

集束化护理干预在癫痫患者护理中的应用效果

向中华

彭州市人民医院 四川彭州 611900

〔摘要〕目的 研究集束化护理干预在癫痫患者护理中应用的方式与效果。方法 在我院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月间收治的癫痫患者中选取 60 例进行随机分组, 对照组 30 例采用传统护理方式, 研究组 30 例采用集束化护理干预, 比较两组患者的对疾病知识的掌握程度。结果 研究组癫痫患者的总掌握率明显高于对照组, 且组间对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在进行癫痫患者的护理时采用集束化护理的方式能够显著改善护理效果, 提高患者的自主护理及康复水平, 缩短身体康复时间, 值得推广。

〔关键词〕集束化护理; 癫痫; 应用效果

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 05-112-02

癫痫是一种慢性疾病, 病因种类较多, 其涉及到了遗传、脑部疾病等多种因素影响, 但最终归结于脑中神经元突然发生异常放电进而致使其大脑对应部分功能无法发挥作用, 癫痫患者发病表现受异常放电位置、传递介质等因素的影响而有所不同, 主要有意识障碍、发作性运动、感觉障碍等类型^[1]。近年来, 癫痫患者的护理方式方法滞后性越来越强, 癫痫的死亡率越来越高, 所以医护人员应加强对癫痫病预防、治疗与护理的研究^[2]。给予以上内容, 本院进行了集束化护理干预在癫痫患者护理中应用方式与效果的研究, 报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

在我院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月间收治的癫痫患者中选取 60 例进行随机分组, 研究组共 30 例, 其中有男性 14 例, 女性 16 例, 在 7-68 岁之间, 平均为 (43.55±8.61) 岁; 对照组共 30, 其中有男性 15 例, 女性 15 例, 在 8-79 岁之间, 平均为 (43.83±8.98) 岁。两组患者一般资料对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。所有患者均自愿参与本次研究。本院伦理委员会知晓并批准本次研究。

1.2 方法

对照组癫痫患者采用传统护理方式, 内容为: 医院安排专业护士为患者介绍医院环境与相关治疗、护理人员, 同时进行健康知识培训; 密切关注患者身体变强, 如果发病, 则及时帮助患者缓解症状并进行治疗。出院前也应进行健康教育。

研究组癫痫患者采用集束化护理模式, 内容为: (1) 入院时, 安排专业人员进行入院宣讲, 同时需要为患者安排陪伴人员, 使其在患者住院期间全程陪伴患者, 患者与陪伴人员均需要进行健康教育, 陪伴人员需另外进行安全教育并签署对应的安全告知书。(2) 患者发病时, 应按照国家急救方法对其进行症状缓解, 主要方法为让患者就地保持平卧不动, 且头部偏向一侧; 辅助患者通气, 预防口腔异物堵塞气道, 保证患者呼吸通常, 同时通过标准办法预防并发症的发生。需要注意的是, 医护人员不能强行按压患者肢体, 以避免造成拉伤、骨折的情况。(3) 患者在病房中时应有护士陪同, 以确保准确记录患者身体状态变化情况, 如头痛频次、抽搐频次等。除此之外, 还应该及时指导患者漱口, 以保持口腔清洁, 避免出现口腔溃烂的现象。(4) 为了确保及时有效的应对患者癫痫发作, 医院应在病房中的准确好急救车, 同时

保证对应需要的抢救医疗器械、药物等充足。(5) 了解患者的生活、饮食、心理情况, 以找到癫痫发作的原因, 如劳累过度、不规律用药、饮酒、受刺激等, 然后根据围绕发病原因对疾病知识进行介绍, 确保患者知道生活中应如何避免发病, 使其了解如何进行自我保护。

1.3 指标判定

本次研究患者的掌握程度划分为: 掌握、基本掌握、未掌握三种, 其中掌握表示患者了解疾病知识, 能清晰、明确的表达有效身体信息, 并顺利配合医护人员开展护理; 基本掌握表示患者一定程度熟悉疾病知识, 能基本表达身体情况, 在医生的提示下能较为顺利配合护理; 未掌握表示患者不能有效反馈身体信息, 护理的配合程度低。总掌握率 = (掌握 + 基本掌握) / 总例 × 100%。

