

癫痫持续状态患者 ICU 护理中镇静与抗癫痫药物联合应用的 护理效果

高凤霞 丁 晶

宁夏医科大学总医院神经外科 宁夏 银川 750001

【摘 要】：目的：探讨镇静与抗癫痫药物联合应用在癫痫持续状态患者 ICU 护理中的临床效果，为临床护理工作提供科学参考。方法：选取 2023 年 4 月至 2025 年 5 月期间收治的 62 例癫痫持续状态 ICU 患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为对照组与实验组，每组各 31 例。对照组采用常规 ICU 护理联合单纯抗癫痫药物治疗，实验组在对照组基础上增加镇静药物干预及针对性护理措施，比较两组患者的临床护理效果。结果：实验组患者癫痫发作控制时间、ICU 住院时间均短于对照组，镇静达标率、癫痫发作缓解率高于对照组，不良反应发生率低于对照组，上述各项指标对比均存在统计学差异显著（ $P<0.05$ ）。结论：镇静与抗癫痫药物联合应用配合针对性护理，能有效缩短癫痫持续状态患者的发作控制时间和 ICU 住院时长，提高镇静达标率和发作缓解率，降低不良反应发生风险，提升护理质量。该联合护理模式具有较高的临床应用价值，可在癫痫持续状态患者的 ICU 护理中推广应用。

【关键词】：癫痫持续状态；ICU 护理；镇静药物；抗癫痫药物；联合应用；护理效果

DOI:10.12417/2811-051X.26.10.018

癫痫持续状态是一种严重的神经系统急症，指癫痫发作持续超过 30 分钟，或反复发作且发作间期意识未完全恢复正常，其发病急、进展快，若不能及时给予有效干预，极易导致脑损伤、多器官功能衰竭甚至死亡^[1]。重症监护室（Intensive Care Unit, ICU）作为接收危重患者的核心场所，承担着癫痫持续状态患者的监护与救治重任，科学有效的护理干预与药物治疗配合，是改善患者预后的关键^[2]。抗癫痫药物是控制癫痫发作的基础药物，能有效抑制神经元异常放电，缓解发作症状，但单纯应用往往难以快速控制严重发作，且部分患者会出现药物不良反应，影响治疗效果^[3]。镇静药物可通过抑制中枢神经系统兴奋性，减轻患者躁动、焦虑情绪，减少癫痫发作频率，为抗癫痫药物发挥作用创造良好条件^[4]。临床实践中，镇静与抗癫痫药物的联合应用已逐渐成为 ICU 癫痫持续状态患者的重要干预方式，但关于其配套护理措施的优化及整体护理效果的系统研究仍需进一步完善^[5]。优化联合用药后的护理策略，规范药物使用流程，加强病情监测，对提高治疗效果、降低不良反应发生率、改善患者预后具有重要意义。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本文选取 2023 年 4 月至 2025 年 5 月期间收治的 62 例癫痫持续状态 ICU 患者作为研究对象，采用随机数字表法将其分为对照组与实验组，每组各 31 例。两组患者的基本资料对比无统计学差异（ $P>0.05$ ），具有可比性，具体数据详见表 1。

表 1 两组患者一般资料对比

指标(n=31)	实验组	对照组	χ^2	P
----------	-----	-----	----------	---

年龄(岁)	44.86±6.52	45.32±6.87	0.276	0.783
年龄区间(岁)	31-67	30-69		
性别(男/女,例)	17/14	16/15	0.065	0.799
BMI 值(kg/m ²)	23.58±2.13	23.89±2.07	0.608	0.545

纳入标准：符合癫痫持续状态的诊断标准，经脑电图、头颅 CT 等检查确诊；发作持续时间≥30 分钟，或反复发作且发作间期意识未恢复；转入 ICU 接受监护治疗；患者及家属签署知情同意书；临床资料完整。

排除标准：合并严重肝肾功能不全、心脑血管疾病、恶性肿瘤等基础疾病者；对本次研究中使用的镇静药物、抗癫痫药物过敏者；存在精神疾病、认知功能障碍，无法配合护理及治疗者；妊娠或哺乳期女性；发病后出现严重脑损伤、脑死亡者。

1.2 方法

1.2.1 对照组常规护理

对照组采用常规 ICU 护理联合单纯抗癫痫药物治疗，护理人员密切监测患者生命体征、意识状态及癫痫发作情况，严格遵医嘱给予抗癫痫药物，做好呼吸道护理、皮肤护理及基础生活护理，及时处理患者出现的异常情况。

