

## 延续护理在出院后脑外伤性癫痫患者中的应用

刘玲

(四川大学华西医院康复医学中心,四川成都,611135)

**[摘要]** **目的** 探讨延续护理在出院后脑外伤性癫痫患者中的应用效果。**方法** 采用抽签法随机将 84 例脑外伤性癫痫出院患者分为对照组和观察组,每组各 42 例,对照组患者采用常规出院指导,观察组在常规出院指导基础上实施出院后延续护理。比较两组患者出院后 6 个月在患者癫痫发作前采取预见性保护措施、家属在患者癫痫发作时采取正确紧急处理措施、患者治疗依从性方面的差异。**结果** 两组患者采取预见性保护措施及家属在患者癫痫发作时采取正确紧急处理措施情况及患者治疗依从性比较,均  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,观察组患者采取预见性保护措施、家属在患者癫痫发作时采取正确紧急处理措施及治疗依从性明显优于对照组。**结论** 延续护理能提高患者及家属在癫痫发作前、发作中的保护意识,避免意外的发生,同时也提高了患者治疗依从性,进而降低了患者癫痫发作频率及复发率。

**[关键词]** 脑外伤性癫痫;延续护理;治疗依从性

**[中图分类号]** R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)10-0060-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.10.016

### Effect of continuous nursing on discharged patients with brain traumatic epilepsy

Liu Ling//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(10):60.

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of continuous nursing on discharged patients with brain traumatic epilepsy. **Methods** Eighty-four discharged patients with brain traumatic epilepsy were randomly divided into the control group and the observation group in equal number; The control group was treated with conventional discharge guidance and the observation group on the basis of the conventional discharge guidance, was treated with post-discharge continuous nursing. The two groups, were compared in terms of pre-seizure predictable protection, family emergency treatment of seizure and treatment compliance for six months after discharge. **Result** The observation group was significantly better than that of the control group in family emergency treatment of seizure and treatment compliance ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** Continuous nursing can improve the protective consciousness of patients and their families before the onset of seizure and during seizure so that the accidents are avoided like tongue bite and fracture. On the other hand, it can improve the treatment compliance that can reduce seizure frequency and the rate of recurrence.

**[Key words]** brain traumatic epilepsy; Continuous nursing; treatment compliance

脑外伤性癫痫是指脑外伤引起的以运动感觉意识及精神障碍等为临床表现的综合征<sup>[1]</sup>。其是颅脑损伤后的严重并发症之一,尤其是重型颅脑损伤发,其病率为 0.5% ~ 50%<sup>[2]</sup>。脑外伤性癫痫发病率高,可以发生在伤后任何时间<sup>[3]</sup>,具有突然发作和反复发作的特点,严重影响患者的生活、工作和学习,给患者身体、心理带来严重的创伤,有时还可能由于患者不能识别癫痫发作前先兆及家属在癫

痫发作时处理方法不当而发生舌咬伤、肢体损伤等严重并发症,甚至危及患者生命。癫痫病程长,需要长期服药,对家庭造成严重负担,患者在出院后仍有很强的照顾需求。延续护理是随着社会发展和医疗模式转变而出现的一种新的护理服务,它将住院护理延伸到患者出院后的治疗和康复过程中,帮助患者完善自我管理<sup>[4]</sup>。延续护理通过对患者进行多途径系统的护理干预,最大限度开发患者及家属参与护理的能力<sup>[5]</sup>。2011 年 10 月至 2014 年 9 月对本院收治的 42 例脑外伤性癫痫患者出院后实施延续护理,取得较好的效果,现将方法及结果报道如下。

**[收稿日期]** 2016-01-28

**[作者简介]** 刘玲(1988-),女,四川内江人,护理组长,护师,本科,主要从事颅脑损伤康复护理工作。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选取2011年10月~2014年9月本科室收治的84例脑外伤性癫痫出院患者,采用抽签法随机将患者分为观察组和对照组,每组各42例。①观察组:男28例,女14例;年龄18~65岁,平均 $(40.3 \pm 6.3)$ 岁;病程6个月~8年,平均 $(3.4 \pm 0.7)$ 年;初中及以下25例,高中及以上17例。②对照组:男26例,女16例;年龄25~63岁,平均 $(41.4 \pm 5.7)$ 岁;病程9个月~7年,平均 $(3.8 \pm 0.5)$ 年;初中及以下29例,高中及以上13例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入标准与排除标准

①纳入标准:患者均符合国际抗癫痫联盟对外伤性癫痫的诊断标准<sup>[6]</sup>;年龄18~65岁;生活能自理,易于沟通。②排除标准:妊娠及严重的心、肝、肾功能衰竭者,精神病患者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 患者出院时采用常规出院指导,给予健康宣教,讲解服用药物的注意事项及癫痫发作时的护理方法,告知患者如无不妥,3个月后复查。

#### 1.3.2 观察组

1.3.2.1 成立延续护理团队 成立脑外伤性癫痫患者延续护理团队,成员由医疗组长、康复治疗师、护士长、专科护士组成。医疗组长担任顾问,对团队成员进行脑外伤癫痫疾病相关知识培训及指导;护士长担任团队组长,制订团队成员职责培训及组织会议和团队内部学习;专科护士负责延续护理的具体实施。

