

综合护理干预在脑卒中继发癫痫护理中的应用效果观察

赵冬霞

沧州市东光县人民医院神经内科 河北 沧州 061600

摘要:目的: 观察综合护理干预在脑卒中继发癫痫护理中的应用效果。方法: 将 2022 年 2 月到 2023 年 2 月于我院接受治疗的 90 位脑卒中继发癫痫患者作为研究对象, 依据护理措施进行分组。参照组实施常规护理, 实验组给予综合护理干预。记录分析两组患者护理前后的生活质量评分以及焦虑、抑郁情绪评分。结果: 与实验组相比较, 参照组患者护理后的生活质量较差, 统计学软件比后有意义 ($P < 0.05$); 实验组患者护理后的焦虑、抑郁情绪评分远优于参照组, 组间数值存在较大差别 ($P < 0.05$)。结论: 针对患有脑卒中继发癫痫的患者, 施以综合护理干预的应用效果显著, 能够有效改善其生活质量, 同时缓解其不良心理情绪, 可以推广。

关键词: 综合护理; 脑卒中继发癫痫; 应用效果

脑卒中是一种发病率高、发病急、死亡率高、易复发的急危重症, 它是一种在脑部血液循环过程中出现的一种严重的障碍性疾病, 它会对患者的神经系统产生多种损害, 可以导致大脑动脉的破裂和闭塞, 还会引起肢体功能障碍和认知功能障碍。脑卒中可分为出血性和梗死性两种情况, 两种情况死亡率和致残率都很高^[1]。其中癫痫是脑卒中的主要并发症, 目前发病原理尚不明确, 多认为与脑组织缺氧、缺血有关, 不仅妨碍了患者的神经功能康复, 还会进而导致残疾、死亡, 对患者的预后及生存质量产生重要的影响。在常规护理干预中, 以基础的治疗为主, 尽管可以很好的抑制病情的进展和改善患者的症状, 但是总体的治疗作用是非常有限的。研究表明, 采用综合护理方式可以提高患者的生活能力, 减少不良情绪的发生^[2]。所以, 本次实验观察综合护理干预在脑卒中继发癫痫护理中的应用效果, 现整理详细报告如下。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

将 2022 年 2 月到 2023 年 2 月于我院接受治疗的 90 位脑卒中继发癫痫患者作为研究对象, 依据护理措施进行分组。参照组: 男性患者 23 位 (51.11%)、女性患者 22 位 (48.89%), 年龄实际值域为 (45-72) 岁, 年龄平均为 (58.57 ± 1.12) 岁, 偏瘫部位: 左侧偏瘫 16 例、右侧偏瘫 15 例、双侧偏瘫 14 例, 发作类型: 精神运动型 10 例、部分运动型 16 例、全身强直痉挛型 11 例、其他 8 例; 实验组: 男性患者 24 例 (53.33%)、女性患者 21 例 (46.67%), 年龄的具体界限为 (46-73) 岁, 年龄均数为 (58.98 ± 1.11) 岁, 偏瘫部位: 左侧偏瘫 13 例、右侧偏瘫 16 例、双侧偏瘫 16 例, 发作类型: 精神运动型 11 例、部分运动型 15 例、全身强直痉挛型 12 例、其他 7 例; 详细分析病例、年龄、性别等指标数据, 统计学软件比后无显著差异 ($p > 0.05$)。所有实验对象均为自愿参加本次实验, 同时家属与医院签订了知情同意书。所有操作步骤均通过了医院伦理委员会的审核准则。

纳入标准: ①通过 CT 结果以及临床表现确诊患有脑卒中继发癫痫的患者; ②认知功能完全, 能够与主治医师进行常规沟通的患者; ③存在运动不当的患者; ④不存在家族病史的患者; ⑤能够坚持完成整体实验的患者; ⑥临床资料完整的患者; ⑦对于护理干预的配合度较高的患者^[3]。

排除标准: ①语言功能出现障碍, 无法自主进行常规交流的患者; ②心、肝、肾等重要器官具有重大病症或者功能性障碍的患者; ③临床诊断资料缺失的患者; ④对于毒品、烟酒、麻醉药物依赖既往史的患者; ⑤对于护理措施的依从性较差的患者; ⑥不能坚持完成整体实验, 决定中途退出的患者^[4]。

1.2 方法

参照组实施常规护理, 医护人员应严密观察患者的生命征, 对癫痫发作的时间、次数、患者的意识等进行详细的观察, 并及时清理患者的口腔和呼吸道内的分泌物, 并对患者进行氧疗等常规的护理。

