

延续性护理在全身强直性痉挛发作癫痫患者护理中的效果

刘银银

淮安市肿瘤医院神经内科 江苏淮安 223200

【摘要】目的 分析对于全身强直性痉挛发作癫痫患者通过运用延续性护理的临床价值。**方法** 对照组为常规护理, 观察组联合应用延续性护理。**结果** 随访中癫痫发作率组间横向对比中, 观察组 34.29%, 对照组 57.14%, $P < 0.05$; Morisky 服药依从性评分观察组为 (1.10 ± 0.22) 分, 对照组为 (2.62 ± 0.35) 分, $P < 0.05$ 。**结论** 通过对全身强直性痉挛发作癫痫患者运用延续性护理有利于提升其院外的用药依从性, 并降低癫痫发作率。

【关键词】 癫痫; 全身强直性痉挛发作; 延续性护理; 价值

【中图分类号】 R473.74

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 09-125-02

癫痫是常见的慢性脑部疾病, 患者具有反复癫痫发作的特征, 其发生与脑部神经元出现的异常放电有关。近年来研究发现脑血管病变、皮质发育障碍、头部外伤、寄生虫感染以及脑部肿瘤和家族遗传等均与此疾病的发生有关。临床中全身强直性痉挛发作较为常见, 在病情发作时患者丧失意识, 并可出现抽搐、跌倒以及尖叫等表现, 此疾病的病程长, 需要长期进行治疗, 并采取有效的防护措施从而确保患者的生命安全^[1]。癫痫患者在院外由于缺乏专业化的指导和干预, 其疾病的复发率高, 生活质量下降显著, 所以对于此类患者做好科学的院外护理至关重要^[2]。以下将分析对于癫痫患者通过运用延续性护理的临床效果。

1 资料与方法

1.1 常规信息资料

样本抽取时间为 2022 年 1 月~2023 年 1 月, 地点为我院, 疾病确诊结果均为全身强直性痉挛发作癫痫, 样本数量 70 例, 通过随机数字表法分组, 即对照组、观察组, 各组病例数量均为 35 例, 观察组男、女分别为 18 例、17 例; 年龄最低 22 岁, 最高 57 岁, 均值 (39.5 ± 5.5) 岁; 病程最短 5 个月, 最长 7 年, 均值 (3.2 ± 0.5) 年。对照组男、女分别为 19 例、16 例; 年龄最低 20 岁, 最高 58 岁, 均值 (39.5 ± 5.7) 岁; 病程最短 5 个月, 最长 6 年, 均值 (3.3 ± 0.5) 年。2 组上述各资料横向对比均差异微小 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组为常规护理, 例如住院期间的病情监测, 日常用药指导, 注意事项讲解以及出院前的出院指导等。观察组联合应用延续性护理, 方法为: (1) 建立健康管理档案: 患者创建个人的管理档案, 详细记录其年龄、家庭住址、电话、联系方式以及用药情况。为患者发放家庭疾病记录本, 对于居家生活期间疾病的发作次数、症状表现以及日常用药情况和复诊时间等进行详细记录, 督促患者在出院后需要随身携带, 详细标注个人相关信息的卡片, 并在卡片标明癫痫发作

时正确的急救方法; (2) 院外回访: 在患者出院后可以每周进行电话随访一次, 以及每个月对其进行家庭随访一次, 掌握其院外的用药依从性和癫痫疾病发作情况, 并给予个体化的指导, 使患者了解日常生活中的注意事项。评估其心理状态, 做好针对性的心理疏导, 使患者掌握自我情绪疏导的正确技巧和方法, 帮助其树立信心; (3) 构建微信交流平台: 创建癫痫患者的微信交流群, 邀请患者家属加入群聊, 每日定时为患者解答相关问题, 与此同时在微信群内发布有关于癫痫疾病的科普知识、急救方法以及注意事项, 提升患者的疾病认知水平和自我护理能力; (4) 延续性健康教育: 利用微信交流平台以及举办病友交流会和开展健康讲座等方式, 进一步普及癫痫的疾病知识及护理知识, 邀请病情控制良好的癫痫患者现身说法并分享自我护理经验, 鼓励患者间进行交流沟通。

