

协同护理模式在病毒性脑膜炎合并症状性癫痫患者中应用 对其预后及生活质量的影响分析

何莉

南充市中心医院神经内科 四川南充

【摘要】目的 探究协同护理模式应用于病毒性脑膜炎合并症状性癫痫患者接受协同护理在预后改善和生活质量提升方面的应用效果。**方法** 2021 年 1 月至 2022 年 1 月, 我院收治的 102 例病毒性脑膜炎合并症状性癫痫患者分为管理组与参照组, 分别接受协同护理模式和普通护理模式, 对比预后和生活质量。**结果** 管理组病毒性脑膜炎后遗症发生率及癫痫复发率均低于参照组, ($P < 0.05$); 管理组生活质量得分高于参照组, ($P < 0.05$)。**结论** 病毒性脑膜炎合并症状性癫痫患者接受协同护理后, 对于患者病情改善及生活质量提升方面有较好的应用价值, 值得推广。

【关键词】 协同护理模式; 病毒性脑膜炎; 症状性癫痫; 生活质量

【收稿日期】 2023 年 2 月 10 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230183

Analysis of the effect on the prognosis and quality of life in patients with viral meningitis and symptomatic epilepsy

Li He

Department of Neurology, Nanchong Central Hospital, Nanchong, Sichuan

【Abstract】 Objective To explore the application effect of collaborative nursing model in patients with viral meningitis combined with symptomatic epilepsy in improving the prognosis and improving the quality of life. **Methods** From January 2021 to January 2022, 102 patients with viral meningitis combined with symptomatic epilepsy admitted in our hospital were divided into management group and reference group, and received collaborative care mode and general care mode respectively, comparing prognosis and quality of life. **Results** The incidence of sequelae of viral meningitis, and recurrence rate of epilepsy in the management group were lower than the reference group ($P < 0.05$); the quality of life score of the management group was higher than the reference group ($P < 0.05$). **Conclusion** Patients with viral meningitis with symptomatic epilepsy have good application value for patients' condition and quality of life, and it is worth promoting.

【Keywords】 Co-care mode; Viral meningitis; Symptomatic epilepsy; Quality of life

病毒性脑膜炎合并症状性癫痫患者接受协同护理服务, 在多学科护理团队、家属协同参与护理工作情况下, 可整体提升护理水平, 患者在院期间接受的护理服务质量大幅度提升。基于此本文探究协同护理模式应用于病毒性脑膜炎合并症状性癫痫患者中的应用价值, 如下文所示:

1 资料和方法

1.1 一般资料

入选标准: 患者心肝肾功能正常; 患者具有民事行为能力; 患者自主意愿下签署知情文件, 积极配合

护理工作。管理组: 男性患者 29 人, 女性患者 22 人, 患者平均年龄为 (37.5 ± 6.1) 岁; 参照组: 男性患者 38 人, 女性患者 23 人, 患者平均年龄为 (37.9 ± 6.2) 岁。经过对比发现两组患者基本资料差异小, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究通过临床审核。

1.2 方法

参照组: 患者接受普通护理模式, 护理人员根据既定的护理规则为患者提供相应的护理服务, 患者出院时, 嘱咐患者按时至医院复查, 完成随访记录。

管理组接受协同护理模式:

(1) 成立护理团队：神经内科护理人员、营养师、神经内科医师以及护士长作为护理团队成员，组成一个工作小组后，为便于组内工作交流，设立微信工作交流群，让所有的群成员在群内做好备注，护士长作为护理团队的组长，负责协调护理团队成员之间的工作，做好组内成员的沟通。团队采取岗位责任制，神经内科护理人员负责一线护理工作，营养师负责患者营养状态评估和干预，神经内科医师则负责患者的病情管理，而护士长则负责下达工作任务，总结护理成果并加以改进。护理团队内的成员需要各司其职，同时又做好护理协同，带领患者家属共同完成护理工作^[1]。

(2) 护理前准备工作：护理协同作为一种新的护理模式，患者家属往往不理解该种护理模式的内涵和措施，此时护理人员需要向患者家属讲解在病毒性脑膜炎合并症状性癫痫患者中实施该种新型护理模式的优势，让家属从内心认可和接受该种护理模式，后续积极配合各项护理工作，对于患者对协同护理模式有疑问的地方，耐心与患者进行沟通，耐心说明患者当前的病情，指出家属的照顾对于患者病情改善的重要性，让家属提高对患者科学照顾的重视，积极学习该种疾病的临床护理方法。护理团队之间的工作默契度提升同时，还需要与家属之前建立良好的信任，此时护理团队需要进行团队建设，进行团队培训，加强对团队成员的组内认可，同时护理团队需要安排与患者、家属多次接触、交流，通过频繁交流取得患者家属的信任^[2]。

