

1 例陪护家属酒精戒断综合征伴癫痫发作的护理体会

罗丽华 周孝琳

云南省普洱市第二人民医院 云南普洱 665000

摘要: 报告 1 例陪护家属酒精戒断综合征伴癫痫发作的护理体会。本案例, 对陪护家属进行了早期病情识别和提前预防, 并及时给予了急救干预, 提供了有效的护理措施, 患者平稳的渡过危险期, 自知力恢复良好, 治疗效果较为理想。

关键词: 陪护家属 Accompanying family members; 酒精戒断综合征 Alcohol Withdrawal Syndrome; 癫痫发作 Epileptic seizure; 护理 Nursing

酒精戒断综合征 (alcohol withdrawal syndrome, AWS) 是指有意或无意的突然停止重度或长期饮酒后出现的一系列症状和体征, 早期可出现自主神经表现、震颤、多动、失眠和头痛等轻微戒断症状, 随着中止或减少酒精摄入的时间延长, 可出现幻视、幻嗅、幻听或错觉等中度戒断症状^[1]。在未次饮酒后 6-48h, 血液中酒精含量明显降低, 导致递质失衡或离子通道改变或电解质紊乱等, 降低癫痫发作的阈值, 引发酒精相关性癫痫^[2]。2021 年, 我院老年精神病科 1 名陪护家属因酒精戒断综合征突发癫痫发作收治入院, 经过积极的治疗与护理, 安全渡过危险期, 恢复良好。

1. 临床资料

患者, 男, 61 岁, 2021 年 3 月 12 日在陪护父亲过程中, 突发抽搐伴意识丧失, 立即给予急救措施, 病情平稳后以“酒精所致的依赖综合征、症状性癫痫”收治入院。患者 30 余年来, 每日饮散装白酒 250ml 至 500ml, 常以酒带饭, 不饮酒感心慌、手抖及全身不适, 入睡困难, 曾多次出现饮酒后意识丧失、全身抽搐。入院时, 患者意识清, T36.7℃, P97 次/分, R18 次/分, BP115/80mmHg, 体型消瘦 (体重 48kg, 身高 166cm, 体重指数 17.4), 呈慢酒貌, 步态不稳, 双上肢细颤。接触交谈被动, 问话欠切题, 紧张, 轻微兴奋, 对酒渴求, 自知力无。饮食欠佳、睡眠差, 生活自理差, 衣着欠整洁。入院第三天, BP 波动在 90-97/60-70mmHg 之间。通过急救干预, 提供综合性护理及针对性健康教育, 患者好转出院。

2. 护理

2.1 早期识别并提前预防

癫痫是一种常见的神经系统疾病, 发作时患者四肢抽

搐、意识不清易导致跌倒坠床、骨折、舌咬伤、软组织挫伤等意外伤害, 而多次反复的发作, 会损伤患者的中枢神经系统, 持续发作状态下出现电解质紊乱或呼吸衰竭, 甚至危险患者的生命安全, 早期识别癫痫发作的先兆症状并给予干预措施, 能有效降低癫痫发作的次数, 减少跌落、舌咬伤等不良事件的发生^[3-4]。2021 年 3 月 11 日, 患者陪同父亲入院, 护士进行风险告知时闻到患者一身酒气, 询问了解到, 患者于 1 天前饮白酒约 500ml, 出现心慌、手抖、入睡困难等症状, 曾在外多次发生“痫性发作”。为确保患者安全, 护士将情况告知医生, 并建议联系亲属更换陪护人员; 对患者进行安全告知, 宣教酒精戒断、癫痫相关知识; 与父亲一同安置于观察室, 交接值班护士注意观察患者戒断症状, 预防癫痫发作。

2.2 突发癫痫急救护理

2021 年 3 月 12 日晨, 巡视护士发现陪护家属倒地后, 立即观察情况, 发现患者意识丧失、四肢抽搐、双眼上翻, 初步判断患者为癫痫发作, 立马呼叫值班医生及护士, 启动急救流程。迅速移开周围物品, 保持通风, 环境安全。让患者平卧, 头部偏向一侧, 松开衣领、领带、腰带等束缚物, 清除患者口腔内分泌物, 保持呼吸道通畅; 避免强行按压患者肢体, 防止脱臼或骨折。遵医嘱给予地西洋注射液 10mg 肌肉注射, 10 分钟后患者意识恢复, 无四肢抽搐等症状, 测量生命体征平稳, 将患者转移至观察室, 使用床栏保护, 给予心电监护和低流量氧气吸入, 备吸痰物品及抢救车等急救设备。同时, 电话联系家属, 告知病情, 及时收治入院治疗。

