

综合护理模式在脑卒中继发癫痫患者护理中的效果

王安荣 杨洁 屈丹 李秀梅

成都中医药大学附属医院 610075

【摘要】目的：分析脑卒中继发癫痫患者护理中运用综合护理模式的临床效果。方法：选取我院于2021年11月-2023年1月期间收治的脑卒中继发癫痫患者64例作为分析对象，并以等量随机电脑法将其平均分为2组，即参照组与分析组，每组32例。参照组提供常规护理模式，分析组提供综合护理模式，对比两组的临床效果。结果：经比较两组的实验结果，相较于参照组，分析组的心理状态、上肢运动功能、日常生活能力和护理满意度均呈更优显示，组间对比有显著差异性($P < 0.05$)。结论：对于脑卒中继发癫痫患者，在临床给予常规治疗的同时采用综合护理干预，有助于改善心理状态和日常生活能力，加强上肢运动功能，提高患者满意程度，值得在临床上大力推广。

【关键词】综合护理模式；脑卒中继发癫痫；临床效果

患者脑卒中后，常合并各种并发症，而继发癫痫是其中最为多见的一种，据相关调查显示^[1]，有15%左右的脑卒中患者会继发癫痫，发生率很高，现阶段临床根据癫痫的发生机制还不明确，很多学者提出，癫痫的出现和脑组织供血供氧障碍、胶质细胞合成有紧密联系，癫痫会在较大程度上影响患者神经功能的恢复，并且可明显提升脑卒中患者的死亡率和致残率。相关研究提示^[2]，科学恰当的护理措施可以加速病情恢复，提高生活质量，可辅助临床治疗。本次实验回顾性分析我院近两年收治的脑卒中继发癫痫患者的病历资料，观察综合护理干预的临床运用价值，以期给临床研究提供帮助，现将具体报告如下。

1 一般资料和实验方法

1.1 资料

选取我院于2021年11月-2023年1月期间收治的脑卒中继发癫痫患者64例作为分析对象，并以等量随机电脑法将其平均分为2组，即参照组与分析组，每组32例。分析组男20例、女12例，年龄55-73岁，平均 (64.7 ± 10.5) 岁，病程8-12月，平均 (10.8 ± 7.1) 月；参照组男19例、女13例，年龄56-74岁，平均 (65.3 ± 2.0) 岁；病程9-13月，平均 (11.1 ± 0.7) 月。对比两组患者的一般资料，组间对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。入组标准：(1)实验入选患者都满足临床诊断脑卒中的相关标准，并继发癫痫；(2)患者和家属知晓实验内容并自愿签订知情同意书；(3)病历资料完整；(4)年纪48-83岁，认知功能无障碍。排除标准：(1)存在精神类疾病，无法配合完成调查问卷；(2)有出血倾向；(3)依从性差，半途退出实验。本次实验已通过我院医学道德伦理委员会的批准认证。

1.2 方法

64例患者入院后都接受脑卒中综合治疗，并在此基础上提供常规护理模式，包括病情监测、饮食干预、用药指导、健康教育等。分析组在上述同时给予综合护理干预，主要内容为：(1)病情监测。密切监测患者各项生命体征的变化情况，如果发作癫痫，应及时解开患者的腰带、

衣领等束缚，若其佩戴活动假牙，应立即摘下，将压舌板方入口中，把头向一侧偏，同时用手将枕部托住，避免患者颈部过伸，另一只手按住其下颌，防止过于紧张导致损伤，注意不可暴力按压；(2)心理干预。脑卒中继发癫痫出现后，患者和家属都会发生紧张、恐惧、焦虑等不良情绪，对此，护理人员需掌握患者的心态变化，给予提供针对性心理疏导，提升患者和家属对脑卒中后继发癫痫的了解程度，给患者提供心理支持及干预，帮助其建立疾病治愈信心^[3]；(3)预防性护理。针对疾病的发作规律和周期，把患者划分成高危和低危两类，对于高危患者应安排专人照护，给予提供保护性约束护理，确保病房环境的整洁、舒适、安静，避免强光和噪音的刺激，对其各项生命体征进行密切观察，对病情严重或存在癫痫发作前兆的患者，应第一时间通知主治医师并协助处理；(4)其他护理。按时协助患者翻身，存在吞咽障碍患者提供鼻饲，定期给予胃肠给药，防止误吸出现，确保排便通畅，若有尿潴留症状，可置入导尿管；针对患者的实际状况，选用恰当有效的药物提供治疗干预，用药后密切监测其身体变化状况，确保呼吸道畅通。嘱咐患者多卧床休息，停止发作癫痫后，及时清理口腔和呼吸道，避免发生误吸堵塞呼吸道等不良事件^[4]。(5)不良反应护理。严密查看患者治疗过程中不良反应的发生状况，嘱咐其应严格按医嘱服药，告知家属开展用药监管和日常生活看护工作，防止由于看护不当造成癫痫发作或其他症状等。所有患者都持续护理干预到出院后90天。(6)健康宣教。通过循序渐进的模式进行健康知识宣教，播放相关视频并发放宣传手册，给患者介绍疾病的防治、出现等相关内容，提升患者和家属的认知程度，有助于提高治疗依从性。

1.3 观察指标

通过FMA(Fugl-Mayer量表)和Barthel指数，对比评估两组干预前后的上肢运动功能与日常生活能力，使用SAS(焦虑自评量表)和SDS(抑郁自评量表)对两组干预前后的心理状态进行综合评估，分值越高表示上肢运动功能与日常生活能力越好。采取我院自拟的护理满意度调

