

程序化护理对癫痫患者生活质量的影响研究

杨静仪

兴安盟人民医院 内蒙古乌兰浩特 137400

【摘要】目的：探讨程序化护理对癫痫患者生活质量的影响。方法：以我院进行医治的癫痫患者（2022年9月~2023年9月）为对象，共60例，分组（对照组和观察组）后每组30例，前组和后组分别给予常规护理和程序化护理，随后对比观察组和对照组的生活质量、心理状况以及不良反应发生情况。结果：发作担忧、社会功能、精力、药物影响观察组比对照组高， $P < 0.05$ ；SAS、SDS观察组比对照组低， $P < 0.05$ ；窒息、误吸、跌倒观察组比对照组低， $P < 0.05$ 。结论：相比常规护理，程序化护理更有利于提升癫痫患者的生活质量，同时进行心理干预，让其了解疾病产生原因，进而缓解负面情绪，降低跌倒、窒息等不良反应的发生率，对此值得宣传和应。

【关键词】程序化护理；癫痫；生活质量

癫痫是一种发生率频繁的神经功能性疾病，特点为复发率高、患病时间长等^[1]。因大部分人对癫痫的认知具有偏差，对此社会偏见较大，严重影响了癫痫患者对抗疾病以及交往的信心，如不及时进行缓解，还会使其出现焦虑以及抑郁的负面情绪，增加了自杀的概率，这不仅威胁到了自身的生命安全，还会影响其生活质量^[2]。对此需及时开展相应的方法进行救治。其中药物控制法得到了广泛的应用，但因此病的服药时间较长，容易出现依从性较差等现象，需在此基础上加入护理干预的方式进行缓解，其中程序化护理的应用效果显著，相比其他护理方法，该护理方法更具有计划性以及全面性，更有利于促进患者恢复^[3]。对此本文将进一步分析程序化护理对癫痫患者生活质量的影响，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取60例经我院确诊的癫痫患者，时间在2022年9月至2023年9月之间，以随机的方式对上述患者分组，对照组：30例，年龄范围22岁至66岁，平均 (45.13 ± 4.82) 岁，男女分别为20例和10例；观察组：30例，年龄范围21岁至68岁，平均 (45.03 ± 4.73) 岁，男女分别为19例和11例。随后分析两组患者一般资料， $P > 0.05$ ，组间无差异。纳入标准：确诊为癫痫患者；疾病发病时具有沟通能力者；年龄大于18岁者。排除标准：肝肾类疾病损伤者；严重感知障碍者；精神类疾病者；依从性较差者；患有慢性代谢类疾病者；沟通障碍者。

1.2 方法

对照组：实施常规护理。护理人员需根据患者对癫痫疾病的认知情况来开展相对应的健康知识宣讲，同时告知其各类药物的具体使用方法，随后发放疾病知识手册，让患者能够随时随地查看癫痫疾病知识。

观察组：进行程序化护理，具体内容如下：（1）护理评估：仔细查

看患者的基本资料，随后根据查看结果来对患者的病情、认知情况以及引发疾病的因素进行评估。（2）护理诊断：由于癫痫会增加患者的分泌物数量，极易出现窒息以及堵塞等情况，如长时间未得到缓解还会产生误吸等风险，增加摔伤的概率，对此护理人员需及时开展相应的护理干预工作，降低不良反应发生的概率。（3）预期目标：护理人员需让患者保持呼吸顺畅的状态，降低并发症的发生率，增加依从性，缓解焦虑以及抑郁的心情，让其以积极的心态面对疾病。（4）护理计划与实施：①窒息干预：在患者出现癫痫反应时，护理人员需帮助患者调整至平卧位，有利于缓解其呼吸困难等情况，如产生痰液时，可适当地拍打患者的背部，来缓解不良反应，如分泌物吸入量过多，需及时为其开展吸氧以及其他急救措施。②心理干预：通过健康教育讲解，来让患者了解癫痫发作的原因，增加其认知度。同时开展心理疏导工作，缓解其负面情绪，让其以良好的心态面对疾病。

1.3 观察指标

分析对照组和观察组的生活质量（发作担忧、社会功能、精力、药物影响）评分。

运用焦虑（SAS）和抑郁（SDS）自评量表对比观察组和对照组的心理状况。

在不良反应发生率中，观察对照组和观察组的窒息、误吸、跌倒发生情况。

1.4 统计学方法

均数 $\pm$ 标准差为计量资料，t检验，计数资料： $[n(\%)]$ ，检验用 X^2 ，对数据分析用SPSS22.0， $P < 0.05$ ，组间有差异性。

2 结果

2.1 两组患者生活质量评分对比

相比对照组生活质量评分, 观察组更高有差异, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 比较两组患者生活质量评分(分)

分组	例数	发作担忧	社会功能	精力	药物影响
观察组	30	68.00 ± 13.60	66.80 ± 14.00	66.70 ± 14.50	75.80 ± 12.70
对照组	30	51.20 ± 12.30	50.10 ± 10.20	48.80 ± 12.00	53.00 ± 11.10
t		5.018	5.280	5.209	7.403
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 比较两组患者心理状况

观察组 SAS、SDS 更低, 与对照组相比有差异, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 对比两组患者心理状况(分)

分组	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	59.31 ± 5.67	41.13 ± 4.09	60.15 ± 1.28	43.42 ± 4.57
对照组	30	59.13 ± 5.01	54.06 ± 5.64	60.27 ± 1.14	57.19 ± 5.11
t		0.130	10.165	0.383	11.001
P		0.896	0.000	0.702	0.000

2.3 观察两组患者不良反应发生情况

观察组不良反应发生率更低, 与对照组相比有差异, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 分析两组患者不良反应发生率[n(%)]

分组	例数	窒息	误吸	跌倒	总发生率
观察组	30	0	1	1	2 (6.66)
对照组	30	5	3	2	10 (33.33)
χ^2					6.666
P					0.009

3 讨论

在慢性神经性疾病中, 癫痫的发病率较高^[4]。常发生在中老年群体中, 临床表现为抽搐、自我行为控制力差等, 严重影响了患者的正常生活。如不及时进行医治, 还会随着疾病的发展进而威胁到患者的脑神经系统以及脑组织等, 增加了死亡的风险^[5]。针对这一情况, 需采用加强癫痫诊治干预来进行缓解。其中有资料显示, 因癫痫的发作时间因人而异, 加之发作期间还会影响周围人, 对此大部分人对癫痫的认知度较差, 极易出现偏见等心理, 使得患者出现焦虑以及抑郁的心情, 进而影响其生活质量^[6]。对此可采用药物干预的方式来控制患者的病情, 但负面情绪如不

得到改善, 则会影响其依从性和医治效果, 为了改善这种情况, 可采用程序化护理干预, 该护理方式具有个性化, 可有效提高患者的生活质量, 通过规划的方式, 让整个护理流程更加细致, 同时还可根据患者的基本要求进行适当的改进, 以便提升护理效率。另外, 采用心理以及疾病评估的方式, 来分析患者疾病产生原因, 随后进行相应的护理干预, 并在护理过程中, 不断更改护理方案, 进而缩短恢复时间。同时对于认知度较差的患者, 可通过健康教育的方式来进行改善, 进而缓解其负面情绪, 降低恐惧感, 对此该护理方法具有较强的应用价值。

本文研究结果显示, 观察组发作担忧 (68.00 ± 13.60) 分、社会功能 (66.80 ± 14.00) 分、精力 (66.70 ± 14.50) 分、药物影响 (75.80 ± 12.70) 分均比对照组高, $P < 0.05$, 这表明经程序化护理后患者的身体指标恢复情况良好, 日常生活能力也得到了提高, 对此生活质量较高。在心理状况评分中, 观察组 SAS (41.13 ± 4.09) 分、SDS (43.42 ± 4.57) 分均比对照组低, $P < 0.05$, 这说明程序化护理可根据患者的情绪来开展相应的心理疏导工作, 进而缓解其负面情绪, 让其以良好的心态对待癫痫疾病, 增加对抗疾病的信心。在不良反应发生情况中, 观察组 (6.66%) 比对照组 (33.33%) 低, $P < 0.05$, 这说明程序化护理干预可有效改善患者的临床症状反应, 缩短恢复时间, 降低不良反应发生率。

综上所述, 程序化护理可有效改善癫痫患者的生活质量, 缓解焦虑以及抑郁的心情, 降低不良反应发生率, 对此值得应用。

参考文献:

- [1]李志恒, 许珺.程序化护理干预对癫痫患者心理状态及生活质量的影响[J].临床医学工程, 2022, 29 (05): 721-722.
- [2]任玉香.分析程序化护理对癫痫患者生活质量的影响[J].黑龙江中医药, 2022, 51 (02): 194-196.
- [3]齐媛, 白莹莹, 祁明丽.程序化护理对癫痫患者自我效能及家属照护行为的影响[J].航空航天医学杂志, 2020, 31 (12): 1526-1528.
- [4]张莉.综合性程序化护理对癫痫患者疾病不确定感量表简易精神状态评价量表评分的影响[J].山西医药杂志, 2020, 49 (18): 2542-2543.
- [5]黄春笑.程序化护理对社会福利机构癫痫儿童负性情绪和生活质量的影响[J].智慧健康, 2020, 6 (27): 132-133+136.
- [6]王慧.程序化护理在改善癫痫患者负性情绪和提高生活质量中的作用[J].中国医学创新, 2019, 16 (24): 69-73.