2.3 预防癫痫发作

研究表明^[5], 长期强光刺激、药物和化学物质的使用有

可能增加癫痫发病率。不良饮食习惯、剧烈情绪波动、强烈的外界环境刺激、休息不足、感染、使用某些药物或不规律服用抗癫痫药物等,会诱发癫痫的发作^[6]。①将患者安置于一级单元,加床档,保持病房安静,室内光线柔和,避免声光等刺激。②减少探视,集中开展治疗和护理操作,夜间做到说话轻、走路轻、操作轻、关门轻,尽量减少不良刺激的影响。③遵医嘱给予镇静催眠药,指导患者固定时间上床和起床,保持规律的作息,入院后第4天能保证充足的睡眠。④做好基础护理,保持口腔、皮肤的清洁;加强饮食管理,避免食用含咖啡因、酒精的食物和饮料及辛辣食物,增强营养,规律饮食,避免饥饿。⑤加强巡视,严格观察病情变化,一旦发现患者出现烦躁不安、感觉异常、自动症或局部肌肉痉挛等先兆症状,及时采取干预措施。

2.4 用药护理

有研究指出,未规范调整药物剂量、依从性差及患者因不良反应而自行改变药物剂量是患者癫痫发作得不到控制的主要原因^[7]。所以,指导患者规律服药,观察药物不良反应是护理的重点。①遵医嘱指导患者每日固定时间服用药物,确保药物在体内保持一定的血药浓度,以达到最佳的治疗效果。②每天2次监测生命体征,2021年3月14日-15日,患者BP波动在90-97/60-70mmHg之间,立即报告主治医师,调整使用药物,患者血压恢复正常。

2.5 针对性健康教育

癫痫健康教育中国护理专家共识对癫痫健康管理进行了整理和归纳,针对该患者存在护理问题,重点对癫痫基本知识、抗癫痫发作药物规范用药及常见不良反应、癫痫发作处置原则、健康生活方式及安全指导进行了个体化的宣教^[8]。

2.6 心理护理

癫痫的共患病中,精神心理疾病的患病率相对较高,其中抑郁障碍、焦虑障碍、双相情绪障碍等情绪障碍较为常见,且会增加自杀风险^[9]。医护人员要通过科学的心理干预和支持,帮助患者建立积极的心态,如,通过教育引导重建患者对疾病的认知,教会患者情绪调节技巧与情感表达;鼓励患者积极参加工娱疗活动,促进人际交往,改善社会功能;同时,帮助患者建立同伴支持和家庭支持,制定科学的戒酒

计划,监督实施,增强抗病信心。

3. 小结

酒精戒断综合征伴癫痫发作的护理在临床护理上并不少见,但陪护家属在临床中并非观察护理对象,若突发癫痫,病情更为紧急,发生意外伤害的可能性更大。本案例,对陪护家属进行了早期病情识别和提前预防,及时有效的给予了急救干预,住院后提供了综合性护理,有效减少外界刺激,防止诱发因素,观察药物不良反应,并针对性给予健康教育和心理疏导,患者自知力恢复,配合度高,治疗效果较为理想。

参考文献:

- [1] 董志霞,陆伦根.酒精戒断综合征的机制、临床特点及治疗进展[J].现代医药卫生,2017,33(01):12-14.
 - [2] 罗廷,陈玲,黄浩.酒精相关性癫痫的研究进展[J].中华老年心脑血管病杂志,2022,24(10):1114-1115.
 - [3] 钟文娇,张海霞.预见性护理干预对减少患者癫痫发作及减轻意外伤害的效果分析[J].贵州医药,2023,47(09):1491-1492.
 - [4] 刘茹.预见性护理对癫痫患者癫痫发作次数及不良事件发生率的影响[J].西藏医药,2020,41(05):105-106.
 - [5] 王一晰,黄柏玮.癫痫相关诱发机制及治疗方法的研究进展[J].中国实用神经疾病杂志,2024,27(09):1168-1172.
 - [6] 陈福新.癫痫发作八大诱因[J].家庭医学,2022,(08):21.
 - [7] 保路露.2015-2018年宁夏癫痫患者癫痫发作未控制的原因分析[D].宁夏医科大学,2021.DOI:10.27258/d.cnki.gnxye.2021.000023.
 - [8] 中国抗癫痫协会护理专业委员会.癫痫健康教育中国护理专家共识[J].癫痫杂志,2024,10(06):495-502.
 - [9] 陈建语,苗婵婵,樊琦,等.癫痫共患情绪障碍的发病机制与诊疗进展[J].山东医药,2024,64(34):108-111.
- 作者简介:**
罗丽华,女,汉族,云南省普洱市 大学学历 云南省普洱市第二人民医院医院 副主任护师 护理管理
周孝琳,女,傣族,云南省普洱市 大学学历 云南省普洱市第二人民医院医院 护师 护理