

# 系统性整体护理在老年癫痫患者中的应用效果观察

陆建玲

昆明医科大学第一附属医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18835

**[摘要]** 目的：分析系统性整体护理模式对老年癫痫患者的影响。方法：选取我院2023年6月至2024年6月期间收治的老年癫痫患者86例，随机分为观察组与对照组。对照组接受常规护理，观察组在此基础上实施系统性整体护理干预。结果：观察组患者的MMAS-8、QOLIE-31总分及各维度得分均显著高于对照组，HAMA、HAMD评分均明显更低，月平均癫痫发作频率显著更低（ $P<0.05$ ）。结论：在老年癫痫患者中应用系统性整体护理，对改善其生活质量有积极作用。

**[关键词]** 系统性整体护理；老年；癫痫；生活质量

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

## To Observe the Application Effect of Systematic Holistic Nursing in Elderly Patients with Epilepsy

Jianling Lu

The First Affiliated Hospital of Kunming Medical University

**Abstract:** Objective: To analyze the effect of systematic holistic nursing model on elderly patients with epilepsy. Methods: A total of 86 elderly patients with epilepsy admitted to our hospital from June 2023 to June 2024 were randomly divided into an observation group and a control group. The control group received routine nursing, and the observation group received systematic holistic nursing intervention on this basis. Results: The total scores and dimension scores of MMAS-8 and QOLIE-31 in the observation group were significantly higher than those in the control group, the scores of HAMA and HAMD were significantly lower, and the monthly average frequency of seizures was significantly lower ( $P<0.05$ ). Conclusions The application of systemic holistic nursing in elderly patients with epilepsy has a positive effect on improving their quality of life.

**Keywords:** Systematic holistic nursing; Old age; Epilepsy; Quality of life

## 引言

癫痫是一种常见的慢性神经系统疾病，发病率在老年人群中显著更高。与年轻患者相比，老年癫痫在临床表现及共病情况等方面均更加特殊<sup>[1]</sup>。脑血管病跟神经退行性病变等是其主要病因。其症状有不典型性，譬如短暂的意识恍惚、行为异常等，会导致诊断出现延迟。目前药物治疗是主流，但老年患者常因肝肾功能减退等因素，有明显的药物不良反应风险。除疾病本身，老年癫痫患者也易受到心理社会问题困扰<sup>[2]</sup>。多种原因共同导致了其较高的焦虑抑郁率。此心理因素会导致治疗依从性不佳形成恶性循环，影响其生活质量。常规护理能提供基础的医疗照护，但其在满足患者多方面需求上有明显的局限性。系统性整体护理强调以患者为中心<sup>[3]</sup>。将护理管理延伸至患者的生理、心理、社会支持及认知功能的全面评估与干预。其通过整合健康教育、心理支持、用药管理、安全防护及社会资源链接等多方面内容，以实现护理工作的连续性与个体化。考虑到老年癫痫患者群体的复杂性，

探索一种更具整合性的护理模式显得尤为迫切。本研究旨在观察系统性整体护理在老年癫痫患者中的应用效果，以期为临床实践提供更为充分的依据。

## 1 对象和方法

### 1.1 研究对象

选取我院在2023年6月至2024年6月期间神经内科住院并确诊为癫痫的老年患者共86例作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组与对照组，两组患者的年龄、性别、病程等基线资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。见表1。研究过程遵循《赫尔辛基宣言》及相关伦理要求。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

(1) 年龄 $\geq 60$ 岁，符合国际抗癫痫联盟（ILAE）癫痫诊断标准；

(2) 病程 $\geq 6$ 个月；

(3) 意识清楚，具备基本沟通能力，能够配合完成量

表评估:

(4) 患者或家属知情同意。

排除标准:

- (1) 合并严重心、肝、肾功能衰竭或恶性肿瘤者;
- (2) 有严重沟通障碍或者是精神疾病, 无法配合研究者;
- (3) 预期生存期<1年者;
- (4) 参与其他临床试验者。

### 1.3 护理方法

#### 1.3.1 对照组方法

对照组实施神经内科常规护理。包括入院评估、遵医嘱给药、发作期安全防护以及常规出院指导。

#### 1.3.2 观察组方法

在上述方法的基础上, 实施6个月的系统性整体护理干预, 具体操作如下:

##### 1. 评估与建档

组建由神经内科护士长、责任护士、心理治疗师和临床药师构成的护理小组。患者入院后, 小组成员一起做初次全面评估。评估内容主要有患者的疾病认知、用药史及心理状态(心理状态采用HAMA/HAMD量表初筛), 以及其家庭支持情况、生活环境的安全隐患、认知功能和日常生活能力。基于上述评估结果, 建立起个性化的护理档案。

##### 2. 健康教育

根据每一位患者的具体情况, 采用回授法与手册、视频相结合的教育方式。所有的教育内容均分模块进行一对一教学, 具体如下:

①讲解疾病的本质与老年癫痫特点, 消除其惯有的“污名化”的认知;

②教导抗癫痫药物的作用、正确服用方法, 会出现的不良反应及自我监测要点。强调与其他慢性病药物联用的注意事项, 尤其强调会出现相互作用的典型药物;

③发作先兆识别、安全防护与急救处理。重点关注跌倒、防呛咳并罗列禁止从事的危险活动;

④生活方式调整。包括其作息、均衡营养以及避免闪光刺激等, 教导其进行适度活动并且要记录自己的发作情况。

##### 3. 个性化心理与认知支持

针对有焦虑、抑郁情绪的患者, 由团队的心理治疗师指导责任护士做每周一次的认知行为疗法(CBT)基础干预。譬如说情绪日记、放松训练、正念减压等。同时, 鼓励家属参与, 提供家庭沟通技巧指导, 构建积极的支持环境。对于有轻度认知主诉的患者, 为其引入简单的认知训练游戏或任务。

##### 4. 强化用药依从性管理

除常规发药外, 采用智能药盒辅助提醒, 并且每周进行一次微信视频电话随访, 记录其情况。临床药师每季度会做一次一对一用药咨询, 解答疑虑, 在医生的允许下简化用药方案。将依从性情况作为每次随访的主要内容。

### 5. 延续性护理与社区联动

出院时制定详细的延续护理计划。护理小组集体每月做一次电话随访, 每季度组织一次线上病友会, 分享经验减轻孤独感。与患者所在社区卫生院建立联系, 传递护理要点, 形成医院-社区-家庭三联动的照护网络。

#### 1.4 观察指标

生活质量: 采用中文版癫痫患者生活质量量表-31<sup>[4]</sup>(QOLIE-31)进行评估, 包含发作担忧、综合生活质量、情绪健康等7个维度, 总分越高表示生活质量越好。量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.89。

心理状态: 采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)进行评估, 总分越高表示焦虑或抑郁症状越严重。

治疗依从性: 采用Morisky用药依从性量表<sup>[5]</sup>(MMAS-8)进行评估, 总分8分, 得分越高代表依从性越好。

癫痫发作控制情况: 记录患者干预前及干预后6个月内的月平均癫痫发作次数。

#### 1.5 统计学方法

使用SPSS 22.0软件分析, 使用t和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, 使用卡方和%表示计数资料,  $P < 0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者的基线资料比较

两组患者在年龄、性别、病程、癫痫类型、基础疾病等方面比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。见表1。

表1 两组患者的基线资料对比[n,(%)、( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	观察组	对照组	t/ $\chi^2$	P	
例数	43	43	-	-	
年龄(岁)	68.34±5.72	67.91±6.03	0.341	0.734	
性别(男/女)	24(55.81)	22(51.16)	0.189	0.664	
病程(年)	5.82±3.15	6.11±3.40	0.415	0.679	
受教育程度	初中及以下	28(65.12)	26(60.47)	0.199	0.655
	高中/中专	11(25.58)	13(30.23)	0.231	0.631
	大专及以上	4(9.30)	4(9.30)	0.001	1.001
主要照料者	配偶	22(51.16)	20(46.51)	0.186	0.666
	子女	17(39.53)	19(44.19)	0.191	0.662
	其他	4(9.30)	4(9.30)	0.001	1.001
合并慢性病数量(种)	2.42±1.13	2.35±1.22	0.408	0.684	

### 2.2 患者干预后观察指标比较

干预后, 观察组的QOLIE-31总分及各维度得分上均明显高于对照组, HAMA与HAMD评分则明显更低, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组患者干预后观察指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ 、分)

组别	例数	QOLIE-31 总分	HAMA 评分	HAMD 评分
观察组	43	68.92±9.35	10.47±3.82	12.08±4.33
对照组	43	59.83±8.64	14.76±4.01	16.45±4.91
t	-	4.682	5.080	4.377
P	-	0.001	0.001	0.001

2.3 患者干预后治疗依从性及癫痫发作频率比较

干预后，观察组的 MMAS-8 评分明显高于对照组，且月平均发作频率显著更低，差异有统计学意义 (P<0.05)。见表3。

表3 两组患者干预后治疗依从性及癫痫发作频率对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	MMAS-8 评分 (分)	月平均发作频率(次)
观察组	43	6.87±1.08	0.92±0.81
对照组	43	5.34±1.26	1.84±1.13
t	-	6.046	4.339
P	-	0.001	0.001