(3) 开展协同护理服务：①神经内科护理工作：护理人员注重跟进患者的病情和治疗情况，此时患者需要持续服用抗癫痫药物，药物依从性对于癫痫病情控制和预防复发有影响，此时嘱咐家属检查患者是否按照医嘱服药，若未按照医嘱使用一定的强制手段，让患者服下药物，考虑到抗癫痫药物人体应用对肝肾功能有影响，患者用药后持续监测肝肾功能，护理人员除自身观察患者异常反应，还需要嘱咐家属注意观察患者有无异常，若有及时通知医护，可尽快处理减少病情反复风险，患者颅内压异常升高的问题，此时需要神经内科医师协同工作，护理人员根据医嘱应用甘露醇降压、利尿剂利尿，持续观察用药后颅内压的下降情况。在病情专科护理方面，护理人员需要向家属提供健康教育，家属通常对于病毒性脑膜炎引发的癫痫疾病较为陌生，识别病情发作也存在困难，此时护理人员结合动画为家属讲解，便于家属理解癫痫发作的原因与症状，了解一些简单的安全护理知识，在

患者发作时进行保护^[3]。针对患者疾病引发精神状态异常，护理人员有必要加强心理干预，患者受到病情影响，容易产生幻觉，坐立不安、暴躁情绪异常很常见，护理人员在加强巡视的同时，还需要让家属加强陪护，不能让患者身边无人陪护，确保患者有 24 小时陪护，若发现患者情绪完全无法自控，有伤人行为，使用约束性保护带，注意不能让患者肢体过度约束，避免肢体血液循环不畅异常损伤。②营养护理：由营养医师负责评估患者当前的营养状态，患者对于热量需求高，此时癫痫疾病引发的异常大脑放电了采取生酮饮食方案进行营养管理，根据生酮饮食原理需要尽可能控制碳水化合物的摄入，每日碳水化合物的摄入控制在 30g 以内，考虑到患者热量消耗高，此时患者营养物质摄入以脂肪和蛋白质物质，其中脂肪的供能需要达到 60.0% 以上，可让患者服用椰子油、蛋白质粉配置的营养补充液，考虑到生酮饮食方案的食物味道一般，营养师需要根据患者的饮食偏好制定生酮健康食谱，保障患者营养的同时，又能让患者积极配合饮食护理。护理人员负责为患者准备食物，同时向患者、家属说明当前饮食模式调整的必要性，取得患者、家属的理解配合^[4]。③心理护理：针对患者病情发作带来的负面影响，患者心理状态差的情况非常常见，此时患者消极、悲观的情绪频繁发生，患者的负面情绪也会影响到家属，因此护理人员除为患者进行心理疏导，也需要考虑到照护负担对于家属的负面情绪影响，若观察到患者、家属有不良情绪，护理人员及时予以疏导，所应用的心理疏导策略不同，患者方面需要移情、倾听、宣泄，让患者将负面情绪抒发出来，在患者恐惧病情时及时安抚，家属方面则需要护理人员加强沟通，对患者病情及时汇报，尤其是在患者病情有好转时，让家属能够获得心理支持，同时对于患者的治疗方案和治疗费用方面，也需要及时跟进，特别是患者治疗费用的医保报销比例方面，让家属减少治疗费用带来的经济负担。对于照护负担重的家属，可向其介绍业务能力可靠的护工，帮助家属分担照护责任^[5]。④家属参与：护理人员协助家属参与护理工作，针对患者的意识障碍急救进行重点培训，让家属参与培训，确保所有家属通过急救培训，对于急救措施不到位的家属，负责培训的护理人员及时纠正。患者癫痫发作时，家属或护理人员发现，第一时间让患者平卧，头部偏向一侧，在患者口中塞入毛巾，通知医生抢救^[6]。

(4) 护理工作改进：护士长回顾护理工作，针对护理缺陷及时优化。

1.3 观察指标

(1) 记录两组患者病毒性脑膜炎后遗症发生率,以后遗症发生率更低作为预后改善依据;

(2) 记录两组患者癫痫复发率,以癫痫复发率低作为症状性癫痫预后改善依据;

