

长程视频脑电监测的针对性护理对癫痫患者的干预效果

崔秀梅

盐城市第四人民医院 江苏盐城

【摘要】目的 实验将针对癫痫患者实施长程视频脑电监测，进一步结合针对性护理措施，分析患者的病情护理要点，提升治疗疗效。**方法** 对于符合的癫痫确诊者，筛选102人做调研，均开展长程视频脑电监测，于2021年1月至2021年12月进入本院治疗，以平行对照法为原则分组。对照组实行常规护理模式，观察组为针对性护理，对比治疗成果。**结果** 从数据可见，观察组患者的焦虑情绪明显缓解，在SAS和HAMA量表的对比中，均以观察组低于对照组，具有统计学意义($P < 0.05$)。与此同时，观察组患者的满意度为94.1%，明显优于对照组的80.4%，差异大。**结论** 采用针对性护理措施对于癫痫患者实施长程视频脑电监测，可进一步规范对癫痫的规范化诊疗，并且可以为治疗提供客观依据，在护理过程中，更为细致全面，可降低意外事件的发生，值得在继承借鉴中发展。

【关键词】 长程视频脑电监测；针对性护理；癫痫患者

Intervention effect of targeted nursing with long-range video EEG monitoring on epilepsy patients

Xiumei Cui

The Fourth People's Hospital of Yancheng City, Yancheng, Jiangsu, China

【Abstract】 Objective: The experiment will implement long-term video EEG monitoring for epilepsy patients, and further combine targeted nursing measures to analyze the nursing points of patients' condition and improve the therapeutic effect. **Methods:** For the eligible patients with epilepsy diagnosis, 102 people were screened for investigation, and long-term video EEG monitoring was carried out. They were admitted to our hospital for treatment from January 2021 to December 2021, and were grouped according to the principle of parallel control. The control group was given routine nursing mode, while the observation group was given targeted nursing, and the treatment results were compared. **Results:** It can be seen from the data that the anxiety of the observation group was significantly relieved. In the comparison of SAS and HAMA scales, the observation group was lower than the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). At the same time, the satisfaction rate of patients in the observation group was 94.1%, which was significantly better than that in the control group, which was 80.4%, with a big difference. **Conclusion:** The use of targeted nursing measures to implement long-range video EEG monitoring for epilepsy patients can further standardize the standardized diagnosis and treatment of epilepsy, and can provide an objective basis for treatment. In the nursing process, it is more detailed and comprehensive, which can reduce the occurrence of accidents., it is worth developing in inheritance and reference.

【Keywords】 Long-Range Video EEG Monitoring; Targeted Nursing; Epilepsy Patients

癫痫是临床最为常见的一种神经系统疾病，会给患者造成很大的伤害，导致患者智力下降、性格孤僻等，若是患者的癫痫病史比较长，长此以往会导致患者出现行为异常，通常患者可表现为性格孤僻、多疑、脾气暴怒等，严重影响到患者的生活质

量。如癫痫发作的时间较长，则会对患者生命安全造成直接影响^[1]。近年来，癫痫发病率仍然呈现为高增长趋势，除了对患者和家庭造成的影响外，也会对社会发展造成影响。通常临床上患者会表现为口吐白沫、丧失意识、全身肌肉痉挛、大小便失禁

