



• 临床护理 •

延续性护理对成年癫痫病患者自我管理能力的影响

李亚红¹ 王玉山² (1 常德市第二人民医院神经内科 湖南常德 415000 2 湖南省常德市老年病医院 湖南常德 415000)

摘要:目的 观察在临床护理中应用延续护理方法对成年癫痫病患者自我管理能力的影 响。方法 选取本院 2013 年 5 月-2015 年 5 月期 间在我院就诊的 18-60 岁的 78 例成年癫痫病患者,按随机分组数字表法将其随机分为观察组 (39 例,给予延续性护理)和对照组 (39 例,给 予常规护理),比较护理前后 2 组患者心理健康水平、生活质量、自我效能的变化情况、患者的满意度。结果 2 组患者在护理后,心理健康水平、 生活质量、自我效能均有改善,且观察组患者改善程度明显优于常规组,差异有统计学意义 ($p < 0.05$);观察组满意度为 94.87%,较常规组的 76.92% 高,差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 对成年癫痫病患者实施延续性护理能够明显提高患者的自我管理能力,对其心理健康水平、 生活质量、自我效能的能力以及满意度均有提高,值得推广应用。

关键词:延续性护理 癫痫病 自我管理能力

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 01-344-02

癫痫 (epilepsy) 即俗称的“羊角风”或“羊癫风”,是大脑神 经元突发性异常放电,导致短暂的大脑功能障碍的一种慢性疾病。中 国约有 900 万左右的癫痫患者,癫痫的总体患病率为 7.0%,年发病 率为 28.8/10 万,1 年内有发作的活动性癫痫患病率为 4.6%,在中 国癫痫已经成为神经内科仅次于头痛的第二大常见病^[1]。成年癫痫患 者随着疾病的反复发作不仅给其身心带来极大的困扰,不同程度的心 理问题导致患者为了自身安全而选择与社会隔绝^[2],同时也对其家庭 和医疗资源带来巨大的经济负担。虽然新型抗癫痫的药物不断问世、 手术方法不断改进,但是癫痫的发作依然给患者的身心健康与生活 质量带来严重的影响,随着医学模式的转变,单纯的药物和手术控制性 治疗已经不能满足社会的需求。本院通过采取延续性护理的办法提高 患者的自我管理能力,让患者的心理健康、生活质量、自我效能等方 面得到提升,恢复成年癫痫患者正常的学习、工作和生活。现将研究 的结果报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料:选取本院 2013 年 5 月-2015 年 5 月期间在我院 就诊的 18-60 岁的 78 例成年癫痫病患者,符合强直-阵挛性发作 (GTCS) 的诊断标准^[3],原发性癫痫患者 67 例,继发性癫痫 11 例。 按随机数字表法将其随机分成两组各 39 例,观察组男 22 例,女 17 例;原发性患者 33 例,继发性患者 6 例;年龄 20-60 岁,平均年龄 43.24±6.33 岁;常规组男 20 例,女 19 例;原发性患者 34 例,继 发性患者 5 例;年龄 18-59 岁,平均年龄 43.13±6.41 岁。2 组一般资 料比较差别无统计学意义 ($p > 0.05$),有可比性。

1.2 方法:常规组在入院后进行常规的一般护理、心理护理、对 症护理、用药护理、康复指导等,每月电话随访一次,连续观察 1 年 并记录。观察组在入院后进行常规护理的同时,针对患者的个体差异 制定个人自我管理计划,要求患者按时填写个人自我管理计划,对于 依从性差的患者耐心示范、指导并电话监督;采取专家授课、病友现 身说法等方式讲述服用药物的重要性,用闹钟提醒、电话提醒等办法 督促患者按时服药,外出随时携带药物;告诉患者家属在患者发病时

救助方法并尽可能的向周边群众宣传;制作宣传单,让患者了解生活、 工作、学习中容易诱发疾病的因素,避免危险环境;监督患者戒烟酒, 规律饮食与休息,适当锻炼;帮助患者制定行动计划,帮助做家务、 购物、理财、拜亲访友等;帮助患者正确认识疾病,并在病友间建立 微信群加强他们之间的沟通,消除患者自卑心理,教会患者调控情绪 与缓解压力的能力。