查问卷, 评估两组的满意程度, 包括非常满意、基本满意和不满意, 总分 120, 非常满意为 90-120 分, 基本满意为 60-89 分, 不满意为 ≤59 分。护理满意度 = (非常满意 + 基本满意) / 总例数 * 100%。

1.4 统计学处理

采用 SPSS18.00 软件对本次实验数据进行分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 行 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 FMA 评分和 Barthel 指数对比

干预前, 两组的 FMA 评分及 Barthel 指数无明显变化 ($P > 0.05$); 干预后, 分析组优于参照组 ($P < 0.05$), 详情见表 1:

表 1 两组干预前后 FMA 评分及 Barthel 指数的比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	n	FMA 评分		Barthel 指数	
		干预前	干预后	干预前	干预后
分析组	32	21.34 ± 7.48	44.54 ± 10.45	44.24 ± 8.77	72.55 ± 13.96
参照组	32	21.14 ± 7.79	32.46 ± 9.72	44.63 ± 8.84	59.68 ± 11.72
t	/	0.105	4.788	0.177	3.994
P	/	0.917	0.000	0.860	0.000

2.2 两组 SAS 评分及 SDS 评分对比

干预前, 两组的 SAS 评分及 SDS 评分无显著差异 ($P > 0.05$); 干预后, 分析组低于参照组 ($P < 0.05$), 详情见表 2:

表 2 两组干预前后 SAS 评分及 SDS 评分的比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
分析组	32	58.68 ± 6.83	46.55 ± 5.52	56.58 ± 5.87	44.08 ± 5.43
参照组	32	58.64 ± 6.99	50.95 ± 6.44	56.79 ± 5.93	51.55 ± 6.34
t	/	0.023	2.934	0.142	5.062
P	/	0.982	0.005	0.887	0.000

2.3 两组护理满意度对比

分析组的护理满意度显著高于参照组 ($P < 0.05$), 详情见表 3:

表 3 两组护理满意度的比较 [$n, \%$]

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	满意度
分析组	32	14	18	0	100%
参照组	32	7	20	5	84.38%
χ^2	/	/	/	/	5.424
P	/	/	/	/	0.020

3 讨论

脑卒中造成局部脑组织供血和供氧障碍, 引起脑内小血管破裂出血等, 对脑部的代谢和正常功能造成了严重影响, 增加大量钠离子, 且进入神经细胞, 造成电解质失衡, 从而致使神经电位不正常放电, 以此引

发继发性癫痫。脑卒中后继发癫痫的发生, 非常容易使局部脑组织供血和供氧障碍加剧, 促使神经元损伤进一步加重。所以, 合理有效的护理干预有至关重要的意义。临床以往采用的护理模式强调将疾病为中心, 护理内容比较简单, 全面性和针对性不足, 无法获得令人满意的护理效果^[5]。近些年, 综合护理模式在临床上得到了广泛运用, 这种全新的护理模式打破了常规护理干预中, 在空间及时间方面的限制, 给患者提供全方位的护理干预, 经过生理护理、心理干预、药物指导、健康宣教等措施的实施, 给患者详细介绍有关脑卒中后继发癫痫的知识内容, 促使其能够更加充分的掌握疾病的治疗手段, 给其提供人性化的照护及关怀, 更好的满足患者和家属的护理需求。综合护理模式不但包含了十分广泛的内容, 并且还能够根据患者的具体状况, 提供针对性护理干预, 增强其对疾病的认知程度, 使患者和家属的不良情绪得到有效缓解, 并且还能够通过其它护理措施的开展, 防止患者坠床及咬伤舌头等不良事件的出现, 促使临床疗效得到最大限度的改善, 有助于预后效果的提升^[6]。

本次实验将接受常规护理措施的患者分为参照组, 接受综合护理干预的患者分为分析组, 对比两组的整体护理效果。实验结果现实, 与参照组相比, 分析组的 FMA 评分、Barthel 指数、护理满意度均呈更高显示, SAS 评分及 SDS 评分呈更低显示, 组间对比差异显著 ($P < 0.05$)。相比于常规护理措施, 给脑卒中后继发癫痫患者采用综合护理干预, 不但可以有效加强患者的日常生活自理能力以及肢体运动功能, 提高其整体生存质量, 并且能够使患者的抑郁、焦虑情绪得到明显缓解, 促进临床护理效果的提升, 临床应用价值显著。这和其他研究结果基本一致。

总而言之, 采用综合护理措施对脑卒中后继发癫痫患者进行干预, 不但可以切实促进其患肢功能恢复, 加强日常生活能力, 提高护理满意度, 消除或缓解其焦虑、抑郁情绪, 有助于改善预后, 值得在临床大力推广。

参考文献:

[1] 杨士杰, 陈英哲, 崔显勳. 中医康复治疗脑梗死后吞咽障碍的效果观察[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(7): 50-52.

[2] 孟蓉晖, 樊羽, 王战然. 加速康复外科护理在药物难治性癫痫患者围手术期的应用效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(16): 190-192+196.

[3] 贾丽霞. 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, 2022, 20(12): 37-40.

[4] 赵梅锋, 麦玉娟, 黄合意. 护理干预对改善癫痫儿童生活质量及预后的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(23): 137-140.

[5] 崔玉枝, 王艾虹, 姜燕. 优质护理模式对癫痫患者病情康复的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(8): 1339-1340.

[6] 汪丽丽. 脑卒中继发癫痫应用护理干预的效果分析[J]. 中国医药指南, 2021, 19(17): 212-213.