实验组给予综合护理干预, ①基础护理: 住院后, 医护人员要密切关注患者病情的进展情况, 严密监测包括呼吸、血压、脉搏、体温和其他重要的生命体征, 随时做好急救的准备。疾病发生时, 要注重患者的卧床姿势, 使其头偏向一侧, 以避免患者窒息或咬伤自己。更加易于清除口中的黏性物质, 打开患者领子上面的扣子, 安放压舌垫, 对各种关节进行防护。②药物护理: 在治疗过程中, 医生要监督患者保持健康的用药习惯, 保证患者按时按量服药, 防止少服、漏服等做法造成不良反应的出现。另外, 还要密切注意患者的各项生命体征, 对患者服用药物后的各项症状进行严密的监控, 一旦发现有任何异常的指数或状况, 立即通知主治医生。③心理护理: 脑卒中继发癫痫是一种常见的危重症, 所以患者在患有疾病后, 多数会表现出抑郁、抵触、焦虑以及绝望等不良心理情绪。为提高患者的临床治疗依从性, 医护人员应该积极主动地与患者进行交流与沟通, 对患者的情感和精神状况进行严密的观察, 让患者充分了解其需要接受的治疗和护理计划, 并举出过去的成功病例, 让患者放松下来, 减轻他们的负面情绪, 从而建立起对恢复和治疗的信心, 并与医护人员一起进行各种临床治疗。④病情护理: 在癫痫发作期间, 患者的呼吸道中会有很多异常的分泌物, 严重的还会有意识模糊等症状。医护人员要用气管插管、吸管等方法, 将患者的呼吸道分泌物清理干净, 以确保大脑的血液供应, 从而防止出现呼吸衰竭、神经性损伤等情况。⑤饮食护理: 针对患者的具体情况, 制订出一个科学的饮食方案, 指导患者多吃容易消化的食品, 同时要确保所需的营养素; 同时要注意调整患者的身体状况, 防止水和电解质失调。⑥发热护理: 由于呼吸道炎症、机体应激反应等原因, 患者可能会有发烧的表现, 所以医护人员要密切关注患者的温度变化, 并对其进行有效的发烧护理措施; 注意及时给患者更换被汗湿的衣服与被子, 提升饮水量, 防止病情加重, 加重病情。

1.3 观察指标

记录分析两组患者护理前后的生活质量评分以及焦虑、抑郁情绪评分。①利用生活质量问卷对两组患者护理前后的生活质量进行评定, 问卷中包括了生活质量、精力状态、情绪状态、社会功能以及认知功能五个方面, 依据各个方面评分计算总评分, 其生活质量与总评分成正比。②使用焦虑自评量表、抑郁自评量表对患者进行测评, 量表中包括 20 个项目, 结合病情状况及发作频率进行 0-4 分评定, 总分超过 50 分为焦虑、大于 53 分为抑郁^[5]。

1.4 统计学分析

借助 SPSS20.0 统计学软件统计分析患者的各项资料以及试验指标, 计量资料主要以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式展示, 并开展 t 检验方式进行系统校验; 计数资料主要以 $[n(\%)]$ 形式展示, 并开展 χ^2 检验方式进行系统校验; 指标对比结果有差异时, 证实统计学检验有意义 ($p < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组患者护理前后生活质量评分对比

两组患者护理前的生活质量无显著对比意义 ($P > 0.05$); 与实验组相比较, 参照组患者护理后的生活质量较差, 统计学软件比对后有意义 ($P < 0.05$), 详细数据见表 1。

表 1 两组患者护理前后生活质量评分对比 [分, $\bar{x} \pm s$]

组别	生活质量	精力状态	情绪状态	社会功能	认知功能	总评分
实验组(n=45)	43.83±9.24	43.21±11.57	45.11±8.21	46.23±10.58	46.27±9.65	47.45±10.47
参照组(n=45)	43.85±10.49	45.31±9.58	47.16±7.91	46.45±10.76	47.19±7.96	45.97±9.78
t 值	0.0095	0.9378	1.2600	0.0977	0.4933	0.6929
p 值	0.9924	0.3509	0.2110	0.9223	0.6230	0.4902
实验组(n=45)	77.39±10.22	62.23±11.73	81.37±7.23	67.28±12.26	66.25±10.38	68.54±10.27
参照组(n=45)	67.42±10.19	54.12±8.64	66.49±7.25	50.02±12.58	52.57±13.49	55.21±10.68
t 值	4.6341	3.7343	9.7488	6.5913	5.3913	6.0350
p 值	0.0000	0.0003	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者护理前后的焦虑、抑郁情绪评分对比
护理前两组患者的不良情绪评分统计学软件比对后无意义 ($P > 0.05$); 实验组患者护理后的焦虑、抑郁情绪评分远

优于参照组, 组间数值存在较大差别 ($P < 0.05$), 具体数值见表 2。

表 2 两组患者护理前后的焦虑、抑郁情绪评分对比 [分, $\bar{x} \pm s$]

组别	焦虑情绪		抑郁情绪	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=45)	66.28±7.19	41.65±6.24	66.61±7.09	43.57±5.17
参照组 (n=45)	65.63±7.07	53.98±5.62	63.88±6.17	54.68±6.11
t 值	0.4324	9.8493	1.9484	9.3115
p 值	0.6665	0.0000	0.0545	0.0000

3 讨论

随着人口老龄化趋势的加剧, 近几年来, 脑卒中继发性癫痫的发病率呈逐年上升趋势, 对我国人民的生命安全造成了极大的威胁。这两种疾病都会伴随着肌肉的剧烈抽搐, 它可以引起多种严重的心、脑血管疾病, 严重威胁患者的生命安全, 如果病情得到了控制, 也会对患者的正常功能产生影响。脑卒中又叫脑中风, 是一种脑血管功能紊乱的疾病, 患者的大脑会有弥漫的脑功能障碍, 同时还会引起继发性的癫痫并发症。患者的临床症状以中央性面瘫、鼻唇沟浅、吞咽困难、喝水引起的咳嗽以及昏迷等为主^[6-7]。

以常规护理干预为主的介入方式, 尽管可以得到有效的治疗, 但是对于患者的康复和日常的恢复能力却没有任何的帮助。所以, 实施更加全面、科学的护理模式是非常重要的。综合护理是对基本护理的一种扩展和发展, 它将全方位的护理纳入其中, 使护理渗透到患者每一天的工作中, 最大限度地保证患者的全心治疗^[8]。在护理中要遵循对症施护的基本原理, 根据患者出现癫痫的病因及患者的特殊情况, 采取有针对性的护理方法, 比如增加床头的牙垫或栏杆等, 调整好姿势。等患者出现痉挛之后, 再进行轻柔地推拿, 让肌肉得到完全的放松与舒缓。要注意饮食要清淡, 易消化, 有营养, 要做到少食多餐, 不要进食太多, 不能食用辛辣刺激的食物^[9]。继发性癫痫的患者常表现为间歇性的发病, 这使得患者疲于应对疾病, 不知何时会发病, 很有可能会进入到长期的焦虑和抑郁之中, 所以医护人员要主动给患者进行心理疏导, 主动地告诉患者病情的详细情况、预后和转归, 并采用相应的治疗方法, 让患者的心理承受能力得到最大程度的减轻, 让

患者对自己的病情有更大的信心, 并提高其治疗依从性^[10]。

综上所述, 对于脑卒中继发癫痫进行综合护理干预, 可以使患者的生活质量得到明显的提高, 并且可以减轻他们的不良的心理和情感, 值得推广至临床上广泛使用。

参考文献

- [1] 孔玉婷. 综合护理干预脑卒中继发癫痫患者护理中的效果研究 [J]. 科学咨询 (科技·管理), 2021(09):81-82.
- [2] 吴波. 综合护理干预在脑卒中继发癫痫患者中的临床疗效 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(07):204-205.
- [3] 熊燕梅, 张微. 综合护理对脑卒中继发癫痫患者运动能力及生活能力的影响分析 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(24):3539-3540.
- [4] 李小亚. 综合护理干预应用于脑卒中继发癫痫的护理效果观察 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(04):391-392.
- [5] 郝娜. 综合护理干预模式在脑卒中继发癫痫临床护理中的应用探析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(21):137+159.
- [6] 冯娅, 张敏. 综合护理干预在脑卒中继发癫痫患者中的临床疗效分析 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(10):148-149.
- [7] 李杰. 综合护理干预应用于脑卒中继发癫痫的护理效果分析 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(01):200-201.
- [8] 王海燕. 探讨综合护理模式在脑卒中继发癫痫患者护理中的效果 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(36):88+97.
- [9] 王丽. 综合护理干预应用于脑卒中继发癫痫的护理效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(84):120-121.
- [10] 石好利. 综合护理干预应用于脑卒中继发癫痫的护理效果观察 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(20):181-182.