3 讨论

老年癫痫指超过 60 岁以上新发的癫痫，其疾病面貌与年轻患者有明显不同。它主要作为其他脑部疾病的“后遗症”出现，譬如脑卒中、神经退行性病变或脑肿瘤等。这使得老年癫痫患者普遍有多种慢性疾病，服用多种药物，病情更为复杂。其临床表现一般也不典型，易与晕厥、短暂性脑缺血发作甚至痴呆的表现混淆，导致诊断困难。由于老年患者的肝脏代谢减慢、肾脏排泄功能下降，且体内脂肪比例增加<sup>[6]</sup>。他们对一般的药物的耐受性更差，更易发生头晕等其他多种不良反应，这些副作用又会进一步增加跌倒等风险，形成恶性循环。

对于老年的癫痫患者，目前常使用常规护理模式。其关键是保障急性发作期的安全并做基本的用药指导。要防止舌咬伤、保持呼吸道通畅并且记录发作情况，还要叮嘱按时吃药、定期复查等。但是这种模式的片段化造成了显著的局限性。它难以评估并干预患者的焦虑抑郁情况，对认知功能下降的恐惧及社交能力下降。对于服药依从性，常规护理也仅限于提醒，缺乏个性化的监督与支持策略<sup>[7]</sup>。老年患者合并的多种疾病与药物之间的作用，常规护理往往没有足够协调能力。所以说，常规护理保障了基础的医疗安全，但在改善患者心理社会适应和长期疾病管理方面，有着明显的局限性。

本研究的结果显示，接受系统性整体护理的老年癫痫患者，其生活质量以及癫痫发作频率等方面，均有明显改善。这支持了系统性整体护理模式在应对老年癫痫上的综合效益。生活质量的大幅提升，源于多维度干预共同作用的结果。结构化健康教育提高了患者对疾病掌控感，减轻了因未知而产生的恐惧。针对性的心理支持这缓解了情绪困扰。而发作频率的减少和用药安全性的增强，明显降低了疾病对日常生活的侵扰。这提示我们，对于慢性病患者生活质量的改善，单一维度的干预一般较为收效有限。需要有同步作用于认知、

行为等多个层面的整合性策略，效果才会更好。在心理状态改善上面，观察组的 HAMA 与 HAMD 评分的下降幅度非常明显。老年癫痫患者的心理问题都会与躯体症状相互混合，易被忽视。本模式将心理评估当作常规环节，通过护士主导的简易 CBT 技术来干预，这让心理护理转向了主动的预防。这引发了我们进一步的思考，在常规护理之下，如何对非精神科护士来有效培训，或许是推广此类模式的一个关键环节。治疗依从性的提高是连接护理干预与临床结局的重要一部分。本研究中采用智能药盒+定期随访+药师咨询的组合策略。从提醒、监督到解惑，构成了一个良性的闭环。对于需服用多种药物的老年患者，这样简化用药方案的建议虽需医生决策，但也显著提升了医患沟通的效率与质量<sup>[8]</sup>。值得注意的是，依从性改善的长期维持，可能还需要家庭与社会支持系统的深度参与，这也是本模式未来优化的重要方向。癫痫发作频率的减少，是评估护理效果的最重要指标。除了药物依从性提升带来的直接效应外，规律作息、避免诱因等生活方式的优化，及焦虑情绪缓解带来的神经稳定，都在其中有重要作用。

综上所述，系统性整体护理能有效改善患者的心理社会适应，强化自我管理能力和在一定程度上优化了疾病的临床结局。

[参考文献]

[1]赵宇,王展.急性脑梗死患者继发癫痫临床特征及危险因素分析[J].中国医学工程,2024,32(11):87-90.  
 [2]安娜.氟西汀治疗老年癫痫伴轻中度抑郁患者的效果及对抑郁的改善作用[J].系统医学,2024,9(17):38-40+47.  
 [3]杨志萍,李沛,李娜,等.基于多学科的整体护理联合积极心理学干预在癫痫患者 PET-MRI 检查中的应用[J].疾病监测与控制,2023,17(3):232-235.  
 [4]周美记,黄树栋,简辽欣.神经心理量表在成人癫痫患者认知功能障碍中应用分析[J].黑龙江中医药,2019,48(5):184-185.  
 [5]俞吉,冉烁,徐玲.Morisky 用药依从性量表 8 条目在老年慢性病患者用药评价中的应用[J].临床药物治疗杂志,2020,18(11):63-66.  
 [6]李志恒,许璐,吕先鹤,等.基于 SMART 模式的教育干预在老年癫痫患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(10):61-64.  
 [7]朱洁,胡玉洁,王静.量化评估策略下护理干预对老年癫痫患者的影响研究[J].疾病监测与控制,2023,17(3):236-238.  
 [8]王妍方.整体护理对脑卒中继发癫痫患者运动能力及生活能力的影响[J].中国医药指南,2022,20(30):13-16.

作者简介:

陆建玲 (1992.03-), 女, 汉族, 云南楚雄人, 本科, 研究方向为临床护理。