

## 护理管理

## 小儿癫痫认知康复护理实践

□孟欢欢 何寅钊 刘彗彗 常艳玲

小儿癫痫认知康复护理方法，涵盖康复认知护理、家庭认知康复护理辅助、护理宣教等手段，以有效促进患儿康复。笔者选取90例癫痫病例，并将其中30例入院时确诊为小儿癫痫、符合康复适应证、经磁共振及脑电图检查排除其他情况的病例作为对照组，开展认知康复护理辅助治疗。所选病例在运动、感觉、行为、直觉、意识认知等方面障碍显著改善。

本研究综合探讨小儿癫痫康复护理，明确常见问题及护理方向，整合多种护理手段，将康复评估与护理手段选定有机结合，结合患儿年龄特征创新护理方法，融入家庭及社会认知康复护理，提高了小儿癫痫康复护理的效果。

## 人文关怀与目标导向

小儿癫痫是小儿神经系统反复发作、病程较长的常见病，对患儿的体格发育、智力发育及精神状态均有较大的影响。

若治疗与护理不当，会导致患儿在运动、感觉、行为、知觉、意识认知等方面出现障碍。其中，认知护理是重要环节，可有效锻炼患儿的认知能力，促进脑神经系统康复。

在长期药物治疗基础上，家庭认知护理、医院认知护理及社会认知宣教尤为关键。

在坚持药物治疗的同时，配合认知康复护理，不仅能提升疗效，还可减轻患儿家庭的长期用

药经济负担。通过医院、家庭、社会多维度的认知康复护理，可帮助患儿实现“控制发作、改善认知、融入社会、提升生活质量”的康复目标。

作为癫痫患者中的特殊群体，小儿癫痫已日益成为社会关注的焦点。据世界卫生组织报告，全球癫痫患者约5000万人，其中4000万人分布在发展中国家，且50%以上为儿童及青少年。研究数据显示，我国癫痫总患病人数约900万，儿童及青少年患者占比约三分之二。

## 药物治疗与康复治疗

## 药物治疗

我国2000年人群调查结果显示，癫痫患病率为7‰。癫痫起病与年龄密切相关，诸多癫痫综合征呈现年轻化倾向性特征。25%的患儿会发展为药物难治性癫痫，进而导致智力与精神衰退，影响正常发育。

当药物治疗失败时，外科手术可作为替代方案，早期手术不仅能控制发作，还可防止脑损伤及抗癫痫药物的远期毒性作用。在临床中，药物治疗效果不佳的患者占10%~20%。

目前，药物治疗仍是我国癫痫患儿的主要治疗手段。由于患儿处于生长发育期，生理特点特殊，对药物的反应性与敏感性较高，用药安全性较成人更为重要，属于高风险用药人群。

癫痫治疗周期漫长，即便症状控制后仍需要持续治疗，因此不少患儿难以坚持。同时，长期服药可能产生副作用，造成脑功能及身体损害；部分家庭因经济考量中断治疗，这些问题均可能导致癫痫复发。

发，增加根治难度。

康复治疗 认知康复治疗是小儿癫痫康复的重要手段，也是治疗护理的关键环节，主要包括两类方式：一是基础认知训练，如信息提取、顺序排列、物品分类、推理及问题解决能力训练等；二是计算机辅助认知康复训练。

小儿癫痫治疗需要耗费大量的医疗资源。国家近年来加大投入力度，研发专用药物；患儿家庭则要承担长期治疗费用，经济负担沉重；加之社会舆论压力及歧视现象，均不利于患儿康复。

小儿癫痫认知康复需要结合患儿年龄与病情特点，制定个性化方案，包括4个方面：一是感性认知训练，通过颜色、物体、玩具识别，物品分类摆放及图文字音刺激等开展；二是医院标准化评估与干预，建立规范评估体系，实现早发现、早干预；三是家庭认知护理，提升家长照护能力，防范意外发生；四是社会认知宣教，引导正确舆论，为患儿营造良好的康复环境。

