

全面护理对癫痫患者发作频率及睡眠质量的影响

罗曼琦

云南省普洱市人民医院 云南普洱

【摘要】目的 对癫痫患者采用全面护理对发作频率和睡眠质量影响。**方法** 选择我院收治的320例癫痫患者，随机平分成对照组和观察组，分别实行常规护理和全面护理，对比效果。**结果** 观察组癫痫发作情况、PSQI评分、生活质量、护理满意度均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对癫痫患者采用全面护理，可降低癫痫发作时间和发作频率，改善睡眠质量和生活质量，使护理满意度提升。

【关键词】 睡眠质量；发作频率；癫痫；全面护理

【收稿日期】 2024年8月29日

【出刊日期】 2024年9月28日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240306

Effect of comprehensive nursing on seizure frequency and sleep quality in patients with epilepsy

Manyi Luo

Pu'er People's Hospital of Yunnan Province, Pu'er, Yunnan

【Abstract】 Objective To investigate the effects of comprehensive nursing on seizure frequency and sleep quality in patients with epilepsy. **Methods** 320 patients with epilepsy in our hospital were randomly divided into control group and observation group. Routine nursing and comprehensive nursing were given respectively to compare the effect. **Results** The seizure, PSQI score, quality of life and nursing satisfaction in the observation group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing for patients with epilepsy can reduce seizure time and frequency, improve sleep quality and quality of life, and enhance nursing satisfaction.

【Keywords】 Sleep quality; Attack frequency; Epilepsy; Comprehensive care

癫痫是一种脑神经系统异常放电引起的疾病^[1]。患者可出现身体抽搐、口吐白沫等症状，严重影响患者身心健康和生活质量，使睡眠质量降低。当前，癫痫并无彻底治愈方法，患者可通过长期药物治疗，使其病情快速改善^[2]。但由于其病情发作反复、控制难度较大等，极易影响预后。因此，应做好相应护理干预，降低癫痫发作频率，改善预后^[3]。

全面护理主要是从患者心理、认知、饮食等多方面实行干预，使患者从院内到院外均能够获得规范性、系统性护理，使癫痫发作次数减少，提升其生活质量^[4]。本文主要对癫痫患者采用全面护理的效果探究，具体报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院收治的320例癫痫患者（2020年1月~2024年1月），随机分成对照组160例，观察组160例，其中对照组男92例，女68例，平均（35.91±13.02）

岁，观察组男98例，女62例，平均（35.27±13.85）岁，两组资料对比（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：常规护理，对患者及其家属实行健康宣教，使其对疾病有关知识、病情发作和处理方法等详细掌握，遵医嘱用药等。

观察组：全面护理。

（1）建立全面护理小组，定期对组内成员实行培训，提升其专业技能。对患者病情密切监测，对其日常血压等生命体征状况、癫痫发作诱因、持续时间、严重程度、是否发生反复发作、发作间隔时间等详细记录。并及时上报医生处理，防止癫痫持续时间太长导致其神经功能受到影响。医生应依据患者日常状况和癫痫发作情况等制定针对性治疗和护理方案。

（2）结合患者文化水平、认知等采用视频、宣传册等方式将癫痫病发病原因、症状、治疗方法等向患者及其家属耐心讲解，使其对疾病健康知识有所掌握。同

时设立微信群和公众号,将患者及其家属加入其中,定期将健康知识在群内和公众号上推送,患者可在群中对内心疑问提问,护理人员对其实行专门指导。

(3) 在心理上,由于患者受到疾病、社会、家庭等影响,极易导致其心理压力增加,同时对其认知功能产生影响。因此,应对患者及其家庭实行个性化心理疏导。首先评估患者心理状况,采用日常陪伴、情绪疏导等方法,使其焦虑、紧张等心理缓解,同时在患者发病过程中应时刻陪伴在身边,让其拥有安全感,护理人员应对其实行人文关怀,日常护理中可采用轻音乐播放等形式,使患者不良心理缓解。多与患者家属沟通,对其实行言语安抚,防止患者家属情绪紧张,给患者施加更大心理压力,加重患者病情。在患者发病时,家属应对其充分包容和理解,多关心和鼓励患者,使其战胜疾病信心提升。

(4) 由于癫痫患者需长时间用药,药物种类较多,患者常会受到用药不良习惯、经济等多方面影响,发生用药依从性差、不规律等情况,如患者未遵医嘱用药,擅自对药物剂量进行更改或自行停药等,极易加重其病情。因此,在管理上应采用用药记录台账形式,可对日常患者用药状况进行专业表格绘制,同时实行定期总结和观察,对患者用药依从性差原因进行分析,指导其规律用药。

(5) 饮食上应结合患者个人状况,制定针对性饮食规划,多食用膳食纤维,摄入均衡营养,对其不良饮食习惯纠正,防止其暴饮暴食、节食产生。同时指导患者适当锻炼,提高其免疫力。