(3) 比较两组患者生活质量,通过自制生活质量表评价两组患者生活质量,四个维度综合评价,以分值高低作为生活质量判断依据^[7]。

1.4 统计学方法

SPSS24.0 软件分析数据,软件运行结束后导出 P

值, P 低于 0.05 具有统计学意义。

2 结果

2.1 病毒性脑膜炎后遗症发生率

表 1,管理组病毒性脑膜炎后遗症发生率更低, (P <0.05)。

2.2 癫痫复发率

表 2,管理组患者癫痫复发率更低, (P <0.05)。

2.3 患者生活质量

表 3,管理组患者生活质量得分高于参照组, (P <0.05)。

表 1 病毒性脑膜炎后遗症发生率[(n)%]

| 组别 | 认知障碍 | 睡眠障碍 | 抑郁 | 病毒性脑膜炎后遗症 |
|------------|------|------|----|--------------|
| 管理组 (n=51) | 0 | 1 | 0 | 1.96 (1/51) |
| 参照组 (n=51) | 1 | 2 | 2 | 11.76 (6/51) |
| χ^2 值 | - | - | - | 9.2081 |
| P 值 | - | - | - | <0.05 |

表 2 癫痫复发率[(n)%]

| 组别 | 例数 | 癫痫复发率 (%) |
|------------|----|-------------|
| 管理组 (n=51) | 1 | 1.96 (1/51) |
| 参照组 (n=51) | 5 | 9.80 (5/51) |
| χ^2 值 | - | 8.7953 |
| P 值 | - | <0.05 |

表 3 患者生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 情感职能 | 躯体功能 | 社会功能 | 整体健康 |
|------------|----------|----------|----------|----------|
| 管理组 (n=51) | 91.6±2.1 | 92.1±1.9 | 92.5±1.5 | 92.3±1.7 |
| 参照组 (n=51) | 85.9±2.7 | 86.5±2.3 | 85.3±2.2 | 86.2±2.5 |
| T 值 | 9.2749 | 9.6537 | 9.9125 | 9.7802 |
| P 值 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

3 讨论

病毒性脑膜炎影响到人体的中枢神经功能,感染病情发生之后人体免疫反应可又可导致脑膜、脑脊膜病变,大脑器质性病变可导致大脑神经代谢异常,此时负责调节全身生理活动的中枢神经功能失常,大脑神经电生理活动异常导致大脑异常放电引发症状性癫痫。病毒性脑膜炎合并症状性癫痫对于患者病情影响极大,此时患者临床治疗方案难度升高,预后也会相应受到影响。后遗症发生率和癫痫复发率高均可影响病毒性脑膜炎患者预后,临床除治疗外,还可通过护

理层面改善患者预后,普通护理模式在病毒性脑膜炎合并症状性癫痫患者中应用价值有限,这与患者病情复杂、情绪状态变化快有关,基于患者的预后改善护理需求,临床护理中需要借鉴新型护理理念,开创优质护理模式,让患者得以享有高质量护理服务。协同护理模式的出现与医疗护理理念高质量发展、现代化发展有关,该种护理模式的出现是为了满足大众高质量医疗服务期望^[8]。本文当中针对病毒性脑膜炎合并症状性癫痫采取协同护理模式,发现患者病毒性脑膜炎后遗症、癫痫复发率下降,同时患者生活质量得分高,

充分说明该种新型护理模式临床应用价值高。本文中,开展协同护理模式,要求组建有执行力的护理团队,团队成员之间需要进行磨合,因此需要经过培训、团队建设,让组内成员互相熟悉,了解互相之间的工作习惯,更好地进行工作协同。除要求组内成员协同良好,还需要与患者家属做好协同,沟通交流次数要多,多接触可以增加了解、增进信任,从而让家属积极配合护理工作。

综上所述,病毒性脑膜炎合并症状性癫痫患者接受协同护理服务,可有效改善预后、提升生活质量,建议推广。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 赵敏.病毒性脑膜炎合并症状性癫痫的护理[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(47):129-130.
- [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] 董梅,张国梅.整体性护理干预在病毒性脑膜炎合并症状性癫痫患者中的临床价值分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(11):94-95.
- [6] 韩宇.病毒性脑膜炎合并症状性癫痫的护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(98):246.
- [7] 张甜甜.探析病毒性脑膜炎合并症状性癫痫的护理[J].中国卫生标准管理,2017,8(08):196-198.
- [8] 李凝.48例病毒性脑膜炎合并症状性癫痫患者的临床护理探讨[J].中国实用医药,2016,11(02):212-213.

版权声明: ©2023 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