

迷走神经电刺激术治疗难治性癫痫患者围手术期护理路径构建及实践研究

华小娟, 成显月, 罗 熹, 陈珊珊, 黄依莲

广西壮族自治区江滨医院 广西南宁

【摘要】目的 探讨分析迷走神经电刺激术治疗难治性癫痫患者围手术期护理路径构建及实践研究。**方法** 选择 2021 年 10 月至 2023 年 9 月在我院神经外科住院经过体检, 脑电图和头颅 CT 检查确诊为难治性癫痫, 并在我科行迷走神经电刺激术的患者 60 例, 按随机原则分为两组, 按照入院先后顺序进行编号, 单号为常规组双号为对照组, 每组 30 例。常规组为常规围手术期护理, 对照组应用构建的围手术期护理路径模式干预, 对最终结果进行比较分析。**结果** 在患者各个时间段癫痫发作频率均更高的为常规组 ($P < 0.05$)。最终调查满意度水平更高的为对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对于接受迷走神经电刺激术治疗的难治性癫痫患者, 为其通过构建围手术期护理路径的方式施以干预指导, 能够有效降低患者癫痫发作频率。

【关键词】 迷走神经电刺激术; 难治性癫痫; 围手术期护理路径

【基金项目】 广西壮族自治区自治区卫健委西医类别自筹经费科研课题 (Z20211595): 迷走神经电刺激术治疗难治性癫痫患者围手术期护理路径构建及实践研究

【收稿日期】 2024 年 5 月 22 日

【出刊日期】 2024 年 7 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240341

Construction and practical study of perioperative nursing pathway for vagus nerve electrical stimulation in the treatment of refractory epilepsy patients

Xiaojuan Hua, Xianyue Cheng, Xi Luo, Shanshan Chen, Yilian Huang

Jiangbin Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning, Guangxi

【Abstract】Objective To explore and analyze the construction and practical research of perioperative nursing pathway for vagus nerve electrical stimulation in the treatment of refractory epilepsy patients. **Methods** Sixty patients who were hospitalized in the neurosurgery department of our hospital from October 2021 to September 2023 and were diagnosed with refractory epilepsy through physical examinations, EEG and CT scans, and underwent vagus nerve electrical stimulation surgery in our department were randomly divided into two groups, numbered according to the order of admission. The single number was the routine group, and the double number was the control group, with 30 patients in each group. The routine group received routine perioperative care, while the control group received intervention using the constructed perioperative care pathway model, and the final results were compared and analyzed. **Results** The control group had a higher frequency of epileptic seizures at various time periods in patients ($P < 0.05$). The final satisfaction level was higher in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with refractory epilepsy who receive vagus nerve electrical stimulation surgery, providing intervention guidance by constructing a perioperative nursing pathway can effectively reduce the frequency of seizures in patients.

【Keywords】 Vaginal nerve electrical stimulation surgery; Difficult to treat epilepsy; Perioperative nursing pathway

癫痫是临床上对大脑神经造成不可逆损伤的疾病症状, 临床治疗的关键在于控制患者的癫痫发作, 其中一部分患者在接受药物治疗后无法得到有效治疗成果, 从而发展为难治性癫痫, 而迷走神经刺激术临床是治疗该疾病重要方式, 为了确保患者的治疗有效性,

就需要在手术治疗的围术期阶段为患者提供有效护理干预措施^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 10 月至 2023 年 9 月在我院神经外

科住院经过体检, 脑电图和头颅 CT 检查确诊为难治性癫痫, 并在我科行迷走神经电刺激术的患者 60 例, 按随机原则分为两组, 按照入院先后顺序进行编号, 单号为常规组双号为对照组, 每组 30 例; 对照组男 16 例, 女 14 例, 年龄 3-48 岁, 均值 (12.36±9.25) 岁; 观察组男 15 例, 女 15 例, 年龄 3-47 岁, 均值 (12.71±9.15) 岁; 患者的一般资料未见差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

