

病毒性脑膜炎合并症状性癫痫的综合护理研究

何莉

南充市中心医院神经内科 四川南充

【摘要】目的 分析病毒性脑膜炎伴症状性癫痫患者采取综合护理干预的效果。**方法** 选取我院接诊的病毒性脑膜炎伴症状性癫痫患者作为观察对象,按随机抽签法分两组。对照组(n=30例)采取常规护理,按常规护理计划执行护理方案,观察组(n=30例)采取综合护理,以常规护理为基础,丰富护理内容,自身心两个方面实施护理措施,评价患者护理满意度及心理状态。**结果** 观察组护理满意度高于对照组,SAS及SDS评分比对照组低, $p<0.05$;护理前,患者心理状态相比, $p>0.05$ 。**结论** 综合护理在病毒性脑膜炎伴症状性癫痫患者护理中可提升患者的满意度,并改善患者的心理状态,该护理模式具有应用价值。

【关键词】 病毒性脑膜炎; 症状性癫痫; 满意度; 综合护理

【收稿日期】 2024年2月15日

【出刊日期】 2024年3月20日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240122

Comprehensive nursing study of viral meningitis combined with symptomatic epilepsy

Li He

Department of Neurology, Nanchong Central Hospital, Nanchong, Sichuan

【Abstract】 Objective To analyze the effect of comprehensive nursing intervention in patients with viral meningitis and symptomatic epilepsy. **Methods** Patients with viral meningitis and symptomatic epilepsy admitted to our hospital were selected as observation subjects and divided into two groups by random drawing. The control group (n=30 cases) took routine care and implemented the nursing plan according to the routine nursing plan. The observation group (n=30 cases) took comprehensive care, based on routine care, enriched the nursing content, and implemented nursing measures in both aspects. , to evaluate patients' nursing satisfaction and psychological state. **Results** The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group, and the SAS and SDS scores were lower than those of the control group, $p<0.05$; compared with the patients' mental state before nursing, $p>0.05$. **Conclusion** Comprehensive nursing can improve patient satisfaction and improve the patient's psychological state in the care of patients with viral meningitis and symptomatic epilepsy. This nursing model has application value.

【Keywords】 Viral meningitis; symptomatic epilepsy; satisfaction; comprehensive care

病毒性脑膜炎作为发病率高的脑科病变,是中枢神经感染引发的疾病。目前,临床对该疾病发生机制并未明确,认为病毒性脑膜炎引起因素是感染后的免疫反应。症状性癫痫是脑损害、全身疾病致使的疾病。病毒脑膜炎伴症状性癫痫相互影响,有调查认为^[1],病毒性脑膜炎是引起症状性癫痫的因素,为此,临床应重视该疾病的护理方法,从而提升整体护理效果。临床常规护理多关注患者病情变化,护理人员关注患者用药后的不良反应,但忽视患者因疾病影响下的情绪变化,致使护患关系差、引起护患纠纷^[2]。

综合护理作为身心两个方面的护理措施,自生理

及心理角度出发落实护理计划。本研究针对病毒性脑膜炎伴症状性癫痫患者为观察对象,研究综合护理的临床价值,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院接诊的病毒性脑膜炎伴症状性癫痫(2021年1月-2023年7月)患者作为观察对象,按随机抽签法分两组。

对照组(n=30例),男17例、女13例,年龄24-76(43.55±5.02)岁,病程1-10(5.23±2.01)个月;观察组(n=30例),男16例、女14例,年龄23-77

(43.76 ± 5.24) 岁, 病程 1-11 (5.35 ± 2.14) 个月; 两组患者基本资料对比, $p > 0.05$ 。

纳入标准: ①病患符合病毒性脑膜炎、症状性癫痫标准; ②脑电图检验、影像学检查标准; ③临床资料完整, 患者认知及同意研究。

排除标准: ①细菌性脑膜炎、真菌性脑膜炎; ②其他因素引起的癫痫; ③妊娠、哺乳期女性。

1.2 方法

对照组: 采取常规护理干预, 为患者采取常规监督, 定时定量指导患者用药。据患者实际情况决定对患者的管控时间。针对饮食困难患者实施饮食指导, 并增加病患营养摄入量, 符合患者的营养要求。定期为患者翻身、拍背, 以免发生压力性损伤。护理人员每天对病房消毒 2-3 次, 以免发生交叉感染。

