

- [9] Palatini P, Longo D, Zaetta V, et al. Evolution of blood pressure and cholesterol in stage 1 hypertension: role of autonomic nervous system activity [J]. J Hypertens, 2006, 24(7): 1375-1381.
- [10] 毛逸艳. 65 岁以上社区老年居民健康体检结果分析[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 14(3): 369-370.

- [11] 王永军, 黄榕, 周旭晨, 等. 女性冠心病临床特征与冠状动脉病变特点分析[J]. 河北医药, 2011, 33(16): 2405-2407.

(收稿日期: 2016-03-15 修回日期: 2016-06-01)

• 临床探讨 •

## 延续性护理在门诊癫痫儿童中的应用

聂 珊, 贾秀英<sup>△</sup>

(贵州医科大学, 贵阳 550004)

**摘要:**目的 提高癫痫儿童家长对疾病知识的了解、维持患儿血药浓度稳态, 促进患儿复诊的规范性。方法 将 82 例服用丙戊酸钠治疗癫痫的患儿随机分为延续护理组和对照组, 延续护理组提供个性化延续性护理服务, 包括建立健康档案、复诊及注意事项提醒、成长与药物追踪、建立沟通平台、疾病知识宣传等。以家长对疾病知识掌握情况、血药浓度控制情况、计划外复诊率为评价指标。结果 延续护理组患儿家长对疾病知识的掌握得分优于对照组, 血药浓度控制情况更佳, 结果差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 延续护理组计划外复诊率低于对照组。结论 延续性护理对门诊癫痫儿童有明显的健康促进作用, 有利于提高治疗的规范性。

**关键词:** 延续性护理; 癫痫; 儿童; 血药浓度; 门诊

**DOI:** 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.18.029 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2016)18-2633-02

癫痫是一种由脑内神经元反复发作性异常放电所引起的突发性和一过性脑功能障碍<sup>[1]</sup>, 严重危害着患儿的身心健康, 除癫痫持续状态或难治性癫痫外, 大多数患儿在门诊确诊后一般不需住院便可制定用药方案带药回家, 但由于大多数患儿家长缺乏具体的健康知识, 部分患儿回家服药后若短时间内未再发作, 按时复诊的依从性较差, 造成患儿的用药信息不清晰(如血药浓度维持不稳定、发生药物副作用等)或脑电图监测不及时等, 阻碍了医生对病情进展的判断, 长期如此可导致癫痫再次发作。为此, 本院尝试对部分门诊癫痫儿童提供延续性护理服务, 旨在提高家长对疾病知识的了解、促进患儿治疗的规范性, 从而更好地控制病情, 取得良好效果。现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 1~6 月于本院儿科门诊初次确诊为癫痫并使用丙戊酸钠(VPA)作为主要用药的患儿。纳入标准: (1)接受治疗方案; (2)居住地在医院辐射范围内且固定; (3)知情同意。排除标准: (1)治疗期间发生重大变故不能参与研究者; (2)已开始规范化治疗大于 1 年且家长已掌握复诊时间的患儿。共 82 例患儿列入研究, 年龄 2~9 岁, 男孩 48 例, 女孩 34 例。延续性护理组与对照组患儿对比一般资料(年龄、性别、发作类型、家庭一般情况)差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 采用随机数字表法, 将患儿分为延续性护理组和对照组, 两组均在门诊就诊时由医生交代服药注意事项和复诊时间, 以及癫痫的急救措施。(1)延续性护理组, 制定个性化的延续性护理服务方案, 主要内容包括: ①建立健康档案, 患儿就诊后 1 周、1 个月、3 个月、6 个月由研究人员主动打电话询问患儿病情并由专业人员给与建议; ②提醒随访时间、指导家长在患儿检测血药浓度的当天上午不能服任何药物, 以免影响检查结果, 禁食禁饮以便一同抽血检查血常规和肝功能, 判断是否发生药物引起的不良反应; ③每月初指导家长正确为患