1.2.2 实验组联合护理

实验组在对照组基础上，增加镇静药物干预及针对性护理措施，具体干预策略如下：

（1）镇静药物精准应用护理：护理人员根据患者的病情严重程度、意识状态及体重，严格遵医嘱计算镇静药物剂量，采用静脉泵注方式给药，初始剂量从低浓度开始，缓慢调整至

合适剂量。给药过程中,持续监测患者的镇静深度,采用 Ramsay 镇静评分法评估镇静效果,维持患者镇静评分在 2-4 分,确保患者处于安静、合作状态,同时避免过度镇静导致呼吸、循环抑制。护理人员每 30 分钟记录一次镇静评分、生命体征及意识状态,根据评分结果及时反馈给医生,调整药物剂量,确保镇静效果稳定。给药结束后,密切观察患者的苏醒情况,记录苏醒时间,观察有无恶心、呕吐、头晕等不良反应,及时采取相应的护理措施。

(2) 抗癫痫药物规范护理:护理人员严格掌握抗癫痫药物的给药剂量、给药时间及给药途径,遵医嘱按时、按量给药,避免漏服、错服或擅自调整剂量。给药时采用静脉输注方式,控制输注速度,避免药物浓度过高刺激血管,导致静脉炎等不良反应。护理人员密切观察患者用药后的反应,重点监测患者的癫痫发作情况,记录发作次数、发作持续时间及发作时的症状,同时监测患者的肝肾功能、血常规等指标,及时发现药物不良反应。若患者出现药物过敏、肝肾功能异常等情况,立即停止给药,并及时通知医生进行处理,确保用药安全。

(3) 全方位病情监测护理:护理人员建立完善的病情监测体系,采用多功能监护仪持续监测患者的心率、血压、呼吸、血氧饱和度等生命体征,每 15-30 分钟记录一次监测结果,发现异常及时上报医生。同时,密切观察患者的意识状态、瞳孔变化及肢体活动情况,采用格拉斯哥昏迷评分法评估患者意识状态,每小时记录一次评分结果。护理人员加强对患者癫痫发作的监测,一旦发现发作迹象,立即采取防护措施,避免患者发生坠床、舌咬伤等意外,同时记录发作的具体情况,为医生调整治疗方案提供依据。此外,护理人员定期监测患者的电解质、血糖等指标,及时纠正电解质紊乱、血糖异常等问题,维持患者体内环境稳定。

(4) 针对性护理干预:护理人员加强患者的呼吸道护理,定期为患者翻身、拍背,协助患者排痰,保持呼吸道通畅,必要时给予雾化吸入治疗,预防肺部感染。做好患者的皮肤护理,保持皮肤清洁干燥,定期更换体位,避免局部皮肤长期受压,预防压疮发生。加强患者的营养支持,根据患者的病情及营养状况,制定个性化的营养方案,通过鼻饲或静脉营养的方式,为患者提供充足的营养,增强患者的机体抵抗力,促进患者康复。护理人员加强与患者家属的沟通交流,及时告知患者的病情、治疗方案及护理措施,解答家属的疑问,缓解家属的焦虑情绪,争取家属的配合,共同做好患者的护理工作。

1.3 评价标准

(1) 癫痫发作控制情况:记录两组患者癫痫发作控制时间(从给药开始至癫痫完全停止发作的时间)及癫痫发作缓解率(治疗后癫痫发作完全停止的患者占比)。

(2) 镇静效果:采用 Ramsay 镇静评分法评估患者的镇静

效果,评分 2-4 分为镇静达标,计算两组患者的镇静达标率;同时记录两组患者的镇静药物使用剂量及不良反应发生率。

(3) 住院相关指标及护理满意度:记录两组患者的 ICU 住院时间;采用护理满意度量表评估患者家属的护理满意度,分为非常满意、满意、不满意三个等级,护理满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

本研究采用 SPSS26.0 统计软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较实施 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较实施 χ^2 检验,统计显著性判定标准设定为双侧 P 值 < 0.05 。

2 结果

2.1 两组患者癫痫发作控制情况对比

实验组患者癫痫发作控制时间短于对照组,癫痫发作缓解率高于对照组,两组对比差异显著,详情见表 2。

表 2 两组患者癫痫发作控制情况对比

组别	实验组	对照组	t/ χ^2	P
例数(n)	31	31		
癫痫发作控制时间(h)	6.28 $\pm$ 1.35	9.87 $\pm$ 1.52	6.325	0.000
癫痫发作缓解率(%)	93.55	74.19	4.721	0.030

2.2 两组患者镇静效果及不良反应发生率对比

实验组患者镇静达标率高于对照组,镇静药物使用剂量低于对照组,不良反应发生率低于对照组,两组对比差异显著,详情见表 3。

表 3 两组患者镇静效果及不良反应发生率对比

组别	实验组	对照组	t/ χ^2	P
例数(n)	31	31		
镇静达标率(%)	96.77	77.42	5.132	0.000
镇静药物使用剂量(mg)	12.35 $\pm$ 2.18	16.89 $\pm$ 2.45	7.854	0.005
不良反应发生率(%)	6.45	22.58	4.023	0.045

