

关注癫痫病患者的心理健康

▲ 河南省罗山县人民医院 柴华

癫痫即俗称“羊角风”或“羊癫风”，是多种原因引起脑部神经元阵发性异常放电所致的发作性运动、感觉、意识、精神、植物神经功能异常的一种疾病。

癫痫患者可表现为周期性的情绪改变，如焦虑、苦闷、紧张不安、敌意、自卑、易激惹等。有数据显示，约 1/3 的癫痫患者出现精神障碍，3/4 的人同时存在精神病学和心理学的问題。

因此，了解癫痫患者的心理行为特点，在药物治疗和外科治疗的同时，配合心理治疗，能够有效控制癫痫的发作，提高患者生活质量。

癫痫病患者易产生的心理问题

孤独 癫痫患者不能像正常人一样生活、学习、工作，再加上家属的过度关注、外界对癫痫患者的诸多限制，以及社会对其投以异样的眼光，都会提醒其和别人不一样，使其陷入心理阴影中，觉得自己与社会大众

格格不入，不愿和亲戚、朋友在一起，也不会主动地参加集体活动，尤其是正处在青春期的青少年患者，孤独感会更加强烈。

对癫痫病患者应该关心照顾，让他体会到家庭和社会的温暖，但不要过度关心，从而让他觉得他和别人不一样。

在生活上，从吃、穿、住、行到劳作、学习，都要尽量为患者多考虑一些，避免由于照顾不周而引起疾病发作。特别是幼儿患者和少儿患者，生活上更要细心照料，认真监护，注意饮食定量，不能暴饮、暴食，活动场所要加以限制，特别是在有危险的地方，比如高处、池塘、河边、游泳池、车、船等。

悲观 很多患者知道自己患上癫痫病之后心情都会非常沮丧悲观，甚至有些人认为癫痫是一种不治之症，担心永远治不好，更担心癫痫会对生命构成威胁，所以，很多患者会出现自杀的风险明显增加，据调察统计表明，癫痫病人自杀倾向比普通人高 5 倍。因此要帮助患者正确认识癫痫病，虽然癫痫

很难治疗，但它毕竟不是一种不治之症。

自卑 自卑感是癫痫患者最常见的心理问题，产生的原因，多数是因为患者自身无法正视癫痫发作的症状和时间的不确定性，因为癫痫发作不分时间、地点、场合，而且没有规律性，发作突然，久而久之患者易形成病态心理，从而产生严重的自卑感。

此外，社会各界的误解和歧视，也会给患者造成严重的心理压力和精神负担，给患者带来严重的心理伤害，从而使其产生自卑心理。

社会应该对癫痫患者多一些宽容。大家都要学会尊重患者人格，不要对其有歧视心理和行为。因患者本人有自卑心理，因此我们更应该处处照顾和安慰他们，把他们当成正常人看待，不要在背后议论患者的情况。患者往往在公众场合发病，这一点是在所难免的，这种时候就需要周围人们帮助和照料，如果患者周围的人都能把这当作自己的社会责任，努力尽心地去做，则会在无形中协调

患者和周围人群的关系，增强他战胜疾病、热爱生活、努力学习，努力工作的信心。

抑郁 抑郁和焦虑是癫痫患者最常并发的情绪障碍。研究表明，治疗时间长、治疗效果不理想、家庭环境不理想，患者常常会接受到亲人的排挤或怜悯等也容易出现抑郁；此外，癫痫会导致脑部产生病理性变化，反复抽搐时会导致脑部缺血、缺氧，生理结构上出现异常时也可能会导致神经递质发生紊乱，引起抑郁症的发病。

要为癫痫病患者创造良好的治疗环境，因为癫痫相较正常人更易受到外界的刺激，所以一个安静、舒适的外部环境对于患者来说是非常重要的。

此外，要帮助癫痫患者保持积极乐观的心态，保持有规律的作息时间，使大脑得到充分的休息，每天要保证 8 小时以上的有效睡眠，可以结合自己的身体情况选择有氧运动，例如跑步或者做健身操、广场舞等。

