

延续性护理在脑卒中早发性癫痫患者中的应用效果研究

杨晶 (任丘市人民医院, 河北任丘 062550)

摘要: 目的 探究延续性护理在脑卒中早发性癫痫患者中的应用效果。方法 选取 2019 年 4 月 ~2020 年 4 月我院收治的 40 例脑卒中早发性癫痫患者为研究对象, 随机分为对照组与实验组各 20 例。对照组给予常规护理, 试验组给予延续性护理, 比较两组康复效果及并发症发生率。结果 实验组生活质量评分及运动功能评分高于对照组 ($P < 0.05$); 实验组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 延续性护理在脑卒中早发性癫痫患者中的应用效果显著, 可有效促进康复, 减少并发症的发生, 值得推广。

关键词: 延续性护理; 脑卒中; 早发性癫痫; 康复

脑卒中是目前临床上常见的一种急性脑血管疾病, 这种疾病的发病急促, 症状表现呈多样化的特征^[1]。这种疾病在全球范围内具有较高的发病率和死亡率, 每年大约会新增 1500 万左右的脑卒中早发性癫痫患者, 而其中 20% 的患者会由于脑卒中死亡, 50% 的患者会失去生活自理能力。

癫痫在临床上属于一种神经系统疾病, 这种病情的发生主要是由于患者的神经出现异常所导致的。近年来医务人员通过多年的努力, 在对癫痫患者进行治疗时, 通过先进的科学研究, 已经基本能够用药物对癫痫症状进行控制。但在临床研究发现, 依旧有大约 20% 左右的癫痫患者, 虽然接受积极正规的药物治疗, 患者的癫痫发作依旧无法得到有效的控制, 这些病患, 则需要采用外科手术来进行治疗。癫痫在对患者进行治疗时, 为了保障患者的治疗效果, 合理用药是十分重要的^[2]。脑卒中在目前临床上不仅发病率较高并且致残致死率均较高。

有效的早发性癫痫康复护理, 能为早发性癫痫患者带来更好的康复赋能, 提高患者的自我康复管理, 患者能够获得更高的运动锻炼自我管理效能, 有利于提升康复效果和自我照顾能力, 提高生活质量。但受人员出行安全、费用和时间限制, 不易完成大样本的工作。医院对所辖片区居民基本健康信息和家庭情况掌握较多, 可能存在专科知识储备不

足, 探索新的转接模式, 可能更有利于对这部分患者的康复指导和管理, 促使患者更好更快融入社会生活。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 4 月 ~2020 年 4 月我院收治的 40 例脑卒中早发性癫痫患者为研究对象, 随机分为对照组与实验组各 20 例。对照组男 8 例, 女 12 例; 年龄 40~82 岁, 平均 (67.4 ± 3.1) 岁。实验组男 10 例, 女 10 例; 年龄 53~80 岁, 平均 (66.7 ± 4.0) 岁。两组一般资料均衡可比 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 患者入院后经临床诊断, 符合脑卒中诊断标准; 患者自愿参加本次实验, 按照要求签署同意书和知情书; 患者基本资料可接受调取;

排除标准: 排除存在严重血液性疾病或器质性疾病患者; 排除基本资料, 不满足本次实验要求患者; 排除无法进行后续随访调查或患者家属不同意本次试验开展患者。

1.2 方法

对照组教学常规护理。

实验组进行延续性护理, 具体如下。

(1) 建立延续性护理小组及微信平台。由本科室护士长作为延续性护理小组组长, 选拔本科室

骨干、专科护理人员作为小组成员，共同组成延续性护理小组。本科室医师作为延续性护理小组的专业指导，为小组工作提供专业的技术与知识支持。小组内统一学习老年脑卒中早发性癫痫的临床护理知识和技能，进行延续性护理培训，指导护理人员将延续性护理措施应用于该类患者护理中，根据患者护理特征，进一步改进护理流程与方法。为患者建立微信平台，组建微信群，与患者保持微信沟通，便于实施延续性护理措施。

