、李艳娟、周子渝、骆丽娜、彭菊、温丽芳、张迎梅。

癫痫患者行视频脑电图检查捕捉发作的护理规范

1 范围

本文件规定了癫痫患者行视频脑电图检查捕捉发作的护理流程、不良事件的预防及处理。

本文件适用于各级各类医院癫痫中心、神经专科的注册护士针对癫痫患者行视频脑电图检查捕捉发作的护理，其他医疗机构可参照执行。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

视频脑电图 video electroencephalography, VEEG

在脑电图设备基础上增加了同步视频设备，从而同步拍摄患者的临床情况，易于观察癫痫发作与脑电图变化间的实时关系。

3.2

捕捉发作 capture seizures

在同步进行视频录像和脑电图记录的过程中，成功记录到患者临床癫痫发作（或癫痫样事件）起始、演变和结束的完整过程，并同时获得该过程中对应的脑电图变化。

3.3

惊厥性癫痫持续状态 convulsive status epilepticus, CSE

每次全身性强直-阵挛发作时间持续5分钟以上，或2次以上发作，发作间期意识未能完全恢复。

4 缩略词

下列缩略词适用于本文件。

ASMs——抗癫痫发作药（anti-seizure medications）

5 基本要求

5.1 应对患者的基本情况进行评估，根据评估结果制定个性化的护理措施。

5.2 应在评估的基础上，针对患者癫痫发作诱因、发作形式及癫痫用药史，制订个性化的护理措施，并动态调整。

5.3 应鼓励患者及照护者配合检查，并给予针对性教育。

6 护理流程

6.1 检查前评估与准备

6.1.1 检查前评估

- 6.1.1.1 应对患者日常生活能力及自理缺陷进行评估，了解患者认知能力及生理、心理需求。
- 6.1.1.2 应对患者癫痫发作性质及发作类型、发作是否存在诱因、癫痫用药史进行评估。
- 6.1.1.3 应对照护者的照护能力以及癫痫疾病知识知晓率进行评估。

6.1.2 环境准备

- 6.1.2.1 应在床头悬挂捕抓发作警示标识。
- 6.1.2.2 应在病床两侧24小时加立床挡保护，并在床单位安装防撞装置。
- 6.1.2.3 应将热水瓶、水杯、锐器等可能造成伤害的物品远离患者放置。
- 6.1.2.4 应配备的急救设备，包括吸氧装置、吸痰机、监护仪及急救车等。急救车配备的急救药品包括各种静脉用抗惊厥药物和心脏复苏药物等。

6.1.3 头皮准备

- 6.1.3.1 应在检查前1天通知患者清洗头发，避免使用发蜡等油质护发用品。
- 6.1.3.2 宜告知男性患者剪短头发，女性患者可根据电极的走向将头发编成小辫子或预留纹路。

6.1.4 用药指导

- 6.1.4.1 应在检查前1天与患者家属沟通，若有服用镇静、催眠类药物者应告知医生，并遵医嘱指导是否暂停服用。
- 6.1.4.2 针对已确诊癫痫且正在服用ASMs的患者，应指导患者勿擅自加药、减药或停药。
- 6.1.4.3 应准备癫痫发作时抢救药物：如地西洋、苯巴比妥等药物。

6.1.5 健康教育和心理护理

- 6.1.5.1 应帮助患者及家属熟悉监测病房环境，通过发放书面宣教资料、口头宣教、视频展示等多种形式进行健康教育，并在检查前让患者或家属签署视频脑电图检查告知书，告知书内容可参考附录A。
- 6.1.5.2 针对存在明显焦虑、恐惧等不良情绪的患者，应对其进行心理疏导。