1.3.2.2 制订随访制度 为了使脑外伤性癫痫患者出院后能得到科学、便捷的专业指导和服务,科室制订随访制度。包括:患者一般资料存档、随访责任人、随访工作职责、随访时间、随访方式、随访内容等制度。

#### 1.3.2.3 延续护理方法

1.3.2.3.1 制订个性化延续护理计划 护士对出院前3d的患者进行护理评估,包括患者脑外伤后肢体恢复情况、住院期间癫痫发作次数、发作时的

表现、抗癫痫药服用情况等,进行综合评估,制订患者个性化延续护理计划。出院前1d对患者及家属进行疾病相关知识宣教,讲解脑外伤性癫痫发作诱因、发作前先兆表现及预见性的护理措施、发作时的紧急处理方法,并强调坚持长期规律用药的重要性。出院前1d护士对照患者集中演示癫痫发作时的紧急处理方法,并进行考核。

1.3.2.3.2 发放宣教资料 患者出院当天由责任护士进行个性化出院指导,并发放脑外伤性癫痫疾病健康宣教手册,告知门诊复查时间。

1.3.2.3.3 建立随访信息登记电子档案 出院当天由责任护士为患者建立随访信息登记电子档案。内容包括:患者姓名、性别、年龄、职业、文化程度、联系电话、家庭详细地址等。

1.3.2.3.4 电话随访 患者出院后2周、1个月、3个月、6个月,由专科护士分别电话随访患者1次,每次约20min。随访内容包括:了解患者出院后身体适应情况、疾病恢复状况、心理状况、癫痫发作频率、服药依从性、家属掌握癫痫发作时的急救情况、门诊复诊情况等,向患者提供疾病健康宣教及相关问题咨询解答,听取患者或家属意见,合理采纳建议,对每次随访内容做好登记。

1.3.2.3.5 开展讲座 每3个月开展1次“医护治”一体化健康大讲堂,邀请出院后脑外伤性癫痫患者及家属共同参加。运用PPT讲解癫痫的急救与护理知识,内容包括:癫痫的病因及诱因,发作前先兆及预见性保护措施,并现场演示癫痫发作时的紧急处理方法,告知患者出院后在癫痫发作间期的安全注意事项。

1.3.2.3.6 运用网络平台,建立病友交流微信群 微信群由医生、康复治疗师、护士、患者及家属组成,通过微信群进行在线咨询、答疑,及时了解患者的健康状况、解决患者所面临的疾病问题,缓解患者心理压力及不良情绪。推选对疾病有护理经验的患者及家属参与交流,鼓励其他病友学习疾病相关知识及护理经验,早日恢复健康。微信群里提供专家门诊时间表,每月通过微信群共享1次脑外伤性癫痫患者出院后的安全宣教知识,加强患者预防发生外伤或意外事故意识。

1.3.2.3.7 门诊随访 指导患者出院后3个月内

门诊复诊1次,以后医生根据患者的病情酌情调整复诊时间。门诊复诊内容包括:癫痫发作频率、抗癫痫药服用、抗癫痫药物的血药浓度及复查肝肾功能情况等。

#### 1.4 观察指标及评价方法

比较两组患者出院后6个月,患者采取预见性保护措施,家属在患者癫痫发作时采取正确紧急处理措施及患者治疗依从性方面的差异。患者发作前出现头晕、头痛、幻觉、幻听、胸闷、视觉模糊、流涎、行为异常等症状时采取保护措施,包括寻找安全地方就地平躺、解开衣领及裤带、避开尖锐物品等视为识别并采取预见性保护措施;患者癫痫发作时家属在上下臼齿之间垫硬物体、保持呼吸道通畅、避免强制按压患者肢体等视为能正确采取紧急措施;患者遵医嘱定时服药、不自行改变药物剂量、定期复查等视为治疗依从性好。

#### 1.5 调查方法

采用电话访谈调查法,在患者出院后6个月由专科护士完成电话访谈并记录,包括患者采取预见性保护措施,家属在患者癫痫发作时采取正确紧急处理措施及治疗依从性,两组患者均全部访谈成功。

#### 1.6 统计学方法

数据采用SPSS23.0进行统计学分析,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者采取预见性保护措施及家属在患者癫痫发作时采取正确紧急处理措施情况比较

两组患者采取预见性保护措施及家属在患者癫痫发作时采取正确紧急处理措施情况比较见表1。由表1可见,两组患者采取预见性保护措施及家属在患者癫痫发作时采取正确紧急处理措施情况比较,均 $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,观察组患者采取预见性保护措施及家属在患者癫痫发作时采取正确紧急处理措施明显优于对照组。

### 2.2 两组患者治疗依从性比较

两组患者治疗依从性比较见表2。由表2可见,

两组患者治疗依从性比较, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,观察组患者治疗依从性明显优于对照组。