1.3 观察指标: (1) 美国癫痫患者生活质量量表 (QOLIE-31)^[4] 共有 31 项,包括对发病的担忧、对日常生活的满意度、情绪精力状态、 认知功能、对长期服药的顾虑、社会功能等 8 个方面进行评价; (2) 症状自评量表 (SCI-90)^[5] 评价患者感觉、情感、思维、意识、行为 直至生活习惯、人际关系、饮食睡眠等。采取 5 级评分制,①没有: 自觉无该项症状 (问题)。②很轻:自觉有该项症状,但对受检者并 无实际影响,或影响轻微。③中度:自觉有该项症状,对受检者有一 定影响。④偏重:自觉常有该项症状,对受检者有相当程度的影响。 ⑤严重:自觉该症状的频率和强度都十分严重,对受检者的影响严重; (3) 一般自我效能感量表 (GSES)^[6] 采用李克特 4 点量表形式,各 项目均为 1-4 评分。对每个项目,患者根据自己的实际情况回答“完 全不正确”“有点正确”“多数正确”或“完全正确”。评分时,“完 全不正确”记 1 分,“有点正确”记 2 分,“多数正确”记 3 分,“完 全正确”记 4 分,把所有 10 个项目的得分加起来除以 10 即为总量表分。 (4) 通过自拟调查分卷收集并统计患者护理满意度,满分 100 分,分 为不满意 (<60 分)、满意 (60-79 分)、非常满意 (80-100 分),满 意度 = 非常满意率 + 满意率。

1.4 统计学方法:将本次研究数据录入软件 SPSS19.0 并进行统 一处理,计量资料 (心理健康水平、生活质量、自我效能)以表述 ($\bar{x} \pm s$), 用 t 检验;计数资料 (满意度、满意度等)以 ($n / \%$) 表述,用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组护理前后心理健康水平、生活质量、自我效能感比较, 见表 1。

表 1: 2 组护理前后心理健康、生活质量、自我效能感比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	心理健康		生活质量		自我效能感	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	39	32.58±4.56	75.53±6.21	31.65±4.35	85.69±6.48	32.65±4.65	88.59±6.57
常规组	39	33.28±4.82	52.59±7.55	32.27±4.12	65.18±6.62	33.72±5.21	65.28±5.62
t 值		0.26	6.09	0.33	43.64	0.38	53.96
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 2: 2 组满意度比较 n (%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	39	22 (56.41)	15 (38.46)	2 (5.13)	37 (94.87)
常规组	39	13 (33.33)	17 (43.59)	9 (23.08)	30 (76.92)
χ^2 值		4.2	0.21	5.19	5.19
P		< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 2 组满意度比较,见表 2。

3 讨论

3.1 癫痫作为一种慢性疾病伴随患者终身,疾病本身给患者带来 了极大身心损害,患者的焦虑、抑郁及其他精神心理方面的异常远远 高于其他人群^[7],导致其社会属性的丧失,患者给社会、家庭带来了 灾难性的影响,我们常常只注意研究药物与手术的治疗方法,而忽视



了患者及家庭、社会对其疾病带来的生理、心理以及社会属性的影响。

3.2 癫痫发作的不可预知性、疾病引起的长期不适、患者对长期服用抗癫痫药物副作用的担心以及社会对癫痫患者的歧视,严重的影响了成年癫痫患者的心理行为及其生活质量。由于疾病的反复发作,长期服用抗癫痫药物,导致其家庭与社会经济成本的增高,逐渐让患者成为社会与家庭的负担。本研究就是通过持续护理的干预,制定适合患者个体的个人管理计划,学会管理技能,参加力所能及的家庭与社会劳动,提高患者的社会参与度,并且能够学会自行的药物管理,自我坚持治疗,调解并控制情绪,处理简单的社会问题,促进患者的身心健康,引导患者逐步回归社会。持续性护理能明显提升患者的自我管理能力和通过训练可以明显提高癫痫病人的自理水平,减少发作次数,提高病人的生活质量^[8]。

3.3 通过观察,成年癫痫患者的心理健康、生活质量以及自我效能能通过持续性护理得到明显改善与提高,我们通过提高患者的自我管理能力,能够极大的改善患者的思维模式,提升患者执行个人自我管理的依从性,最终提高患者的自信心,改变患者对疾病的态度,影响患者的生活行为目标。通过激发患者的主观能动性,提高他们分析和解决问题的能力,引导患者逐步回归社会。本研究具有简单、实用、廉价、可重复性,适合在临床护理中实施与推广。

参考文献

(上接第340页)

综上所述,连续护理对老年慢性病患者的健康知识及自理能力提升的效果显著,值得临床进一步推广实施。

参考文献

[1] 徐春萍.连续护理在提高老年慢性病人健康知识和自理能力的应用[J].全科护理,2015,13(30):3019-3021.