6.2 检查中的护理

6.2.1 巡视观察

- 6.2.1.1 应每小时巡视患者，确认仪器处于正常运行状态。
- 6.2.1.2 应每6小时~8小时检查患者头皮电极固定情况、局部受压皮肤情况。

6.2.2 生活护理

- 6.2.2.1 应告知患者进食、排便、清洁均需在床上进行，必要时给予协助及生活指导。

6.2.2.2 宜指导患者进食水果类、蔬菜类等富含纤维素的食物，以促进排便。

6.2.2.3 应用蝶骨棘电极监测的患者，宜指导其进食流质或半流质饮食。

6.2.2.4 宜指导患者尽可能保持安静、放松状态，减少过度活动。

6.2.3 减ASMs药或停ASMs药的安全防护

6.2.3.1 遵医嘱指导患者减ASMs药或停ASMs药，应悬挂减药或停药警示标识。

6.2.3.2 遵医嘱留置静脉通路，确保管道通畅。

6.2.3.3 应指导患者及照护者禁止随意搬动病床，勿自行降低床挡及拆除床挡保护套。

6.2.4 诱发试验的护理

6.2.4.1 应根据患者癫痫发作情况，遵医嘱采取各种诱发癫痫发作的措施，如剥夺睡眠、过度换气、闪光刺激等。

6.2.4.2 在行过度换气试验前，应询问患者相关病史，有急性脑卒中、大血管严重狭窄、已确诊的烟雾病、严重心肺疾病、镰状细胞病、高血压及临床情况危重患者禁忌进行过度换气试验。

6.2.4.3 针对儿童患者，可通过游戏、互动等方法引起患儿兴趣，配合完成试验。

6.2.5 癫痫发作期的护理

6.2.5.1 应对照护者做好以下注意事项的指导：

- a) 应立即撤除被子及患者身边所有遮挡物品，立于病床两侧，勿遮挡摄像头；
- b) 应按床头呼叫铃和标记按钮；
- c) 应保护患者及电极安全；
- d) 不要按压、摇动患者；
- e) 发作后患者意识未完全恢复时，禁喂食物及水，禁服药。

6.2.5.2 应注意观察患者癫痫发作时有无发作先兆，患者每次癫痫发作时均应通知医生，并立即处理（见附录B），必要时遵医嘱给予药物治疗，并记录用药时间、种类、剂量。

6.2.5.3 应及时、准确、客观记录整个发作过程，并做好交接班。

6.2.5.4 如患者发作次数频繁或已达到捕捉发作的临床需要时，应及时通知医生进行处理。

6.2.6 心理护理

应积极主动与患者沟通，向其介绍成功案例，鼓励患者及家属向医护人员讲出顾虑，并及时为其解决。

6.3 检查后的护理

6.3.1 应协助脑电图技师将获取的脑电图数据存档，取下患者头部的电极，并进行清点、整理。

6.3.2 应用湿毛巾为患者清洁电极附着处，协助患者清洗头部。

6.3.3 应指导患者遵医嘱恢复服用ASMs，减少下床活动，下床时应有照护者陪伴。

6.3.4 应指导患者及家属获取报告的方法及注意事项。

7 不良事件的预防及处理

7.1 误吸

- 7.1.1 应指导患者在监测过程中避免食用坚果类食物（如花生、瓜子等）、胶冻类食物（如果冻、布丁等）及带骨头的食物（如排骨、鱼等），勿使用牙签剔牙。
- 7.1.2 应在病房常备吸氧、吸痰装置，以应对紧急情况的发生。
- 7.1.3 宜指导照护者提供简单的保护，如快速清理口腔异物和让患者保持侧卧位等。
- 7.1.4 如患者发生误吸，应立即给予拍背、负压吸引，必要时内镜下取出异物等方法进行应急处理。

7.2 舌咬伤

- 7.2.1 应在检查前告知照护者不要在患者癫痫发作过程中强行向牙齿之间塞任何东西。
- 7.2.2 应观察患者癫痫发作时口唇周围有无血性唾液或泡沫溢出。
- 7.2.3 应在患者癫痫发作后对患者口腔情况进行检查及评估。
- 7.2.4 针对小而浅、出血量少的患者，可指导患者及家属在患者清醒且能正常吞咽的情况下使用清水或生理盐水漱口；针对伤口深、创面大、出血量多的患者，应立即用无菌纱布局部压迫止血并通知医生紧急处理。
- 7.2.5 针对舌咬伤后疼痛明显患者，可遵医嘱使用局部止痛漱口水或口服止痛药。