(6) 嘱咐患者家属应多与患者保持交流,对其多鼓励和关心,陪同其参加社交活动,保证家属对癫痫发作处理方法详细掌握,对患者实行更好照看。

(7) 急救指导,患者在病情发作时,如未能及时抢救极易导致其发生严重损害,家属应对急救措施进行学习,患者病情发作后,应将其腰带和衣领解开,防止其发生呼吸道阻塞,使用毛巾、软布等在患者牙关间塞入,防止其发病后咬伤舌头,指导患者家属可立即进

行 120 急救拨打。

(8) 当患者病情平稳后,可出院进行修养,由于患者依然存在复发概率,因此,应在出院后对其实行定期随访,嘱咐患者及其家属可根据病情追踪卡要求,填写病情发作状况和每日用药状况等,可依据填写情况调整患者下次治疗和护理方案。护理人员可采用微信群方式与患者保持沟通,在群内定期分享健康内容,嘱咐患者饥饿、疲劳、饮酒等均会导致癫痫发作,在日常生活中应保持良好作息和饮食习惯。每隔两周对患者实行一次电话随访,对其病情发作和服用情况了解,从而制定个性化解决方式,对其疑问及时解答,提醒其定期复查。两组患者均持续一个月干预。

1.3 观察指标

癫痫每次持续时间、发作频率情况;采用 PSQI 匹兹堡睡眠质量指数对两组睡眠质量评价;采用 QOLIE-31-P 量表对两组生活质量评价;护理满意度情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS26.0 处理数据, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组癫痫发作情况

护理后,两组对比 ($P < 0.05$), 如表 1。

2.2 两组 PSQI 评分

护理后,两组对比 ($P < 0.05$), 如表 2。

2.3 两组生活质量

护理前,对照组:发作担忧 (50.69 ± 2.34) 分、精力/疲乏 (53.36 ± 1.74) 分、情绪健康 (50.09 ± 3.74) 分、认知功能 (55.68 ± 2.11) 分、药物影响 (49.96 ± 3.37) 分、社会功能 (55.82 ± 2.14) 分、总健康 (53.37 ± 3.87) 分;

观察组:发作担忧 (50.82 ± 2.03) 分、精力/疲乏 (53.87 ± 1.24) 分、情绪健康 (50.95 ± 3.12) 分、认知功能 (55.24 ± 2.96) 分、药物影响 (49.15 ± 3.82) 分、社会功能 (55.16 ± 2.79) 分、总健康 (53.76 ± 3.17) 分;两组比较 ($P > 0.05$)。

表 1 两组癫痫发作情况 ($\bar{x} \pm s$)

项目	时间	对照组 (160 例)	观察组 (160 例)	t	P
每次持续时间 (min)	护理前	16.02 ± 3.12	16.27 ± 3.01	0.075	>0.05
	护理后	12.25 ± 2.41	6.37 ± 1.12	8.623	<0.05
发作频率 (次/月)	护理前	3.96 ± 0.52	3.87 ± 0.67	0.381	>0.05
	护理后	1.35 ± 0.41	0.71 ± 0.16	4.285	<0.05

表2 两组 PSQI 评分[($\bar{x} \pm s$) , 分]

维度	时间	对照组 (n=160)	观察组 (n=160)	t	P
入睡时间	护理前	3.01 ± 0.81	3.04 ± 0.61	0.195	>0.05
	护理后	2.13 ± 0.25	1.01 ± 0.11	12.542	<0.05
睡眠时间	护理前	3.12 ± 0.36	3.62 ± 0.12	0.478	>0.05
	护理后	2.05 ± 0.26	1.23 ± 0.13	5.238	<0.05
睡眠质量	护理前	3.08 ± 0.33	3.11 ± 0.17	0.584	>0.05
	护理后	2.08 ± 0.28	1.27 ± 0.14	2.178	<0.05
睡眠效率	护理前	2.89 ± 0.32	2.95 ± 0.36	0.413	>0.05
	护理后	1.79 ± 0.24	1.33 ± 0.16	5.692	<0.05
睡眠障碍	护理前	2.96 ± 0.23	2.76 ± 0.31	0.342	>0.05
	护理后	1.85 ± 0.22	1.01 ± 0.15	9.825	<0.05
日间功能	护理前	2.69 ± 0.28	2.84 ± 0.24	0.067	>0.05
	护理后	1.56 ± 0.37	0.69 ± 0.35	8.524	<0.05

护理后, 对照组: 发作担忧 (65.87 ± 3.44) 分、精力/疲乏 (65.59 ± 2.45) 分、情绪健康 (62.27 ± 4.18) 分、认知功能 (67.84 ± 3.31) 分、药物影响 (66.69 ± 4.05) 分、社会功能 (79.95 ± 3.31) 分、总健康 (69.97 ± 4.07) 分; 观察组: 发作担忧 (82.35 ± 4.65) 分、精力/疲乏 (85.06 ± 3.69) 分、情绪健康 (81.16 ± 5.57) 分、认知功能 (82.22 ± 4.61) 分、药物影响 (79.95 ± 5.74) 分、社会功能 (86.67 ± 4.18) 分、总健康 (82.25 ± 5.66) 分。两组比较 (P < 0.05)。

