

过渡期护理模式对癫痫患者自理及社会功能的影响

陈丽¹ 杜芳² 楚平华² 王服艳²

(¹ 济宁医学院卫生室, 山东 济宁 272029; ² 济宁医学院第二附属医院, 济宁 272000)

摘要 **目的** 探讨过渡期护理模式(Transitional Care Model, TCM)对癫痫患者(Epileptics)出院后自理能力及社会功能的影响。**方法** 将60例出院癫痫患者随机分为两组,即实验组和对照组,每组各30例。出院后两组均继续常规服用抗癫痫药物维持治疗,对照组定期返院复诊,并由门诊护士给予常规的心理疏导。实验组在此基础上,实施TCM干预。于出院后6个月,分别对两组患者进行自理行为问卷(SCBQ)、社会功能缺陷筛选量表(SDSS)及疗效评价等评估。**结果** TCM干预前,两组患者的SCBQ、SDSS评分差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。干预后,实验组患者的SCBQ评分显著提高,而SDSS评分均显著降低,与对照组相比差异具有统计学意义(均 $P<0.01$);疗效亦明显优于对照组($P<0.01$)。**结论** TCM能明显提高癫痫患者的自理能力,对患者恢复及改善其社会功能有积极的作用,是癫痫患者康复的有效途径。

关键词 癫痫;过渡期护理模式;自理;疗效;社会功能

中图分类号: R473.74 **文献标志码**: B **文章编号**: 1000-9760(2013)08-272-03

癫痫是与大脑功能异常有关的长期神经系统疾病^[1],绝大多数患者无法实现临床治愈,需要长期康复治疗。癫痫患者能否得到全程的、连续的治疗和护理,直接影响到愈后^[2]。过渡期护理模式(Transitional care model, TCM)是指患者在疾病诊疗和康复阶段,为保障患者在过渡期的协调性与连续性,而应用的具有针对性的护理措施^[3]。目前TCM已运用到多种临床慢性疾病患者的康复治疗中,并取得了显著的成效,总体来讲,干预的最佳时期是患者出院后的2~6个月^[4-5]。但目前国内还未见到TCM对癫痫患者自理及社会功能影响的文献。因此,我们开展此项研究,为TCM在癫痫患者的康复中的重要地位提供了有利证据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集济宁医学院第二附属医院2011年1月至10月出院的患者60例,均符合癫痫的诊断标准,为济宁地区长住居民。男34例,女26例。年龄16~70岁,平均(40.42±11.51)岁。文化程度:大学10例,中专20例,高中16例,初中7例,小学6例,文盲1例。其中部分性发作10例、全身性发作41例、未能分类的发作9例。

纳入标准: 1)以2001年国际癫痫联盟诊断标准及分类方案为诊断标准; 2)所有患者病史及服用抗癫痫药物史均超过1a以上; 3)愿意接受干预并

能完成整个治疗过程者。排除标准:均排除心、肝、肺、肾和代谢系统等慢性疾病。

本课题经过医院伦理委员会批准,遵循知情同意原则,取得患者及其监护人的知情同意后纳入本实验,并签署知情同意书。将纳入的60例研究对象随机分为研究组和对照组,每组各30例,两组患者在年龄、性别、文化程度、癫痫类型、发病程度、病史及药物治疗方面均无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法

两组患者出院前均给予常规出院指导和疾病健康教育。出院后均规律服用抗癫痫药物继续维持治疗。对照组出院1月内,回院复诊,由门诊医护人员接诊,了解患者的病情、服药情况,并对患者的困难予以解答和指导,促进患者下一步康复治疗的进步、规范,并要求出院后6个月来院再次复诊。研究组在上述基础上,实施TCM干预,方法如下。

1.2.1 成立TCM干预小组 由专科人员作为负责人,统筹安排研究计划、实施人员和实施步骤。由住院期间责任医生、掌握专业知识的主管护师、熟悉掌握患者病情的副主任医师或主任医师组成实施团队。由医护人员具体负责患者的医疗、护理干预、随访等全过程,遇到困难及时向团队主任医师或副主任医师请教、求助。对具体实施医护人员进行专业教育培训,学习TCM的内容、工作程序、工作方法及相关理论知识。

1.2.2 指导内容 住院期间进行常规护理,完善

患者详细信息。出院前 1d 发放自我护理行为问卷,了解患者出院后需求,然后根据问卷调查结果,制订个性化指导护理方案,并由责任医护人员对患者进行面对面的出院指导,指导对象除患者外还要求有健康陪护人员参加,确保患者和陪护者都理解和掌握指导信息。