如何防治新生儿低血糖？

▲ 商丘市第一人民医院 刘婷

新生儿低血糖是指新生儿血糖值低于正常新生儿最低血糖值，是一种比较常见的新生儿代谢性疾病，多见于小于胎龄儿、糖尿病母亲婴儿、早产儿以及低出生体重等高危新生儿，其中糖尿病母亲婴儿则因内源性胰岛素分泌增加，当离开母体后胰岛素调节水平相对落后而引发反应性低血糖，小于胎龄儿以及早产儿则是体内肝糖原储备不充足。

低血糖症会导致新生儿体内能量供应不足，对于代谢速率较快且缺血缺氧敏感的脑细胞来讲，葡萄糖是大脑发育的主要能源，低血糖时若缺乏必要的葡萄糖以及氧气储备，很容易引发脑组织能量缺失，阻碍脑细胞正常代谢与发育，长此以往将影响新生儿脑神经发育，损害脑细胞。由于新生儿低血糖症状通常相对隐匿，很容易漏诊，少数患儿会出现反应力差、面色苍白以及少哭等症状，若没能及时发现与治疗，可能会导致新生儿脑部发生不可逆的损伤，因而针对危险因素尽早处理非常必要。下文就来介绍新生儿低血糖防治的相关知识。

无症状低血糖

对于无症状低血糖患儿，如果能够尽早进食则可以继续进行母乳或者母乳替代品喂养，采取多次喂养方式，每间隔 1~2h 按照 1~3mL/kg 的量进行喂养，对于肠道喂养不耐受或者存在吮吸困难的患儿则需要经鼻胃管喂养，若喂养后血糖复查仍然较低则给予 5%~10% 的葡萄糖以 6~8mg/kg·min 速度输注，每间隔一小时进行一次血糖监测，每隔 4~6h 基于测定结果调整输注量与输注速度，直至恢复正常并维持稳定达到 24h 为止。

有症状低血糖

对于出现进食困难以及反应差等症状的患儿，如果不能以口服喂养方式纠正，则需要静脉输注 10% 的葡萄糖液，速度同上，间隔半小进行一次血糖监测，依据测定结果调整输注浓度与速度，直到血糖恢复正常为止。若此方式监测 24h 后血糖仍未恢复正常，则

提高标准逐步输注，最高不能超过 12~15mg/kg·min；若 24h 后连续来两次测定值都在 2.6mmol/L 以上，则输注浓度按每间隔 4~6h 降低 2~4mg/kg·min 的标准慢慢降低，必要时给予肠内营养支持，血糖恢复正常后则每隔 4h 进行一次监测直到恢复正常维持 24h。

持续性低血糖

针对疑似高胰岛素血症或持续性低血糖，主要治疗目的是控制血糖水平，对于高胰岛素血症可采取二氮嗪药物治疗，若泵入葡萄糖后仍未达到 2.6mmol/L 以上或者低血糖持续则应做糖调节激素检查，如胰岛素、甲状腺素、游离脂肪酸、皮质醇以及 β 羟基丁酸等从而对病因进行明确。

药物治疗

新生儿低血糖治疗药物包括这几种：二氮嗪，属于苯并噻嗪衍生物，是一线使用的一种升糖药物，新生儿对该药物最大耐受剂量与初始剂量分别为 15mg/kg·d、5mg/kg·d，并视病情酌情加减，若治疗有效果，通常 2~4d 内血糖可以逐渐恢复到正常水平；胰高血糖素在生长受限以及糖尿病母亲的低血糖患儿治疗中应用比较广泛，若患儿为先天性高胰岛素血症则该药物用于严重低血糖时的应急，并不建议长期使用；奥曲肽，则属于生长抑素类似物，能够抑制胰岛素分泌，针对二氮嗪药物治疗无效且提示 KATP 受体功能障碍的情况可使用该药物，在妊娠期高血糖母婴低血糖治疗中效果显著，一般采用皮下或静脉输注方式给药，短时间内便可有效地控制患儿血糖水平；对于二氮嗪与奥曲肽治疗血糖仍未控制住的患儿可采取硝苯地平治疗，此药物实质是一种钙通道阻滞剂，可联合二氮嗪使用，能够平稳控制血糖，初始剂量为 0.25~0.3mg/kg·d，每隔 8h 口服一次，按照 0.1mg/kg·d 的标准逐渐增加使用剂量直至血糖达到正常水平，注意使用剂量不得超过 0.75mg/kg·d，使用中还需要进行血压的常规监测。

