

优质护理结合健康教育在癫痫护理中的应用分析

翟俊杰

(涞水县医院, 河北 保定 071000)

【摘要】目的: 在癫痫患者的护理工作中进行优质护理、健康教育的结合并分析对护理效果的影响。方法: 以简单随机分组为基础进行回顾研究, 先以 2020.09-2023.09 为背景, 后以院中癫痫病例 ($n=56$) 为样本, 其中一组接受常规护理, 为对照组 ($n=28$), 另一组接受优质护理、健康教育, 为观察组 ($n=28$), 对患者的自我管理能力作出评价, 以量表测其生活质量, 持续关注其心理健康水平。结果 多个量表的分数均在护理后展现出显著的组间差异, 观察组 ESMS 和 QOLIE 高于对照组而 HAMD 和 HAMA 则低于对照组 ($P<0.05$)。结论: 经优质护理、健康教育的联合干预后, 癫痫患者的自我管理能力有了明显的提高, 很少表现出负面的情绪, 整体的生活质量亦有提升。

【关键词】 优质护理; 健康教育; 癫痫; 生活质量; 心理健康

癫痫的发病部位在脑, 属于神经系统疾病, 很大一部分原因在于遗传, 后天因素包括了累及大脑皮层的脑部疾病或局部损伤、患上尿毒症等全身性疾病^[1]、免疫力较差且被感染、长期心理压力过大等多种。癫痫患者会表现出脑功能失调相关的症状, 如意识丧失、瞳孔散大, 又如呼吸暂停、口唇发绀等多种, 严重者有口吐白沫、四肢抽搐的表现, 还有生命的危险。目前可以选择的临床治疗方法有用药、手术等多种, 针对急性发作者需要做综合性干预, 但由于该疾病的复发可能较大, 为此还需经过一个漫长的治疗及康复过程, 护理工作的配合就显得尤为重要。基于对癫痫诊疗工作的分析, 可知优质护理、健康教育已经被纳入综合治疗体系之中, 且为说明二者联合价值, 此次以 2020.09-2023.09 之中的 56 例癫痫病人为研究对象, 以常规护理效果为参照, 从多角度进行了回顾式分析。

一、一般资料与方法

(一) 一般资料

病例为癫痫病人, 病例数为 56 例, 筛选阶段为 2020.09-2023.09, 做简单随机分组后得到以下 2 组。实验组的病例数为 28, 男女比为 15/13, 最小 18 岁、最大 54 岁, 平均 (32.45 ± 2.56) 岁, 最轻 50kg、最重 75kg, 平均 (65.32 ± 6.21) kg, 有局限性、全面性发作者, 均 14 例, 病程 1-5 年, 平均病程 (3.25 ± 1.15) 年, 发作频率: 每月 1-4 次, 平均每月 (2.53 ± 0.81) 次; 对照组: 性别比 (男/女): 14:14, 年龄 19-53 岁, 平均年龄 (32.17 ± 2.23) 岁, 体重 51-74kg, 平均体重 (65.66 ± 6.52) kg, 癫痫类型: 局限性发作 (15 例), 全面性发作 (13 例), 病程 2-6

年, 平均病程 (3.58 ± 1.30) 年, 发作频率: 每月 2-4 次, 平均每月 (2.69 ± 0.53) 次。两组患者基线数据对比 ($P>0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 1. 诊断为糖尿病合并带状疱疹神经痛患者; 2. 未接受过类似研究中的细节护理干预。

排除标准: 1. 根据国际癫痫联盟标准被诊断为癫痫; 2. 愿意参与研究并能够遵循研究方案。排除标准:

1. 合并有其他重要器官疾病, 如心脏病、肝肾功能不全等; 2. 心理疾病患者或认知功能严重受损; 3. 在过去六个月内接受过其他癫痫相关治疗或参与过相似的临床试验; 4. 怀孕或哺乳期妇女; 5. 研究者认为不适宜参与本研究的其他情况。

(二) 方法

1. 对照组。接受常规护理, 具体如下: (1) 基本的日常护理, 包括生活指导和症状监测。(2) 常规药物治疗管理, 确保患者按时服药及药物剂量的正确性。(3) 提供有关癫痫的基础知识教育, 帮助患者了解其疾病状况。

2. 实验组。联合进行优质护理、健康教育, 具体做法: (1) 优质护理。①先制定计划, 要突出个性化的特点, 要以病情的不同与变化为参考, 要满足患者的需求, 且方案应当是综合性极强的, 既有对用药的指导和管理, 也有对病症的针对改善, 还有对日常生活的调整和监控, 积极地进行动态的调整。②再关怀其心理健康, 以对情绪状态的评估为基础, 注意使用成熟的临床量表, 方可得到准确的结果, 依据结果, 决定是否提供以及怎样提供心理咨询服务, 先帮助患者适度放松, 再纾解其负面情绪、转变其不良认知, 最后教授自我调节及管理的科学方法, 强调家属