1.3 评价规范

(1) 2 组患者均随访 5 个月, 统计随访期间癫痫的发作率。(2) 2 组患者均对其用药依从性进行评估, 方法为 Morisky 问卷, 其中包含四个问题, 例如“是否忘记服药?”、“自觉症状改善时停药?”以及“有时不注意服药?”等, 均为“是”计为 1 分, “否”计为 0 分, 总分为 0~4 分, 得分越高, 患者的服药依从性越差。

1.4 统计学分析

文中所涉及数据均利用 SPSS22.0 分析, 文中计量资料所涉及的数据标准差其表示方法为: $(\bar{x} \pm s)$, 均施以 t 检验, 计数资料则表示为: $[n(\%)]$, 均施以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 癫痫发作率组间横向对比

随访中癫痫发作率组间横向对比中, 观察组 34.29%, 对照组 57.14%, $P < 0.05$ 。

表 1: 癫痫发作率组间横向对比 $[n(\%)]$

分组	n	未发作	发作			发作率
			1~2 次	3~4 次	≥ 5 次	
观察组	35	23 (65.71)	9 (25.71)	3 (8.57)	0 (0.00)	12 (34.29)
对照组	35	15 (42.85)	12 (34.29)	5 (14.29)	3 (8.57)	20 (57.14)
χ^2 值		7.352	5.225	1.058	5.025	7.352
p 值		0.003	0.010	0.079	0.011	0.003

2.2 Morisky 服药依从性评分组间横向对比

(下转第 128 页)

传统的疾病诊疗流程,而是更注重全方位、多维度的个体化护理^[4]。多学科团队(Multidisciplinary Team, MDT)模式就是在这一背景下应运而生的一个新的医疗模式^[5]。MDT模式延续护理强调不同专业背景的医护人员围绕患者疾病共同参与讨论,形成一个完整的、个体化的护理方案,并将护理服务拓展到医院以外的场所中,为患者提供全方位的疾病管理和护理,以促进患者疾病恢复^[6-7]。本文研究显示:干预前,两组自我效能水平无差异, $P > 0.05$ 。干预后,实验组评分均高, $P < 0.05$ 。这是因为,MDT模式延续护理对多学科专科团队进行专业培训,并对患者进行综合评估,为患者制定个性化的延续护理计划。此外,还通过健康手册或视频向患者普及疾病知识,提高患者对疾病的理解 and 自我管理能力。出院后,通过公众号发布健康提示和定期随访,确保患者在家庭环境中也能享受到专业、全面、系统的护理指导,继而促进自我效能水平提升。

综上,对于多发性骨髓瘤患者而言,接受MDT模式延续护理价值显著,可显著增强患者的自我效能感。

参考文献:

[1] 王珺, 吴佳霏, 王依景, 等. 以达雷妥尤单抗为基础的化疗方案对多发性骨髓瘤疗效和预后影响的真实世界研究

[J]. 中国全科医学, 2023, 26(18):2256-2262.

[2] 李玲玲, 李梦琳, 张雨, 等. 多发性骨髓瘤患者继发或伴发第二肿瘤的临床特征及预后转归分析 [J]. 中国实验血液学杂志, 2023, 31(2):429-434.

[3] 张峥, 毛燕君. 多学科团队护理模式在肺癌患者行CT引导下射频消融术围术期的应用效果 [J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(2):80-83.

[4] 石浪, 张代芬, 丁小萍. 一例以胸壁突出巨大肿块伴破溃为表现的多发性骨髓瘤髓外侵犯患者的多学科协作护理体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(37):100, 104.

[5] 刘晓晨, 王秀丽, 马月珍. 基于"互联网+医联体"的老年慢病患者延续护理实践 [J]. 护理学杂志, 2023, 38(2):100-104.