1.4 统计学方法

本次研究使用 χ^2 进行计数资料 ($n, \%$) 检验。 $P < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

本次实验发现, 研究组癫痫患者的总掌握率明显高于对照组, 且组间对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

组别	例数	掌握	基本掌握	未掌握	总掌握
研究组	30	18	10	2	28
对照组	30	10	8	12	18
χ^2		14.289	1.056	31.048	31.048
P		0.001	0.304	0.001	0.001

3 讨论

癫痫疾病的发病机制较为复杂, 且不受年龄限制, 发作时对患者的身体、精神损伤均较大, 所以应加强疾病的预防、治疗与护理工作。现目前癫痫主要治疗方式为药物治疗, 以药物缓解发作症状以及控制发作的次数, 部分患者可以逐渐减少用量, 部分患者则需要终身用药^[3]。传统护理较为简单, 主要针对的是患者病情发作时的控制与治疗, 对患者的长期作用较小, 使得在医院中时, 患者对护理的配合度低, 治疗与护理效果差, 恢复缓慢, 而出院后, 更容易因为相关因素的影响导致再次发病^[4]。集束化护理干预是一种新型护理方式, 其内容更为全面, 能够综合患者生活、身体、心理情况考虑进行护理, 确保护理的效果。一般情况下, 集束化护理

(下转第 114 页)

神经缺损程度进行评价, SSS 从眼球运动、定向力、步行能力等维度对神经功能进行评价, 最高分为 58 分, SSS 总分越高则神经功能缺损情况越严重。(2) 记录两组患者自挂号至开始进行静脉溶栓治疗的标准时间 (Door to Needle Time, DNT)、抢救时间、住院时间。

1.5 统计学方法

以 SPSS22.0 统计学软件作为数据分析软件, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 使用 t 检验; 计数资料以 [例 (%)] 表示, 采用 χ^2 检验。当 $P < 0.05$, 研究数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后 SSS 评分对比

护理前, 两组 SSS 评分差异无显著性 ($P > 0.05$); 护理后, 优化组 SSS 评分低于常规组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组护理前后 SSS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
优化组	40	29.73±6.19	15.63±3.40
常规组	40	29.58±6.54	24.62±2.58
t		0.05	5.12
P		> 0.05	< 0.05

2.2 两组 DNT、抢救时间、住院时间对比

优化组 DNT、抢救时间、住院时间与常规组相比较短 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组 DNT、抢救时间、住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	DNT (min)	抢救时间(min)	住院时间 (d)
优化组	40	51.30±5.05	3.62±0.18	10.86±2.41
常规组	40	83.25±6.14	5.68±0.26	15.41±3.17
t		11.86	21.02	3.51
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组溶栓治疗成功率对比

优化组的溶栓治疗成功率为 97.50% (39/40), 与常规组的 75.00% (30/40) 相比较高 ($\chi^2=8.54, P < 0.05$)。

3 讨论

目前, 静脉溶栓治疗是扭转急性脑梗死患者脑部血氧供应失常症状的最有效治疗手段之一, 患者越早投入治疗, 溶栓治疗的效果越好^[5]。影响溶栓治疗的因素较多, 时间窗过于严密、急诊输送体系不完善、就诊流程过于复杂等均会对溶栓成功率造成一定影响^[6]。为提高临床就诊效率, 缩短急性脑梗死患者就诊时间, 需合理优化以上急救流程。

本研究结果显示, 护理后, 优化组 SSS 评分为 (15.63±3.40) 分, 低于对照组的 (24.62±2.58) 分 ($P < 0.05$), 提示护理流程优化在改善急性脑梗死患者神经功能

