

# 护理干预对重症病毒性脑膜炎继发癫痫患者的临床观察

兰怡

河池市人民医院神经内科二病区 广西河池 547000

**摘要：**目的：探究护理干预在重症病毒性脑膜炎继发癫痫患者应用效果。方法：收集 2019 年 10 月至 2021 年 11 月医院神经内科收诊 20 例重症病毒性脑膜炎继发癫痫患者为探查对象，予以优质护理干预，观察护理前后患者 GCS 评分、Barthel 评分及护理满意度。结果：护理后重症病毒性脑膜炎继发癫痫患者语言反应、睁眼反应、运动反应等维度 GCS 评分高于护理前，组间均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；护理后重症病毒性脑膜炎继发癫痫患者 Barthel 评分高于护理前，组间均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；出院护理满意度统计，持非常满意态度 13 例，持一般满意态度 7 例，无不满意病例，满意度 100%。结论：重症病毒性脑膜炎继发癫痫患者治疗中配合优质护理干预，可有效改善昏迷情况，提高生活自理能力，患者满意度高，可推广。  
**关键词：**护理干预；重症病毒性脑膜炎；癫痫；护理效果

病毒性脑膜炎指因病毒感染相关导致的中枢神经系统感染症状，因病灶生理结构特殊性，病毒侵袭后易导致软脑膜弥漫性炎症，出现中枢神经系统功能障碍、脑代谢异常等，诱发脑器质性病变，随疾病进展继发癫痫可能性较高，潜在危害性较大，严重危害患者生命安全<sup>[1]</sup>。重症病毒性脑膜炎继发癫痫病因病机复杂，临床根治难度较大，多以早期施治为主，有效避免后遗症发生，提高预后转归质量；考虑患者发病期间自理能力丧失，护理依赖性较大，完善临床护理模式尤为重要。现研究笔者特针对我院收治 20 例重症病毒性脑膜炎继发癫痫患者，开展优质护理干预措施，分析护理开展可行性，旨在为临床护理改革提供参照，所示如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集 2019 年 10 月至 2021 年 11 月医院神经内科收诊 20 例重症病毒性脑膜炎继发癫痫患者为探查对象，其中涉及男性患者 11 例，女性患者 9 例，年龄范围 25-45 岁，平均年龄 ( $36.41 \pm 1.19$ ) 岁，发病至入院时间 45min-7h，平均时间 ( $2.72 \pm 0.54$ ) h。

纳入标准：(1) 20 例患者均满足《神经内科诊疗标准》针对病毒性脑膜炎的诊断依据，患者入院后经临床症状体征、神经检查等确诊合并癫痫；(2) 20 例患者均伴有不同程度恶心、呕吐、头痛、脑膜刺激征等；(3) 患者均由监护人陪同就诊，患者及监护人对本研究项目知情，自愿参与研究。

排除标准：(1) 既往伴有癫痫病史患者；(2) 合并其他器质性功能病变患者；(3) 预计生命时长不满足本研究患者；(4) 真菌性炎症、结核性炎症、细菌性炎症患者；(5) 护理依从性较差、或无法独立配合医务人员护理及治疗患者。

### 1.2 方法

优质护理：(1) 病情评估：组建多学科医疗团队，邀请神经内科医生、责任护士长、营养师、心理学科专家共同组成，对患者病情进行评估，了解患者疾病发生因素、癫痫诊疗对策、预见性并发症及防治对策等情况，确保组内成员明确自身职能，依据自身经验及患者病情，制定针对性护理对

策。(2) 用药监管：监测患者用药期间不良反应情况，避免患者家属自行增减药物或停药等，抗癫痫药物使用过程中监测血药浓度，观察有无肝脏损伤等不良结局，若发现药物不良反应，积极给予治疗干预，确保用药开展安全性<sup>[2]</sup>。(3) 健康教育及心理护理：针对病毒性脑膜炎合并癫痫发病机制、临床治疗对策、常见不良结局等情况对患者及家属进行讲解，确保患者了解疾病诱发因素及治疗对策，避免患者出现焦虑、恐慌等情绪，针对临床成功治疗案例、临床最新研究结果等情况，对患者进行讲解，帮助患者分析病情，树立治疗信心<sup>[3]</sup>；提高家属参与感，鼓励患者以积极乐观的心态面对治疗，有助于疾病转归<sup>[4]</sup>。(4) 加强持续化质量改进对策：定期对护理落实情况监测，组织组内成员开展品管圈、座谈会等，分析护理问题，明确问题发生因素等，积极听取家属及护理人员意见，进行护理对策的改进。

