

多学科协作护理模式在小儿癫痫护理中的应用

侯换换 徐冬冬^(通讯作者) 鲁会青
郑州大学第三附属医院 河南 郑州 450052

摘要：目的：探讨小儿癫痫护理中应用多学科协作护理模式的效果。方法：选择2023年1月-2023年12月医院收治癫痫患儿60例，以随机数表方式其分组，对照组30例常规护理模式，观察组30例多学科协作护理模式，比较两组患儿治疗依从性、生活质量与家属心理不良情绪和满意度。结果：观察组患儿治疗依从性90.00%，高于对照组的60.00% ($P < 0.05$)。观察组护理后躯体状况、情绪状况、行为能力及社会功能评分各为(86.28 ± 5.67)分、(85.71 ± 5.89)分、(87.92 ± 5.27)分、(88.78 ± 5.05)分，均高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组护理后患儿家属的SAS、SDS评分各为(46.81 ± 5.24)分、(47.13 ± 5.43)分，分别较对照组患儿家属的要低 ($P < 0.05$)。观察组家属护理满意度96.67%，高于对照组的76.67% ($P < 0.05$)。结论：在小儿癫痫护理中运用多学科协作护理模式，能提高患儿治疗依从性，缓解家属不良内心情绪，改善患儿生存质量，从而维持良好的护患关系，值得推广。

关键词：小儿癫痫；多学科协作护理模式；治疗依从性；生活质量

癫痫是一种由于大脑神经元异常放电所导致的疾病，这些异常放电通过大脑神经网络传播，可以引起一系列的短暂而反复的脑功能障碍症状^[1]。小儿癫痫可以表现为多种形式，包括短暂的意识丧失、肢体抽搐、肌肉僵硬、不自主的动作，或是一些非典型的症状，如愣神、肢体的麻木感、嗅觉或视觉的幻觉等，对于本病临床需及早发现并予以治疗^[2]。但因患儿年龄小等特征，治疗期间的依从性难以保证，故需要配合合理有效的护理干预。多学科协作护理模式是以患儿为中心，整合多学科资源以满足临床实际所需的护理模式。为进一步探讨多学科协作护理模式在癫痫患儿护理中的价值，本研究选择2023年1月-2023年12月医院收治癫痫患儿60例为对象进行研究，详情如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择本院收治癫痫患儿60例。以数表随机法分组，对照组30例，男性18例、女性12例；年龄4~13(8.86 ± 1.56)岁；病程0.6~4(2.24 ± 0.67)年。观察组30例，男性16例、女性14例；年龄4~14(8.67 ± 1.87)岁；病程0.5~4(2.16 ± 0.78)年。两组基础资料可比 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入排除标准

纳入标准：(1)均符合癫痫的诊断标准^[3]；(2)患儿年龄均低于14周岁；(3)基础资料完整；(4)家属知情同意。排除标准：(1)合并精神疾病；(2)肝肾功能损伤严重；(3)合并智力发育缺陷；(4)合并脑部其余严重疾病。

1.3 方法

对照组常规护理模式，监测患儿体征与症状变化，指导患儿正确用药，做好病房基础环境护理，指导家属

正确照护患儿。

观察组在上述护理基础上再予以多学科协作护理模式。内容如下：(1)组建护理小组，小组包括护士长、责任护士、主治医师、营养师与心理医师等，对患儿病情状况、家庭状况等进行评估后制定针对性的护理计划。(2)宣教护理，与患儿、家属等进行有效沟通，利用动画视频、口语等方式将癫痫的疾病知识、防治措施、药物服用知识、不良反应等进行详细讲解，提高患儿的用药依从性，并为患儿规避癫痫复发的风险因素。(3)心理护理，护理人员结合心理咨询师为患儿开展心理评估，结合家属分析患儿各不良情绪的滋生原因，从而制定针对性的干预措施，帮助患儿缓解不良情绪，改善心态，提高治疗依从性；同时对患儿家属的心态进行分析，帮助加速稳定情绪，提高其护理的配合度。(4)饮食护理，结合患儿病情，与营养师共同制定个性化的膳食方案，为其提供健康饮食指导，确保患儿治疗期间的机体营养所需，并避免不良饮食对疾病的影响。(5)药物护理，护理人员及时将患儿的病情、症状变化告知主治医师，以帮助患儿及时调整用药治疗方案，保证患儿治疗针对性；同时叮嘱家属正确用药，切忌自行停止或更改药物剂量，并将用药期间的不良反应及时上报，保证患儿治疗的安全性。

1.4 观察指标

(1)两组治疗依从性比较。结合患儿治疗期间的遵医情况分为完全依从、部分依从与不依从。依从性按完全依从与部分依从计算。(2)两组生活质量比较。采取儿童癫痫病生活质量量表(QOLCE)评估，评分越高患儿生活质量越佳。(3)两组家属心理不良情绪比较，分别采用焦虑和抑郁(SAS、SDS)评分评价，随评分升高家属心理不良情绪越严重。(4)两组家属满意度比较。

采用医院自拟问卷调查,按问卷分值<60分、60-90分、90-100分划分为不满意、满意与十分满意,满意度=1-不满意率。

1.5 统计学方法

SPSS27.0 统计数据, (x±s)、[n (%)] 各表示计量资料与计数资料, 分别以 t、卡方检验, P<0.05 表示组间的差异意义。

2 结果

2.1 两组治疗依从性比较

观察组患儿治疗依从性 90.00%, 高于对照组的 60.00% (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组治疗依从性比较

组别	例数	完全依从 (n)	部分依从 (n)	不依从 (n)	治疗依从性 (%)
对照组	30	10	11	9	60.00
观察组	30	12	15	3	90.00
x ² 值	-	-	-	-	4.8118
P 值	-	-	-	-	0.0283

2.2 两组生活质量比较

护理前, 两组 QOLCE 量表评分比较无意义 (P>0.05); 护理后, 观察组躯体状况、情绪状况、行为能力及社会功能评分各为 (86.28±5.67)、(85.71±5.89)、(87.92±5.27)、(88.78±5.05) 分, 均高于对照组 (P<0.05)。见表 2。

2.3 两组家属心理情绪比较

护理前, 两组 SAS、SDS 评分比较无意义 (P>0.05); 护理后, 观察组患儿家属的 SAS、SDS 评分各为 (46.81±5.24) 分、(47.13±5.43) 分, 分别较对照组患儿家属的要低 (P<0.05)。见表 3。

2.4 两组家属满意度比较

观察组家属护理满意度 96.67%, 高于对照组的 76.67% (P<0.05)。

3 讨论

小儿癫痫为小儿神经内科学的常见病种, 小儿癫痫的发病原因较为复杂, 主要可归纳为原发性癫痫与继发性癫痫, 其中原发性癫痫主要是由于遗传因素所导致的基因缺陷, 此原因也是导致小儿癫痫的主要原因之一。其次继发性癫痫主要为可明确病因的癫痫发作, 其又可详细分为出生前、出生后相关因素, 出生前主要包括有先天性遗传代谢病, 比如甲基苯二酸血症、戊二酸血症等等; 同时还包括有先天的宫内缺氧所引起的缺氧缺血脑病, 也可导致癫痫的发病; 此外病毒感染, 比如先天性风疹综合征等也会造成癫痫发病风险的增加。而出身后的因素则主要为产中的因素即产前的过程中有窒息、缺氧缺血脑病引起的出生后高胆红素血症。还有脑炎即中枢神经系统感染, 外伤导致颅内出血, 这些都是引起癫痫的病因。针对于癫痫患儿的治疗, 临床主要以药物控制症状为主, 但因癫痫疾病的病程长、反复发作、难以根治等特点, 加之患儿年龄小、身心发育不全等因素, 可导致患儿治疗依从性偏低, 同时家属对于癫

表 2 两组生活质量比较 (x±s, 分)

组别	例数	躯体状况		情绪状况		行为能力		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	72.74±8.61	79.61±6.43*	71.47±8.38	78.61±6.79*	73.84±8.41	80.64±6.37*	75.37±8.41	81.67±6.37*
观察组	30	72.97±8.42	86.28±5.67*	71.18±8.57	85.71±5.89*	74.10±8.22	87.92±5.27*	75.06±8.75	88.78±5.05*
t	-	0.1046	4.2615	0.1325	4.3264	0.1211	4.8231	0.1399	4.7907
P 值	-	0.9170	0.0001	0.8950	0.0001	0.9040	0.0000	0.8892	0.0000

注: 与护理前比较, *P<0.05。

表 3 两组家属心理情绪比较 (x±s, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	60.59±6.32	55.17±6.19*	62.07±7.10	56.37±6.31*
观察组	30	60.24±6.58	46.81±5.24*	62.38±7.32	47.13±5.43*
t	-	0.2101	5.6460	0.1665	6.0794
P 值	-	0.8343	0.0000	0.8683	0.0000

注: 与护理前比较, *P<0.05。

痫患儿发病后的心境变化、认知缺乏等,亦可造成其治疗配合度的不足,从而影响患儿的疾病治疗效果。因此,临床针对小儿癫痫的治疗过程中还需要予以确切有效的护理配合干预,以提高患儿的治疗依从性,改善家属的心理不良情绪,增强其配合度,从而保证患儿的治疗效果,改善预后。

多学科协作护理模式是一种综合多种学科知识和技能,以患者为中心,通过多学科团队共同协作,以提供全面、综合、个性化的护理服务为核心的护理模式。这种护理模式的特点在于整合了不同学科的专业知识和技能,形成了一个跨学科、跨领域的护理团队,共同为患者提供全面、综合、高效的护理服务^[4]。考虑因为具体的护理措施中,通过跨学科护理小组的建立,能优化医院资源,整合医生、护士、营养师、心理咨询师等,共同为患者提供全面的护理服务。再根据患者的具体情况和需求,制定个性化的护理计划,包括宣教、心理、饮食、药物使用等,以帮助其正确认知并理解疾病,并建立积极的心态,提高面对疾病的勇气和信心,从而满足患者的个性化需求,提高患儿的治疗依从性和生活质量^[5]。

同时由于患儿年龄小,治疗期间还需家属等进行

照护,但由于家属对癫痫疾病的认知不足,患儿发病后症状表现以及病程的逐渐延长等,家属对于患儿的预后担忧会显著增加,严重还可滋生焦躁、抑郁、不安等内心不良情绪,进一步的影响患儿治疗期间的家属配合度,从而不利于患儿疾病治疗的有序开展。主要原因分析为,针对性的认知宣教能充分且全面的提高家属对癫痫疾病的知识掌握,以减轻其心理担忧,并增强护理配合度;同时结合以饮食、药物等指导,能有效的保证患儿的遵医用药以及健康饮食,从而规避癫痫的各种发作诱因;最后配合以家属的心理护理干预,则能够针对性的帮助患儿家属调整心态,缓解其不良心理情绪。通过缓解家属不良内心情绪,促使患儿病情得以有效控制与改善,则能够提高患儿家属的满意度,以维持良好的护患关系^[6]。故本研究结果还显示,观察组家属护理满意度96.67%,高于对照组的76.67% ($P < 0.05$),佐证了该一结论。

综上所述,在小儿癫痫护理中运用多学科协作护理模式,能提高患儿治疗依从性,缓解家属不良内心情绪,改善患儿生存质量,从而维持良好的护患关系,值得推广。

参考文献:

[1] 喻筱倩,李承,胡玲,代莉,蒋聪,桑竹君,唐业玲,王海勤.儿童癫痫专科护理门诊的构建与运行[J].护理学杂志,2022,37(12):50-53.

[2] 曲云霄,郭晶.认知与行为护理模式对难治癫痫患儿生活质量及家属满意度的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(12):1734-1737.

[3] 许燕,王磊,蔡盈,张春侠.医院-家庭-学校联合照护模式在癫痫患儿护理中的应用研究[J].循证护理,2022,8(20):2801-2804.

[4] 史明英,黎恩知,黄雅舒,李银萍,陈静.个案管理的延伸护理模式对成年癫痫患者院外遵医行为、自护能力及癫痫院外发作时意外损伤的影响[J].川北医学院学报,2022,37(10):1365-1368.

[5] 岑海燕,伍新颜,林秀娟,汪丽文,易红,丁宁顶.个体化延续护理对癫痫患者负性情绪、服药依从性及生活质量的影响[J].中国医药科学,2022,12(3):110-112128.

[6] 李丽雪,黄水秀.多学科协作护理模式在小儿癫痫护理中的应用[J].中外医疗,2023,42(11):157-161.