1.2.3 建立健康档案 档案内容包括患者住院治疗情况、出院时间、出院时病情、生活状态、个性特点、自理状况、病情现状、详细居住地址、居住环境、家庭情况、随访复查时间以及联系方式等。

1.2.4 电话随访 电话随访每周 1 次,同时随访病人和家属,每次 10~15min。随访内容:1)患者身体近况、自制力程度和情绪状况;2)针对患者病情及新出现的状况做相应指导;3)对患者提出的问题予详尽的解答;4)根据电话视情况及患者病情制定不同的家访时间。

1.2.5 家庭访视 家庭访视每月 1 次,由固定的责任医生和主管护师对患者进行家庭访视,给予针对性具体指导,每次访视 30~60 min,连续 6 个月。家访内容:1)根据患者总体状况,初步评价自我护理行为能力;2)监督药物治疗的依从性:指导患者安全用药、避免忘记服药的技巧,杜绝拒绝用药现象,保证药物治疗的持续性;3)培养健康的生活习惯,对患者生活方式进行指导,营养合理,饮食有节;戒烟酒、禁忌饮浓茶、咖啡等神经刺激性大的食品;避免情绪大喜、大悲;注意劳逸结合,保证睡眠,避免过度的体力和脑力劳动;保证健康的体质;4)提高自身和环境变化的应对能力:掌握药物不良反应,识别癫痫先兆症状,提高避免诱发因素的能力、应对突发症状的能力;5)易化情感调护:学会倾诉、自我放松,缓解焦虑、抑郁情绪,解除恐惧、紧张心理,能转移不良情绪和注意力,保持乐观生活态度;6)促进家庭有效的交流和沟通:了解家庭状况,根据不同家庭提出相应的家庭护理要求,给予制定不同的护理计划;及时提供家庭照料者医疗康

复信息,并对其提出的疑问、困难予解答和帮助;树立正确的护理观念,增强康复信心;7)强化患者正确人生观:通过对患者交流、指导,指引其乐观思维、强化其乐观的人生观。

1.3 评定方法

1.3.1 疗效评定 患者出院 6 个月后,根据《药物临床研究指导原则(试用)》的评价标准,初步对病情进行疗效评估。癫痫发作次数减少 76%~100% 为显效,减少 51%~75% 为有效,减少 26%~50% 为改善,减少<25% 为无效。有效率为显效加有效的中和。

1.3.2 社会功能评价 社会功能缺陷筛选量表(SDSS)标准,共 10 个项目,依据此标准,每项为 0~2 分,总分>20 表明有社会功能缺陷。

1.3.3 自理能力评价 依据 Hanucharurnkul 自理行为问卷(self-care behavior questionnaire, SCBQ),针对不同研究对象进行修改,并进行信度测定。此问卷共有 42 项,每项 1~5 分,评分越高表明自理行为越好。依据问卷标准对所纳入的研究对象于干预前(入组时)及干预后(6 个月后)分别进行评定。

1.4 统计学方法

采用 SPSS15.0 软件包进行数据统计分析。

2 结果

2.1 两组患者随访结束时治疗效果比较 见表 1。

2.2 两组患者干预前、后 SCBQ 及 SDSS 评分比较 见表 2。

表 1 两组随访结束时治疗效果比较(n,%)

组别	n	显效	有效	改善	无效	总有效率	χ^2	P
研究组	30	10	12	7	1	73.2	21.73	<0.01
对照组	30	3	6	11	10	32.1		

表 2 两组患者干预前、后 SCBQ 及 SDSS 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	SCBQ				SDSS			
		干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
研究组	30	146.85±19.45	188.95±19.37	12.26	<0.01	6.71±2.18	4.03±2.11	5.96	<0.01
对照组	30	146.48±18.42	147.14±19.66	0.19	>0.05	6.73±2.31	5.99±2.86	1.61	>0.05
t		0.11	12.11			0.05	4.41		
P		>0.05	<0.01			>0.05	<0.01		

3. 讨论

癫痫是多种原因导致的脑部神经元高度同步化异常放电的临床综合征,以多发性、短暂性、重复性和刻板性为临床特点。除有效的治疗外,其预后还与患者是否具有良好的自我保健意识和自我管理能力密切相关^[6-7]。有研究表明^[7]:癫痫患者只有少数(23.59%)具备良好的自我护理能力,大多数(76.41%)患者处于差的水平。癫痫患者的后续护理,方便患者长期优化管理,以促进患者自理和健康生活方式的选择^[8]。癫痫患者病情平稳后,由疾病治疗阶段转向康复阶段,这一时期是过渡期护理干预的最佳时期。