重症护理思维方式的转变

▲ 鹿邑县人民医院 白素霞

重症医学科收治对象主要是各类急危重症患者，主要疾病如器官衰竭、呼吸衰竭、急性中毒、急性心脑血管疾病、重型颅脑损伤等。重症医学科在急危重症患者治疗方面发挥着重要作用，不过在患者治疗期间的护理工作也不容忽视，既需要具备相应的护理能力，也应紧跟时代步伐转变护理人员的护理思维方式，以便更好地开展护理工作。

预见性护理思维

重症医学科收治患者病情危急，可能在短时间内病情发生改变，加之患者抢救过程中存在较多介入操作、多种药物使用，部分患者合并意识功能障碍等，这些特殊性均要求护理人员在工作中需要具有预见性护理思维。

根据患者的一些基本情况，及时预测患者潜在护理问题、风险等，便于尽早介入，比如意识障碍患者在留置较多导管期间，护理人员需要不仅需要观察相关导管是否正常工作，还需要运用预见性思维，充分考虑患者在治疗过程中可能出现的导管滑脱、导管松动、导管受压或扭曲等。

预见性思维还要求护理人员具备更多的医学知识，如对于饮酒后发生猝死的情况，应快速在脑海中想到可能的原因，并明确不同原因引起猝死的作用机制，这些都有利于更好地进行护理。

急危重症患者在转运中可能会出现坠床、供氧中断、心脏骤停、管道脱落等潜在风险，护理人员在具备预见性护理思维后，就能够在急危重症患者转运中刻意注意上述问题，避免出现上述问题影响到患者的综合救治效果。

预见性护理思维强调不同护理人员在对患者护理期间，能够发现患者自身、环境中、护理操作中各类潜在风险因素，并提前介入，重点预防，降低患者在护理期间相关不良风险事件发生率，减少患者住院时间，降低患者住院费用，使患者免遭不必要的痛苦，为患者的安全有效救治打下基础。

对症护理的思维

理重症医学科护理人员在对不同患者护理期间，要掌握相关的护理操作技能比如 PICC 操作、气管插管患者口腔护理、压疮预防与护理操作等。

护理人员不仅要知晓重症医学科的相关护理操作，还需要了解不同护理操作的适应症，对于不同重症医学科收治患者为何需要进行某项护理操作等。比如为什么对脑出血患者在术后需要早期实施气管切开，这是因为通过脑出血术后早期气管切开能够降低肺部感染率，缩短感染控制时间，预防因缺氧导致的继发性脑损伤，并进一步降低患者术后运动功能障碍程度，帮助患者提高生活质量，降低致残率、致死率。

此外，针对急性心肌梗死患者出现的恶心呕吐问题，需要知晓为什么患者会出现恶心呕吐，恶心呕吐的发生与迷走神经兴奋有关，为了降低患者出现恶心呕吐、发生误吸窒息风险，可通过抗迷走神经兴奋药物进行治疗；考虑恶心呕吐会影响患者生命体征，需要加强心电监护，掌握心律失常的护理观察要点以及护理措施等，全面考虑恶心呕吐可能给患者带来的变化与影响，从而更好地进行系统护理干预，保证护理效果。能有效减轻肝腹水对患者的危害，提升患者的生活质量。

精细化护理思维

运常言道“细节决定成败”，对重症医学科收治患者而言，细节可能决定患者的生死，这就要求护理人员在护理过程中需要具备精细化护理思维，结合不同患者的具体病情，强调护理过程中的一些细节，善于通过患者在治疗过程中一些细微改变做出分析，进而尽早发现问题，并对患者实施治疗护理。

重症医学科护理人员需要转变以往的思维模式，做到个体化护理，了解患者情况，为患者制定合适的护理方案。护理过程中要精益求精，严格要求自己。