理解、鼓励和陪伴的重要性。③配合症状的密切监测,记录下癫痫发作的频率、每次发作的持续时间,评估发作时的严重程度,观察用药后有无或有何不适感觉,鼓励并指导患者使用电子健康记录工具,实现对病情发展及疗效评估的追踪,告知患者在出现异常数据时马上需求专业帮助。

(2) 健康教育。①采用多种手段,为患者及其家属提供更详细的材料,以印制宣传手册为基础,图文并茂地列出癫痫的病理生理学特点,突出治疗的方法和原理,强调理想的预后,给患者以更多信心,灵活使用新媒体渠道,录制短视频或推送多平台的公众号文章,以癫痫预防及应对方法为热点话题,在资源充足、条件允许的情况下,组织、举办专题讲座,宣传新兴治疗方案并为患者做现场的答疑。②关注生活方式,基于对患者的健康状态的了解,分析不良习惯的影响,指导患者尽快改正,有关饮食的调整,要以摄入适量且均衡为基本原则,列清单时避开那些可能诱发癫痫复发的食物,有关运动的安排,综合考虑患者的体能及耐受性,强调科学的方法及适度的计划,一定要保证安全。指导患者进行有效的压力管理,包括时间管理技巧、放松技术(如深呼吸、冥想)和正念练习。③应急处理与日常照护指导:对患者及家属进行全面的癫痫发作应急处理培训,包括识别不同类型的发作、采取适当的急救措施和何时寻求医疗援助。提供关于日常照护的实用指南,涉及如何在家庭环境中创造安全、支持性的空间,以及如何协助患者进行药物管理和症状监测。定期进行跟进和反馈会议,确保患者和家属能够有效地实施所学习的技能,并根据需要进行调整和补充。

(三) 观察指标

1. 生活质量。采用癫痫特定生活质量量表(QOLIE, Quality of Life in Epilepsy)进行评估^[1]。评估内容涵盖心理健康、物理健康、工作/日常活动、社会功能、疾病对日常生活的影响等。总评分

范围从0(最差生活质量)到100(最佳生活质量)。

2. 心理健康状态。采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Rating Scale, HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Rating Scale, HAMD)进行评估^[2]。HAMA主要评估焦虑症状的严重程度,包括心理焦虑和躯体焦虑等;HAMD主要评估抑郁症状的严重程度,包括情绪、认知功能、生理症状等方面。HAMA量表总评分范围0~56分,HAMD量表评分范围0~40分,得分越高,表示患者焦虑或抑郁症状越严重。

3. 自我管理能力。采用癫痫自我管理量表(Epilepsy Self-Management Scale, ESMS)进行评估^[3]。评估内容包括疾病知识、药物管理、生活方式调整、应急处理能力、社会支持和资源利用等方面。总评分范围0~4分,得分越高,表示更好的自我管理能力。

(四) 统计学方法

在本研究中,数据处理和分析均通过SPSS 26.0统计软件实现。针对两组间的计数资料(如频率和百分比),我们采用卡方检验(χ^2 检验)进行比较。而对于计量资料(如平均值和标准差),则通过t检验进行分析。这些资料以“[n, ($\pm$ s)]”的形式呈现,其中“n”代表样本量,“($\pm$ s)”表示平均值及其标准差。当P值小于0.05时,认为两组间差异具有统计学意义。

二、结果

(一) 对生活质量、自我管理能力的分析

就QOLIE分数而言,2组患者的分数均在干预后较各自干预前有明显的提高,记为 $^aP<0.05$,但2组提高的程度是不同的,实验组更显著,记为 $P<0.05$;就ESMS分数而言,组内于干预前、后的分数比较均有显著的提升, $^aP<0.05$,而组间数据相比仅在干预后有显著的差异,实验组更明显, $P<0.05$ 。量表分数如表1所示。

表1 2组生活质量与自我管理能力对比[n, ($\pm$ s), 分]

组别	生活质量		自我管理能力	
	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组(n=28)	57.39 $\pm$ 8.62	82.66 $\pm$ 7.97	2.06 $\pm$ 0.37	3.36 $\pm$ 0.26
对照组(n=28)	58.06 $\pm$ 8.24	70.77 $\pm$ 9.52	1.97 $\pm$ 0.48	2.24 $\pm$ 0.40
t值	0.546	12.376	0.540	11.266
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注 同组干预前后对比($^aP<0.05$)

