

用药安全护理对癫痫患儿口服抗癫痫药物依从性的影响研究

沈孟娇

苏州市吴江区儿童医院 江苏 苏州 215200

【摘要】：目的：探究用药安全护理对癫痫患儿口服抗癫痫药物依从性的影响。方法我院收治的86例癫痫患儿（研究起止时间：2024年1月至2025年6月），随机数字表法将其分为两组：A组（43例，常规护理）和B组（43例，用药安全护理），对比两组用药依从性、不良反应发生率以及家属护理满意度。结果：相较于A组，B组用药依从性更高（ $P<0.05$ ）；与A组相对比，B组不良反应发生率更低（ $P<0.05$ ）；相较于A组，B组家属护理满意度更高（ $P<0.05$ ）。结论：用药安全护理可有效提升癫痫患儿口服抗癫痫药物依从性，显著降低胃肠道、神经系统、皮肤等各类药物不良反应，安全性更高，家属对护理效果满意度较高。

【关键词】：癫痫；用药安全护理；抗癫痫药物；用药依从性；家属护理满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.058

癫痫是儿童神经系统最常见的慢性疾病之一，长期规范口服抗癫痫药物是控制发作、改善预后的关键。受药物不良反应、复杂的给药方案、家庭支持系统薄弱以及照顾者对长期用药安全性的担忧等因素影响，癫痫患儿用药依从性普遍不佳，这一现象不仅导致突破性发作、癫痫持续状态风险增加，还可能引发不必要的药物调整及医疗资源浪费。常规护理多聚焦基础病情监测，对用药安全的针对性干预不足，难以满足患儿长期用药管理需求^[1-2]。基于上述现状，如何在传统护理基础上进一步强化用药管理、提升家庭协同能力，成为当前儿科癫痫护理中的重要问题。用药安全护理是围绕药物治疗全流程开展的专业化、个体化护理模式，涵盖用药教育、用药监督、不良反应精准防控、心理支持等核心环节，构建连续性、系统化的干预模式。本研究旨在分析用药安全护理对癫痫患儿口服抗癫痫药物依从性的影响，为临床护理优化提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院收治的86例癫痫患儿（研究起止时间：2024年1月至2025年6月），随机数字表法将其分为两组：A组（43例）和B组（43例）。A组，男、女分别有23例、20例，年龄范围：3~13（ 7.25 ± 2.16 ）岁；患病时间：1~5年，平均（ 2.38 ± 0.41 ）年。B组，男、女分别有24例、19例，年龄范围：3~14（ 7.31 ± 2.20 ）岁；患病时间：1~5年，平均（ 2.42 ± 0.43 ）年。对比两组基本资料无差异（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）经临床神经专科医师明确诊断为癫痫，符合相关诊断规范，且存在反复发作史；（2）正在接受单种或两种口服抗癫痫药物（AEDs）治疗，且入组前4周内未调整过药物种类、剂量或给药频次。（3）患儿年龄范围控制在3~14岁之间，具备基本配合能力，其监护人能够准确描述患儿用药情况；（4）患儿监护人充分了解研究目的、内容、潜在获益及风险后，自愿签署书面知情同意书。

排除标准：（1）合并严重器质性疾病，如明显肝肾功能

损害、心血管系统疾病或其他影响药物代谢的情况；（2）确诊为婴儿痉挛症、Dravet综合征等需要紧急或特殊药物治疗的癫痫性脑病，或因颅内占位、脑外伤、代谢性疾病等明确病因引起的继发性癫痫且原发病尚未稳定控制者；（3）主要照顾者存在听力、语言或认知障碍，无法配合临床治疗和随访调查。

1.2 方法

1.2.1 A组

本组采取常规护理，入院期间由责任护士进行口头用药指导，讲解抗癫痫药物的用法、剂量、常见不良反应及注意事项。出院时发放常规健康教育手册，内容涵盖癫痫基础知识、急救处理、复诊时间等，每3个月电话随访1次，询问患儿服药情况及有无发作。按医嘱定期门诊复诊，进行血药浓度监测及肝肾功能检查。

