

员的手卫生依从性。加强患者的健康宣教,以得到患者的配合,主动减少家属陪护数量。日间病房每日早、晚用紫外线照射消毒各 1 h,每日上、下午对病房进行通风换气。每日更换床单位,保洁人员每日 2 次用消毒液擦拭简易床、输液椅、床头桌、治疗带。患者的分泌物、排泄物等要及时清理消毒<sup>[16]</sup>。

### 3 讨论

日间病房的设立不仅使患者不受医院科室床位的限制,缩短了治疗等待时间,保证了患者及时治疗,有效缓解了患者住院难的问题,同时也能解决患者的报销问题,且发挥了患者的社会支持系统功能的作用<sup>[17]</sup>。放射治疗日间病房可以分流一部分需要住院但经过短时间的治疗或仅为复查以及放射治疗就可以出院的患者,使得病房的床位留给疑难、重症患者,充分利用了医疗资源。同时由于日间病房的患者夜间不在病房休养,所以日间病房也为急诊患者提供了保障。夜间只要有本科室患者到医院急诊就诊,均按科主任要求第一时间转至日间病房给予专科对症处理,这也大大降低了医疗纠纷的发生。

虽然日间护理有很多优势,但是由于日间病房收容范围的扩大,使护理人员的工作量变大,而且工作范围更广,所以对护理人员的要求更高,不仅要完成本职工作,而且要承担保健、健康教育等工作,科室应通过一些有效措施来改善护理人员缺乏的问题。日间病房的患者所要求的医疗服务比较高,因此,还要注重培养素质高、服务热情的护理人员。为缩短日间病房患者的就诊时间,凡入住日间病房的患者可优先进行各项仪器检查,使疾病在短期内得到及时诊治。总之,为了能够让日间病房更好地适应城市医疗的需求,有必要进一步完善管理服务机制,使日间病房得到大力推广与普及。

### 参考文献

[1] 胡莲英,冯惠霞,钟文欢. 肿瘤放射治疗日间病房的管理模式与管理体会[J]. 中外医学研究, 2011, 9(29): 134-135.  
 [2] Tan SS, Van Gils CW, Franken MG, et al. The unit costs of inpatient hospital days, outpatient visits, and daycare treatments in the fields of oncology and hematology[J]. Value Health, 2010, 13(6): 712-719.  
 [3] 乔惠,梁卫江,莫晓琼,等. 肿瘤日间无痛病房护理工作模式的建立与实施[J]. 护理学报, 2012, 3(22): 10-12.

[4] 李丽华,张朝凤,彭伟芳,等. 层级护理管理在放射治疗科病房护理工作中的应用[J]. 环球中医药, 2013(S1): 166-167.  
 [5] 骆洪梅,孙常丽,黄晓芳. 眼科日间病房收治地震脑外伤伤员的护理管理探讨[J]. 华西医学, 2014, 21(9): 1745-1747.  
 [6] 易琼,田勇梅,黄岑,等. 综合性医院日间化疗病房医护一体化管理模式探索与实践[J]. 中国护理管理, 2014, 10(10): 1095-1098.  
 [7] 王林兰,高霞. 肿瘤日间病房互利双益运行模式与护理管理探讨[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 6(10): 127-129.  
 [8] 杨洋,马莉. 优质护理服务在泌尿专科日间病房的开展与成效[J]. 华西医学, 2013, 4(10): 1626-1628.  
 [9] 陈慧兰,陈画华. 肿瘤放射治疗科无痛病房护理工作模式的建立[J]. 中国社区医师:医学专业, 2012, 14(10): 377-378.  
 [10] 胡莲英,冯惠霞,钟文欢. 肿瘤放射治疗日间病房的管理模式与管理体会[J]. 中外医学研究, 2011, 11(29): 134-135.  
 [11] 乔惠,梁卫江,莫晓琼,等. 肿瘤日间无痛病房护理工作模式的建立与实施[J]. 护理学报, 2012, 3(22): 10-12.  
 [12] 王文然,古丽比也·沙比尔,郭瑞,等. 肿瘤日间病房运行模式分析[J]. 新疆医科大学学报, 2014, 21(9): 1224-1225.  
 [13] 何莲,李丹,邓婵媛,等. 护理健康教育在日间化疗患者中的作用[J]. 分子影像学杂志, 2014, 32(4): 284-286.  
 [14] 黄静,梁冠冕,屠奕,等. 头颈肿瘤多学科协作诊治模式下护理管理实践[J]. 中国护理管理, 2015, 15(4): 487-490.  
 [15] 吕时花. 放射治疗科护理工作的层级管理[J]. 护理学报, 2011, 21(14): 32-34.  
 [16] Yoneda S. Outpatient chemotherapy for lung cancer[J]. Gan To Kagaku Ryoho, 2007, 34(4): 533-537.  
 [17] 鲁冰,倪健,张海平,等. 专科医院开展日间化疗病房的实践与思考[J]. 同济大学学报:医学版, 2011, 32(5): 105-108.