观察组: 实施综合护理干预。

①基础护理: 护理人员常规清洁病房, 保持病房空气清新, 保持住院的舒适性。了解患者住院注意事项, 关注患者体征及维持体征稳定性。检查病患实验室指标, 评估患者健康状态。

②病情管理: 颅内压增高会发生不同程度恶心、呕吐, 护理期间需注意倾听患者主诉, 并关注患者瞳孔变化及体征变化。患者发生异常征象, 向患者说明主治医师, 便于及时反应。遵医嘱为患者采取甘露醇降低, 并实施用药护理。

③精神护理: 患者在病情影响下很容易发生精神异常, 需强化巡视, 若发现异常情况, 则同意医生、家属实施护理干预措施, 以免伤及患者、他人。护理人员 24h 陪护患者, 协助医生进行会诊, 遵医嘱提供药物治疗。若患者烦躁不安, 赢得家属同意后适当约束, 若患者有幻觉、强化对病情观察, 并做好患者与家属沟通, 尊重及理解患者, 避免嘲笑患者引起护患纠纷。

④综合指导: 每天对病房进行检查, 其中包括窗栏杆情况, 以免患者治疗期间跌倒。据患者病症情况, 为患者提供饮食指导, 在营养上满足患者的病情要求。定期监测患者饮食情况, 让患者按照饮食原则护理, 并实施积极的健康宣教, 便于患者认知疾病相关知识, 减轻疾病对其心理状态的打击, 缓解患者的焦虑及抑郁情绪。护理人员评估患者是否存在不良感染, 介绍治疗成功的案例, 提升患者治疗依从性。护理人员为患者提供康复指导, 在训练期间尽量维持患者的愉悦情绪。在康复期间, 护理人员播放放松身心的音乐, 适当对肢体进行按摩, 以全方位角度减轻患者痛苦, 确保患者康复。

⑤发作护理: 癫痫发作期间, 随时评估患者病情,

以免癫痫威胁到患者的生命安全, 引起全身癫痫反应。发生癫痫症状后, 需及时将纱布等塞入患者口中, 以免咬伤自己, 并揭开衣领、裤带, 维持呼吸通畅。遵医嘱指导患者用药, 使患者保持呼吸通畅, 在病情严重下, 遵遵医嘱为切开气管, 双面利用鼻导管、双面罩, 维持体征稳定性。

⑥心理护理: 患者受到癫痫发作、幻觉、疾病预后因素影响, 会发生焦虑、恐惧、悲观情绪。护士及心理咨询师对患者的心理状态进行分析, 强化患者的心理调试, 分析心理状态对疾病的影响, 为患者列举成功治疗的案例, 提升患者康复信心, 让患者积极配合护理工作。鼓励家属积极照护患者, 为患者提供情感支持, 使患者保持乐观情绪状态。

⑦家属参与: 在护理期间, 家属需全程参与到护理工作中, 培养家属的管理能力, 为患者提供饮食护理、心理护理及用药护理。护理人员强化对家属培训教育, 发现癫痫的征兆, 在发作前, 患者常见头晕、头痛等症状, 也可能出现意识障碍, 强化癫痫急救处理, 使家属纠正不规范性操作, 提升家属的照护能力。患者有发作征兆时, 为患者摆放平卧位, 预防患者摔倒, 将危险物去除, 解除衣扣, 开启门窗后保持空气流通, 头部偏向 1 侧, 将毛巾放入口内, 以免患者咬伤舌头, 并告知医护人员。在发生期间, 协助护士评估癫痫发作频率及患者体征变化, 一旦出现异常, 通知医护人员, 持续监督患者的病态。