## 评估体系与护理实践

**研究对象与方法** 笔者选取2020年5月至2022年5月郑州大学第三附属医院（河南省妇幼保健院）及协作医院收治的90例小儿癫痫病例为研究对象。其中30例经核磁共振、脑电图检查确诊，排除干扰因素后作为对照组；其余患儿依据入院24小时内的检查结果，结合疗效与诊断标准分为普通型与难治性、难治性患儿随机分为认知康复护理组与常规治疗组。采用格里菲斯发育评估量表，对所有患儿的认知功能及神经系统损伤情况进行评定。在医生评估临床症状、既往病史及脑脊液、血液、影像学等辅助检查基础上，开展认知康复辅助治疗。

**评估干预** 对改善小儿癫痫后遗症很重要，小儿癫痫后遗症发病率较高，50%的存活患儿会出现瘫痪、脑积水、耳聋、失明、智力损害等永久性神经损伤，严重影响生活质量。早期发现与规范化干预可显著改善预后，而建立标准化评估体系是早期干预的重要支撑。

格里菲斯发育评估量表适用于8岁以下的儿童，涵盖运动、个人社会、语言、手眼

协调、表现及推理6个领域，能精准识别认知、语言、行为异常及智力低下等问题，为临床制定个性化方案提供科学依据，为针对性干预提供依据，可有效增强疗效、降低医疗负担。

**护理实施方案** 护理实施方法需要遵循个体化原则，结合患儿的年龄特点开展感性认知康复训练，训练分3步开展：第一步，以听觉唤醒为核心，通过儿童喜爱的音乐、乐器声音激发听觉意识，配合手工制作强化动

引导患儿提升自我保护能力。同时，要保证患儿规律作息、适度学习与社交，避免摄入刺激性食物，不要熬夜及过度使用电子产品。融洽的家庭氛围十分重要，不良的家庭关系与家庭暴力会加重患儿病情，良好的情感交流可加速康复进程。

**社会认知宣教** 社会认知宣教是辅助康复的重要举措，需要向公众传递“小儿癫痫可治愈”的科学认识，破除“癫痫不可治愈”的错误观念，消除语言攻击与歧视，减轻患儿精神压力。

癫痫患儿神经系统敏感，不良刺激易诱发病情加重，社会应给予理解与接纳，营造包容友善的成长环境，保障其尊严与社会参与权，通过完善社会支持体系助力康复。

**认知效果比较** 认知康复护理结合生活环境改善对患儿康复作用显著提升，其效果远超单一药物治疗或常规护理模式。

对比护理前后患儿脑电信号发现，短期康复效果明显，积极的社会认知可以有效加快康复进程，帮助患儿更快地恢复社会适应能力。

## 效果评价

本研究结合临床实践，对小儿癫痫康复护理展开系统探讨，明确了护理中的常见问题与核心方向。研究突破传统单一护理模式，整合多维度干预手段，将科学康复评估与个性化护理方案精准融合。

对于患儿年龄特征，团队创新护理方法，不仅优化认知康复训练等专业措施，更融入家庭支持与社会认知宣教等关键元素，建立全方位康复体系，显著提升了临床治疗效果。

基于扎实的临床数据支

## 护理技巧

或戴着老花镜端详，或高举手机拍照，有时还对旁边的患者说：“快看，这种药原来应该这么吃呢！”近来，在温县人民医院心血管内科一病区走廊，总能看到患者或家属驻足在一块色彩鲜明的展板前。

“大夫，我那个白色小药片每天吃几次来着？”“降压药和利尿药能一起吃吗？”……此前，患者及家属时常七嘴八舌地反复咨询医务人员。护士长王艳菲在工作中发现了这个问题，她说：“心血管疾病患者中老年人居多，他们往往同时服用多种药物，很容易混淆用法，或记不清作用。家属想关心却也一头雾水，无法对患者进行有效的用药监督和指导。”

用药无小事。为了解决这个困扰患者及其家属的难题，王艳菲及其护理团队萌生了一个想法——制作一个直观、清晰的用药展板，将用药知识主动送到患者眼前。于是，护理团队筛选出20余种常用的心血管内科口服药，将其科学分类（降压药、利尿药、抗血小板药、抗凝药、降血脂药），并针对这些药品制作展板，科普安全用药知识。

展板设计简洁，却充满巧思：右侧是药品实物照片，让患者对药品一目了然；左侧则清晰标注了药品名称、具体用法（如“每日一次，晨服”）和药物作用。这种“左文右图”的布局，让眼神较差的老年人也能快速找到所需的信息。