1.2.2 B组

本组实施用药安全护理，如下：

根据患儿年龄差异采取分层指导策略，对于3~6岁低龄患儿，以形象化、趣味化方式为主，如借助卡通图画书、情境模拟游戏及简短动画等形式，将“按时服药”的概念融入日常情境中，使其在轻松氛围中逐步建立用药意识，从而降低排斥心理。针对7~14岁学龄期患儿，则侧重理解与参与，通过图文资料结合提问互动的方式，向其解释癫痫发作的基本原因、抗癫痫药物的作用特点以及漏服可能带来的影响，引导其从被动接受转向主动配合治疗。在家属教育方面，采取集中讲解与个别指导相结合的形式进行强化培训。内容围绕常用抗癫痫药物的服用方法、保存注意事项及漏服后的处理原则展开，同时结合具体案例纠正常见认知偏差，使照顾者能够更加规范地参与患儿用药管理。通过反复强化与实践指导，提高家属对用药安全的重视程度及执行能力。

结合患儿年龄、作息制定个性化用药时间表，为家属发放分药盒、智能定时药盒，每日登记服药情况。住院期间严格执行三查七对，杜绝错服、漏服；出院后定期随访，核对用药记

录，规范用药行为。

在住院及随访期间进行动态评估，通过日常查房及随访沟通，了解患儿精神状态、睡眠情况、食欲变化及皮肤表现等，必要时结合实验室指标进行综合判断。对于出现轻度不适者，给予饮食调整、作息指导等一般处理；若症状持续或加重，则及时反馈医师，协助调整用药方案。指导家属建立简单的用药观察记录，如每日服药时间、异常反应表现及持续时间等，有助于追踪不良反应发生规律，提高信息的连续性与可参考性。对于依从性较差或理解能力有限的家庭，可通过电话或线上方式进行重点随访，确保监测措施落实到位。

重视患儿的情绪状态及心理反应，通过鼓励性语言、正向引导及建立信任关系，逐步缓解其抵触心理，引入简单可行的激励方式，如设定“按时服药打卡”“阶段性小奖励”等形式，使患儿在完成服药行为后获得正向反馈，从被动执行逐渐转变为主动参与，从而提升用药依从性。

1.3 观察指标

(1) 用药依从性：干预3个月后采用 Morisky 用药依从性量表 (MMAS-8) 评估，总分8分，完全依从 (6-8分)：严格遵医嘱按时、按量服药；部分依从 (4-5分)：偶尔漏服、少服，每月≤2次；不依从 (<4分)：频繁漏服、少服、擅自停药/减药。计算总依从性=完全依从 (%) + 部分依从 (%)。

(2) 药物不良反应：计算对比总发生率=胃肠道反应、神经系统反应、皮肤过敏反应、肝肾功能异常等总发生例数/组内病例总数×100.00%。

(3) 家属护理满意度：自制量表，从用药指导清晰度、健康宣教效果、护理人员沟通态度、用药安全管理感知、整体护理体验五个方面来进行评价，每一项评分范围：0~20分，共计100分，≥85分：满意，60~84分：比较满意，<60分：不满意，计算总满意度=满意 (%) + 比较满意 (%)。

1.4 统计学方法

SPSS 27.0 软件，计数资料以[n (%)]表示，以卡方检验，($\bar{x} \pm s$) 描述计量资料，t 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 用药依从性

相较于 A 组，B 组用药依从性更高 ($P < 0.05$)，如表 1 所示。

表 1 对比两组用药依从性[n (%)]

组别	A 组	B 组	X ² 值	P 值
例数	43	43	-	-
完全依从	13(30.23)	17(39.53)		

部分依从	20(46.51)	23(53.49)		
不依从	10(23.26)	3(6.98)		
总依从性	33(76.74)	40(93.02)	4.440	0.035

2.2 药物不良反应发生率

与 A 组相对比，B 组不良反应发生率更低 ($P < 0.05$)，如表 2 所示。

表 3 对比两组药物不良反应发生率[n (%)]

组别	A 组	B 组	X ² 值	P 值
例数	43	43	-	-
胃肠道反应	4(9.30)	2(4.65)		
神经系统反应	2(4.65)	0(0.00)		
皮肤过敏反应	3(6.98)	1(2.33)		
肝肾功能异常	2(4.65)	0(0.00)		
总发生率	11(25.58)	3(6.98)	5.460	0.019