1.3 观察指标

①满意度: 非常满意、满意、不满意。②心理状态: 通过 SAS 及 SDS 评分调查, 其中包括焦虑及抑郁评分, 分值高代表患者的心理状态好。

1.4 统计学处理

通过 spss22.0 软件对数据进行处理, 计量资料标准差通过 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 值检验, 计数资料概率%表示, χ^2 检验, $p < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间护理满意度对比

观察组满意度高于对照组, $p < 0.05$, 见表 1。

2.2 两组患者护理前后的 SAS 及 SDS 评分对比

护理前, 两组患者 SAS 及 SDS 评分对比, $p > 0.05$; 护理后, 观察组 SAS 及 SDS 评分低于对照组, $p < 0.05$, 见表 2。

3 讨论

病毒性脑膜炎合并症状性癫痫患者易发生意识不清晰、伤害身体等情况。该病症不确定性明显, 在治疗

期间采取常规治疗及护理干预依旧无法达到预期的效果^[3]。

病毒脑炎经治疗后,患者的病情逐渐好转,临床预后好,若并未及时治疗,或者患者的病情较为严重,往往会累及患者的中枢系统,引起继发性典型病症。为此,发生癫痫可能是呼吸道感染及肠道感染,自血液循环进入到神经组织,对额叶内侧结构有侵犯,发生颞叶及额皮质受累,对患者的脑代谢功能产生影响。

在病毒性脑膜炎合并症状性癫痫治疗期间,不仅要采取常规护理,也要根据常规护理内容继续完善,满足患者的预期效果^[4]。

临床护理中,护理人员为患者提供全方位指导,帮助患者学会自我管理,监督患者的生活行为,培养患者的自我护理能力,实现家属、患者及护士三者之间的紧密配合,提升患者的生活质量。在临床护理中,已经开始研究在基础护理之上,实施多学科综合护理。

表 1 组间护理满意度对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	30	13 (43.33)	16 (53.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	10 (33.33)	12 (40.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2					5.358
P					0.024

表 2 两组患者护理前后的 SAS 及 SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=30)	58.66 ± 4.25	50.25 ± 3.88	61.25 ± 4.36	51.36 ± 3.85
对照组 (n=30)	58.48 ± 4.36	55.36 ± 3.55	61.36 ± 4.28	56.36 ± 2.82
t	0.325	4.058	0.253	4.265
p	0.688	0.001	0.768	0.001

常规护理中,护理人员提供居住环境,使温度保持在 20℃左右,湿度保持 55%,并在病房内放置抢救物品及机械^[5]。定期协助为患者更换体位,以免发生褥疮,在饮食上营养丰富、高热量,坚持少食多餐的原则。观察组实施综合护理,其中包括心理护理及生理护理,融合后将提升护理质量。在临床护理中,护理人员所肩负的责任较大,应结合多学科优势,发挥护士的教育、管理及培养责任,培养家属的管理能力及监督能力,从而减轻护理人员的动作负担,更加精细发现患者的问题,及时解决问题,以免突发病症。护理人员协助医生及患者,发挥患者的主动性、积极性,提升每个患者的自我护理能力,帮助患者积极应对健康问题。观察组患者的护理满意度高于对照组,负面心理状态低于对照组,为此,在病毒性脑膜炎合并症状性癫痫护理中,实施综合护理具有应用价值。

参考文献

[1] 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.

[2] 王秀容. 针对性护理干预对病毒性脑膜炎合并症状性癫痫患者昏迷程度、自理能力及护理满意度的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18 (02): 170-173.

[3] 刘淑芳. 病毒性脑膜炎合并症状性癫痫的护理满意度分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6 (71): 103.

[4] 张艳,张丽丽. 整体性护理干预在病毒性脑膜炎合并症状性癫痫中的应用价值[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4 (01): 145-147.

[5] 郁磊. 人性化护理对重症病毒性脑膜炎合并呼吸衰竭患儿症状缓解时间的影响分析[J]. 中外女性健康研究, 2018, (21): 150+152.

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