(收稿日期:2015-07-25 修回日期:2015-09-25)

## • 临床探讨 •

# 持续性静脉泵入咪达唑仑治疗癫痫持续状态的护理干预效果分析

莫占端(海南省海口市人民医院监管治疗科 570208)

**【摘要】 目的** 探讨持续性静脉泵入咪达唑仑治疗癫痫持续状态的护理干预效果。**方法** 选取 2013 年 8 月至 2014 年 8 月本院收治的癫痫患者 70 例,按照随机数字表法分为研究组和对照组各 35 例,两组均给予咪达唑仑持续性静脉泵入,研究组给予护理干预,对照组给予常规护理,比较两组临床疗效和不良反应。**结果** 研究组总有效率 94.3%(33/35)明显高于对照组的 71.4%(25/35),差异有统计学意义( $P < 0.05$ );研究组不良反应发生率明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 持续静脉泵入咪达唑仑加护理干预治疗癫痫持续状态具有较好的临床疗效,能明显降低不良反应的发生。

**【关键词】** 持续性静脉泵入; 咪达唑仑; 癫痫; 护理干预

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.05.032 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)05-0657-03

癫痫是一种常见的精神系统的疾病,据不完全统计,癫痫的发病率大约为 3.45%<sup>[1]</sup>。癫痫对患者影响较大,规律的抗

癫痫药物治疗以后,有 70% 的患者病情能够控制。而癫痫的持续状态是一种需要抢救的急症,咪达唑仑是一种常用的治疗

癫痫持续状态的药物,且临床效果较好,同时配合护理干预能增强其治疗效果<sup>[2]</sup>。本研究旨在分析持续性静脉泵入咪达唑仑配合护理干预治疗癫痫持续状态的临床疗效,现将研究结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2013年8月至2014年8月本院收治的癫痫患者70例,所有患者均符合癫痫的诊断标准,且为癫痫持续状态<sup>[3]</sup>。按照随机数字表法将患者分为研究组和对照组,研究组35例,其中男21例,女14例;年龄34~60岁,平均(45.2±2.1)岁;病程2~10年,平均(6.9±1.1)年。对照组35例,其中男20例,女15例;年龄33~60岁,平均(44.9±2.2)岁;病程2~10年,平均(6.8±0.9)年。两组患者年龄、性别及病程比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 两组患者均给予咪达唑仑持续性静脉泵入治疗。将患者立即送入抢救室,使患者处于平卧状态,将其衣领解开,给予面罩或者鼻导管吸氧,同时将患者的头部偏向一侧,将患者的静脉通路打开,将静脉穿刺针针头穿进患者的静脉通路,根据医嘱将咪达唑仑持续性泵入。研究组在此基础上给予护理干预,给予患者家属心理安慰,告知家属大部分癫痫持续状态能够控制,让患者家属有战胜疾病的信心,进而使其配合医护人员的工作。在持续给予患者药物的同时注意定时翻身,并拍打其背部,嘱咐患者多饮水,并定时排除痰液,保持患者呼吸道通畅。对于不容易排除的痰液及时给予雾化,在必要的时候应用吸痰器将痰吸出。密切观察患者的状态,注意输液泵是否出现扭曲或者针头堵塞。当患者出现情绪波动时,及时给予安慰,及时同患者进行交流,了解患者的心理状态,根据患者的心理情况进行相应疏导,使患者保持良好的心态。同时给予患者人性化的护理,根据患者的需求给予相应的护理,使患者处于舒适的状态,促进患者保持放松的心态,进而有助于麻醉。对照组给予常规护理方法,注意患者的生命体征,根据患者的情况给予相应的护理。