2.3 家属护理满意度

相较于 A 组，B 组家属护理满意度更高 ($P < 0.05$)，如表 3 所示。

表 3 对比两组家属护理满意度[n (%)]

组别	A 组	B 组	X ² 值	P 值
例数	43	43	-	-
满意	19(44.19)	23(53.49)	-	-
比较满意	16(37.21)	18(41.86)	-	-
不满意	8(18.60)	2(4.65)	-	-
总满意度	35(81.40)	41(95.35)	4.074	0.044

3 讨论

癫痫，是大脑神经元突发性异常放电，导致短暂的大脑功能障碍的一种慢性疾病，以发作性运动、感觉、自主神经、意识及精神障碍为主要表现，具有病程迁延、发作形式多样及易反复的特点，部分患儿需长期甚至终身服用抗癫痫药物进行控制^[3]。在实际临床管理中，由于患儿年龄较小、自我管理能力有限，加之家庭照护水平参差不齐，口服用药过程中常出现漏服、错服及自行减停药等情况，用药依从性整体处于较低水平，从而影响疾病控制效果，甚至增加发作风险。

本研究针对这一问题对癫痫患儿采取用药安全护理，调查显示：相较于 A 组，B 组用药依从性更高 ($P < 0.05$)，可见此种护理模式可以改善患儿用药依从性低这一问题，有助于病

情控制。分析其原因主要为,用药安全护理在实施过程中,根据患儿年龄与理解能力差异开展分层健康宣教,使不同阶段患儿能够以更易接受的方式理解服药意义,从而逐步提高其配合程度,同时帮助家属更系统地掌握用药相关知识与注意事项。通过引入分药盒、定时提醒及用药记录卡等辅助工具,对每日服药过程进行细化管理,以减少漏服、误服等人为因素造成的偏差^[4]。此外护理干预并未局限于住院阶段,而是延伸至出院后的持续随访,通过电话或线上沟通方式及时了解用药执行情况,对不规范行为进行纠正与指导,使用药管理由阶段性干预逐步过渡为持续性跟踪^[5]。通过教育引导、过程监督及持续随访的有机结合,使用药管理由单一措施转变为多环节协同机制,在一定程度上改善患儿用药依从性。研究调查还显示:与A组相对比,B组不良反应发生率更低($P<0.05$);相较于A

组,B组家属护理满意度更高($P<0.05$),此种护理模式有助于降低不良反应发生率,提高家属对护理满意度。通过强化用药宣教与规范服药指导,使家属能够更准确掌握给药时间、剂量及注意事项,从源头上降低因用药不当引发的不良反应,持续的观察与随访机制有助于及时发现早期异常情况,并采取针对性干预措施,从而避免不良反应进一步加重或扩展,在提升用药安全性的同时,也增强了家属对治疗过程的信任感,对护理效果满意度随之提高。

综上,用药安全护理可有效提升癫痫患儿口服抗癫痫药物依从性,显著降低胃肠道、神经系统、皮肤等各类药物不良反应,安全性更高,家属对护理效果满意度较高,具有临床推广价值。

参考文献:

- [1] 郑向华.儿科癫痫患儿服药依从性的影响因素及护理对策分析[J].临床医学研究与实践,2021,6(25):34-36.
- [2] 王芳萍,叶敬花,田小琴,等.癫痫患儿服药依从性提升的循证护理审查指标制定及障碍因素分析[J].癫痫与神经电生理学杂志,2024,33(04):204-213.
- [3] 高志娟,李林,于子依.基于聆听-确立-运用-提升-反馈-强化模式的护理干预对癫痫患儿癫痫控制效果及服药依从性的影响[J].慢性病学杂志,2025,26(05):784-787.
- [4] 李娜.以家庭为中心的医院-家庭二元联动护理对癫痫患儿生活质量及服药依从性的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(08):157-160.
- [5] 刘花艳,朱丽辉,谢鑑辉,等.基于证据的癫痫患儿抗癫痫药物家庭服药管理干预效果研究[J].护士进修杂志,2021,36(01):70-76.