(2) 健康宣教与引导。延续护理训练时，需要为患者以及患者家属进行护理操作引导，在这一护理过程中，需要采用通俗易懂的语言为患者家属进行讲解，鼓励患者以及患者家属随时向护理人员提出问题。在完成各项操作后，需要与患者和患者家属进行沟通，询问患者以及患者家属对于自身的康复训练掌握的状况。在对患者进行护理时，护理人员首先需要为患者以及患者家属讲解微信公众号和二维码等相关的功能，使用说明可以印在一张心情卡片的正反面，患者在出院前一天由护理人员发放给患者并协助患者添加好友，进入到管理群中。除此之外，在对患者进行护理时，应当指导患者养成良好的生活习惯，合理安排自身的时间，以保障患者每日的休息量。

(3) 恢复期功能训练。在发病后的1~3周，患者的生命体征基本能够恢复平稳并进入恢复期，除此之外，延续性护理的主要目的是通过功能训练，使患者的机体功能基本恢复正常，使患者能够进行正常的步行以及生活自理。在对患者进行训练时，需要注重于患者上肢和手部的训练，帮助患者恢复手部的灵活性和协调性使患者的运动精细性得到改善。

(4) 营养干预。由于脑卒中早发性癫痫患者在发病时与动脉硬化有较为密切的关系，所以患者在进入恢复期后，应保持清淡饮食，食物应易消化，避免加重胃肠负担。根据患者基础疾病情况，严格实施饮食控制，合理规划营养素摄入量，增加高纤维食物摄入量，多使用粗粮、青菜等食物；尽可能减少胆固醇食物的摄入，例如动物内脏和蛋黄等，尤其是心、肝、脑等食物，可选择瘦肉、鱼类等食物来补充营养。增加每日饮水量，避免便秘发生，

改善机体代谢状态。

(5) 康复训练。有条件的患者可以进入医院康复科接受治疗，或者在康复医师的指导下学习各种康复技能。例如，一侧早发性癫痫的患者可以在床上进行翻身活动，学习如何从床上转移到轮椅或从轮椅转移到床上，在日常生活中尽可能完成自主穿衣、刷牙和吃饭等活动，回家后进行自主康复训练。早发性癫痫康复护理医师也需要根据患者的个体状况来制定相应的康复计划。如果肢体功能损伤较为严重的患者，可以通过局部注射肉毒素配合康复锻炼的方式来进行治疗。积极鼓励患者坚持康复锻炼，对患者康复中取得的成绩进行肯定，提升其康复依从性。

(6) 心理护理。在患者接受早发性癫痫康复护理前，对患者进行心理疏导，同时做好健康教育，告知患者及家属临床透析期间的注意事项和可能出现的并发症，通过PPT或床边宣教，提高患者对治疗方案、疾病、并发症的认识，保持沟通以缓解患者的焦虑、抑郁等不良情绪，提高治疗信心。选择多个成功案例，向患者讲解治疗过程及良好效果，或采用患者现身说法方式，提升患者治疗信心，主动配合临床治疗与护理。采用播放音乐、视频等方式，转移患者注意力，陶冶情操，娱乐心情，改善患者情绪状态。指导患者采用深呼吸方式，放松身心，减轻心理压力。

(7) 肢体加压干预。在对患者进行实际治疗时，护理人员需采用肢体加压方式对患者进行治疗，本次研究中选择的加压方式为绷带加压形式，直接在患者的肢体缠上绷带按要求将其松紧控制在合适的程度，使患者能够感受到自己的肢体存在被压迫的感受，但不至于过紧再感觉患者的肢体有明显的被压迫的感觉是护理人员需指导患者将被压迫的肢体用力再放松，通过这种加压训练方式，能够促进患者局部的血液循环，改善患者的局部功能，对于优化患者的治疗效果来说有十分积极的作用。