**1.3 疗效评价** 显效:给予患者咪达唑仑后癫痫发作即可停止,并且在48h以内没有出现发作;有效:给予患者咪达唑仑后癫痫发作好转,48h内偶有病情反复;无效:给予患者咪达唑仑后癫痫发作没有停止,或者是停止后又出现经常发作<sup>[4]</sup>。总有效例数=显效例数+有效例数。

**1.4 统计学处理** 采用SPSS17.0软件对数据进行处理及统计学分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料采用百分率表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 研究组总有效率94.3%(33/35)明显高于对照组的71.4%(25/35),差异有统计学意义( $\chi^2=14.921, P=0.013$ )。见表1。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	35	10(28.6)	15(42.9)	10(28.6)	25(71.4)
研究组	35	15(42.9)	18(51.4)	2(5.7)	33(94.3)*

注:与对照组比较, $\chi^2=14.921, *P=0.013$ 。

**2.2 两组不良反应比较** 研究组出现呼吸道感染4例,意识障碍2例,不良反应发生率为17.1%;对照组出现呼吸道感染10例,意识障碍3例,不良反应发生率为37.1%。两组不良反应比较,差异有统计学意义( $\chi^2=13.527, P=0.016$ )。

## 3 讨论

癫痫持续状态是指癫痫的连续发作之间患者的意识未能完全恢复而又频繁发作,或者是发作时间持续30min以上不能够自行停止。癫痫长时间的发作可以出现高热、神经元兴奋毒性损伤或者循环衰竭,进而引起脑组织出现不可逆的损伤,给患者带来较大的危害,需要及时有效的治疗<sup>[5]</sup>。所以癫痫持续状态是一种急性重症,临床上应该及时给予控制,进而降低其致死率和致残率。有研究显示,癫痫发作持续时间超过1h可能引起脑细胞出现不可逆的损伤<sup>[6]</sup>。以往临床治疗癫痫持续状态时首先选择安定治疗,但是安定可以明显降低肌张力,使气管的分泌物明显增多,给患者带来较大的副作用,甚至会使用者的呼吸暂停<sup>[7]</sup>。咪达唑仑是苯二氮卓类的药物,该药物易溶于水,进入人体后可以较快地与苯二氮卓受体进行特异性结合,其亲和力也远大于安定,可以明显增加1-氨基丁酸和受体的结合,使离子内流,让神经细胞处于超极化的状态,进而对神经系统起抑制性的作用<sup>[8-9]</sup>。