常规组接受常规护理。

对照组接受构建的围手术期护理路径模式干预, 具体如下:

①术前护理路径: 通过对医院内全部医护人员施以培训, 并开展手术前的讨论工作, 根据临床制定的难治性癫痫围术期护理路径图, 在使用图文并茂的形式下为患者开展有效的宣教之道工作。其中护理干预措施包含了入院为患者实施常规的接待工作, 为患者接受住院的环境, 并了解到患者当前身心状况、既往病史以及治疗情况, 为患者提供疾病的知识宣教工作, 同时针对于患者的特征, 为患者讲述临床治愈的病例, 让患者紧张情绪得以消除, 更加配合临床工作的患者。

当患者癫痫发作的时候, 需要让患者立即处于平卧, 并保证呼吸道通畅, 将患者领口以及腰带解开, 并将头偏向于一侧, 及时清理分泌物, 同时禁止用力对患者的肢体进行压迫, 医护人员需要在旁一直到患者清醒。并通知医生, 为患者及时提供吸氧、抗癫痫的药物治疗。记录患者发生癫痫发作的过程, 有利于后续的临床治疗。

②术中护理路径: 在手术开展过程之中, 需要对患者的病情进行密切的观察, 观察患者的意识、瞳孔以及生命体征的改变情况。

③术后护理路径: 在手术后需要密切的观察患者颈部、胸部是否出现渗血、渗液以及红、肿、热、痛等感染征象, 若出现上述症状需要立即通知医生进行处理, 并叮嘱患者按照术前原剂量服用抗癫痫药物, 并根据患者的实际病情改变, 对药物剂量进行调整。同时护理人员需要通过健康宣教, 缓解患者的焦虑情绪, 并严格观察患者的生命体征改变, 为患者提供功能锻炼。

1.3 观察指标

(1) 癫痫发作频率: 记录患者术后后程控装置启动半个月、一个月、三个月、六个月的癫痫发作频率。

(2) 满意度: 使用本院自制满意度调查表, 对患者的满意度进行评估, 等级按照分值不同, 划分为了非常满意、满意以及不满意三个层次。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 经 t 检验, 计数资料经 χ^2 检验, 以 (%) 表示, 差异有统计学意义为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组患者癫痫发作频率

表 1 所得, 在患者各个时间段癫痫发作频率均更高的为常规组 ($P<0.05$)。

2.2 对比两组患者的满意度

表 2 所得, 最终调查满意度水平更高的为对照组 ($P<0.05$)。

表 1 对比两组患者癫痫发作频率[n (%)]

组别	例数	半个月	一个月	三个月	六个月
对照组	30	7 (23.33)	3 (10.00)	2 (6.67)	1 (3.33)
常规组	30	16 (53.33)	10 (33.33)	7 (23.33)	6 (20.00)
χ^2		5.710	4.811	6.526	4.043
P		0.016	0.028	0.010	0.044

表 2 对比两组患者的满意度[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	30	16 (53.33)	13 (43.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
常规组	30	12 (40.00)	10 (33.33)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2					6.405
P					0.011

3 讨论

癫痫每发作一次都会对患者的大脑神经造成不可逆的损伤, 所以在临床上重点研究的内容是如何有效控制癫痫的发作, 通常情况下对于发作两次以上的患者就需要接受小剂量的药物治疗, 对于 70% 的患者, 在通过早期药物治疗后就能够有效控制病情不再发作, 但是依旧有 30% 的患者会再次发生癫痫, 这类患者也就被称之为难治性癫痫^[2]。

迷走神经刺激术是临床上辅助药物治疗难治性癫痫的手术治疗方式, 该手术方式能够降低患者发生癫痫的次数, 减轻患者的病情严重程度。但是为了让患者获得更为理想的治疗成效, 就需要在治疗阶段辅以有效护理干预工作。