表1 两组患者采取预见性保护措施及家属在患者癫痫发作时采取正确紧急处理措施情况比较  $n(\%)$

组别	n	预见性保护措施		家属采取紧急处理措施	
		采取	未采取	正确	不正确
对照组	42	34(81.0)	8(19.0)	31(73.8)	11(26.2)
观察组	42	40(95.2)	2(4.8)	39(92.9)	3(7.1)
$\chi^2$		4.086		5.486	
P		0.043		0.019	

表2 两组患者治疗依从性比较  $n(\%)$

组别	n	依从	不依从
对照组	42	33(78.6)	9(21.4)
观察组	42	40(95.2)	2(4.8)
$\chi^2$		5.126	
P		0.024	

## 3 讨论

延续护理使患者出院后能够得到一个专业、无缝隙的护理服务,是一系列具有科学性、合作性、规范性和延续性的护理<sup>[7]</sup>。实施延续护理,从生理、心理、社会文化等方面进行指导,不仅满足了患者对疾病知识的需求,而且达到了增进健康的目的<sup>[8]</sup>。文献报道<sup>[9]</sup>,患者在住院期间可以得到全程、规范的护理服务,但多数患者出院后只能记住出院指导内容的60%,随着出院时间的推移,逐渐淡忘了医嘱的内容,出院后患者和家属对疾病认识度降低,发生意外的几率变大,同时缺乏医务人员的监督,患者遵医行为逐渐下降,治疗依从性降低,因此护理服务的连续性非常重要。而延续护理是将护理由住院期间延伸到出院后,可保证延续的护理服务。

本研究显示,两组患者采取预见性保护措施及家属在患者癫痫发作时采取正确紧急处理措施情况比较,均 $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,观察组患者采取预见性保护措施、家属在患者癫痫发作时采取正确紧急处理措施明显优于对照组。由于能及时准确采取措施,可减少患者癫痫发作时发生舌咬伤、骨折等严重并发症,降低疾病对身体的损伤。患者

治疗依从性差可导致疾病的延误甚至复发<sup>[7]</sup>。由结果可见,两组患者治疗依从性比较, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,观察组患者治疗依从性明显优于对照组。提示延续护理让患者主动建立起良好的习惯,遵医嘱服药,定期复查,从而能有效减轻癫痫发作程度及频率。

对照组患者出院后只能利用门诊复查的方式来达到延续治疗和得到疾病相关问题的解答,因此患者出院回归家庭后得不到及时规范的延续护理指导。观察组患者出院前由延续护理团队进行系统、全面的护理评估和健康指导,通过延续护理保证患者出院以后仍处于一个相对得以监管的状态。观察组患者采取多途径干预,如制订患者个体化延续护理计划,让患者得到一个适合自己疾病的康复护理模式;通过电话随访,医务人员能了解患者出院后对疾病的需求,同时也是出院患者咨询与及时获取健康知识的有效途径,提高患者遵医行为;通过开展健康教育讲座让患者了解疾病相关知识及用药相关注意事项,并演示癫痫发作前预见性保护措施及癫痫发作时如何正确采取紧急处理措施,更直观地让患者及家属学习掌握紧急处理方法,有效减少癫痫发作时意外的发生;运用网络平台进行医护患之间及患者与患者之间的交流,医护患之间的交流可使疾病相关的问题得到快速解答,发现问题及时纠正;患者之间的交流可分享治疗中的感受与效果,并可以相互鼓励,有利于建立患者康复的信心。

#### 4 结论

综上所述,延续护理能提高脑外伤性癫痫患者自身识别癫痫发作前先兆能力,增强患者在癫痫发作前预见性采取保护意识,从而减少了意外的发生;提高了家属在患者癫痫发作的紧急处理能力,减少了疾病对身体的损伤;同时延续护理提高患者疾病治疗依从性,进而降低了癫痫发作频率及复发率。

#### 参考文献:

- [1] 赖利春,李情华,吴思粤,等.脑外伤性癫痫患者的观察及护理体会[J].黑龙江医学,2013,37(6):462-463.
- [2] Liu JY,Thom M,Catarino CB,et al. Neuropathology of the blood-brain barrier and pharmaco-resistance in human epilepsy[J]. Brain,2012,135(Pt10):3115-3133.
- [3] 马莉君.脑外伤后并发癫痫门诊护理要素探讨[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(22):135-136.
- [4] Carroll A,Dowling M. Discharge planning: communication, education and patient participation[J]. Br J Nurs,2007,16(14):882-886.
- [5] 秦玉霞,李惠萍,韦学萍,等.基于医院的延续性护理对慢性心力衰竭患者自我护理能力的影响[J].中国全科医学,2014,17(21):2517-2520.
- [6] 谭启富,李龄,吴承远.癫痫外科学[M].北京:人民卫生出版社,2006:143.
- [7] 黄金月,王小玲,周家仪.奥马哈系统在社区护理和延续护理中的应用[J].中华护理杂志,2010,45(4):320-323.
- [8] 谭慧,湛永毅.延续护理在肺癌化疗患者中的应用[J].当代护士,2013(4中旬刊):84-86.
- [9] 覃桂荣.出院患者延续护理的现状与发展趋势[J].护理学杂志,2012,27(2):89-91.

[本文编辑:刘晓华]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!