咪达唑仑抗癫痫持续状态具有较强的作用,可以使大脑皮层、丘脑及边缘系统的异常放电得到抑制,进而使大脑的氧代谢率明显降低,最终起到抗癫痫的作用<sup>[10-12]</sup>。张新立<sup>[13]</sup>对微量泵持续泵入咪达唑仑治疗惊厥持续状态疗效观察发现,观察组有效率明显高于对照组,观察组惊厥控制时间明显短于对照组,治疗组治疗后血压和心率均无明显变化,提示咪达唑仑治疗小儿惊厥持续状态具有较好的疗效,且无明显不良反应。本研究旨在分析持续性静脉泵入咪达唑仑联合护理干预治疗癫痫持续状态,研究组总有效率94.3%(33/35)明显高于对照组的71.4%(25/35),差异有统计学意义( $\chi^2=14.921, P=0.013$ ),提示持续性静脉泵入咪达唑仑治疗癫痫持续状态具有较好的临床疗效,能明显缓解患者的临床症状。且研究发现,研究组出现呼吸道感染4例,意识障碍2例,不良反应发生率为17.1%,对照组出现呼吸道感染10例,意识障碍3例,不良反应发生率为37.1%,提示持续性静脉泵入咪达唑仑联合护理干预能明显降低并发症的发生率,对患者的安全性较好。刘峰等<sup>[14]</sup>对咪达唑仑对难治性癫痫持续状态的疗效分析发现,咪达唑仑治疗后患者均于5min内癫痫持续状态控制,大约1h后有20例基本恢复意识,且治疗前后患者的心电图、血压及呼吸均无明显变化,提示咪达唑仑注射液治疗难治性癫痫持续状态起效较快,且对呼吸和血压的抑制作用较小,对患者安全性好,与本研究结果一致。尹玥<sup>[15]</sup>对咪达唑仑持续静脉滴注治疗90例癫痫频繁发作患者的疗效观察及护理体会的研究发现,1d内癫痫发作控制为63.3%,减量前的平均用药的剂量为(1.73±0.40) $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ ,2d以内癫痫发作控制情况为94.44%,减量前平均的用药剂量大约为(2.31±1.07) $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ ,3d内癫痫发作的控制情况为95.56%,减量以前平均的用药为(5.02±1.38) $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ ,提示咪达唑仑持续静脉滴注配合护理干预起效较快,能够有效地控制癫痫发作,表明持续性静脉泵入咪达唑仑治疗癫痫持续状态同时配合护理干预能提高治疗效果,有利于改善患者的预后。

综上所述,癫痫持续状态是一种危重症,需要进行及时有效的治疗,持续性静脉泵入咪达唑仑联合护理干预治疗癫痫持续状态具有较好的临床疗效,能明显改善患者的临床症状,且不良反应较少,安全性好。

## 参考文献

[1] 张凌峰,郑金瓯,黄东红,等.咪达唑仑治疗癫痫持续状态疗效的系统评价[J].中国新药与临床杂志,2014,33(3):

- 182-189.
- [2] 王真,刘保萍,边焕茹,等.院前肌肉注射与静脉注射治疗癫痫持续状态的疗效对比[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(11):1338-1339.
- [3] 钱旭萍.持续性静脉泵入咪达唑仑治疗小儿癫痫持续状态 73 例的护理干预体会[J].中国药业,2013,22(11):63-64.
- [4] Trink A, Höfler J, Zerbs A, et al. Efficacy and safety of intravenous valproate for status epilepticus; a systematic review[J]. CNS Drugs, 2014, 28(7): 623-639.
- [5] 赵丹丹,刘冰楠.持续性静脉泵入咪达唑仑治疗小儿癫痫持续状态的护理干预[J].中国医药指南,2012,10(17):661-662.
- [6] Upreti C, Otero R, Partida C, et al. Altered neurotransmitter release, vesicle recycling and presynaptic structure in the pilocarpine model of temporal lobe epilepsy[J]. Brain, 2012, 135(Pt3): 869-885.
- [7] Reddy DS, Kuruba R. Experimental models of status epilepticus and neuronal injury for evaluation of therapeutic interventions[J]. Int J Mol Sci, 2013, 14(9): 18284-18318.
- [8] 尹淮祥,周瑞,陈兰举,等.微量泵维持静脉注射咪达唑仑治疗惊厥持续状态疗效观察[J].安徽医药,2013,17(4):644-645.
- [9] 卫梅.药物治疗难治性癫痫持续状态的疗效及安全性评价[J].现代预防医学,2011,37(15):3137-3138.
- [10] Ferguson M, Bianchi MT, Sutter R, et al. Calculating the risk benefit equation for aggressive treatment of non-convulsive status epilepticus[J]. Neurocrit Care, 2013, 18(2):216-227.
- [11] Drexel M, Preidt AP, Sperk G. Sequel of spontaneous seizures after kainic acid-induced status epilepticus and associated neuropathological changes in the subiculum and entorhinal cortex[J]. Neuropharmacology, 2012, 63(5):806-817.
- [12] Kozhemyakin M, Rajasekaran K, Todorovic MS, et al. Somatostatin type-2 receptor activation inhibits glutamate release and prevents status epilepticus[J]. Neurobiol Dis, 2013, 54(6):94-104.
- [13] 张新立.微量泵持续泵入咪达唑仑治疗惊厥持续状态疗效观察[J].临床医学,2014,41(6):104-105.
- [14] 刘峰,雷刚.咪达唑仑对难治性癫痫持续状态的疗效分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(11):1401.
- [15] 尹玥.咪达唑仑持续静脉滴注治疗 90 例癫痫频繁发作患者的疗效观察及护理体会[J].中外医疗,2012,32(12):166-167.

