

系统性整体护理在老年癫痫患者中的应用分析

王 芳

湖北省十堰市人民医院神经内科一病区 湖北十堰 442000

〔摘 要〕目的 分析系统性整体护理在老年癫痫患者中的应用效果。方法 选取我院 2022 年 3 月~2023 年 6 月收治的老年癫痫患者 92 例作为对象,将患者随机分为两组,分别采取不同护理干预,分析系统性整体护理的应用效果。结果 实验组患者护理有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。实验组患者护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。实验组患者护理配合度高于对照组, $P < 0.05$ 。结论 为老年癫痫患者实施系统性整体护理干预,临床护理质量得到明显的提高,也为老年癫痫疾病的好转与康复奠定了基础,患者对护理的满意度和配合度也有了明显的提升,有利于保障患者康复效果。

〔关键词〕系统性整体护理;老年癫痫;应用效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 01-119-02

癫痫的临床发病率非常高,是一种因为大脑神经元突发性的异常放电引发的慢性疾病,患者的大脑会出现暂时的功能障碍,因此患者在发病时候会表现出不同的症状。患者发生癫痫的原因多种多样,该病具有发病突然、反复发作的特点,特别是对老年患者来说病程较长且对患者的日常生活带来巨大的影响,也给患者的家庭造成不小的负担。对老年癫痫患者来说需要采取系统性整体护理干预,才可以促进患者病情的康复,保证护理质量。系统性整体护理是一项全面、针对性的护理措施,可以满足患者在诊疗中的实际需求、为患者治疗提供有力支持,因此值得临床全面推广应用。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2022 年 3 月~2023 年 6 月收治的老年癫痫患者 92 例作为对象,将患者随机分为两组,两组患者一般资料见表 1。纳入标准:患者确诊为癫痫,可以积极的配合治疗与护理,患者癫痫疾病复发 2 次以上。排除标准:精神疾病患者、认知功能异常患者、肝肾脏器功能异常患者、血液疾病患者均不纳入本文实验。

表 1 两组患者一般资料对比

组别	例数		平均年龄 (岁)	平均病程 (年)
	男性	女性		
实验组	22 (47.83%)	24 (51.27%)	68.92±5.26	13.25±1.25
对照组	21 (45.65%)	25 (54.35%)	69.05±5.33	13.18±1.34
χ^2/t	0.662		0.514	0.528
P	> 0.05		> 0.05	> 0.05

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规护理干预。严密监测患者的生命体征变化,评估患者的临床症状,保证患者健康饮食和合理用药。

1.2.2 实验组

实验组采取系统性整体护理干预。第一,发作期护理。护理人员在这个阶段要先保持患者正常、顺畅的呼吸,将患者摆放为平卧位,头偏向一侧,解开衣服领口、腰带,观察患者的呼吸状态。同时护理人员还要为患者做好保护,用纱布包裹住患者的舌头并且微微向外拉扯,以免患者咬伤舌头。患者在这个阶段容易发生脑水肿、发热的并发症,因此要做好对症护理,及时告知医生。第二,基础护理优化干预。严

密监测患者的意识变化并且进行评估,掌握患者的实际病情。在这个阶段给予患者营养支持,补充充足的蛋白质,给予患者生命体征的动态监测,若发现患者出现血压指标下降、瞳孔扩散的情况则可判断为脑干损伤或失血性休克,要及时告知医生进行抢救处理^[1]。第二,稳定期护理。护理人员在这个阶段要结合患者的认知水平进行针对性的健康教育,向患者及家属发放关于癫痫与其护理的宣传手册,同时还可以定期召开健康知识讲座,在病房内播放关于癫痫疾病的讲解视频,让患者和家属可以对癫痫疾病有正确的理解,并且掌握紧急发病后的正确处理方法,提高患者及家属的风险防范意识,告知患者不可单独外出或进行剧烈运动。同时,稳定期也要做好对患者的心理护理,护理人员要通过积极沟通与患者构建相互信任的关系,定期评估患者的情绪来进行针对性的心理疏导,同时也可以向患者讲解治疗成功的案例,提高患者治疗的信心^[2]。护理人员需要在医生和患者之间发挥桥梁的作用,及时将患者的情况告知医生,同时要向患者及家属耐心讲解治疗的目的以及注意事项,让患者及家属对医护人员有充足的依赖感和信任感,从而积极配合临床治疗与护理。

1.3 评价标准

患者护理后,癫痫的发作次数降低 75%,临床症状消失,表示治疗有效;患者治疗后,癫痫发作次数减少 50~75%,临床症状有一定改善,表示治疗好转;患者治疗后,癫痫发作次数无好转,临床症状无改善,表示治疗无效^[3]。采用我院自制的护理满意度调查问卷和护理依从性调查问卷,评估患者对护理的满意度和患者护理的依从性。

1.4 统计学方法

本文数据通过 SPSS21.0 统计学软件进行数据分析后, $P < 0.05$ 则表示实验对比具有参考价值。

2 结果

2.1 护理有效率对比

实验组患者护理有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 护理有效率对比

组别	例数	有效	好转	无效	有效率 (%)
实验组	46	35	10	1	45 (97.83%)
对照组	46	30	5	11	35 (76.09%)
χ^2					15.335
P					< 0.05

2.2 护理满意度对比

实验组患者护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 护理满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
实验组	46	38	6	2	44 (95.65%)
对照组	46	31	3	12	34 (73.91%)
χ^2					11.625
P					< 0.05

2.3 护理依从性对比

实验组患者护理配合度高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 4。

表 4 护理依从性对比

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率 (%)
实验组	46	36	9	1	45 (97.83%)
对照组	46	31	6	9	37 (80.43%)
χ^2					20.335
P					< 0.05