表 2 2 组心理健康状态对比 [n, (±s), 分]

组别	HAMA		HAMD	
	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组 (n=28)	38.73±4.21	19.55±2.67	22.37±5.64	9.61±1.55
对照组 (n=28)	38.26±4.55	29.08±3.82	22.88±5.28	16.25±3.22
t 值	0.890	11.074	0.439	9.786
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注 同组干预前后对比 (^aP<0.05)

(二) 对心理状态的分析

具体的测量情况如表 2。干预后的 HAMA、HAMD 分数均较干预前降低且 2 组均如此, 即 ^aP<0.05, 但降低程度不同, 实验组的幅度明显大于对照组, 即 P<0.05。

三、讨论

癫痫严重困扰患者, 给其日常生活带来诸多不便, 从治疗的角度来看, 轻症患者经药物治疗可实现对病情的迅速缓解、有效控制, 这也是最为主要的治疗方案, 且越早治疗, 效果越好, 对于那些重症患者以及经保守治疗无效的患者^[4], 可考虑进行手术治疗。癫痫极易反复发作, 其原因在于病因复杂、容易误诊, 即使确定了病因, 也很难彻底地消除诱因, 长此以往, 患者大概率会出现情绪问题, 还可能出现认知功能、记忆功能下降等问题, 还可能导致跌倒等意外伤害。优化针对癫痫患者的护理工作是势在必行的, 通过对癫痫病情的进一步管理, 降低癫痫患者发作的频次, 这对于预防并发症、提升生活质量均有重要的意义。

结果及其分析如下: 1. 此次以 ESMS 分数的高低反映自我管理能力的强弱, 正因实验组即接受优质护理结合健康教育的一组癫痫患者其护理后的 ESMS 分数显著高于另一组, 且护理之前的 2 组数据大致相同, 有效说明了优质护理结合健康教育对于提高癫痫患者自我管理能力的重要价值。这是因为经由多渠道展开了更全面、更有效的健康教育工作, 向患者强调了生活方式对其病情的影响, 使得患者更加重视, 同时也使患者更配合护理人员的工作、更积极地参与自我管理, 此外, 护理人员对日常生活之中需要注意的地方进行了详细的阐述, 这对于养成良好生活习惯有重要意义。2. 2 组患者的 QOLIE 分数在干预后均提高, 且在组间比较时实验组的提高程度明显更高, 显著的差异也证实了优质护理、健康教育的结合可以更有效地提高癫痫患者的生活质量, 这是因为在护理过程中, 充分考虑到不同患者在病情及疗效上的不同, 有计划、有目的地选择并实施护理措施, 还有对病症的监测及针对性处理, 减轻了患者在躯体上的痛楚, 健康教育的开展增强了患者对疾病的认知, 还包括日

常注意事项, 减少了不必要的恐慌, 相比常规护理多了心理干预措施, 通过提供咨询服务帮助患者调整心态、改变认知^[5], 这有利于良好医患关系的建立、有利于达到身心和谐状态。3. 实验组患者在干预后的 HAMA、HAMD 分数均显著低于对照组, 这就说明接受优质护理结合健康教育的一组患者其焦虑及抑郁情绪得到更明显的改善, 与护理人员给予了患者以心理关怀及鼓励支持有密切的关系, 这也是生活质量提高的重要前提。

综上所述, 在护理癫痫患者之时, 可选择优质护理模式并强调健康教育, 促使患者进行自我管理, 帮助患者提升生活质量, 减轻多种不良情绪的严重程度。

参考文献:

- [1] 袁畅, 邓莎, 马婧. “互动论”体系下的健康教育在癫痫患儿中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(07):18-21.
- [2] 邓璐瑶, 温旭, 段微微. 童趣性健康教育联合专科护理对学龄期癫痫患儿治疗依从性、自尊水平及疾病控制的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(01):1-4.
- [3] 范方方. 基于集束化护理的健康教育在癫痫患者中的应用效果 [J]. 继续医学教育, 2022, 36(06):149-152.
- [4] 温旭, 邓璐瑶, 曾珊. 多站式持续性健康教育对癫痫患儿父母照护体验和疲劳程度的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(21):60-63.
- [5] 徐连青, 邓桂芳, 温瑜丹. 基于健康生态学理论的健康教育对青少年癫痫患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(14):149-151.
- [6] 陈小燕, 吴春风, 郑可娟. 健康教育干预对小儿癫痫患者护理满意度及疾病知晓率的影响 [J]. 中国现代医生, 2021, 59(19):179-182.

作者简介:

翟俊杰 (1992-), 女, 汉族, 河北保定市人, 大学本科学历, 涿水县医院, 中级职称, 研究方向为神经外科护理。