7.3 坠床、跌倒

- 7.3.1 应告知患者监测过程中专人 24 小时床旁守护。
- 7.3.2 应告知患者避免在床上站立。
- 7.3.3 应指导患者撤机后遵医嘱服药，患者如厕、洗浴、更衣等，照护者应全程陪护。
- 7.3.4 若患者发生坠床、跌倒，应立即处理并通知医生。

7.4 皮肤刺激

- 7.4.1 应对监测患者电极相关不适进行评估，必要时调整电极位置或取下电极。
- 7.4.2 佩戴网帽固定时，可使用软垫、棉布等衬垫于患者的耳部和下巴。
- 7.4.3 若发现患者有皮肤损害，应及时通知医生进行处理。

7.5 惊厥性癫痫持续状态（CSE）

应正确识别 CSE 临床发作及脑电图痫样放电，立即通知医生应急处理（见附录 C）。

7.6 电极移位、松脱

- 7.6.1 应保持病房温湿度适宜，避免出汗导致头皮电极松脱。
- 7.6.2 应选择合适的电极佩戴方法，确保电极固定良好。
- 7.6.3 应指导患者及家属在监测过程中避免扯、拽、压、折电极线。
- 7.6.4 针对非常躁动不配合的患者，应遵医嘱并严格依据医院约束护理的规程执行保护性约束。
- 7.6.5 发现电极移位或松脱时应及时进行复位。

附录 B
(规范性)

视频脑电图监测病房癫痫发作处理流程

视频脑电图监测病房癫痫发作处理流程如图 B.1。

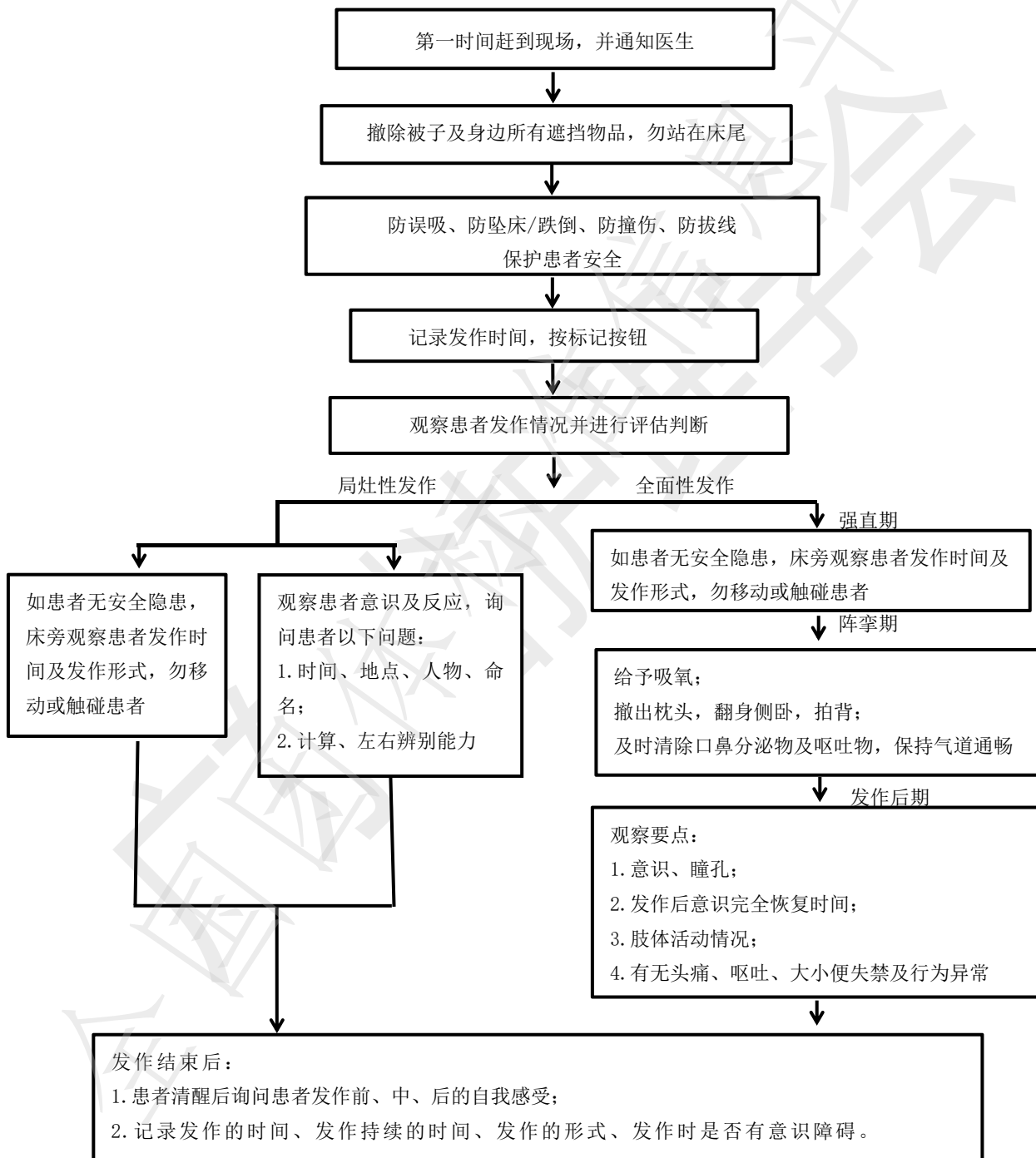


图 B.1 视频脑电图监测病房癫痫发作处理流程

附录 C
(规范性)
惊厥性癫痫持续状态处理流程

惊厥性癫痫持续状态处理流程如图 C.1。

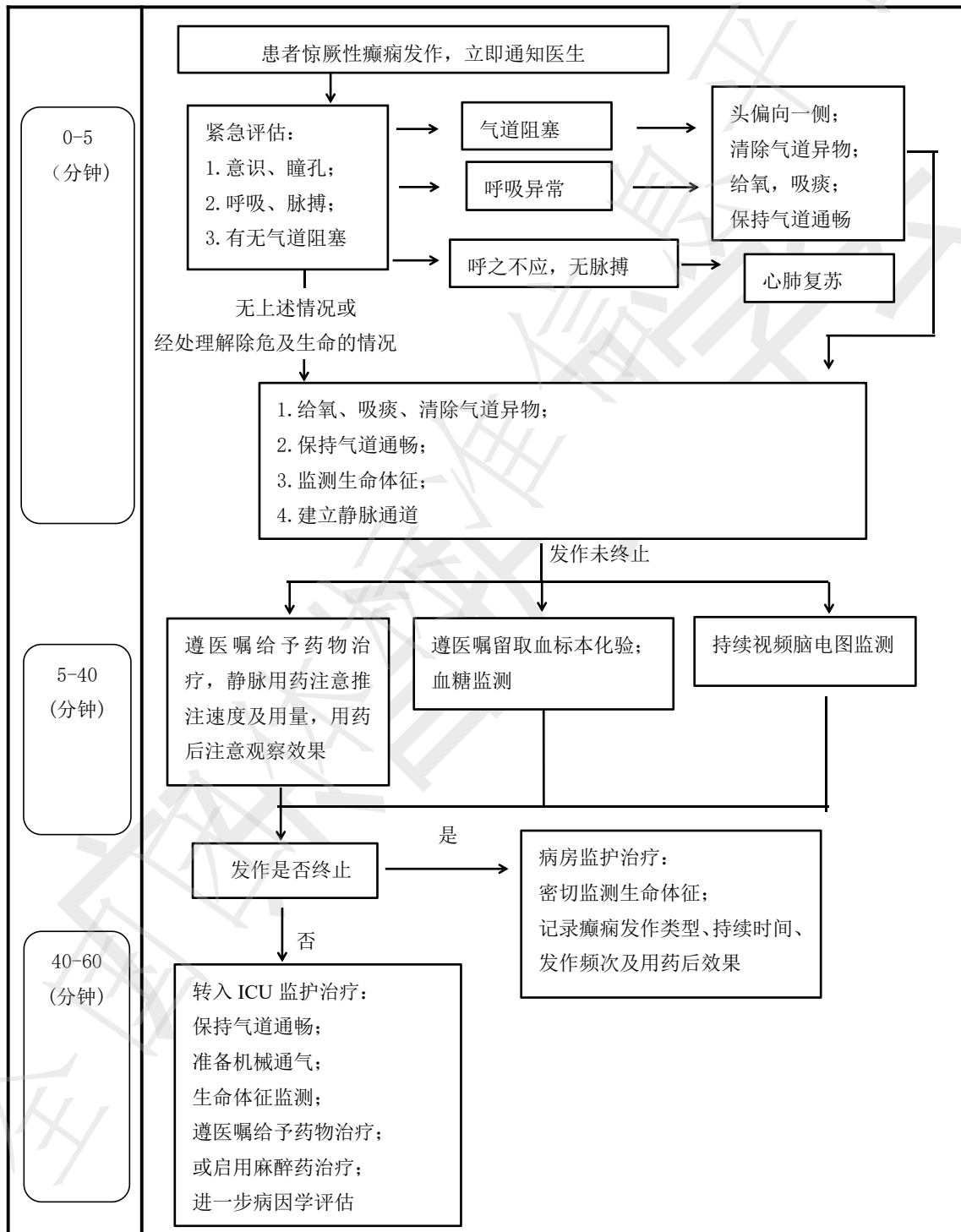


图 C.1 惊厥性癫痫持续状态处理流程

参 考 文 献

- [1] 中国抗癫痫协会临床诊疗指南—癫痫病分册(2023 修订版)[M].北京:人民卫生出版社,2023:90.
- [2] 冯灵,鲁建英,王云慧,等.标准化管理在视频脑电图监测中的应用及效果评价[J].华西医学,2019,34(6):653-658.
- [3] 邓密霞.层级管理结合综合护理干预对视频脑电图检查成功率的影响[J].中国医药科学,2024,14(09):156-159
- [4] 张向飞,侯春蕾,荣培,等.长程视频脑电图监测中固定头部电极的方法比较[J].中日友好医院学报,2020,34(05):287-288+ 295.
- [5] 张海英,耿华,陈小桥,等.儿童药物难治性癫痫预后危险因素及回归预测模型构建与评价[J].脑与神经疾病杂志,2024,32(07):453-458.
- [6] 刘芳,王晓英,陈卫碧,等.成人癫痫持续状态护理专家共识[J].中华现代护理杂志,2023,29(6):701-709.
- [7] Migdady I, Rosenthal ES, Cock HR. Management of status epilepticus: a narrative review. *Anaesthesia*. 2022 Jan;77 Suppl 1:78-91.