[6] 岳林, 阎玲, 田畅, 等. "互联网+"癌痛患者管理及延续护理信息平台功能模块的初步构建 [J]. 护士进修杂志, 2023, 38(9):785-788, 794.

[7] 张怡, 付阿丹, 王莉, 等. 以延续护理服务中心为主导的居家老年患者"互联网+护理服务"模式的构建与实施 [J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(3):182-188.

(上接第125页)

Morisky 服药依从性评分观察组为 (1.10 ± 0.22) 分, 对照组为 (2.52 ± 0.35) 分, 与对照组进行组间横向对比 Morisky 服药依从性评分为观察组较低 $P < 0.05$ 。

3 讨论

全身强直性痉挛发作是比较常见的癫痫全面发作类型,患者在疾病发作时可出现全身骨骼及异常的强直性收缩并伴随痉挛情况,随着持续时间延长还可造成耗氧量增多引起缺氧现象,甚至使患者脑部神经元凋亡。对于此类患者需要通过合理用药来控制其疾病发作并改善其生活质量,而长时间规律用药治疗则是提升疗效改善患者预后的关键环节,因此积极做好护理服务提升患者的用药依从性至关重要^[3]。然而大部分癫痫患者需要长期在院外进行用药治疗,部分患者缺乏疾病的全面认知,与此同时病情反复发作使得心理压力增大影响患者的用药依从性,患者在住院期间能够受到科学的护理指导以及用药监督,然后出院后随着护理指导的中断患者的用药依从性下降^[4]。延续性护理则是对常规护理的进一步优化、调整和延伸,利用电话、微信等手段进行院外随访

给予患者个体化指导,有利于提升患者的治疗依从性和提升其康复信心。本次研究中观察组运用延续性护理,患者随访期间的服药依从性评分评估结果优于对照组,与此同时癫痫发作率明显低于对照组。表明,延续性护理的运用可提升此类癫痫患者的护理服务质量。

综上所述,通过对全身强直性痉挛发作癫痫患者运用延续性护理有利于提升其院外的用药依从性,并降低癫痫发作率。

参考文献:

[1] 习张蕊. 延续性护理在全身强直性痉挛发作癫痫患者中的应用价值探析 [J]. 饮食科学, 2021, 14(3):226.

[2] 赖薇燕. 在全身强直性痉挛发作癫痫患者护理中实施延续性护理对患者生活质量的影响 [J]. 大健康, 2022, 22(3):24-26.

[3] 白涛. 延续护理对全身强直性痉挛发作癫痫患儿的影响 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(23):181-182.

[4] 华小娟*, 陆火逢, 张慧双, 等. 延续护理对难治性癫痫病人遵医行为和生活质量的影响 [J]. 当代护理, 2022, 3(4): 154.

(上接第126页)

护理的优势与现代护理科学性,给患者提供更好的护理^[2]。且该护理模式经过给予麻醉苏醒期患者全面、有效、优质、针对性的护理干预,能够使患者术后在最短的时间清醒,帮助患者增强护理质量。综合护理经过做好患者术前的心理指导、保证患者术中的舒适度、术后做好患者生命体征的监测等,能够减少苏醒期患者产生躁动、不良反应情况,促使患者的心率、血压能够尽快恢复,使临床治疗的有效性、安全性得到极大提升^[3]。

总而言之,给予手术室麻醉苏醒患者综合护理干预应的效果较好,可改善患者的心率、血压指标,减少患者出现躁动、

不良反应的几率,值得推广应用。

参考文献:

[1] 陈艳伟, 曹烨. 综合护理干预在手术室全身麻醉苏醒期患者中的应用效果及对躁动发生率、负性情绪的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(17):175-178.

[2] 邓琼. 瑞芬太尼结合麻醉苏醒护理干预应用于手术室全麻患者临床效果及对苏醒质量的作用分析 [J]. 中外医学研究, 2020, 5(9):107-109.

[3] 邓秋枫, 伍仲秀, 吴志敏. 全身麻醉苏醒期手术室护理干预对患者心理状况及躁动发生率的影响 [J]. 吉林医学, 2021, 42(8):2040-2042.