

护理干预对开放性颅脑损伤手术后早期癫痫发作的影响

唐 荣

宜昌市夷陵医院 湖北宜昌 443100

摘要：目的：探讨开放性颅脑损伤手术且术后早期癫痫发作患者应用护理干预的效果。方法：2020.1-2021.12，抽取行开放性颅脑损伤手术且在术后早期发作癫痫患者50例为对象，随机分为两组，对照组、观察组分别应用常规护理、优质护理。结果：观察组护理不良事件发生率、干预后生活质量评分及肢体运动功能评分较对照组更好（ $P < 0.05$ ）。结论：开放性颅脑手术患者术后早期发作癫痫后，需及时提供优质护理干预，减少不良事件，改善生活质量，促进肢体功能恢复。

关键词：开放性颅脑损伤手术；早期癫痫发作；常规护理；优质护理；不良事件

Effect of nursing intervention on early epileptic seizure after open craniocerebral injury

Rong Tang

Yichang Yiling Hospital, Yichang 443100, China

Abstract: Objective: To explore the effect of nursing intervention in patients with open craniocerebral injury surgery and early postoperative seizure. **Methods:** From January 2020 to December 2021, 50 patients with open craniocerebral injury surgery and early seizure after surgery were selected and randomly divided into two groups. The control group and the observation group were treated with routine nursing and high-quality nursing respectively. **Results:** the incidence of nursing adverse events, quality of life score and limb motor function score in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** after early seizure after open craniocerebral surgery, high-quality nursing intervention should be provided in time to reduce adverse events, improve quality of life and promote the recovery of limb function.

Keywords: open craniocerebral injury surgery; Early seizures; Routine care; Quality care; Adverse events

开放性颅脑损伤属于较为常见急性创伤类疾病，大多是指患者由于钝器，锐器击打等造成的患者颅骨，头皮以及硬脑膜破损产生的脑组织直接或间接与外界相通的颅脑损伤类疾病，部分患者由于交通事故，高空坠落等也会引发开放性颅脑损伤。患有开放性颅脑损伤患者在治疗过程中手术是较为常见的治疗手段，能够一定程度上改善患者临床症状，但在治疗过程中，癫痫属于开放性颅脑损伤的常见术后并发症，多在术后早期发生，但会对疾病转归与身体康复造成较大影响^[1]。该病治疗难度较大，会对患者生活质量造成直接影响，癫痫症状出现与手术创伤，脑损伤，脑水肿以及颅脑外伤后出血存在密切联系，极大程度上会加剧患者大脑组织损伤程度，使其影响后期预后效果，严重的还会增加护理风险^[2]。对于这一类患者，临床需在对症治疗的同时，加强护

理干预，提升护理安全，改善生活质量。本文报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

2020.1-2021.12，抽取行开放性颅脑损伤手术且在术后早期发作癫痫患者50例为对象，随机分为两组。对照组：男女比15:10，年龄32-71岁（ 51.69 ± 11.34 ）岁；颅脑损伤程度：重度4例，中度8例，轻度13例，癫痫发作范围：3例全身性发作，10例复杂部分性发作，17例部分发作。观察组：男女比16:9，年龄31-71岁（ 51.43 ± 11.32 ）岁；颅脑损伤程度：重度3例，中度9例，轻度13例，癫痫发作范围：4例全身性发作，12例复杂部分性发作，14例部分发作。两组比较无差异 $P > 0.05$ 。纳入标准：①均符合开放性颅脑损伤诊断标准，具体包括患者颅脑创口内存在脑组织碎块以及脑脊液，

具有偏瘫，失语，癫痫等症状。②早期癫痫发作诊断标准：颅脑损伤后一周内存在两次及两次以上癫痫发作，具有典型癫痫发作症状，包括存在意识障碍，口吐白沫，抽搐等。③患者及其家属对研究内容知情并签署同意书。④本研究经过院内伦理委员会批准同意。⑤经临床检测后排除其他原因导致的癫痫发作症状。排除标准：①存在脑卒中及脑胶质瘤等疾病。②存在癫痫病史或遗传史。③受伤前存在认知功能障碍。④具有颅内感染，脑部发育异常等疾病。⑤患有先天性心脏病或肾功能衰竭。