方面具有一定作用。脑梗死发病后 6h 内为溶栓治疗最佳时间, 合理分配急救人员配置, 充分发挥各科室人员优势, 可进一步提升溶栓治疗效果, 有助于减轻患者动脉供血区局部脑组织损伤, 继而缓解动脉管腔狭小或闭塞症状, 挽救尚处在可逆状态的半暗带细胞^[7]。本研究结果显示, 优化组 DNT、抢救时间、住院时间与对照组相比较短, 优化组的溶栓成功率高于常规组 ($P < 0.05$), 提示优化护理流程可为急性脑梗死患者争取最佳治疗时机, 有效提升溶栓治疗效果。优化接诊流程, 及时对急性脑梗死患者作出准确的诊断, 可提高救治效率。综合神经内科、影像科医生的意见去制定救治计划, 区分患者优先级, 可让患者以最快捷的方式进行专科救治。医生下达溶栓治疗通知的同时, 其他科室做好救治准备, 可缩短溶栓用药时间, 增强救护过程的连续性^[8]。此外, 患者转运期间同样存在一定的风险, 医疗纠纷或其他安全隐患会对患者的连续性治疗产生一定影响, 因此, 优化转运细节, 可显著提高转运安全系数, 促使患者得到优质、高效的治疗, 加速其康复进程。为急性病症患者开通绿色通道, 同时优化急救流程, 减少交接时间的浪费, 可保证患者在最佳时间窗内接受溶栓治疗, 进一步提升溶栓治疗效果。

综上, 合理优化护理流程, 可确保急性脑梗死患者抢救的时效性, 有助于其神经功能的改善, 提升溶栓治疗效果。

[参考文献]

- [1] 孙香君, 祖晓军. 优化急诊流程对急性心肌梗死患者抢救效果和预后影响 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(5):592-594.
- [2] 李佳, 胡杰. 全程优化急诊护理对急性脑梗死患者的抢救效果评价 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(2):245-247.
- [3] 冯晓昉. 优化急诊绿色通道在急性脑梗死患者中的应用及效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(33):2567-2570.
- [4] 陈舒敏, 周俊明, 刘光辉, 等. 院前量表预测急性缺血性卒中患者的大血管闭塞:10 种量表比较 [J]. 国际脑血管病杂志, 2019, 27(11):807-813.
- [5] 尚健, 曹婧琳, 黄卫新. 优化改良急诊护理流程对高血压合并脑卒中患者预后的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(6):1269-1271.
- [6] 韩旭, 张雨婷, 赵宏宇. 急性脑梗死患者就诊时间延迟的影响因素分析 [J]. 中国医科大学学报, 2019, 48(4):324-327.
- [7] 曹丽波. 优化抢救流程在急诊危重症监护病房护理管理中的效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(20):126-128.
- [8] 周云, 汤雁晓. 优化院内转运流程对急诊危重症患者预后及护理安全的影响 [J]. 广西医学, 2019, 41(9):1193-1195.

(上接第 112 页)

包括呼吸及安全管理、脑部组织管理、并发症管理、心理管理、病情发作管理、健康宣讲等多方面的内容, 可以有效提高患者对疾病知识的了解, 提高其自我护理与疾病发作预防的能力, 进而改善院内护理质量, 确保院外患者的生活质量^[5]。本次研究发现, 研究组癫痫患者的总掌握率明显高于对照组, 且组间对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在进行癫痫患者的护理时采用集束化护理的方式能够显著改善护理效果, 提高患者的自主护理及康复水平, 缩短身体康复时间, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 汪桂亮, 刘亚云. 集束化护理在预防动脉瘤破裂患者围手术期癫痫发生中的应用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26(08):117-119.
- [2] 胡佳炜. 集束化护理在癫痫患者中的临床应用价值 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(37):16.
- [3] 徐亮. 集束化护理干预在癫痫患者护理中的应用评价 [J]. 继续医学教育, 2019, 33(09):140-141.
- [4] 马银瑞, 王洁. 集束化护理在癫痫患者中的临床应用价值 [J]. 淮海医药, 2018, 36(01):109-111.
- [5] 阮茂春. 集束化护理在癫痫专科病房的临床应用研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(07):159.