- [8] Kishk N, Hosny H, Badry R, Elmenshawi I, Hamdy MM, Shaker E, et al. Consensus Guideline on the Management of Epilepsy in Egypt: A National Delphi Consensus Study. *Epilepsia Open*. 2024;9:1233-1251.
- [9] Jitupam Baishya, Menon Ramshekhar-N, Ravish Keni Ret al. Can occurrence of convulsive status epilepticus during video telemetry be predicted? Observations from an epilepsy monitoring unit. *Epilepsy & Behavior*, 2021, 123: 108252.
- [10] Ouchida S, Nikpour A, Fairbrother G. A Prospective Randomized Controlled Trial: Alternative Approach to EEG Application to Reduce Electrode-induced Skin Injury among Ambulatory EEG Patients. *Neurodiagn J*. 2022 Mar;62(1):37-51.
- [11] 吴文祺,李银萍,文楠,等.长程视频脑电图监测期间不良事件及应对措施研究[J].癫痫杂志,2024,10(01):46-49.
- [12] 中国抗癫痫协会脑电图和神经电生理分会.临床脑电图技术操作指南[J].癫痫杂志,2022,8(01):2+ 40.
- [13] 神经重症患者的神经电生理监测与评估专家共识(2024 版)[J].中华医学杂志,2024,104(23):2113-2122.
- [14] 王海勤,胡玲,唐业玲,等.婴幼儿头皮医用粘胶相关性皮肤损伤防护方案的构建与应用[J].护理学杂志,2024,39(04):49-52.
-