1.2 方法

对照组（常规护理）：包含体征监测、颅脑降压、呼吸支持、对症用药（利尿剂以及脱水剂）、病情评估、癫痫发作应对等。

观察组（优质护理）：第一，疾病宣传。部分患者对于颅脑损伤手术后癫痫发作情况缺乏基础知识了解，同时癫痫发作期间导致患者内心情绪不稳定，不利于后期配合，影响癫痫治疗过程中依从性，为提高患者自身对疾病知识治疗理解程度，医护人员需要向患者讲解癫痫发作相关知识，包括发作原因，临床表现等，并向患者讲述解决问题的重要性，帮助患者树立自信心，有助于后期配合。第二，心理指导。患者病情较为严重，加上后期癫痫发作导致患者情绪低落，会产生多种抵触心理，降低治疗配合度。医护人员需要针对各患者自身心理特点给予针对性心理疏导，在治疗期间可采取观看视频，知识讲座，听音乐等多种方式转移注意力，缓解紧张情绪。必要时为患者及其家属讲解成功案例，提高治疗自信心。第三，用药干预。术后患者需早期滴注丙戊酸钠，护士需第一时间落实用药监测与用药干预，控制药物滴注速度，保证缓慢、均匀、合理滴注，禁止过快用药。护士需向患者、家属普及这一用药知识，要求患者与家属严格约束其行为，不要干扰药物滴注。药物滴注期间，护士还需做好监测工作，掌握患者脑部损伤程度以及临床特点，明确相关风险因素指标，及时发现药物不良反应并第一时间上报、处理。第四，高度警惕。若患者损伤部位处于额叶、顶叶，护士需高度警惕，分析患者术后早期癫痫发作的概率，增强巡视力度，增加巡查次数，掌握癫痫发生及发作过程。若发现患者有嘴角麻木抽搐、肢体抽搐表现，第一时间上报，进一步增强巡视力度。帮助患者维持平卧位后，遵照医嘱给予适量口服药，预防症状进一步扩散。第五，脑电波监测。医护人员有效调整并控制病房内温度及湿度，防止患者出现出汗造成电极粘附不佳的问题，并且避免室内温度

或湿度过低，使患者出现寒战反应出现肌电干扰，对于电极脱落患者应迅速放回原部位，增加牢固性，并叮嘱患者保持充足睡眠，卧床休息，有助于发射痫样波。癫痫发作前患者多伴有脑电图背景波紊乱、慢波增多等不适表现，后期还可能发生慢波节律等多项表现。护士需严格遵照要求，安排患者持续进行脑电波监测或定时进行脑电波检查，及时发现癫痫发作预兆，准备好药物与压舌板，做好癫痫发作应对工作。若患者发作癫痫，第一时间掀开患者被子，及时调整脑电波镜头，保证所获取图像的质量，全面记录患者的癫痫发作流程，并形成相应的描绘记录。第六，癫痫发作护理。若患者正值癫痫发作期，护士需第一时间遵照医嘱给药，如10-30mg安定静脉推注，但需控制给药速度，预防呼吸抑制发生，还需保证呼吸道始终维持通畅状态。辅助患者调整体位，头部朝向单侧，松开患者衣领与扣子，及时给予压舌板以及牙垫，预防舌咬伤现象。定时帮助患者清理口腔、呼吸道分泌物，预防呼吸道阻塞。及时提供氧气支持，给予高浓度低流量吸氧干预。第七，全身痉挛护理。若患者有全身痉挛症状发生，护士需第一时间给予约束带、病床围栏进行制动，预防患者坠床。在患者癫痫发作停止后，及时检查患者各个部位，观察是否存在舌咬伤、关节移位、骨折等多种不适症状，及时上报并进行对症治疗。日常中重视患者意识变化以及生命体征检测，对其进行皮肤护理，及时更换衣物以及床单等，保持病房内环境干净整洁，并且根据实际情况满足机体营养需求，适当可口服抗癫痫药物进行干预治疗，对于无法自主进食的患者应给予鼻饲处理。

