

程序化护理对成年癫痫患者的应用效果及对生活质量的影响

张雯 张萍*

宜兴市人民医院 江苏无锡 214200

摘要:目的 探讨程序化护理应用于成年癫痫患者中的护理效果及对患者生活质量的影响。方法 选取2022年1月~2023年12月来我院就诊的80例成年癫痫患者作为对象展开分析,根据护理方式分成2组,分别为常规护理(对照组)和程序化护理(研究组)。比较两组护理后的疾病不确定感(MUIS-A)、精神状态(MMSE)及生活质量(WHOQOL-BREF)。结果 研究组MUIS-A评分低于对照组($P < 0.05$)、MMSE高于对照组($P < 0.05$),各项WHOQOL-BREF评分高于对照组($P < 0.05$)。结论 程序化护理应用于成年癫痫患者中可提高患者疾病认知水平,改善精神状态,提高生活质量,对促进预后有积极意义,提倡推广使用。

关键词: 程序化护理; 成年癫痫; 生活质量

癫痫是一种较为常见的慢性脑部疾病,其发病机制多样,基本机制涉及神经元兴奋性和抑制性失衡致异常放电,进而引发突然的、周期性的异常神经活动。其中,成年癫痫发病原因更为多样,脑外伤、脑血管疾病、脑肿瘤、感染等都是主要发病因素^[1-2],成年癫痫患者发作时往往出现意识丧失、肢体抽搐等典型癫痫症状。由于癫痫的发作无明显症状,容易意外频发,给患者生命安全造成很大威胁,因此,临床护理非常强调要提高癫痫患者对疾病的认知度,改善其心理状况。本文对来我院治疗的成年癫痫患者采用两种护理方法对照使用,重点阐述程序化护理的应用价值,报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取2022年1月~2023年12月来我院就诊的80例成年癫痫患者作为对象展开分析,研究组男24例,女16例,年龄22~56岁,均值(37.75 ± 6.28)岁,病程2~38月,均值(16.26 ± 5.46)月;对照组男28例,女12例,年龄25~58岁,均值(37.88 ± 6.78)岁,病程2~42月,均值(16.54 ± 6.46)月。纳入标准:符合《关于成人癫痫患者长程管理的专家共识》诊断标准^[3];签署知情同意书。排除标准:精神疾病;躯体障碍;严重内分泌、代谢及血液系统疾病;依从性差。两组数据综合对比,差异不突出($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组均接受常规药物治疗。对照组采用常规护理:向患者讲解疾病知识及发作时急救措施,例如应对“癫痫大发

作”时,建议给患者足够空间,清除周边锐利物品,不要试图按压阻止患者抽搐,松开衣领及裤带,头偏向一侧,及时清除口鼻腔内分泌物,防止窒息误吸的发生,发作停止后,让患者侧卧,避免误吸;应对“癫痫小发作”时,患者动作不会过于激烈,多是意识障碍或肢体抖动为主,陪伴患者直至清醒,告知发作期间不要给患者饮食。讲解药物用法用量,调整饮食,叮嘱患者定时复查。研究组采用程序化护理:(1)护理评估:详细询问患者病史,了解癫痫发作频率、类型、持续时间以及发作时典型表现。对患者进行神经系统检查,评估意识状态、神经系统功能和癫痫的临床表现。评估患者心理和社会状况,包括情绪状态、应对能力和生活质量。(2)护理诊断:根据评估结果确定患者护理诊断,如典型癫痫发作、抗癫痫药物不良反应、气体交换受阻、癫痫相关的心理社会问题。(3)预期目标:降低癫痫发作频率和严重程度,减少癫痫发作对患者生活的影响;提高患者对癫痫的认识,增强自我管理能力和生活质量。预防和减少癫痫发作的并发症,如意外伤害、情绪障碍。(4)护理措施:定期监测癫痫患者病情变化,包括发作频率、持续时间、临床症状等,及时调整治疗方案。向患者提供关于癫痫的知识和信息,包括病因、发病机制、临床表现、预防措施等,助其更好地理解 and 应对癫痫。指导患者正确使用抗癫痫药物,包括药物的用法、用量、副作用和药物相互作用等,确保患者能够按时、规律地服药,提高治疗效果。指导患者进行生活方式调整,如保持规律作息、避免诱发因素、饮食指导,减少癫痫