3 讨论

(上接第 117 页)

3 讨论

老年低体温是老年人常见的生理现象之一, 老年低体温的发生与多个因素有关, 如年龄、环境温度、疾病等。老年人自身生理变化使得其体温调节能力下降, 对寒冷环境的适应性变差^[2]。此外, 老年低体温还与疾病因素有关, 如肺部感染、心脑血管疾病、内分泌失调等, 这些疾病会影响老年人的体温调节功能, 进一步加重低体温的发作^[3]。为了防止术中体温过低, 保持恒定的体温和正常的新陈代谢, 保温护理变得至为重要。在本研究中观察到保温护理对老年低体温患者术后复苏期具有显著的影响。首先, 实验组接受保温护理的患者在术后体温的恢复速度较快, 相比于对照组, 实验组患者的体温回升时间显著缩短。这表明保温护理可以有效帮助老年低体温患者恢复正常体温, 减少低温对患者术后恢复的影响。其次, 保温护理还能够降低老年低体温患者术后并发症的发生率。实验组患者的并发症发生率明显低于对照组, 在术后感染、呼吸系统并发症和心血管系统并发症等方面的差异均具有统计学意义。这说明保温护理可以有效预防术后并发症的发生,

系统性整体护理是临床新型的护理手段, 秉承着现代护理理念, 将规范的护理流程作为主要目的, 结合患者的情况开展的护理操作, 具有全面性、规范性、针对性的优势。系统性整体护理在老年癫痫疾病中应用, 可以将癫痫疾病的发生、发展、恢复作为不同的阶段, 然后针对性的采取护理干预, 帮助患者对癫痫有正确的理解, 也能掌握癫痫发作时的护理方法, 养成正确的行为、保持健康的形态, 有效避免病情的恶化。

[参考文献]

- [1] 李赛玉, 林秀孟. 系统性整体护理在老年癫痫患者中的应用及对其康复有效率影响观察[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(02):69-70.
- [2] 吴凤芝. 系统性整体护理在老年癫痫患者康复中的应用效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(03):182-183.
- [3] 李璐. 系统性整体护理在老年癫痫患者康复中的应用效果评价[J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(13):232-233.

在提高患者生活质量的同时, 也有助于降低医疗负担。

本研究也存在一些局限性需要注意。首先, 样本数量较小, 可能导致研究结果的偏差。其次, 本研究采用了前瞻性、随机对照试验的设计, 但仍然存在被动干预的不足。为了更好地评估保温护理的效果, 未来的研究可以考虑采用更为客观的指标, 如血流动力学参数和术后恢复时间等。

综上所述, 保温护理对老年低体温患者术后复苏期具有积极的影响。但是, 为了进一步确认和验证这些结果, 后续需要进行更多的研究, 并注意研究的局限性, 以便为临床实践提供更为可靠的指导。

[参考文献]

- [1] 邓燕, 王璐. 保温护理对老年低体温患者术后复苏期的影响[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(14):1294-1296.
- [2] 张括. 保温护理对老年低体温患者术后复苏期的影响[J]. 母婴世界, 2018, (18):209.
- [3] 胡丹, 甘弘利, 黄璋媚, et al. 保温护理对老年低体温患者术后复苏期的影响[J]. 母婴世界, 2018, (18):196.

(上接第 118 页)

我国胸腔积液人数在近年来不断增加, 不仅降低了患者生活质量, 同时还造成了较重的家庭、社会负担。传统胸腔引流术可有效缓解患者痛苦, 但是由于需要反复进行穿刺引流, 直接增加了相关并发症的发生风险, 并不利于改善预后^[3]。近年来, 随着医疗技术的进步, 我国胸腔引流术已得到了改进, 具有操作简单、创伤小的优点, 但是在实施过程中, 应严格执行无菌操作, 避免发生药物外渗、引流管感染等情况, 同时还应给予患者有效的护理干预, 保证成功引流, 促进患者康复。经本研究对恶性胸腔积液患者术后分别应用一般及护理干预后发现, 实验组术后第 1、3 天疼痛评分低于常规组, 实验组 TLC、PEF、VT 以及 VC 等呼吸系统功能指标均高于常规组, $P < 0.05$ 。本研究通过给予患者一系列的心理护理、引流护理、疼痛及康复护理, 可实现最佳治疗效果。术前及术后实施心理护理, 可减轻心理负担, 保证患者在最佳状态下接受治疗, 引流护理可保证有效引流, 疼痛及康复护理能够缓解术后疼

痛, 预防相关并发症的同时, 同时为还可促进呼吸功能的恢复^[4]。

综上所述, 对恶性胸腔积液患者实施护理干预, 可有效缓解术后疼痛情况, 同时还可促进呼吸功能恢复, 是一种具有价值的护理干预模式, 值得临床采纳并推广。

[参考文献]

- [1] 邓红梅. 中心静脉导管胸腔内置管引流治疗胸腔积液的护理体会[J]. 中国社区医师, 2021, 34(32):129-130.
- [2] 曾丽梅, 张少红, 李冰冰等. 恶性胸腔积液行胸腔引流术的综合护理分析[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 9(07):145-147.
- [3] 刘艳琴, 胡佚凡, 丁敏娟等. 中心静脉导管置管引流术治疗恶性胸腔积液患者的护理[J]. 中华肺部疾病杂志, 2022, 10(06):759-761.
- [4] 张菲菲, 郑利娜, 李雅丽. 护理干预对改善恶性胸腔积液患者术后疼痛及呼吸功能的效果[J]. 中国现代药物应用, 2021, 9(22):215-216.