

■ 护理管理

小儿癫痫认知康复护理实践

□孟欢欢 何寅钊 刘慧慧 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、意识认知等方面的障碍显著改善。

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龄依赖性特征。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,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;加之社会舆论压力与歧视现象,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,难治性患儿再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,小儿癫痫后遗症发生率较高,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发感性认知康复套具,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态感知,调节情绪与注意力;第二步,设计投球、亲子爬行等缓和运动,改善心肺功能与大脑反应能力;第三步,开展5以内加减法等简单数字认知训练,激发思维能力。康复手段需要灵活多样,关键在于契合患儿特点。

家庭护理要点 家庭是患儿康复的重要场景,需要强化家长照护知识普及;监督患儿规律服药,严格遵照医嘱把控用药时间与剂量;结合儿童贪玩好奇的天性,合理安排运动与清淡、营养均衡的饮食;营造安全舒适的康复环境,防范发作时的意外风险。家长需要掌握基础干预技巧,通过危险认知

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”的科学认知,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

撑与明确的康复成效,该研究总结的护理经验已着手在多家医院推广应用,为小儿癫痫护理规范化发展提供了实用性参考。

(作者供职于郑州大学第三附属医院/河南省妇幼保健院)

■ 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会,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)

■ 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弹;不规范加用支气管扩张剂,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服,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。冬季可以适当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,便于咯出。

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)

护士巧解患者用药困惑

□郑雅文 任怀江

■ 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。腹部手术后,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常常弯腰捂腹、神情痛苦,每走几步便要休息,活动量远达不到康复要求,却从未放弃过康复,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,决定用专属奖状鼓励莹莹,唤醒她内心的坚强。

早上查房时,我走到病床边,轻声说:“莹莹,这几天你一直忍着疼痛坚持下床活动,真的特别勇敢!听说,昨天你还围着病区走了100圈,太厉害了!能不能告诉阿姨,你是怎么做到的呀?”

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。”我点点头,满眼赞许:“原来是这样,忍着疼还能坚持下来,真的太了不起了!好啦,你身上最后一根儿小管子就要拔掉了,心里有什么感觉?”

莹莹的眼睛亮了起来,脸上露出一丝期待:“真的吗?那太好了,拔了管子应该就没那么难受了,我也能走得更自在一些啦!”我笑着接过头:“是

呀,拔了小管子,你肯定更有力气,很快就能出院了。今天,你要是再走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,你会给我发奖状吗?”

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床活动,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:“嗯!我想要。”

听到莹莹对奖状如此珍视,我心中很欣慰。原来,这张小小的奖状,在莹莹眼里竟有如此珍贵的力量。我摸摸她的头:“好,莹莹先去活动,阿姨这

就给你准备奖状,一会儿就送过来。”

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一瞬间,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怯懦,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)