### 1.3 评价标准

(1) 使用格拉斯昏迷指数评分量表 (GCS) 对患者护理前后昏迷症状进行量化评分，主要分为语言反应、睁眼反应、运动反应等三个维度，分数与昏迷症状呈负相关；

(2) 采用日常生活自理能力评分量表 (Barthel) 对患者护理前后自理能力进行量化评分，主要指标包括二便、进食、个人卫生管理、转移、步行等，满分为 100 分，分数与自理能力呈正相关，若总分  $< 20$  分，表明生活完全依赖性，总分 20-40 分，表明生活需要依赖，总分 41-60 分，表明需他人帮助下自理，若总分  $> 60$  分，表明完全可自理。

(3) 采用护理满意度调研表，在患者出院时对患者护理服务满意情况进行问卷调查。

### 1.4 统计学分析

统计校验采用 SPSS24.0 软件分析，计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述，配对样本 t 检验，将  $P < 0.05$  设为统计学差异标准值。

## 2 结果

### 2.1 护理前后患者 GCS 评分统计

护理后重症病毒性脑膜炎继发癫痫患者语言反应、睁眼反应、运动反应等维度评分高于护理前，组间均有统计学意

义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 护理前后患者 GCS 评分统计 [ $\bar{x} \pm s$  / 分]

时间	n	语言反应	睁眼反应	运动反应
护理前	20	3.25 ± 1.06	2.85 ± 0.95	3.01 ± 0.97
护理后	20	4.01 ± 1.13	3.64 ± 1.15	3.84 ± 1.22
t 值		2.194	2.369	2.382
P 值		0.034	0.023	0.022

### 2.2 护理前后患者 Barthel 评分统计

于护理前, 组间均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

护理后重症病毒性脑膜炎继发癫痫患者 Barthel 评分高

表 2 护理前后患者 Barthel 评分统计 [ $\bar{x} \pm s$  / 分]

时间	n	<20 分	20-40	41-60	>60 分	均分
护理前	20	0	1	6	13	62.35 ± 2.55
护理后	20	0	0	1	19	71.51 ± 3.07
t 值						10.265
P 值						0.000

### 2.3 20 例患者出院时护理满意度调研

出院护理满意度统计, 持非常满意态度 13 例, 持一般满意态度 7 例, 无不满意病例, 满意度 100%。

#### 3 讨论

重症病毒性脑膜炎病情危重, 若没有及时给予治疗及护理干预, 病毒持续性感染, 导致脑实质坏死, 出现不可逆性后遗症, 导致患者丧失自理能力, 预后残疾发生几率较高, 辅以有效护理干预对策尤为重要。病毒性脑膜炎合并癫痫对患者认知功能具有一定影响, 为改善预后结局, 开展优质护理干预对策, 首要目的是加强病情评估, 了解患者机体状况, 预见性评估风险因素, 开展针对性干预对策。优质护理的开展在对症护理基础上重视患者身心健康, 加强护患协作, 与患者家属进行沟通, 明确患者病情及预后转归情况, 提高患者疾病知识掌握程度, 明确预后治疗内容, 提高治疗配合度; 积极协调营养学科、神经内科、心理学专家, 制定优质、全面的护理措施, 充分契合患者机体所需, 提高患者自我管理能力和在疾病进展过程中, 自主监测病情, 配合医护人员开展治疗, 可有效改善不良结局, 提高患者自理能力<sup>[5]</sup>。研究观察数据可知, 护理后重症病毒性脑膜炎继发癫痫患者语言反应、睁眼反应、运动反应等维度 GCS 评分高于护理前, 组间均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 优质护理对策的开展可为临床治疗增效; 护理后重症病毒性脑膜炎继发癫痫患者 Barthel

评分高于护理前, 组间均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 出院护理满意度统计, 持非常满意态度 13 例, 持一般满意态度 7 例, 无不满意病例, 满意度 100%。

综上, 重症病毒性脑膜炎继发癫痫患者治疗中配合优质护理干预, 可有效改善昏迷情况, 提高生活自理能力, 患者满意度高, 可推广。

#### 参考文献

- [1] 王秀容. 针对性护理干预对病毒性脑膜炎合并症状性癫痫患者昏迷程度、自理能力及护理满意度的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(2): 170-173.
- [2] 胥冬梅. 探讨对病毒性脑膜炎合并症状性癫痫实施护理干预的应用效果[J]. 饮食保健, 2020, 7(34): 230.
- [3] 陈金金. 护理干预在病毒性脑膜炎合并症状性癫痫患者中的应用分析[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(17): 3020-3022.
- [4] 张艳, 张丽丽. 整体性护理干预在病毒性脑膜炎合并症状性癫痫中的应用价值[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(1): 145-147.
- [5] 吴小云, 段建颖. 护理干预在病毒性脑膜炎合并症状性癫痫患者中的应用效果分析[J]. 国际病毒学杂志, 2015, 22(z1): 197-199.