临床护理路径是指的患者在接受住院治疗的过程中, 为患者以时间作为横轴, 以一系列护理干预措施, 制定日程计划表, 通过既定的流程为患者提供有效护理干预工作^[3]。在通过围术期护理路径的干预下, 通过术前、术中、术后的护理干预工作, 强化患者和家属对疾病的认知, 降低护理人员临床书写文书的时间, 让护理人员的工作效率得到提升^[4]。并且能够保证护理活动的高程序化与标准化, 所实施的护理工作也不容易被遗漏, 为患者提供了更高质量的护理干预工作, 促进患者的康复进程^[5]。也因此, 在本次研究的过程之中, 为患者构建围术期护理路径干预指导, 能够降低患者发生癫痫的频次, 且最终调查满意度水平更高的为对照组 ($P < 0.05$)。

这一结果的产生也就说明了, 针对于接受迷走神经电刺激术治疗的癫痫患者提供围术期护理路径施以干预工作, 降低患者癫痫发作频次的同时, 能够让患者对于临床治疗的满意度更高^[6]。这是因为围术期护理路径在实施的过程之中, 针对于患者可能出现的任何问题, 提前做好了相应的准备工作, 并为患者制定出了更具针对性的护理干预措施, 确保了患者的治疗有效性^[7-8]。同时通过路径化的护理措施, 能够给予患者更加全方位的健康宣教工作, 让患者充分认知到该疾病的治疗要点、护理内容以及预防保健知识等内容^[9]。强化患者对疾病的认知, 更加配合临床工作开展, 促进患者的疾病康复, 提升满意度^[10]。

综上所述, 对于接受迷走神经电刺激术治疗的难治性癫痫患者, 为其通过构建围术期护理路径的方式施以干预指导, 能够有效降低患者癫痫发作频率。

参考文献

- [1] 刘星, 董长征, 周笋, 等. 迷走神经刺激术治疗难治性癫痫的临床效果及对认知功能的影响[J]. 河北医科大学学报, 2022, 43(7): 792-795, 826.
- [2] 熊斌, 李红稳, 虎志涛, 等. 迷走神经刺激在药物难治性癫痫治疗中的应用研究[J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2022, 6(12): 134-138.
- [3] 周晶晶, 贾圣陶, 张晓华, 等. 迷走神经刺激术治疗 5 例难治性抑郁症患者的疗效及安全性分析[J]. 神经疾病与精神卫生, 2022, 22(3): 172-176.
- [4] 郭玉洁, 陈小利, 解紫晋, 等. 药物难治性癫痫患者迷走神经刺激术后自我管理模式的应用探讨[J]. 癫痫与神经电生理学杂志, 2022, 31(6): 341-346.
- [5] 李广丽, 李振光. 迷走神经刺激术治疗难治性癫痫疗效预测的电生理指标研究进展[J]. 现代电生理学杂志, 2023, 30(2): 124-128, 封 3.
- [6] 王智, 何家恺, 孙继飞, 等. 经皮耳甲迷走神经刺激对难治性抑郁症的即刻脑效应研究[J]. 中国医学影像学杂志, 2022, 30(8): 757-763.
- [7] 张冬, 梁振, 李永格. 基于 HMGB1/TLR4 信号通路使用迷走神经刺激治疗难治性癫痫的效果[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(22): 5558-5562.
- [8] 刘志敏, 桑琳霞, 李文玲, 等. 难治性癫痫患者外科治疗后延续性护理效果及其复发的影响因素[J]. 实用心脑血管病杂志, 2023, 31(12): 134-136, 140.
- [9] 李永格, 周舒, 姚银乐, 等. 迷走神经刺激对难治性癫痫大鼠海马神经炎症反应及 $\alpha 7nAChR$ 表达的影响[J]. 中国应用生理学杂志, 2022, 38(4): 373-378, 384.
- [10] 周晶晶, 贾圣陶, 张晓华, 等. 迷走神经刺激术治疗 5 例难治性抑郁症患者的疗效及安全性分析[J]. 神经疾病与精神卫生, 2022, 22(3): 172-176.

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