(上接第341页)

低风险事件发生率,然而在护理过程中风险事件发生率相对仍比较高。近几年临床研究表明,在临床护理风险管理方面应用危机管理模式可使风险事件发生率得以较大程度降低^[3]。

对于危机管理模式而言,其属于当前新型的一种管理模式,在该模式运用过程中坚持以人为本理念,具有较明确目标,对临床护理管理实行统一规划,可使临床护理工作效率得以很大程度提升,对于护理团队中每个成员,均明确对其进行分工,使每个护理人员均能够充分了解自身职责及相关工作内容,不但能够保证护理人员将高效临床护理服务提供给患者,并且护理人员在实际工作过程中也能够使自身专业技能及水平得以提升,在此基础上可更好对患者实施临床护理,可使良性循环得以形成。在妇产科急诊护理过程中,通过对该管理模式进行有效运用,可使护理人员能够提前预测在临床护理过程中可能存在的一些危险因素,并且能够对其可能出现的后果进行评估,同时对于护理措施可依据评估结果进行合理选择,从而可有效避免临床护理过程中风险事件的发生,降低风险事件发生率。所以,在临床实际护理过程中,通过对危机管理模式进行有效运用,可使临床护理工作安全性及有效性得以提高,可促使患者尽快康复,对临床疾病治疗及护理十分有利^[3-4]。

[1] 苗爱亮,王小娜.癫痫的诊断及治疗[J].临床内科杂志,2013,30(12):25-26

[2] DiIorio C, Faherty B, Manteuel B. self-efficacy and social support in self-management of epilepsy[J]. Nurs Res, 1992, 14: 292-303

[3] Berg AT, Berkovic SF, Brodie MJ, et al. Revised terminology and concepts for organization of seizures and epilepsies: report of the ILAE Commission on Classification and terminology[J]. Epilepsia, 2010, 51(4): 676-685

[4] Cramer JA, Oerrine K, Devinsky O, et al. Development and cross cultural translation of a 31-item quality of life in epilepsy inventory[J]. Epilepsia, 1998, 39(1): 81-88

[5] 汪向东,王希材,马弘等.心理卫生评定量表手册(增刊)[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:33-35

[6] 王才康.一般自我效能感量表[J].中国行为医学科学,2001,10(增刊):185-18601

[7] 岳丽.癫痫患者的生活质量及其影响因素的研究进展[J].国际神经病学神经外科杂志,2008,35(1):65-68

[8] 张晚艳,楚平华,李留芝.自我管理训练对癫痫病人自理行为及生活质量的影响[J].内科护理研究,2007,21(5B):1248-1250

[2] 陈茜,郭菊红.连续护理对老年慢性病患者健康知识和自理能力的效果研究[J].护士进修杂志,2014,29(9):774-776.

[3] 陈桂莲.连续护理干预对老年慢性病患者健康知识和自理能力的影响[J].实用临床医药杂志,2014,18(22):117-118.

[4] 李梵薇,邓清文,封燕玉等.连续护理对老年慢性病患者健康知识和自理能力的影响[J].现代诊断与治疗,2016,27(5):975-976.

综上所述,在妇产科急诊护理风险管理中应用危机管理模式可得到较理想效果,可在很大程度上降低风险事件发生率,使患者生命安全得到更好保证,并且能够提高护理满意度,可在临床上广泛应用。

参考文献

[1] 毛世芳,陈妮,黄冶,吴显和.护理风险管理在急诊医学模式转变中的应用[J].四川医学,2016,3(48):475-476.

[2] 晏升霞.在急诊护理中应用风险管理模式的效果观察[J].当代医药论丛,2015,12(26):141-142.

[3] 杨文娟,刘玲.探讨危机管理在急诊护理管理中的应用[J].中国卫生产业,2016,7(28):155-156.

[4] 黄丽萍,巫玉玲,陈英.护理危机管理对急诊患者病情影响效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,27(40):4210-4211.

(上接第342页)

综上所述,在妇产科上实行优质护理工作,有利于提高护理行业的技术水平,能够提高患者的满意度从而促进医患关系的和谐发展,还能改善护士人员的工作环境等,有很多的优势,值得临床上推广应用。

参考文献

(上接第343页)

[3] 刘媛,方英,戴莉敏等.延续性护理对空巢老年糖尿病患者血糖管理的效果评价[J].护理管理杂志,2016,16(7):500-501,507.

[4] 何亦红.农村老年糖尿病患者低血糖脑病的原因分析及护理对策[J].中国实用护理杂志,2012,28(18):77-78.

[5] 彭美娣,王雪琴,耿桂灵等.社区老年糖尿病患者对低血

糖危险因素认知现状及相关因素分析[J].中国全科医学,2012,15(6):686-689.

[6] 杨菊萍,姜素芹,王爱军等.老年糖尿病患者出现低血糖反应的急救及护理[J].中国实用护理杂志,2011,27(33):20-21.

[7] 杜晓芳.护理干预对老年糖尿病患者强化治疗期间低血糖发生率的效果探讨[J].医学信息,2016,29(19):156-156,157.