等, 对患者的生活产生了极大的影响。癫痫的发作有共同的特点, 具有反复发作性, 且发作时间相对较短, 通常都是以分秒进行计时。诱发癫痫的原因较复杂, 通常与神经递质失衡异常、免疫力、遗传因素、突触连接等有很大的关系, 在治疗难治性癫痫采用迷走神经刺激术、脑深部刺激术、经颅磁刺激术以及经颅电刺激术取得了取得了显著的疗效^[2-3]。鉴于此, 对于符合的癫痫确诊者, 筛选 102 人做调研, 均开展长程视频脑电监测, 于 2021 年 1 月至 2021 年 12 月进入本院治疗, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对于符合的癫痫确诊者, 筛选 102 人做调研, 均开展长程视频脑电监测, 于 2021 年 1 月至 2021 年 12 月进入本院治疗, 对照组年龄区间 25 岁~76 岁, 中间值 (52.17±5.01) 岁, 男女例数各计 18 例与 12 例。观察组年龄区间 26 岁~77 岁, 中间值 (52.51±5.17) 岁, 男女例数各计 18 例与 12 例。从患者的情况上看, 有家族史的则有三十六例, 且有高热惊厥史的则有五例。客观比较上述每组资料, 达到研究标准, $P>0.05$, 无统计学意义。对符合入选标准者, 由医生进行书面及口头沟通, 具体涉及到疾病管理的重要性、疾病治疗方法、方案的优势以及可能出现的问题。通过对 4 个方面的说明与患者保持良好沟通, 并且在患者知情的前提下签署治疗同意书。

1.2 实验方法

在长程视频脑电监测过程中, 需要按照国际上的 10/20 系统电极放置法并采取多个电位分别记录为 EP1/FP2, F3/F4 以及 C3、C4, T3-T6 等等, 随后安放头皮盘状电极并加用蝶骨电极。引导患者进行脑电图监测, 时间在 4~24 小时不等, 包括记录患者清醒及睡眠期的脑电图。在这一期间还可以进行睁闭眼, 闪光刺激等诱发实验。对于有入睡困难的患者, 可以口服 10%水合氯醛。在监测期间可邀请家属进行陪护, 并记录其是否与日常发作保持一致。随后则需要根据脑电图情况以及参考导联、双级导联结果来进行综合分析。

对照组为常规护理模式, 观察组为针对性护理, 可为患者讲解长程视频脑电监测的主要内容和注意事项, 根据患者的病情发作时间做好记录。同时关

注患者的日常生活。在对患者实施健康教育的过程中, 首先要讲解检查的重要性, 并告知该检查并无疼痛特点, 由此来缓解患者的检查压力, 对于有频繁发作的癫痫患者, 必须有护理人员陪伴。还要告知患者不要故意遮挡摄像头, 以便全方位的观察患者的临床症状。其次要做好头皮准备需要与检查配套的电极帽、导电膏相连接, 由于头皮上存在皮脂, 则会增加了头皮电阻, 而且容易出现异常波动以及电极本身的稳定性。由此我们要求患者在检测前进行理发, 且不要使用肥皂水洗头^[4]。在术前药物指导下, 患者通过使用抗癫痫药物, 则会改变脑电背景波。由此应当在监测前三天停止用药, 并向患者及其家属解释主要原因获取配合, 在停药期间患者不得私自外出, 应当卧床休息。由于未使用药物在监测过程中会有癫痫发作的情况。在不影响患者生命安全的情况下, 应当保持其自然发作状态。如果影响到摄像的最佳角度, 则需要进行调整并重点保护电极、导线等等, 防止设备损坏, 电极滑落。当患者出现强直阵挛症状时, 则需要监测其呼吸状况, 并对口鼻分泌物进行清除^[5]。如果癫痫症状依然持续存在, 则需要为患者创建静脉通道, 按医嘱进行用药。在监测后需要取下电池并对头皮进行清洁。同时按照监测结果与主治医师进行沟通, 对患者护理的用药生活方面开展指导, 且不得随意更换药品和改变使用的方式, 尽量患者如有频繁发作的需要留院观察。

1.3 评价标准

本次实验需要进行患者不良情绪的统计, 采取两项焦虑量表, 分别是 SAS 和 HAMA, 在具体评分中了解患者的情绪状态。此外, 则调研患者对本次检测过程中, 护理人员工作的满意程度。

1.4 统计方法

应用 SPSS18.0 软件进行数据的统计分析, 符合正态分布的计量资料以均数±标准差 ($\bar{X}\pm s$) 进行描述, 两组间比较采用成组设计资料的 t 检验, 治疗前后比较采用配对 t 检验, 计数资料或等级资料以例或例 (%) 进行描述, 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 视为有统计学意义。

