

出血性脑卒中并发癫痫患者的临床护理

王龙芳¹, 唐雪花², 张潇潇³

(陕西省安康市中心医院, 1. 神经外科; 2. 重症医学科; 3. 神经内科, 陕西 安康, 725000)

关键词: 出血性脑卒中; 癫痫; 肌溶解性肾病

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)20-132-02 DOI: 10.7619/jcmp.201720043

出血性脑卒中是常见的神经内科疾病, 癫痫多发于脑卒中发病的急性期。患者出现癫痫提示病情加重, 若反复发作, 较易引起大面积脑出血、脑梗死, 致患者肌肉出现剧烈抽动, 可引起肌溶解性肾病, 甚至导致肾、呼吸衰竭等相关并发症, 严重威胁患者生命健康^[1]。在疾病的治疗过程中, 合理、针对性的护理有利于患者的康复。本研究选取92例出血性脑卒中并发癫痫患者作为本次试验的研究对象, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年1月—2017年2月接收的92例出血性脑卒中并发癫痫患者, 所有患者的临床表现及相关辅助检查结果(颅脑CT、MRI等)均符合国际脑卒中并发癫痫的诊断标准, 排除严重精神障碍、妊娠、哺乳期、恶性肿瘤患者。脑卒中后12 h并发癫痫者46例, 脑卒中12~24 h后并发癫痫者26例, 脑卒中24 h后并发癫痫者20例。其中32例为局限运动性发作; 13例为精神运动发作; 13例为大发作; 34例为癫痫持续状态。将所有患者随机分为观察组和对照组, 观察组46例, 男24例, 女22例, 年龄43~77岁, 平均(53.0±4.5)岁; 对照组男21例, 女25例, 年龄48~76岁, 平均(55.0±4.8)岁。2组患者年龄、性别等临床资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究取得伦理委员会同意批准后方可开始。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 采取常规护理, 依据患者的病情选择护理级别, 对于病情严重的患者加强基础护理, 严格观察患者病情变化, 脱水剂和抗生素的使用严格遵医嘱^[2]。

1.2.2 观察组: 在常规护理的基础上采取针对

性护理措施。① 用药指导: 严密监测患者病情变化, 据患者自身状态选择针对性的护理和治疗措施。严格对照医嘱对患者进行药物护理, 仔细向患者说明药物的使用方法, 药物的作用, 为患者消除疑虑和恐惧, 并与家属一同监督患者用药情况, 确保其坚持按医嘱服药, 杜绝私自停药、换药、减药行为, 同时观察患者在用药期间出现的不良反应, 对于常见的不良反应指导患者进行及时应对^[3]。② 呼吸道护理: 出血性脑卒中患者自身免疫力较健康人下降, 易发生呼吸道感染, 且患者的咳嗽反射较弱, 不能及时有效的将分泌物排出, 使其在呼吸道内滞留, 从而导致肺部感染, 甚至引起窒息, 所以保证患者的呼吸道通畅至关重要^[4]。另外, 病房应该常通风, 保证空气流通, 将室温调至20℃左右, 湿度控制在50%左右。在护理时, 每3 h帮助患者翻身1次并扣背, 若患者癫痫发作, 去平卧位, 将其衣领和腰带解开, 以便氧气的吸入。对于气管切开和气管插管的患者, 应注重套管的护理, 及时清洗并消毒, 放入之前应确认套管内无异物, 若套管堵塞应立即更换^[5]。③ 维持电解质和酸碱平衡: 癫痫持续状态会严重消耗患者能量, 可致脑水肿、缺氧及电解质紊乱, 进而使脑部损伤加重, 使病情进一步发展。所以, 护理人员应在遵医嘱使用脱水剂和抗生素的基础上, 每日监测患者的血钾、血钠、血糖、血气分析以及血尿素氮等^[6]。并根据监测的结果, 指导下一步的用药, 并且记录每日患者液体的出入量。④ 低温护脑护理: 研究^[7]表明, 体温每降1℃, 可使脑耗氧量降低5%, 且有助于降低颅内压, 使脑水肿症状减轻, 并有利于纠正低氧血症。护理人员向患者讲述如何使用冰帽或冰枕对头部降温, 若患者体温超过38℃, 可在腹股沟及腋下放置冰块或用湿毛巾进行擦拭, 夏天时, 应将四肢

收稿日期: 2017-05-16

基金项目: 陕西省自然科学基金青年基金(BK20151045)

通信作者: 张潇潇

充分暴露,对患者体温进行严密监测。⑤ 出院指导:若患者需长期用药,护理人员应告知患者及家属先从低剂量开始用药,但用药的最大剂量不得超过药物的最大使用剂量,且避免私自停药。另外,向患者交代用药过程中可能出现的不良反应,并指导其进行简单应对,嘱其定期复查,出院后注意休息,避免不良的生活作息习惯,避免劳累。

1.3 疗效评定标准

制定生活质量评分表评价 2 组患者的生活质量(0~100 分)。观察对比 2 组患者的护理效果:

表 1 不同护理方法的护理效果($\bar{x} \pm s$)[n(%)]

组别	生活质量评分/分	显效	有效	无效	有效率/%
对照组(n=46)	81.3±6.2	17(36.96)	13(28.26)	16(34.74)	65.26
观察组(n=46)	94.5±4.5*	24(52.17)	18(39.13)	4(8.70)	91.30*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 护理满意度

观察组患者的满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 护理方法满意度[n(%)]

组别	非常满意	满意	不满意	满意度/%
对照组(n=46)	18(39.13)	14(30.43)	14(30.44)	69.56
观察组(n=46)	25(54.35)	19(41.30)	2(4.35)	95.65*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

癫痫是脑出血常见的并发症,是由于脑血管损伤后所致的病理变化,其也是引起脑卒中患者致残率升高的重要原因,若脑卒中患者出现癫痫,则常提示其预后较差。目前据癫痫发作的时间不同可分为早发型和迟发型,两种癫痫的预后均与治疗时间有直接关系,治疗介入的时间越早,患者预后越好^[10]。同时护理质量也直接关系的患者的恢复情况。

护理中,护理人员应向家属及患者详细讲述本疾病的危险性,大致的治疗方案,可能出现的预后等情况,并指导其应对常见危险的方法,因患者情况尚可的情况下可出院保守治疗,家属的健康急救知识及基本护理的掌握有重要的意义。护理人员应详细向患者及家属告知用药规范,避免私自停药、换药和减药,以免病情反复发作。出院后,嘱患者及家属密切关注患者的病情变化,若有异常做好急救处理并及时就诊。为了保证护理质量,应定期对护理人员进行培训和考核,以提高护

理人员的技能知识和素质水平。本次试验结果显示,2 组患者接受不同的护理后,观察组患者的有效率和生活质量评分均高于对照组。接受不同的护理后,观察组患者的满意度高于对照组。

2 结果

2.1 生活质量和护理效果

护理后,观察组患者的有效率为 91.30%,生活质量评分为(94.5±4.5)分,均高于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

综上所述,对于出血性脑卒中并发癫痫患者采取针对性护理可有效提高患者的生活质量,改善临床护理的效果,在患者中取得了较高的满意度,临床值得推广使用。

参考文献

- [1] 丁亚楠,李春晖,田春辉,等. 出血性脑卒中后继发癫痫临床分析[J]. 中国医药导刊, 2011, 13(10): 1695, 1697.
- [2] 楚爱芳. 出血性脑卒中继发癫痫有效的护理措施[J]. 大家健康, 2016, 10(3): 1-2.
- [3] 岳美姣. 出血性脑卒中并发癫痫的护理体会[J]. 中外医疗, 2011, 30(15): 177-178.
- [4] 刘淑英. 出血性脑卒中并发癫痫的护理体会[J]. 中国医药指南, 2016, 14(10): 224-225.
- [5] 韩娟. 出血性脑卒中急性期并发癫痫临床及预后分析[J]. 中国保健营养, 2016, 26(21): 78.
- [6] 陈岩. 出血性脑卒中继发癫痫的有效护理措施[J]. 吉林医学, 2013, 34(2): 343.
- [7] 唐敏. 出血性脑卒中并发癫痫的临床护理体会[J]. 饮食保健, 2016, 3(20): 104.
- [8] 王新成. 出血性卒中急性期并发癫痫临床诊治分析[J]. 中国医药导报, 2010, 07(25): 120-121.
- [9] 王治琴,薛英杰. 脑卒中后癫痫发作的发生率及其临床特点[J]. 中国社区医师, 2012, 14(12): 91-92.
- [10] 白超. 分析出血性脑卒中继发癫痫的护理效果[J]. 哈尔滨医药, 2015, 35(z1): 113.