称体重, 了解患儿体重变化及癫痫控制情况, 提供门诊复诊调整药物的建议; ④教会或协助患儿家长在复诊前进行网上预约, 避免门诊挂号已满造成患儿及家长在路途上浪费时间和精力; ⑤建立网络交流平台, 提供儿童心理行为培养指导资料, 必要时对患儿进行家庭访视; ⑥通过网络 QQ、微信、短信的形式发送癫痫相关知识, 包括急救处理、相关检查的目的和时间、患儿的活动和行为培养等。(2)对照组, 患儿门诊就诊时行常规健康宣教(包括用药知识、复诊时间与项目、急救知识等), 在医嘱的复诊时间过后 1 个月仍未复诊的患儿打电话询问失访原因, 并提醒复诊。若患儿在研究期间转向他院治疗, 则终止本院的延续护理服务。

### 1.3 评价标准

**1.3.1 患儿家长健康知识得分** 自制癫痫儿童家庭疾病知识调查问卷, 内容由病情的记录与观察、药物使用方法、急救知识、复诊的时间及意义 4 个维度共 15 个小题组成, 分别于初诊时和干预 6 个月后复诊时发放给患儿家长填写。各小项根据家长的答案分别给予 0 分(错误)、1 分(部分正确)、2 分(完全正确), 总分 30 分。该问卷经过信度测试, Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.76。评分越高, 说明知识掌握情况越好。对不能阅读的家长采用通俗语言提问的方式作答。

**1.3.2 血药浓度** VPA 血药浓度(谷值)参考值为 50~100  $\mu\text{g/mL}$ , 干预 6 个月后对复诊的两组患儿对比其血药浓度(谷值)控制情况。

**1.3.3 门诊复诊性质** 对比两组患儿门诊随访次数及时间, 是否发生了计划外的复诊(如与疾病有关的知识或养育知识存在疑问而再次复诊询问)。

**1.4 统计学处理** 将原始数据录入 SPSS17.0 统计软件, 计量资料用  $\bar{x} \pm s$  描述, 组间比较采用  $t$  检验, 计数资料用频数、百分比描述, 等级资料采用秩和检验, 检验水准  $\alpha = 0.05$ , 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail: 601267926@qq.com.

## 2 结 果

**2.1 两组患儿家长对疾病健康知识掌握情况** 实验组与对照组患儿家长健康知识得分 6 个月后均有提高,同组对比差异有统计学意义( $P > 0.05$ ),干预 6 个月后延续性护理组患儿家长对疾病健康知识的掌握优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 1。

**表 1 两组患儿家长对疾病健康知识掌握得分对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )**

组别	n	初诊时	6 个月后
延续护理组	41	16.251 ± 4.362	23.705 ± 2.593* <sup>#</sup>
对照组	41	16.318 ± 4.322	19.977 ± 3.344*

注:与本组初诊时比较,\*  $P < 0.05$ ;与对照组同期比较,<sup>#</sup>  $P < 0.01$ 。

**2.2 两组患儿丙戊酸血药浓度(谷值)控制状况** 干预后延续性护理组有 1 例患儿 VPA 血药浓度未控制在参考值范围内,对照组有 7 例患儿未控制在参考值范围内,两组对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

**表 2 两组患儿丙戊酸血药浓度(谷值)控制状况对比(n)**

组别	n	<50 $\mu\text{g/mL}$	50~100 $\mu\text{g/mL}$	>100 $\mu\text{g/mL}$	Z
延续护理组	41	0	40	1	-2.480*
对照组	41	3	32	4	

注:\*  $P < 0.05$ ,与对照组比较。

**2.3 复诊情况** 延续性护理组患儿有 6 例(14.63%)出现计划外复诊,发生率低于对照组 17 例(41.46%)。经查证对照组有 6 例患儿是因复诊当天上午抽血前服用药物或忘记禁食禁饮不能配合相关检查造成重新准备的计划外复诊。

## 3 讨 论

延续性护理是通过一系列的行动与设计用以保证患者在同一健康照护场所(如医院各科室)或不同的健康照护场所(如从医院到家庭)接受到不同水平的连续性与协作性的照护<sup>[2]</sup>。有研究认为,父母对癫痫的态度和认识可能对患儿的生活质量造成很大影响<sup>[3-4]</sup>,对疾病知识的了解是控制患者依从性的重要因素,本研究对延续护理组患儿家长通过网络、短信等形式发送急救处理、相关检查的目的和时间、患儿的活动和行为培养等健康知识。结果显示,干预后延续性护理组患儿家长对疾病知识的知晓率明显优于对照组,与已有类似研究<sup>[5]</sup>结果一致,表明延续护理有助于促进患儿家属的照护能力和健康行为。