(收稿日期:2015-06-25 修回日期:2015-09-15)

• 临床探讨 •

## 共情护理对抑郁症患者的抑郁情绪及生活功能的改善作用

贺国文,赵咏梅,周洁(湖北省黄冈市中心医院呼吸内科 438000)

**【摘要】** 目的 探讨共情护理对抑郁症患者的抑郁情绪及生活功能的改善作用。方法 选择 2012 年 1 月至 2014 年 8 月本院收治的抑郁症患者 110 例,按照数字列表法随机平均分为观察组和对照组,其中对照组 55 例患者进行常规护理,观察组 55 例患者进行共情式护理,治疗 6 周后,比较两组患者的临床护理满意度评分情况,其中包括关心与爱护、服务与技术、环境与指导及总分评分情况,汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、抑郁自评量表(SDS)减分情况及住院患者护士观察量表评分情况,其中包括社会兴趣、社会能力、个人卫生及抑郁情况。结果 (1)观察组患者的关心与爱护评分、服务与技术评分、环境与指导评分及护理满意度总分评分均明显高于对照组,差异有统计学意义( $t_1=6.28, t_2=5.13, t_3=4.46, t_4=3.62; P<0.05$ );(2)观察组患者的 HAMD 减分与 SDS 减分均明显高于对照组,差异均有统计学意义( $t_1=11.36, t_2=8.27; P<0.05$ );(3)观察组患者的社会兴趣评分、社会能力评分、个人卫生情况评分及抑郁评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义( $t_1=3.79, t_2=4.21, t_3=4.15, t_4=8.26; P<0.05$ )。结论 对抑郁症患者实施共情护理,能够提高患者的临床满意度,缓解其抑郁情绪,并且可以改善其生活质量,值得临床大力推广应用。

**【关键词】** 抑郁症; 共情护理; 抑郁情绪; 生活功能

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.05.033 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)05-0659-03

抑郁症是一种具有高复发率、高患病率、高自杀率、高致残率等特点的精神障碍,目前该病已经成为全世界范围内造成精神残疾的最主要原因,亦是我国存在的重要的公共卫生问题<sup>[1]</sup>。由于患者抑郁症的病因尚未明确,使抑郁症的护理及治疗困难重重<sup>[2]</sup>。但在精神科进行护理过程中,医护人员站在患者的角度,正确地感知患者的情绪,从而准确地识别及评价患者的情感,并且给予合理的反馈,进行共情护理,可以改善抑郁患者的生活功能并缓解其抑郁情绪,与此同时,还能够提高患者对医护人员工作的满意度,改善患者护理以及治疗的效

果<sup>[3]</sup>。本研究中,选择 2012 年 1 月至 2014 年 8 月本院收治的抑郁症患者 110 例,其中部分患者进行共情式护理取得了较好的临床效果,现将研究结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2012 年 1 月至 2014 年 8 月本院收治的抑郁症患者 110 例,其中男 59 例,女 51 例;年龄 20~62 岁,平均(42.62±6.38)岁;病程为 5 个月至 10 年,平均(5.36±1.14)年;住院时间 13~35 d,平均(25.68±6.13)d;文化程度:小学文化患者 19 例,初中文化患者 41 例,高中文化患者 13