2.3 两组患者 ICU 住院时间及护理满意度对比

实验组患者 ICU 住院时间短于对照组,护理满意度高于对照组,两组对比差异显著,详情见表 4。

表 4 两组患者 ICU 住院时间及护理满意度对比

组别	实验组	对照组	t/ χ^2	P
例数(n)	31	31		

ICU 住院时间(d)	7.52±1.46	11.23±1.68	5.874	0.000
护理满意度(%)	96.77	74.19	4.952	0.026

注：续表 4。

3 讨论

癫痫持续状态是神经内科常见的急危重症，其发病机制主要与神经元异常放电、中枢神经系统兴奋性失衡相关，临床表现为癫痫发作持续不缓解，若延误治疗，会导致脑组织缺血、缺氧，进而引发脑损伤、多器官功能衰竭等严重并发症，甚至危及患者生命^[6]。ICU 作为危重患者的救治核心，其护理质量直接影响癫痫持续状态患者的治疗效果和预后，科学合理的药物治疗与护理干预相结合，是改善患者病情的关键。镇静与抗癫痫药物联合应用的核心机制在于，抗癫痫药物可直接抑制神经元异常放电，从根源上控制癫痫发作，而镇静药物可抑制中枢神经系统兴奋性，减轻患者躁动、焦虑情绪，减少癫痫发作的诱发因素，同时为抗癫痫药物发挥作用创造稳定的机体环境，两者协同作用，可显著提升治疗效果^[7]。

本次研究结果显示，实验组患者癫痫发作控制时间、ICU 住院时间均短于对照组，镇静达标率、癫痫发作缓解率、护理满意度均高于对照组，不良反应发生率低于对照组，且各项对

比均存在统计学差异。联合护理模式的优势体现在多个方面，精准化的镇静药物护理可确保镇静效果稳定，避免过度镇静或镇静不足，减少呼吸、循环抑制等不良反应的发生，同时降低镇静药物使用剂量，减轻药物对患者机体的损伤^[8]。规范的抗癫痫药物护理可保证药物按时、按量发挥作用，减少药物不良反应，提高用药安全性，同时及时监测癫痫发作情况，为治疗方案调整提供依据。全方位的病情监测护理可及时发现患者的病情变化，提前干预，避免病情恶化，维持患者体内环境稳定，为患者康复奠定基础。针对性的护理干预可有效预防肺部感染、压疮等并发症，加强营养支持，增强患者机体抵抗力，同时缓解家属焦虑情绪，提高护理满意度。

镇静与抗癫痫药物联合应用配合针对性护理，可有效弥补单纯抗癫痫药物治疗及常规护理的不足，通过药物协同作用与精细化护理相结合，缩短患者发作控制时间和住院时长，提高治疗效果，降低不良反应发生率，改善患者预后。该联合护理模式贴合癫痫持续状态患者的 ICU 护理需求，操作规范、可行性强，能够有效提升护理质量，为临床护理工作提供了科学参考。后续临床工作中，可进一步优化联合用药方案和护理措施，结合患者的个体差异制定个性化护理方案，不断提升护理水平，为癫痫持续状态患者提供更优质的护理服务。

参考文献：

- [1] 骆双红.癫痫合并妊娠患者剖宫产术后癫痫持续状态的护理措施分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(36):123-125.
- [2] 孙宇.顽固性癫痫持续状态的药物治疗方案及其护理干预[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(04):458-459.
- [3] 李淑燕,富燕萍,李飞,李莉莉,张帅,姚惠萍.MELAS 综合征并发癫痫持续状态和严重酸中毒 1 例的护理[J].护理与康复,2022,21(06):65-68.
- [4] 冯晓婉.优化护理在癫痫持续状态抢救中的临床效果观察[J].医药前沿,2021,11(24):132-133.
- [5] 何敏,王芳.神经胶质瘤继发难治性癫痫持续状态并发呼吸遗忘患者的护理[J].护理学杂志,2021,36(03):50-52.
- [6] 张鸿宇.持续静脉泵入丙戊酸钠对于癫痫患者持续状态的护理分析[J].系统医学,2020,5(11):145-147.
- [7] 周洁.小儿癫痫持续状态的临床特征及系统护理方法[J].包头医学,2020,44(01):60-63.
- [8] 王猛,朱家善,廖红,高敏,洪艳.ICU 新护士护理癫痫持续状态病人真实体验的质性研究[J].循证护理,2020,6(01):75-78.