发作频率。倾听患者的情绪和需求,提供情绪支持和心理咨询,帮助患者更好应对癫痫带来的焦虑、抑郁等心理问题。

1.3 观察指标

(1) MUIS-A: 参考疾病不确定感(MUIS-A)量表^[4],含33个条目,分值32~160分,分数越高疾病不确定感越强。(2) MMSE: 参考简易精神状态检查表(MMSE)^[5],含定向力、记忆力、注意力和计算力、回忆力、语言能力项目,分值0~30分,分数越高精神状态越好。(3) WHOQOL-BREF: 参考生活质量(WHOQOL-BREF)^[6],含4个项目,24个条目,分数越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

用统计学软件SPSS26.0处理数据,计数资料表示检验用百分数(%) 和 χ^2 , 计量资料符合正态分布, $\bar{x} \pm s$ 表示, t (或 F) 检验, $P < 0.05$ 提示数据差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组 MUIS-A、MMSE 评分比较

两组 MUIS-A、MMSE 评分差异显著($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组 MUIS-A、MMSE 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	MUIS-A	MMSE
研究组	40	73.44 ± 11.30	25.25 ± 6.12
对照组	40	85.52 ± 13.42	21.65 ± 5.57
t	-	4.354	2.751
P	-	0.000	0.007

2.2 两组 WHOQOL-BREF 评分比较

两组 WHOQOL-BREF 评分差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组 WHOQOL-BREF 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理	心理	社会关系	环境
研究组	40	13.75 ± 3.23	14.84 ± 3.85	15.26 ± 2.65	14.72 ± 4.19
对照组	40	9.57 ± 4.38	9.77 ± 3.18	11.08 ± 3.23	10.33 ± 2.82
t	-	4.857	6.421	6.327	5.497
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

癫痫对患者生活质量的负面影响是多方面的,首先,癫痫发作具有突然性和不可控性,使患者在日常生活中处于持续焦虑和恐惧状态,不知何时会发作,在社交、学习、工作方面产生巨大的心理压力。其次,癫痫发作时会出现意识丧失、肢体抽搐症状,给患者带来身体不适和疼痛,影响生

活的有序进行。再者,患者需要长期使用抗癫痫药物进行治疗,使其在学业、工作和社交方面受到外界干扰,造成精神负担,降低患者自尊心^[7]。因此,需要全面的护理和支持来改善患者的生活状态。

本研究中,采用程序化护理的研究组 MUIS-A 评分低于对照组 ($P < 0.05$)、MMSE 高于对照组 ($P < 0.05$), 各项 WHOQOL-BREF 评分高于对照组 ($P < 0.05$), 结果显示,程序化护理能够通过系统的评估和管理,了解患者病情和需求,为其提供个性化护理方案,帮助患者更好理解和应对疾病,减少焦虑和恐惧感。同时,程序化护理能极大促进患者精神状态的改善,通过定期的护理干预和教育指导,提高患者的自我管理能力,增强其自信心和抗压能力,提高患者的生活质量和康复效果。

综上所述,程序化护理通过严格遵循护理评估、发现问题、明确护理目标、制订护理方案、落实护理措施的程序化流程,实现对成年癫痫患者全面、系统的护理服务,促进其身心健康的恢复和提高生活质量,具有推广价值。

参考文献:

[1] 史向松,宋苏蒙,徐建洋. 癫痫药物治疗的过去、现在与未来 [J]. 中国现代神经疾病杂志,2023,23(2):78-88.

[2] 陈亿恣,侯群,蒋艳. 18 氟-氟代脱氧葡萄糖正电子发射断层摄影在癫痫持续状态患者中的运用 [J]. 中华神经科杂志,2022,55(12):1431-1434.

[3] 成人癫痫患者长程管理共识专家协作组. 关于成人癫痫患者长程管理的专家共识 [J]. 中华神经科杂志,2013,46(7):496-499.

[4] 王敬利,张国义. 心理干预对急诊留观患者疾病不确定感与心理应激反应的效果观察 [J]. 黑龙江医学,2023,47(8):979-981.

[5] 裴芳,孟涛,王思思. 简易精神状态量表与蒙特利尔认知评估量表对腔隙性脑梗死患者认知障碍筛查效能的比较 [J]. 中国基层医药,2022,29(1):45-50.

[6] 焦峰,刘弘晟,曾志金,等. 有氧运动联合认知刺激疗法对阿尔茨海默病患者认知和生活质量的影响 [J]. 中国老年学杂志,2022,42(1):87-90.

[7] 伍丽华,杜韵华,吴秀婷. 心理行为干预对癫痫患者病耻感和自尊心的影响观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报,2019,40(19):2490-2491.