护理团队坚持用足、用活、用好这块展板。科室将每月一次的公休座谈日，打造成生动的“安全用药科普沙龙”，“阿司匹林是抗血小板药物，能防止血管里长血栓，一般饭后服用一片；而他汀类药物是降血脂、稳定斑块的，晚上服用效果更好……”护士手托着实物药盒，对照着展板，用通俗易懂的语言为患者及其家属讲解药物作用和用法。

患者张老太太的女儿特意前来感谢：“这个用药宣教太及时了！我平时工作忙，总担心我妈记不住用药方法。现在我把展板用手机拍下来，随时都能提醒她，心里特别踏实。”

王艳菲表示：“我们的初衷，就是让患者都能安全、规范地用药。患者的健康和安全，就是我们医务人员最大的心愿。”

（作者供职于温县人民医院）

## 护士巧解患者用药困惑

□ 郑雅文  
任怀江

## 专科护理

## 慢阻肺患者的居家护理

□傅国平

冬季气候寒冷干燥，呼吸道黏膜易受刺激，慢性阻塞性肺疾病（以下简称慢阻肺）患者稍有疏忽易使病情急性加重。慢阻肺急性加重不仅表现为咳嗽、咯痰、气喘的恶化，严重时还导致患者呼吸衰竭，需要住院治疗。慢阻肺患者想要平稳过冬，需要从保暖、用药、锻炼、监测、饮食等方面做好防护。

做好保暖，避免受凉是基础。冷空气会直接刺激气道平滑肌收缩，加重气流受限。慢阻肺患者外出时，务必戴好棉质口罩、围巾，护住口鼻和颈部，减少冷空气吸入；室内温度保持在18摄氏度~22摄氏度，湿度控制在50%~60%，可使用加湿器调节室内湿度，避免干燥空气刺激呼吸道。同时，冬季流感、肺炎高发，慢阻肺患者应少去商场等人员密集场所，必要时提前接种流感疫苗和肺炎疫苗，降低感染风险。

冬季，慢阻肺患者病情易波动，应坚持合理用药，切勿自行调整用药方案。患者若擅自停用吸入性糖皮质激素，可能引发气道炎症反彈；不规范应用支气管扩张剂，则可能增加心律失常等风险。治疗的基石是遵照医嘱，合理地使用长效支气管扩张剂，以维持气道持续开放。慢阻肺患者在家中，要常备短效支气管扩张剂（如沙丁胺醇气雾剂等）作为急救用药。当患者的临床症状急性加重时，应立即使用急救药物；若症状未能在短时间内缓解，需要即刻就医。

适度运动：增强肺功能很重要。患者虽然需要避免剧烈运动，但是长期卧床会导致肌肉萎缩、肺功能下降。推荐慢阻肺患者在医生的指导下，进行个体化肺康复训练。室内慢走、骑行、打太极拳等，强度以出现轻微气促但能正常交谈为宜。

呼吸功能锻炼：包括腹式呼吸和缩唇呼吸。慢阻肺患者在练习腹式呼吸时，应用鼻缓慢吸气，使腹部鼓起，再用嘴缓慢呼气。每次15分钟~20分钟，每周3次~5次，以运动后不感到疲劳、无明显气喘为宜。缩唇呼吸能通过增加呼气阻力，防止气道过早塌陷，帮助患者排出更多的残余气体。每日2次，每次15分钟~20分钟。锻炼环境应温暖通风，避免冷空气直接吸入。同时，患者锻炼时注意穿宽松的衣物，避免受凉。

密切监测病情变化，早发现、早处理，能减少风险。慢阻肺患者在日常需要留意咳嗽、咯痰、气喘的变化。若痰的颜色和性状从白色黏液状转为黄色脓性黏液，或气短加重、夜间频繁憋醒，甚至出现下肢水肿，可能是急性加重的信号，需要及时就医。

此外，饮食调理也很重要。患者需要摄入富含蛋白质的食物，增强机体抵抗力；避免摄入辛辣、油腻的食物，减少对呼吸道的刺激；避免过量摄入碳水化合物，其新陈代谢会产生更多二氧化碳，加重呼吸负荷。同时，慢阻肺患者要保证充足的饮水量，每天控制在1500毫升~2000毫升，帮助稀释痰液，便于咳出。

对慢阻肺患者来说，只要做好以上几点，就能有效降低急性加重风险，平稳度过冬天。

（作者供职于重庆大学附属三峡医院呼吸与危重症医学科）

## 叙事护理

## 奖状的力量

□李征

术后康复对年幼的孩子而言，充满疼痛与恐惧，不少孩子会抗拒康复训练，影响恢复进程。儿童外科的医务团队便定制奖状作为鼓励，让这张印着专属姓名、暖心评语和卡通边框的卡片，成为孩子们康复路上的“能量徽章”。

近期，科室收治了10岁的急性阑尾炎患儿莹莹（化名）。术后，胃管、导尿管与腹腔引流管的存在，让莹莹每一次活动都伴随着难以忍受的疼痛。腹部术后，莹莹需要尽早下床活动，才能促进肠道功能恢复。在康复的日子里，医务人员每次查房时，都会耐心地鼓励莹莹，即便莹莹在家长搀扶下的弯腰活动，神情痛苦，每走几步便要休息，活动量远达不到康复要求，却从未放弃治疗。一直努力回应着医务人员的鼓励。

术后第五天，我看着莹莹

艰难却坚持下床活动的模样，呀，拔了小管子，你肯定更有力量，很快就能出院了。今天，你要再走100圈，记得来找我，我给你颁发专属奖状。”莹莹用力点头：“那我今天一定走完100圈！”

我刚走出病房没多久，莹莹就小心翼翼地跟了上来，羞涩地拉了拉我的衣角：“阿姨，我今天要是走够100圈，你能告诉我吗？”莹莹低着头想了想，又抿了抿嘴，小声回答：“妈妈和奶奶陪着我，疼了就歇一会儿，缓过来以后再接着走，慢慢就达标了。”我点了点头，满眼赞许：“原来是这样，忍着疼还能坚持下来，真的太不容易了！对啦，你身上最后一根小管子就要拔掉了，心里有什么感觉呀？”莹莹用力点头：“嗯！我要。”

看着她眼中满溢的期待与诚挚，我蹲下身与她平视：“当然是真的！你换药时强忍疼痛，这些天再难受也会坚持下来，康复训练从不偷懒，这么勇敢坚强，当然要给你奖励呀！你想要这张奖状吗？”莹莹用力点头：“好，莹莹先去活动，阿姨这

就给你准备奖状，一会儿就送来。”

于是，我立刻腾出时间赶制奖状，不仅印上了莹莹的名字，还特意写下评语：“莹莹在换药时强忍疼痛，下床活动时愈挫愈勇，即便艰难也始终坚持配合，很勇敢！恭喜你荣获‘康复小达人’称号！”当我再次来到病房时，依旧蹲下身与莹莹平视，温柔地念出评语，邀请

护士长与主管医生一同将这张承载着鼓励的奖状递到莹莹手中。那一刻，莹莹因疼痛紧绷的小脸绽放出灿烂的笑容，眼中重新燃起了战胜病痛的勇气。镜头定格下这温馨的瞬间，也定格了莹莹康复路上的重要转折。

次日查房时，莹莹早已没了往日的懦弱，脸上满是自信与阳光，主动迎上来告诉我：“阿姨，我昨天走了110圈呢！”“莹莹太厉害啦，不愧是‘康复小达人’！”我由衷地为她高兴。莹莹的妈妈在一旁也红着眼眶道谢：“以前，莹莹总是抗拒下床，多亏你们一直鼓励，拿到奖状后她像变了个人似的，现在主动要求下床活动，还把奖状贴在床头，说要带回去给同学们看。这份鼓励太珍贵了，谢谢你们给我孩子带来这么多关爱！”

这张小小的奖状，看似普通，却承载着医务人员的人文关怀，让专业治疗与温暖守护相融共生。它以温柔的力量，让莹莹看见自己的勇敢与坚持，坚定了“我能战胜病痛”的信念，不仅缓解了术后焦虑，更让孩子在康复中收获了自信与成长。在儿童外科病房，这样的温暖时刻从未停歇。我们始终相信，用爱点亮的明灯，终将照亮每一位患儿重返阳光的旅程。

（作者供职于南阳市中心医院）