

[文章编号] 1000-2200(2005)05-0475-01

癫痫患儿的家庭护理指导

黑广丽

[关键词] 癫痫; 儿科护理; 家庭护理

[中国图书资料分类法分类号] R 742.1; R 473.72 [文献标识码] B

癫痫是多种原因引到的脑功能障碍综合征, 是一种常见病^[1]。根据国内初步调查, 人群癫痫患病率约 5%~8%^[2]。其中小儿患病率约为成人的 10~15 倍。小儿发病率最高, 成年人中约 1/2 于小儿时期发病^[3]。所以癫痫的防治要从小儿开始。确保治疗的顺利进行在一定程度上取决于家长的配合, 因此, 如何指导家长进行癫痫患儿的家庭护理, 使癫痫患儿顺利接受并最终完成治疗, 从而提高生活质量, 是十分必要的。1998~2003 年, 我科诊治癫痫患儿 120 例, 经过长期合理治疗和护理, 取得了较好的临床效果。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 120 例, 男 71 例, 女 49 例; 年龄 23 天~12 岁。发作类型: 强直性阵挛性发作 45 例, 强直性发作 7 例, 失神小发作 3 例, 肌阵挛发作 6 例, 失张力发作 2 例, 简单部分性发作 40 例, 复杂性发作 6 例, 分类不清 3 例。

1.2 治疗方法 除特殊类型癫痫外(如婴儿痉挛症、失神小发作等), 首选药物均为单剂苯巴比妥, 剂量 3~5 mg·kg⁻¹·d⁻¹。治疗时间与发作类型、患者的年龄有关。大发作完全控制 3 年以上, 可考虑减量, 复杂性发作需 3~4 年或更长时间, 较轻的部分性发作 1~2 年, 停药时间要 1~5 年。同时要参考临床症状和脑电图的改善。

1.3 治疗效果 本组完全控制 80 例, 有效 31 例, 好转 7 例, 无效 2 例, 有效率 85%。大发作的治疗效果最好, 其次是简单部分性发作, 继发性癫痫效果最差。

2 护理

2.1 癫痫的管理教育 癫痫是一种反复发作的慢性疾病, 它可能伴随着患儿终生, 给患儿带来沉重的精神负担。但是, 只要进行适当的治疗, 加强预防, 则症状可以消失, 并保持患儿长期相对稳定。因此, 要进行积极的宣传, 使癫痫患儿能得到长期、合理、充分、有效的治疗, 达到使癫痫患儿没有症状, 不需去急诊看病或住院的癫痫治疗目标。

2.2 心理护理 患儿的治疗成功与否, 一方面取决于医生的治疗手段和水平, 另一方面取决于患儿和家长, 特别是家长的举止。在这样一个慢性病的治疗过程中, 患儿家长的主要心理问题是对诊断持怀疑态度, 对治疗缺乏信心, 担心药物治疗对患儿智力、前途、就业造成影响。这些问题需要医护人员进行大量的解释工作, 并且熟知癫痫治疗的新动态, 并告知家长, 帮助家长树立信心, 积极配合治疗。癫痫患儿由于长期反复发作, 心情比较悲观、冷漠、焦虑、恐惧、孤独、自卑、抑郁, 并且敏感固执, 自我评价低。行为的改变包括冲动、多动、强迫、攻击、伤害, 也有表现为精神分裂症或歇斯底

里等。医护人员应诚恳、热情地与患儿交流、沟通, 理解、关心他们, 同时对患儿心理行为进行正确的评估, 有针对性地进行心理咨询和心理行为的干预。不要过分限制癫痫患儿的活动, 鼓励他们多参加一些力所能及的体育活动和集体活动, 增强自我意识和独立意识, 扩大兴趣范围, 正确认识癫痫。

2.3 用药指导 许多家长对癫痫的治疗认识不够, 往往只在发作时进行治疗, 症状缓解后, 就不再治疗, 认识不到连续治疗的重要性。因此, 应对家长进行癫痫连续治疗重要性的教育, 使家长认识到癫痫是一个高发作的慢性疾病, 主动取得医师的帮助, 制定治疗计划, 遵医嘱定期进行血中药物浓度的测定和复查脑电图, 脑电图是抗癫痫药物应用中决定减药或停药的重要指标^[4]。

2.4 癫痫持续状态的家庭护理与急救 迅速将患儿置于安静舒适的床上, 避免各种不必要的刺激。保持呼吸道通畅, 平卧头侧向一边, 及时吸出分泌物及痰液。发作时尽快将开口器或压舌板置于患儿上下臼齿之间, 防止舌唇咬伤, 同时松开衣领腰带, 抽搐时不要强压肢体, 以防骨折及脱臼, 做好安全措施, 避免坠床。注意观察发作部位、持续时间及发作时症状表现和发作后的情况。指导家长了解疾病的变化和观察癫痫发作的先兆症状, 与医护人员保持联系, 癫痫持续发作时, 或一旦出现症状, 立即按癫痫治疗原则用药, 对于迅速控制癫痫持续发作具有十分重要的意义。

2.5 合理安排生活 尽量保证患儿的正常生活, 发作得到控制或明显减少以后, 允许入学和户外活动, 但要保证充分的休息和避免疲劳, 禁止单独游泳和攀高。食物以清淡为主, 不食辛辣。教育患儿养成良好的生活规律。有些诱因可使癫痫发作加重加频, 如饮食过量、饮水过多、过疲劳、情绪波动、思想压力、睡眠减少、特殊的理化刺激等应设法避免。

3 讨论

癫痫是一种常见病, 在新生儿期即可发生, 幼儿期发病尤为多见, 对小儿精神、智力发育影响较大。一旦明确诊断, 应尽早治疗, 小儿癫痫的预后与病因、发作类型、发作年龄、发作频率和治疗有关。小儿癫痫的治疗是一项复杂、耐心、长期的工作。要想取得成功, 取得家长及患儿的配合很重要, 要使家长及患儿充满信心。只要早期诊断, 坚持长期服药, 合理安排生活, 避免引起发作的诱因, 就能完全治愈。

[参考文献]

- [1] 宁红程. 癫痫患者的家庭护理[J]. 蚌埠医学院学报, 2001, 26(2): 176.
- [2] Annegers JF. Epidemiology and genetics of epilepsy[J]. *Neurol Clin*, 1994, 12(1): 15~29.
- [3] 廖开红, 孙道开. 癫痫基因定位研究的进展[J]. 中国实用儿科杂志, 1996, 11(3): 173~175.
- [4] 林庆, 王艺, 赵新, 等. 脑电图在儿科临床应用中的几个问题[J]. 中国实用儿科杂志, 2003, 18(12): 705~718.

[收稿日期] 2005-02-03

[作者单位] 安徽省蚌埠市第二人民医院 儿科, 233000

[作者简介] 黑广丽(1970-), 女, 安徽蚌埠人, 护师。