1.3 观察指标

比较两组患者康复效果及并发症发生情况。康复效果包括日常生活自理能力及运动功能。

1.4 数据分析

数据处理采用 SPSS21.0 统计学软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用比率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组康复效果比较

实验组患者 Barthel 评分及 FMA 运动功能评分高于对照组差 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组康复效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	Barthel	FMA
实验组 (n=20)	73.23 ± 12.36	38.04 ± 7.12
对照组 (n=20)	52.85 ± 10.95	23.85 ± 6.95
t	9.6274	8.6287
P	0.0000	0.0000

2.2 两组并发症发生率比较

实验组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组并发症发生率比较

组别	肺部感染 (例)	压疮 (例)	泌尿系统感染 (例)	总发生率 (%)
实验组 (n=20)	1	0	1	10.00
对照组 (n=20)	3	4	2	45.00
χ^2				9.298
P				0.000

3 讨论

脑卒中是临床上一种以脑部缺血以及出血损伤为症状表现的临床疾病, 这种病症又被称为脑血管意外, 这种病症不仅发病率较高, 且一旦发病, 具有较高的病死率和致残率。在对患者进行病情分析时发现, 脑卒中又被分为出血性脑卒中以及缺血性脑卒中这两种类型的脑卒中都具有较高的风险性, 以脑梗塞为最为常见的临床病理表现。脑卒中早发性癫痫患者的病情较为急促, 具有较高的病死率, 是临床上较为重要的一种致死病症。

癫痫在临床上较为常见这种疾病是影响数百万

人的一种常见神经系统疾病, 癫痫的发生与多方面因素密切相关。在近年来的临床研究中显示, 大约有 60%~70% 的新诊断的癫痫患者在发作时都可通过抗癫痫药物进行有效的控制, 且大多数患者在接受治疗后恢复状况良好, 在 5 年内不会出现病情复发的情况。

在进行癫痫患者的治疗时, 撤药时机的调整对患者的康复来说极为重要, 而在对患者的病情进行评估时, 医务人员目前普遍认同的撤药时机为患者在接受治疗时至少保障无发作两年以后。也有一部分研究人员在对患者进行治疗时, 通过对撤药一年的患者进行复发风险评估可以确认患者撤药一年, 与患者继续治疗, 一年患者的复发率基本没有出现明显的变化, 适时的撤药, 还能够显著提高癫痫患者在临床上的心理状态和神经功能, 所以对于医务人员来说, 研究癫痫患者的护理方式是保障患者治疗效果的关键。

现代化的康复理论认为, 脑卒中后患者的神经系统在功能或结构上依旧具有重组能力或者可塑性。运动康复疗法在目前临床上属于一种针对性较强的治疗措施, 在临床上将其分为被动治疗和主动运动治疗, 被动治疗在开展过程中会根据患者的个体状况进行关节方面的运动锻炼, 肢体加压治疗方案在应用过程中, 会根据患者的恢复状况寻找其中存在的不足, 借助相关的设备对患者进行针对性的功能训练, 有助于患者身体功能的康复。肢体加压主要是强迫患者的肢体处于运动状态, 通过加压的方式对患者的神经以及血管产生一定程度的轻微压迫, 要求患者进行运动, 这样能够在一定程度上提高患者的血管功能, 使患者的个体状况得到改善, 加压治疗方案, 有助于缓解患者存在的缺血缺氧状况, 加强患者的血管动力有助于改善患者的临床病情。

综上, 延续性护理在脑卒中早发性癫痫患者中的应用效果显著, 可有效促进康复, 减少并发症的发生, 值得推广。

参考文献

- [1] 孙慧, 许坚. 早期综合延续性护理对脑卒中早发性癫痫患者肢体运动及神经功能的干预效果 [J]. 贵州医药, 2021, 45(2): 330-331.
- [2] 郜妍. 早期综合延续性护理对脑卒中早发性癫痫患者肢体运动能力及自理能力的影响 [J]. 中国保健营, 2021, 31(6): 89-90.