2 结果

就数据中看, 观察组患者的焦虑情绪明显缓解, 在 SAS 和 HAMA 量表的对比中, 均以观察低于对

对照组, 对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者不良情绪对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SASA 量表		HAMA 量表	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=51)	61.7±3.5	51.2±2.6	22.45±4.12	10.56±2.41
观察组 (n=51)	62.0±3.8	48.4±2.7	22.41±4.20	16.80±3.52
t	0.685	5.218	0.140	9.251
p	0.545	0.000	0.889	0.000

与此同时, 观察组患者的满意度为 94.1% (48/51), 明显优于对照组的 80.4% (41/51), 差异具有统计学意义。

3 讨论

癫痫属于慢性脑部疾病, 其主要特征为脑部神经元过度放电, 这就会导致患者的中枢神经系统发生异常, 手术为该疾病治疗的首要策略, 而手术的开展的前提则是对病灶的精准定位。视频脑电监测系统则是通过数码摄像镜头来监测患者行为, 并针对患者发作时表现和脑电图变化, 进行同步录像, 随后完成癫痫术前术中的病灶定位系统^[6]。针对性护理措施则能够以患者为中心, 加强基础护理指导和服务, 帮助患者早日恢复身体健康, 并保障医疗安全。

从针对性护理内容上看, 进行了如下总结, 首先则是要做好脑电监测前准备工作。健康宣教具有必要性, 不仅能够帮助患者缓解痛苦, 消除恐惧情绪, 也能够让家属放心认识。到该项检查为无创检查^[7]。同时在这一期间可穿宽松的衣物, 找到相对舒适的状态。其次则是要在监测前停止抗癫痫药物的使用, 以免干扰到检测结果; 第三要加强防范意识, 因为停药后患者可随时发作, 应当设置单独的监测病房, 并且配备护栏、软枕。由监测技术人员进行镜头调整, 要注意该期间电极是否存在脱落情况, 并及时纠正。在脑电监测期间, 如遇到患者癫痫发作, 对于小发作则由专业护理人员监测生命体征^[8]。同时要防止镜头被遮挡而导致图像资料不完整。对于癫痫发作持续且程度较深的患者, 一方面要防止其受伤, 另一方面也要对给药的时间和剂量进行备注, 观察药物对脑电图的影响效果。值得一

提的是, 在发作期间一定要做好对患者的保护措施。如果患者有抽搐, 不可强行按压肢体, 以免发生骨折, 肌肉拉伤等^[9]。在脑电监测之后一定要注意用温水清洗头皮, 观察皮肤是否受损, 同时在监测中了解患者是否有其他不适。

综合而言, 癫痫患者的病程长, 且长期求医都得不到良好的效果, 而视频脑电监测如果患者的睡眠质量不高, 也会处于疲惫状态^[10]。同时由于只能在床边活动, 活动范围受限, 故而, 存在心理的焦虑和紧张。护理人员在寻访过程中可以与患者进行亲切交流, 满足其提出的合理需求, 同时还可以对病房环境进行优化来缓解其紧张、焦虑感。同时护理人员应当具备责任心, 要指导患者按时用餐, 防止空腹血糖偏低, 而对脑电图结果造成的直接影响, 在监测期间还要及时发现头皮情况, 电极脱落情况关注患者皮肤是否存在过敏。如果家属陪护中遇到患者发作, 及时通知医护人员。在传统的护理中, 护士能够完成基础监测应用执行医嘱, 但忽略了心理指导。在针对性护理中, 首先护理人员应加强自身素质的培养, 对护理的实施细则和流程进行了深入学习, 能够转变服务的思想。同时院内也调整了护理人员的排班, 护理人员也有更多的精力。同时在护理人员的工作中还简化了一些不必要护理文书的书写, 此时护士都有更多的时间去关注患者的脑电波记录, 结果做到全程性、连续性的护理指导^[11]。癫痫患者意外发生的频率相对较高, 且癫痫的发作时间具有不可预知性, 视频脑电监测作为专项技术, 能够顺利的对患者的脑电反应做出记录。

针对性护理措施能够针对实际问题开展循证分析, 有效地疏导患者的不良情绪, 本研究结果显示, 护理后两组患者 SAS、HAMA 量表所测定的不良情绪评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 提示在针对性护理下能够更符合癫痫患者诊断治疗的需求, 安抚其面对疾病的焦虑情绪, 给予健康教育、生活管理上的多项建议, 也由此提升了患者的治疗依从性。精准的定位病灶也是癫痫外科治疗的关键, 长程视频脑电图监测能够对异常放电进行记录, 对癫痫的诊断起到重要作用, 并且能够判断非癫痫性事件和癫痫性发作^[12]。在这一过程中, 护理人员要增强监测期间的护理工作水平, 评估患者的心理状态, 准确的获得视频脑电监测结果, 为手术治疗提

供数据,具有重要意义。

综上所述,采用针对性护理措施对于癫痫患者实施长程视频脑电监测,可进一步规范对癫痫的规范化诊疗,并且可以为治疗提供客观依据,在护理过程中,更为细致全面。可降低意外事件的发生。

参考文献

- [1] 孙珊珊,宋世敬,刘欣欣. 针对性护理干预对癫痫患者遵医行为及生活质量的影响[J]. 黑龙江医药科学,2019,42(05): 164-165.
- [2] 金晓倩,丁雪莲. 针对性心理护理干预在癫痫患者治疗中的应用探究[J]. 医学食疗与健康,2020,18(03): 157-158.
- [3] 李媛媛,曹峰,张焱. 癫痫患者行长程视频脑电监测的安全护理[J]. 医药高职教育与现代护理,2019,2(01):66-68.
- [4] 陈倩,徐祖才. 长程视频脑电监测在癫痫与非病性发作性疾病中应用的研究进展[J]. 重庆医科大学学报,2017,42(05):617-620.
- [5] 孙文杰. 基于HBM和Orem自护理论的“四阶段五维”护理干预在癫痫患儿主要照护者中的应用研究[D]. 南昌大学,2021.
- [6] 顾燕芳. 系统护理干预对顽固性癫痫患者长程视频脑电监测依从性影响分析的文献综述[A]. 上海市护理学会. 第四届上海国际护理大会论文汇编[C]. 上海市护理学会:,2019:1.
- [7] 王露露. 迷走神经刺激术治疗难治性癫痫患者预后的

现状调查研究[J]. 护理实践与研究,2020,17(08):33-35.

- [8] 陈诗怡. 长程视频脑电监测的护理新进展[A]. 上海市护理学会. 第四届上海国际护理大会论文汇编[C]. 上海市护理学会:,2019:1.
- [9] 乔保俊,徐冉冉,张亮,颜辉,张丽丽,孙晓宇. 品管圈对降低癫痫患者视频脑电图伪差的效果评价[J]. 护理实践与研究,2018,15(12):39-41.
- [10] 张飞飞,孙妍,张晶,张姗姗,丁一. 长程视频脑电监测技术在癫痫诊疗中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(42):199.
- [11] 曹红,陈捷晗,田翠兰. 癫痫患者长程视频脑电监测的价值与监测期护理[J]. 当代医学,2014,20(08):120-121.
- [12] 郭连梅. 难治性癫痫病人颅内埋藏电极术后视频脑电监测的护理进展[J]. 全科护理,2018,16(04):410-412.

收稿日期: 2022年2月10日

出刊日期: 2022年3月30日

引用本文: 崔秀梅, 长程视频脑电监测的针对性护理对癫痫患者的干预效果[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(1): 114-117
DOI: 10.12208/j.ijnr. 20220029

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS