

量化评估策略下护理干预对老年癫痫患者的影响研究

朱洁,胡玉洁,王静*

(开封市中心医院,河南 开封 475000)

【摘要】目的 探究老年癫痫患者应用量化评估策略护理干预对药物依从性及自我效能的影响,为后续临床治疗奠定基础。**方法** 选取2021年5月至2022年5月于我院进行治疗的老年癫痫患者280例为研究对象,并随机分为对照组和观察组,每组各140例。对照组采用常规护理,观察组在此基础上采用量化评估策略。分析比较两组护理前后药物依从性、自我效能、生活质量以及护理后满意度差异。**结果** 护理后两组生活质量评分及用药依从性评分均显著提高,且观察组评分显著高于对照组($P < 0.05$);护理后两组自我效能感评分均升高,但观察组变化显著优于对照组($P < 0.05$);观察组满意度为92.86%(130/140)显著高于对照组的85.00%(119/140)($P < 0.05$)。**结论** 采用量化评估策略护理干预后,老年癫痫患者的药物依从性及生活质量明显提高,同时可提升疾病控制状态及患者与家属的护理满意度,有较好的临床应用价值。

【关键词】癫痫;量化评估策略;药物依从性;自我效能;护理后满意度

中图分类号:R473.74

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2023)03-0236-03

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2023)03-0236-03

癫痫是一种慢性疾病,治疗周期较长且容易反复。目前主要的治疗方式是药物治疗,大部分患者需要终身服药。因此,患者的服药依从性对病情的控制和复发频率等有着极其重要的影响^[1]。当癫痫患者出现心理或行为障碍时,他们的自我效能感往往会受到影响,这又会反作用于治疗效果,降低患者的生活质量。这一点对于老年患者来说尤其重要,因为随着年龄的增长,他们的独立生活能力和认知水平会下降,这会进一步降低其药物治疗依从性^[2]。因此,在进行癫痫治疗的同时,配合适当的护理方式尤为重要。量化评估策略是一种个性化且针对性较强的护理模式,其有效性已经得到了很多研究认证,但是在老年癫痫患者中的应用研究还比较缺乏。本文以此为背景,分析量化评估策略护理干预对老年癫痫患者的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年5月至2022年5月我院收治的老年癫痫患者280例为研究对象,并随机分成观察组和对照组,各140例。观察组男性80例,女性60例;

年龄52~79岁,平均年龄(58.31 ± 4.36)岁;病程1~5年,平均病程(3.52 ± 0.82)年;其中强直阵挛发作型50例,失神发作型40例,局限性发作型20例,复杂部分性发作18例,其他12例。观察组男性78例,女性62例;年龄52~78岁,平均年龄(58.55 ± 4.23)岁;病程1~6年,平均病程(3.67 ± 0.90)年;强直阵挛发作型48例,失神发作型42例,局限性发作型21例,复杂部分性发作20例,其他9例。两组各项资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)各项症状检查均与《实用癫痫病学》^[3]中癫痫的诊断标准一致;(2)病程超过3个月;(3)家属熟知此研究中护理内容,自愿参加且签订知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1)同时患有其他神经系统器质性疾病;(2)患有阿尔兹海默病;(3)患者及家属配合度低,无法有效跟踪护理效果。

此研究方案通过本院伦理研究会的备案及审核。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采取常规护理模式。(1)密切关注患者状态,详细记录发病次数、症状、时长等,并做好

收稿日期:2023-03-20;修回日期:2023-04-24

第一作者:朱洁(1987—),女,本科,主管护师。研究方向:内科护理。E-mail:peach19996@163.com

*通信作者:王静,女,本科,副主任护师。研究方向:护理管理。E-mail:15890305338@163.com

对应的治疗辅助;(2)做好患者发病后的口腔清洁及处理工作;(3)督促患者按时按量用药;(4)与患者家属做好沟通,引导其配合护理,同时做好饮食及运动护理等。

1.3.2 观察组 在常规护理基础上采用量化评估策略。(1)成立护理小组:抽调具有临床治疗经验的医生至少1名,具有癫痫相关护理经验的护士6名,共同组成护理小组。(2)患者状态评估:收集患者资料进行个体化评估,按照其发病程度、癫痫类型并结合年龄、病程等资料依次进行评估,满分为10分,分为良好(≥ 7.5 分)、一般(5~7.4分)、差(< 5 分)3个等级。(3)人员匹配:将护理小组的护理人员按照文化程度、工作年限等进行分级并与对应患者匹配,分为一级(主任级,1:5护患比配良好患者)、二级(中级,1:3护患比配一般患者)及三级(护士或实习护士,1:1护患比配差患者)。(4)护理干预:①做好健康教育宣讲,1次/周,内容包括癫痫发病诱因、症状、危害性、治疗方法等;②行为干预,加强与患者及家属的沟通,及时引导和缓解患者情绪,如发生癫痫症状及时联系医生处理;③社会及家庭干预,每周与患者家属沟通一次,告知如何对患者进行支持治疗;④患者自我管理干预,在患者处于可沟通状态时,联合家属一起训练患者的服药、饮食、自主锻炼、自主交流等方面的能力。(5)后期随访:患者出院后也保持跟踪,至少7天一次电话随访,每半年进行一次家庭随访。

1.4 观察指标

(1)用药依从性评估:采用Morisky用药依从性问卷(MMAS-8)^[4],从8个方面进行评估。第1~7个问题下设“是”“否”两个选项,计分为1~2分,第8个问题选项为“从不”“偶尔”“有时”“经常”“所有时间”,分别计分为5~1分,分数越高表示依从性越高。每次填写的总分值在8~19分, ≥ 15 分视为依从。

(2)生活质量评价:使用生活质量评分(quality of life, QOL)^[5]从饮食、睡眠、精神、疼痛等12个层面进行评价,总分60分,分为5个等级,极差为0~20分,差为21~30分,一般为31~40分,较好为41~50分,良好为51~60分。

(3)自我效能感评价:使用班杜拉的“一般自我效能感评价量表”^[6]进行评价,包括心理乐观程度及处理自我生活要求的能力,一共10条评价条目,每条1~4,总分10~40分,分数越高则自我效能感越好。

(4)家属及患者的满意度比较:采用本院多位

专家参与制定的调查表进行统计分析,由患者家属根据患者住院期间的护理情况进行主观评价,满意度包括4个等级,依次为非常满意、满意、比较满意及不满意,本次调查表回收率为100%。满意度=(非常满意+满意+比较满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

以上观察指标均以干预管理后12个月为时间节点。

1.5 统计学方法

使用统计学软件SPSS 19.00分析数据,患者药物依从性、自我效能、生活质量等计量资料表示方法为($\bar{x} \pm s$),组间比较采用 t 检验;护理满意度计数资料表示方法为[n(%)],采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量及用药依从性评价

由表1可知,护理前两组生活质量评分及用药依从性评分差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后两组评分均显著提高,且观察组评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 生活质量及用药依从性评分比较 ($n=140$) ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	生活质量评分		用药依从性评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30.03 \pm 4.11	49.56 \pm 6.55 ^{ab}	10.11 \pm 2.24	16.56 \pm 3.56 ^{ab}
对照组	30.89 \pm 3.04	40.69 \pm 4.36 ^a	10.15 \pm 2.18	13.35 \pm 2.06 ^a
t	0.466	7.660	0.129	13.775
P	0.642	< 0.01	0.897	< 0.01

注:与护理前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

2.2 自我效能感评分比较

如表2所示,护理前两组自我效能感评分差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后两组自我效能感评分均升高,但观察组变化显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 自我效能感评分比较 ($n=140$) ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	护理前	护理后
观察组	24.55 \pm 2.29	32.69 \pm 3.67 ^{ab}
对照组	24.14 \pm 2.47	28.11 \pm 2.91 ^a
t	0.135	8.598
P	0.893	< 0.001

注:与护理前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

2.3 护理满意度比较分析

由表3可知,观察组满意度为92.86%(130/140)高于对照组的85.00%(119/140),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

癫痫患者常因为认知能力或社会交往能力的

表3 护理满意度比较分析 (n=140)[n(%)]

组别	非常满意	满意	比较满意	不满意	护理满意度
观察组	60(42.86)	40(28.57)	30(21.43)	10(7.14)	130(92.86)
对照组	40(28.57)	39(27.86)	40(28.57)	21(15.00)	119(85.00)
χ^2					4.389
P					0.036

问题而存在容易遭受歧视等困扰,而且他们的自我管理能力和缺陷导致了生活质量较低^[7,8]。已经证实采用有效的护理模式,并调动家属的积极性配合治疗,可以提升患者的治疗效果^[9]。量化评估策略护理干预是一种针对患者个体特征进行分层护理干预的模式。该模式对患者的管理能力指标进行了量化比较,能够体现出干预后癫痫患者管理深度与广度的变化。该模式从成立护理小组开始就强调了对癫痫认知、患者管理、护理方法的重视,并对患者状态进行评估,分为3个等级。在上述工作基础上进行人员匹配,护患级别相对应,这样一方面可以有效利用护理资源,另一方面可以提升护理有效性。护理过程中也采取了层层递进的方式,通过健康教育宣讲,让家属及患者对自我管理、对疾病向好干预的影响等有明确认知,再通过生理及心理行为干预,有效引导和缓解疾病发展。该模式还有一个核心就是抓住了社会及家庭干预对患者病情缓解及生活质量提升的重要性,让家属通过用药监督、按时复查、生活保障、心理支持等在提升患者自我管理的同时增强其自主融入社会生活的能力,提升生活质量。此模式不局限于患者住院期间,在其出院后也会进行随访干预,能够有效跟进患者状态从而及时调整治疗和护理模式,巩固护理效果^[10-12]。

自我效能感是人对自身能力是否能够完成对应项目的自信程度的评估,自我效能感越好说明患者自我认同度越高,越能够满足日常生活能力需求^[13,14]。本研究中,两组患者护理前自我效能感评分差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后两组自我效能感评分均升高,但观察组较对照组更高($P < 0.05$),说明在量化评估策略护理模式干预下,患者能够更好地掌握用药、生活自理等技能。自我效能感的提升在某种程度上会提升患者治疗依从性。护理前两组用药依从性评分差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后观察组评分显著高于对照组($P < 0.05$),这说明通过自我效能感的提升,患者用药意识增强,再加上家属的监督配合,其用药依从性有了显著的提高。与此相对应,患者积极用药后更有利于病情的控制,能够有能力掌控自己的基本生活、社交等,从而提升了生活质量。本研究表明护理前两组生活质量评分差异

无统计学意义($P > 0.05$);护理后观察组评分显著高于对照组($P < 0.05$)。护理满意度反应了患者及家属对整体护理的综合性评价,满意度越高则说明患者及家属对护理成果的认可^[15],本研究中观察组护理满意度为92.86%(130/140),高于对照组的85.00%(119/140)($P < 0.05$),这是由于患者自我管理能力的提升,减轻了家属负担而有利于病情控制,形成了一个良性循环。

综上所述,采用量化评估策略护理干预后,老年癫痫患者的药物依从性及生活质量明显提高,同时提升疾病控制状态及患者与家属的护理满意度,有较强的可行性,可进行临床推广。

参考文献

- [1]胡铭,杨秀华,徐翠福,等.量化评估策略下护理干预对癫痫患者自我管理行为及生活质量的影响[J].世界临床医学,2018,12(1):45-46+48
- [2]路杨,王岚岚,毛金凤.基于量化评估策略的身体约束管理在ICU意识障碍患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2022,28(25):3446-3450
- [3]谭智慧.基于量化评估策略下护理干预在MHD中的应用[J].中国数字医学,2017,12(10):115-117
- [4]刘志敏,桑琳霞,李文玲,等.延续护理对耐药性癫痫患儿术后生命质量和日常生活能力的影响[J].护理研究,2022,36(16):3000-3002
- [5]马艳香,郭玉梅.护理干预对老年癫痫患者自我效能的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(1):138-139
- [6]吴凤芝.系统性整体护理在老年癫痫患者康复中的应用效果观察[J].中国卫生标准管理,2017,8(3):182-183
- [7]孙婷婷.护理干预对老年癫痫患者自我效能的影响[J].中华现代护理杂志,2013,19(9):1013-1015
- [8]孙鑫.护理干预对老年癫痫患者自我效能感及负性情绪的影响研究[J].中国现代药物应用,2019,13(17):223-224
- [9]钟琪.临床护理干预在老年癫痫患者治疗依从性中的临床效果分析[J].养生保健指南,2018(22):86
- [10]张文华,王敏.护理干预对老年癫痫患者自我效能的临床影响分析[J].健康女性,2021(49):260
- [11]李晓祎,陈玉.量化评估策略在LEEP治疗CIN手术室护理中的应用[J].宜春学院学报,2022,44(9):76-79
- [12]朱珠,王爱华,张宜南,等.基于量化评估策略护理对结肠癌手术患者术后康复的影响[J].中国病案,2021,22(1):106-109
- [13]中华医学会神经病学分会脑电图与癫痫学组.中国老年癫痫患者管理专家共识[J].中华老年医学杂志,2022,41(8):885-892
- [14]齐婧,刘霄,王群.老年癫痫患者新型抗癫痫药物的治疗进展[J].中华神经科杂志,2022,55(10):1185-1190
- [15]王思航,王小勇,吴美娜,等.老年癫痫患者睡眠障碍的多项睡眠图研究[J].癫痫与神经电生理学杂志,2021,30(5):257-262