TCM 是在 Naylor M 博士和 Broten D 博士最早提出的出院计划的基础上发展而来^[9]。旨在最大限度地帮助患者减少病情反复和再入院^[10]。本文结果表明,对出院癫痫患者进行 6 个月的 TCM 干预后,干预组患者治疗效果明显优于对照组($\chi^2 = 21.73, P < 0.01$);由表 2 显示干预前研究组和对照组的 SCBQ、SDSS 评分比较无统计学差异(均 $P > 0.05$),而干预后两组各对应项评分比较差异具有统计学意义(均 $P < 0.01$);研究组干预前后各项自身比较评分差异具有显著性($t = 12.26, 5.96$, 均 $P < 0.01$);而对照组干预前后各项自身比较差异无显著性意义($t = 0.19, 1.61$, 均 $P > 0.05$)。表明 TCM 干预能将患者、家属、护理照护者协调为一个有机整体,有利于患者及其家属在最短时间内掌握正确的治疗、康复信息,从而提高患者的治疗依从性,减少疾病的反复。结果说明以 TCM 为基础的护理干预能明显提高癫痫患者的自理水平,对疾病恢复及改善其社会功能有积极的促进作用。分析其原因可能为:1)护士是 TCM 的主体,其护理干预贯穿于整个住院治疗、家庭康复等阶段,连续的治疗、护理过程将患者、社会、家庭有机地联系起来,为患者的康复治疗提供了统一性和凝聚力。2)建立良好的医护关系,对患者进行一对一的个体化指导,使患者形成正确的自我护理行为,也调动了其能动性,增强自我护理信心。3)出院后的电话回访和家庭访视,传递患者及健康照顾者正确护理信息,从而提高照顾和自我照顾水平。通过责任护士的培训指导和督促,健康照护者认识到自我护理的重要性,对患者的照顾更为积极有效。

总之,TCM 将医疗护理服务从医院延伸到家庭,保证了患者从医院治疗到家庭康复的连续性,满足了癫痫患者的康复需求。TCM 作为癫痫患者康复领域一项新的护理服务模式,复合癫痫患者的康复理念,将得到更广泛的完善和发展。但在此项研究的实施过程中也深刻体会到,TCM 的实施要求具体的医护人员,需要有精湛的专业理论知识,更需要具备多学科综合知识和能力。除此之外,耗费大量人力和财力,因此需要社会各部门的支持和协助。使患者可以随自身健康需求在医院、家庭之间进行不间断的治疗。帮助患者及健康照护者掌握有效的护理知识和技能,提高紧急情况的应对能力,引导制定科学的、合理的康复计划,提高患者的自我护理能力和社会适应能力。

参考文献:

- [1] Dodson WE. The Treatment of Epilepsy [M]//Shorvon S, Perucca E, Fish D. Definitions and Classifications of Epilepsy. Blackwell Science Oxford, 2004; 3-20.
- [2] Anthony SJ, Martin K, Drabble A, et al. Perceptions of transitional care needs and experiences in pediatric heart transplant recipients [J]. Am J Transplant, 2009, 9(3): 614-619.
- [3] Transitional care Model. The transitional care model [EB/OL]. [2010-04-25]. <http://www.transitionalcareinfo/about-1783.html>.
- [4] Naylor MD, Sochalski JA. Scaling up: bringing the transitional care model into the mainstream [J]. Issue Brief (Commonw Fund), 2010, 103, 1-12.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8-17.
- [6] 张晓艳, 楚平华, 魏贵明. 癫痫患者自我效能与自我管理的相关性研究 [J]. 护理管理杂志, 2008, 8(1): 1-3.
- [7] 楚平华, 闫景新, 李冬梅. 自我管理训练对癫痫患者自理、幸福度及自尊的影响 [J]. 护理学杂志, 2006, 21(19)(综合版): 8-10.
- [8] Henriksen O, Wallace S. Epilepsy in Children [M]//Wallace S, Farrell K. Definitions and classification of epileptic seizures and epilepsies. London: Arnold, 2004; 1-3.
- [9] Clark A, Nadash P. The effectiveness of a nurse-led transitional care model for patients with congestive heart failure [J]. Home Healthc Nurse, 2004, 22(3): 160-162.
- [10] Tew JD Jr. Post-hospitalization transitional care needs of depressed elderly patients: models for improvement [J]. Curr Opin Psychiatry, 2005, 18(6): 673-677.

(收稿日期 2013-07-15)