1.3 观察指标

比较两组护理不良事件、生活质量评分及肢体运动功能，护理不良事件包含摔倒、坠床、舌咬伤三项，生活质量评分在干预前后应用生活质量评分量表（SF-36）^[3]完成评估，包括生理机能，生理职能，一般健康状况，精力，社会功能，躯体疼痛，情感职能以及精神健康等八个维度评估患者护理前后波动幅度，得分越高，表明患者生活质量越高。肢体运动功能采用Fugl-Meyer评测法（FMA）评分，包含上肢及下肢功能状态，满分100分，分数越高肢体功能越好，低于50分表明患者具有严重运动障碍，50~84分表明存在明显运动障碍，85~95分表明具有中度运动障碍，96~99分表明存在轻度运动障碍。

1.4 统计学方法

研究资料录入SPSS 22.0处理。计数资料采用n（%）

表示, χ^2 检验, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 护理不良事件统计

观察组不良事件发生率较对照组小 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组不良事件 (n=25 例, n/%)

组别	摔倒	坠床	舌咬伤	合计
观察组	1	1	0	2 (8.00%)
对照组	4	3	3	10 (40.00%)
χ^2 值	-	-	-	8.982
P 值	-	-	-	0.001

2.2 生活质量评分统计

干预后观察组生活质量评分较对照组高 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组生活质量 (n=25 例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	25	55.23 $\pm$ 6.41	80.25 $\pm$ 7.68
对照组	25	55.79 $\pm$ 6.44	70.09 $\pm$ 7.21
t 值	-	0.536	6.983
P 值	-	0.234	0.001

2.3 肢体运动功能评分统计

干预后观察组肢体运动评分较对照组高 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组肢体运动功能评分 (n=25 例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	25	52.32 $\pm$ 3.62	92.23 $\pm$ 6.23
对照组	25	52.63 $\pm$ 3.52	83.23 $\pm$ 6.39
t 值	-	0.629	8.265
P 值	-	0.203	0.000

3. 讨论

开放性颅脑损伤受伤原因大多是钝器等造成颅脑组织破损, 根据受伤程度不同, 患者机体损伤程度不同, 大多数需要接受手术治疗。而开放性颅脑损伤手术后出现癫痫是临床常见症状, 发病原因大多与手术创伤, 颅内血肿等症状具有相关性。而术后具有脑水肿以及脑积水使其颅内压上升, 是引发癫痫发作的主要因素。术后

癫痫发作会对开放性颅脑损伤手术效果造成较大影响, 需临床高度重视。既往临床多通过用药以及常规护理达到控制癫痫发作目的, 但效果一般。优质护理重视患者的特殊性, 主张结合既往护理经验, 分析患者的护理风险与生活质量影响因素, 从多方面着手改善患者情况^[4]。相较于常规护理, 优质护理包含用药干预、高度警惕、脑电波监测、癫痫发作护理、全身痉挛护理的同时, 重视和患者、家属的沟通交流, 对患者采取针对性健康教育以及心理指导, 能够帮助患者了解癫痫发作疾病知识, 做好准备工作, 并且心理指导能够结合患者实际情况选择合适方法有效改善不良心理状态, 提高后期配合度。医护人员主张利用护理措施提升患者的术后康复安全性, 评估早期癫痫发生可能因素, 做好应急措施, 最大程度上削弱癫痫发作对疾病康复、人身安全造成的不利影响。此外, 对患者进行脑电图监测, 时刻观测生命体征以及意识变化, 保证呼吸道通畅, 并且纠正脑组织缺氧症状, 可以避免抽搐持续加重患者脑组织损害, 提高患者预后。

综上所述, 开放性颅脑损伤术后早期癫痫发作患者应用优质护理, 可提升护理安全, 改善生活质量。

参考文献:

[1] WITKIN, JEFFREY M., LI, GUANGUAN, GOLANI, LALIT K., et al. The Positive Allosteric Modulator of α 2/3-Containing GABA(A) Receptors, KRM-II-81, Is Active in Pharmacologic-Resistant Models of Epilepsy and Reduces Hyperexcitability after Traumatic Brain Injury[J]. The Journal of pharmacology and experimental therapeutics., 2020, 372(1):83-94.

[2] 牛爱珍. 护理干预对开放性颅脑损伤手术后早期癫痫发作的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (12): 104, 106.

[3] 宗蕾. 家属协同护理模式对颅脑术后并发癫痫患者应对方式及生活质量的影响[J]. 医学临床研究, 2019, 36 (10): 2079-2081.

[4] 张晓寒. 护理干预对开放性颅脑损伤手术后早期癫痫发作的影响分析[J]. 系统医学, 2020, 5 (7): 142-144.