2.4 两组护理满意度

对照组: 54 例 (33.75%) 非常满意、60 例 (37.50%) 满意、46 例 (28.75%) 不满意; 观察组: 114 例 (71.25%) 非常满意、39 例 (24.38%) 满意、7 例 (4.38%) 不满意, 对照组和观察组总满意度分别为 71.25% (114 例) 和 95.63% (153 例), 两组对比 ($\chi^2=8.452, P < 0.05$)。

3 讨论

癫痫是一种由于各种因素导致的大脑神经元异常放电, 引起短暂性脑功能失调慢性疾病^[5-6]。由于病情极易反复, 如未及时治疗, 还会出现严重后遗症, 甚至危及生命安全^[7-8]。临床上主要通过药物、手术等方式对患者实行治疗, 稳定其病情。但由于人们对癫痫疾病偏见和误解等, 对患者心理和身体等均会造成影响, 使患者治疗依从性降低, 影响预后^[9-10]。

全面护理主要对患者实行科学、全面的护理干预, 通过饮食、心理、生活、用药、随访等, 改善患者对疾病认知, 使其积极治疗, 降低癫痫发作频次, 改善其睡眠和生活质量^[11-12]。

本文观察组癫痫发作情况、PSQI 评分显著低于对照组。全面护理中通过建立全面护理小组, 对患者病情严密监测, 详细记录其癫痫发作情况等, 制定个性化治疗和护理方法, 使患者获得更加全面护理。实行健康宣教, 提升其对疾病认知, 让患者对疾病发作处理技能全面掌握, 对患者饮食、生活等实行干预, 使其养成良好饮食和生活习惯, 提升其健康意识, 从而将治疗不良因素有效规避, 降低病情发作频次, 将疾病对精神状态造成损害减轻, 改善睡眠质量^[13-14]。观察组生活质量、护理满意度显著高于对照组, 全面护理通过对患者实行心理、生活、社会等全面干预, 提升其身心功能, 对患者实行定期随访, 对患者院外用药状况和病情发作等详细掌握, 做好持续性的健康行为和认知指导, 对其疑问及时解答, 从而提升患者自我效能, 改善其生活质量, 有效提升护理满意度。

综上, 在癫痫患者中实行或采用全面护理, 可使癫痫发作频率和持续时间减少, 改善睡眠质量, 提升生活质量和护理满意度, 具有一定的应用价值, 值得推广。

参考文献

[1] 郭翠霞, 赵军苍, 刘晓英, 朱旭. 全面护理干预对癫痫患者精神状况及癫痫发作次数的影响研究[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2023(6):0158-0161.

[2] 罗红侠, 李莉. 基于护士主导的家庭支持对颅脑术后并发癫痫患者负性情绪、遵医行为及自我护理能力的影响[J]. 医学临床研究, 2021, 38(11):1736-1739.

- [3] 黄桂花,洪玉苗.全面护理方式对癫痫患儿睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(3):528-530.
- [4] 林苏月.全面护理干预对癫痫患者精神状况及癫痫发作次数的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(11):0113-0115.
- [5] 林建萍,王敏涵,刘玉凤,黄小琼,李琦.全面护理干预对癫痫患者精神状况及癫痫发作次数的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(8):9-12.
- [6] 乌彤.小儿癫痫患者护理中应用健康教育联合优质护理的价值分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(1):0166-0169.
- [7] 吴玲,禹玲,燕兰云,丛晓银.协同护理模式对病毒性脑膜炎合并症状性癫痫患者预后及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(36):4070-4074.
- [8] 徐丽,刘美丽,谭玲芳,陈阅薇,谢鑑辉.基于自我效能理论的远程护理干预对学龄期癫痫患儿的实施效果[J].护理实践与研究,2023,20(20):3125-3129.
- [9] 林海燕,陶朵.叙事护理在1例听神经瘤术后合并癫痫同时遭受失恋致急性应激障碍患者中的应用[J].国际医药卫生导报,2023,29(1):143-145.
- [10] 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(1):1-4.
- [11] 李娜.以家庭为中心的医院-家庭二元联动护理对癫痫患儿生活质量及服药依从性的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(8):157-160.
- [12] 胡慧娜,刘炜,王跃鸣,张璐.基于循证理念下的延续性护理在病毒性脑炎合并症状性癫痫患者中的应用效果[J].四川解剖学杂志,2023,31(4):120-122.
- [13] 刘志敏,桑琳霞,李文玲,闫中杰.延续护理对耐药性癫痫患儿术后生命质量和日常生活能力的影响[J].护理研究,2022,36(16):3000-3002.
- [14] 史明英,黎恩知,黄雅舒,李银萍,陈静.个案管理的延伸护理模式对成年癫痫患者院外遵医行为、自护能力及癫痫院外发作时意外损伤的影响[J].川北医学院学报,2022,37(10):1365-1368.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS