

集束化护理对癫痫患者健康宣教及服药依从性的效果分析

福建省龙岩市第二医院神经外科（龙岩 364000） 温晓华 陈河盛¹ 谢爱群

癫痫是慢性反复发作性短暂脑功能失调综合征，属于神经系统疾病^[1]。是神经外科颅脑术后的并发症之一，在脑部疾患术后，3%~40%的患者会诱发症状性癫痫^[2]。癫痫发作原因复杂，其临床症状多表现为突发性意识障碍、牙关紧闭、瞳孔散大，短时间持续性痉挛、头痛、晕厥等。临床上，癫痫治疗方案主要为规律性口服抗癫痫药物，患者对病情健康知识的知晓率较低，服药依从性较差，常造成患者病情难以有效控制；因此，还需要配合临床护理，提高健康宣教质量，加强患者服药依从性^[3]。集束化护理是针对患者病情的特殊性而展开的护理，是若干项有循证基础的干预措施组合在一起的护理方案。在临床对癫痫患者采用集束化护理，有利于提高健康宣教质量及服药依从性^[4]。我科通过对住院癫痫患者进行集束化护理干预，旨在进一步提高健康宣教的质量，提高患者对健康知识知晓率与服药依从性。

1 对象与方法

1.1 对象：我科 2019 年 1 月至 2020 年 6 月收治的癫痫患者 80 例。纳入标准：具有癫痫的临床表现，经脑电图诊断标准确诊为癫痫；患者及家属了解临床护理方案，配合能力好。排除标准：不具有临床配合能力；合并精神疾病。将 80 例患者随机分为两组，对照组男 22 例，女 18 例，年龄 18~47 (32.20±4.50) 岁；观察组男 24 例，女 16 例，年龄 19~49 (32.73±4.62) 岁，两组在性别、年龄、发作类型、发作持续时间方面具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 方法：1) 对照组：按癫痫护理常规护理，患者住院期间关注患者病情变化，按医嘱准确用药，观察用药后反应。护理过程中向患者宣教疾病相关知识及注意事项。于患者出院前再次强调注意事项。2) 观察组：给予集束化护理，内容如下：①基础护理。按医嘱准确用药，观察用药后反应。观察患者病情恢复情况，掌握诱发因素，预防再次发作。定时协助患者翻身，给予拍背，保持病室内舒适环境，保障患者充足睡眠，做好基础口腔、皮肤等卫生护理^[5]；②安全措施护理。评估并告知患者安全危险因素，床边备纱布包裹好或带硅胶保护套的压舌板。取下假牙、金属发卡等。以卧床休息为主，使用床栏保护，发作间歇期无人陪伴不能单独下床如厕等。床边备好吸痰设备及抢救用物；③发作期护理。患者发病期间，应有专人守护，使用压舌板防止舌咬伤，保持呼吸道通畅，同时给予高流量氧气吸入，改善患者脑组织缺血缺氧症状。保护患者，防止坠床、受伤。④心理干预。对癫痫发作后情绪不稳定的患者给予心理疏导，向患者解释病情情况，耐心倾听并鼓励患者说出感受，告知患者如何减轻不适感受，消除焦虑和恐惧的心理。⑤健康教育。告知疾病相关知识，由护士分发健康知识手册，并讲解健康知识手

册内容。做好护理过程中的健康教育，除健康手册中文字、图片信息，还可采用播放视频、模拟演示、实践操作等方式，指导患者家属做好癫痫发作期间的主动干预，向患者说明保持良好作息习惯、平稳情绪、适当运动的重要性。指导患者正确用药，了解药物治疗的必要性，并强调维持血药浓度对控制癫痫发作的重要性，避免漏服及少服，禁止自行停药，提高患者用药依从性^[6]。告诫患者勿独自登高、驾车、游泳等，帮助掌握自我护理的方法。

1.3 评价指标：1) 观察两组对健康知识的知晓率、服药的依从性、对护理服务满意度，以及生活质量差异。健康知识知晓率以我院自制健康知识问卷（信度系数 0.85）进行评价，总分 100 分，完全知晓≥88 分，较知晓 64~88 分，不知晓<64 分。健康知识知晓率为完全知晓率与较知晓率之和。2) 服药依从性（完全依从率与较依从率之和）评价标准如下：①完全依从：按时、按量、遵医嘱用药，无用药差错；较依从：偶尔漏服或者少服；②不依从：不遵医嘱用药，错误用药。3) 患者对护理服务满意度以我院自制满意度评分表（信度系数 0.9）进行评价，总分 100 分，完全满意≥90 分，较满意 75~90 分，基本满意 60~75 分，不满意<60 分。满意度为完全满意率、较满意率与基本满意率之和。4) 生活质量按 SF-36 生活质量评价量表进行评价^[7]，总分 100 分，生活质量与得分正相关。

1.4 统计学方法：运用 SPSS 24.0 软件处理数据。计量资料对比行 t 检验，计数资料对比用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组健康知识的知晓率比较：观察组健康知识知晓率优于对照组 ($\chi^2=4.781$, $P<0.05$, 表 1)。

表 1 两组健康知识知晓率比较 [n=40, 例 (%)]

组别	完全知晓	较知晓	不知晓	知晓率
观察组	22 (55.00)	14 (35.00)	4 (10.00)	36 (90.00)
对照组	15 (37.50)	12 (30.00)	13 (32.50)	27 (67.50)

2.2 两组服药依从性比较：观察组服药依从性优于对照组 ($\chi^2=4.514$, $P<0.05$, 表 2)。

表 2 两组服药依从性比较 [n=40, 例 (%)]

组别	完全依从	较依从	不依从	依从性
观察组	26 (65.00)	11 (27.50)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组	20 (50.00)	9 (22.50)	11 (27.50)	29 (72.50)

2.3 两组护理服务满意度比较: 观察组护理服务满意度优于对照组 ($\chi^2=4.507$, $P<0.05$, 表 3)。

表 3 两组护理服务满意度比较 [n=40, 例 (%)]

组别	完全满意	较满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	20 (50.00)	10 (25.00)	9 (22.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	16 (40.00)	9 (22.50)	7 (17.50)	8 (20.00)	32 (80.00)

2.4 两组生活质量评分比较: 护理前, 观察组生活质量评分 [(58.82±8.20) 分] 与对照组 [(58.90±8.16) 分] 比较无显著变化 ($P>0.05$); 护理后, 观察组生活质量评分 [(74.50±5.25) 分] 高于护理前, 且高于对照组 [(67.20±6.82) 分] (P 值均 <0.05)。

3 讨论

癫痫症的临床发病率较高, 原发性癫痫多发于幼儿阶段, 成年后发病率较低。在癫痫症的临床治疗中, 规律口服抗癫痫药物能够达到控制病情的效果。因此, 患者按时按量正确服药显得特别重要。同时, 在临床治疗中需要配合有效的护理服务, 提高患者对癫痫疾病的认识, 了解病情的自我干预措施, 掌握疾病相关知识与常识, 更好的促进康复^[8]。

本文观察结果显示, 采用集束化护理, 癫痫患者对健康知识的知晓率得到提升, 服药依从性与满意度也得到提升, 这与集束化护理中更加关注患者病情及身心状态, 给予患者更具体的健康教育及全面的安全措施护理有关; 患者在了解病情常识、药物作用等基础上, 正确认识疾病, 增强战胜疾病的信心, 树立起快乐生活的勇气。另外, 患者生活质量也得到提升, 这与患者在接受集束化护理时, 能够获得更丰富的自我护理知识, 了解更多的病情相关常识有关, 且集束化

护理也加强指导患者家属做好癫痫发作期间的主动干预, 提高了患者家属在患者日常生活护理中的配合能力。上述结果提示, 集束化护理健康教育质量较高, 患者及家属能够接受健康宣教的相关内容, 在个人生活中主动干预病情, 以促进康复的信心。

总的来说, 癫痫患者采用集束化护理, 有效提高了患者服药依从性, 也增强了健康宣教质量, 拉进了护患关系, 提高患者满意度与生活质量, 护理价值显著, 值得推广。

参考文献

- [1] 杨欣. 集束化护理干预对癫痫患儿预后及生活质量的影响 [J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52 (1): 95-96.
- [2] 中国抗癫痫协会专家组. 颅脑疾病手术后抗癫痫药物应用的专家共识 (试行) [J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28 (7): 751-754.
- [3] 胡晓燕. 集束化护理干预模式对小儿癫痫患儿预后及生活质量的影响 [J]. 当代护士: 下旬刊, 2019, 26 (3): 109-111.
- [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 (1): 109-111.
- [5] 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.
- [6] 刘秀芬, 徐桂霞, 魏素珍. 集束化护理在持续静脉泵入咪达唑仑治疗儿童癫痫持续状态中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23 (23): 90-92.
- [7] 梁守芳, 袁锋. 成年癫痫患者抑郁、焦虑的临床评估及危险因素分析 [J]. 中外医学研究, 2020, 18 (6): 6-9.
- [8] 李翠莉. 小儿癫痫患者护理中应用综合护理干预模式对其治疗依从性及心理状况的影响 [J]. 实用医技杂志, 2019, 26 (6): 799-801.

基于微信的延续护理在食管静脉曲张套扎术后患者的应用效果

福建医科大学省立临床医学院 福建省立医院护理部 (福州 350001) 陈雪芬 黄小英¹ 许耀斌¹ 许秋泳²

随着社会的发展, 患者就医后的护理要求不断提高, 尤其慢性病患者护理不仅局限于医院, 还延续至出院后的家庭中, 延续护理越来越受重视^[1]。作为消化系统常见的慢性病, 肝硬化病程长, 容易发生食管静脉曲张破裂出血。如果不进行预防性治疗, 约 60% 的此类患者会在 1~2 年内再出血^[2]。目前, 内镜下静脉曲张套扎术是预防和治疗肝硬化消化道出血并发的方法^[3], 但是由于病程的不可逆性, 术后患者再出血风险仍较高^[4]。同时, 由于此疾病长期存在, 无法逆转, 甚至可导致死亡, 现实中部分患者常常思想负担重, 容易出现不良情绪, 极大影响着治疗效果, 也需要及时发现并进行干预。近年来, 通过微信进行延续护理的研究逐步应用于慢性病管理中^[5-6], 但是目前少见应用于食管静脉曲张出血套扎术后患者。因此, 本课题组尝试采取组建微信延续护理小组, 基于微信对食管静脉曲张出血套扎术后

患者出院后进行延续护理干预, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选取 2018 年 1—12 月在我科行食管静脉曲张出血套扎术患者 112 例。纳入标准: 1) 成功接受内镜下曲张静脉套扎术者; 2) 认知功能无障碍; 3) 自愿参与研究者; 4) 熟练使用微信软件。排除标准: 1) 存在严重器质性疾病, 如心力衰竭、肾功能不全、恶性肿瘤者; 2) 已接受外科手术干预, 如门体静脉分流术者; 3) 随访依从性不高及失访患者。纳入对象按随机数字表法进行分组。观察组男 43 例, 女 13 例; 年龄 32~84 岁, 平均 (56.11±11.72) 岁; 高中及以上学历 31 例, 初中及以下学历 25 例。对照组男 40 例, 女 16 例; 年龄 31~77 岁, 平均 (56.38±13.17) 岁; 高中及以上学历 33 例, 初中及以下学历 23 例。两组患者性别、年龄、文化程度比较差异无统计学意义 ($P>$

1 福建医科大学附属漳州市医院消化内镜室; 2 福建医科大学附属漳州市医院消化内科