服用抗癫痫药物是一个长期的过程,常用抗癫痫药物大多从小剂量开始,每周或每隔周逐渐增量,在服药过程中需要定期监测血药浓度,儿童处于生长发育期,须实时调药物剂量。常用的抗癫痫药物主要从肝、肾代谢,不良反应有肝肾功能损害或血小板减少等。一些家长不忍心让孩子抽血,认为只要癫痫发作得到控制便无需检查,而血药浓度过低可能造成发作控制达不到最佳效果,过高则是对药物的浪费,且会增加发生药物毒副作用的风险<sup>[6]</sup>,超过 120  $\mu\text{g/mL}$  时可出现明显不良反应,故在药物达到标准剂量后检测血药浓度是保证药物治疗安全有效的措施。本研究跟踪延续护理组患儿的体重和成长情况,提供调整药物剂量与复查提醒服务,结果显示延续性护理组仅有 1 例出现了血药浓度为 109  $\mu\text{g/mL}$  稍高于标准值的情况,对照组有 7 例患儿血药浓度不在参考值范围内,表明

延续性护理能够从侧面强化患儿家长合理用药、定期抽血检查的行为,增强患儿家属的依从性,有助于患儿更好地控制癫痫发作、预防药物不良反应。

目前延续性护理已在我国广泛开展,大多针对出院患者,在门诊患者中的应用较少,从定义上来说延续性护理并不局限于住院后的患者,扩大延续护理的应用范围是提高整体医疗服务水平的要求。我国门诊人流量大,许多慢性病患者并不住院,随着时间的推移对医护人员的嘱托逐渐淡忘、依从性降低而导致治疗失败<sup>[7]</sup>,研究中延续护理组的患儿在检查前几天即有护理人员提醒复诊相关注意事项,复诊准备不符合要求的概率较对照组大大降低。干预者通过跟踪随访、建立沟通网络的方式解答患儿家长的部分疑问,通过电子传输的方式将医学信息和健康促进策略远程供给服务对象,免去了患者为简单的问题多次回医院进行询问的劳苦<sup>[8]</sup>,避免了患者在时间和经济上的浪费,同时也节约了医生的部分时间和精力,有助于提高整体运作效率<sup>[9]</sup>。我国社区医疗设备与服务尚不成熟的条件下,延续性护理是患者在离开医院后不与医疗脱节的重要保证。

综上所述,延续性护理能够提高患儿家长的健康知识水平,对门诊癫痫儿童有明显的健康促进作用,有利于提高治疗的规范性、维持患儿血药浓度稳态,控制疾病发作,减轻患儿家庭经济负担。建议对部分门诊患者开展延续性护理,延长门诊护理服务的时效性。

为严格控制两组患儿治疗信息保证研究结果可靠,本次研究只将服用丙戊酸钠(VPA)的患儿列为研究对象,病例数较少,具有一定局限性。

## 参考文献

- [1] 沈晓明. 儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:390.
- [2] Powers JS, Cox Z, Young J, et al. Critical pathways: implementation of the Coleman Care Transitions Program in individuals hospitalized with congestive heart failure[J]. J Am Geriatr Soc, 2014, 62(12): 2442-2444.
- [3] 陈亮,江琳. 癫痫患者院前发作意外伤及相关因素调查[J]. 护理学杂志, 2014, 29(7): 38-39.
- [4] 孙悦,周农. 父母教养方式与特发性癫痫儿童行为问题的相关性分析[J]. 安徽医科大学学报, 2013, 48(7): 794-796.
- [5] 唐秀纯,龚唯鸣,陈素文,等. 网络平台在儿科呼吸系统疾病延续护理的干预分析[J]. 临床护理杂志, 2015, 14(4): 14-16.
- [6] 黄成珂,王增寿,周伶俐. 丙戊酸钠血药浓度监测对治疗儿童癫痫的临床意义[J]. 中国医院药学杂志, 2012, 32(9): 710-712.
- [7] 丁玉艳. 延续性护理干预对出院糖尿病患者口服降糖药的影响[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(22): 3060-3062.
- [8] 张妍,皮红英. 术后延续性护理服务应用的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(29): 3595-3596.
- [9] 魏春岚,王园园,刘砚燕,等. 移动医疗领域智能手机健康管理的研究进展[J]. 护理学报, 2014, 21(12): 8-11.