· 论著 ·

医护一体化模式在脑电图监测下癫痫灶切除术中的应用效果观察

河南省焦作同仁医院神经科 (河南 焦作 454000)

荆卫芳

【摘要】目的 探究观察医护一体化模式在脑电图监测下癫痫灶切除术中的应用效果。**方法** 选取2018年12月至2020年1月本院收治行脑电图监测下癫痫灶切除术患者70例,按随机数表分为干预组及对照组各35例。对照组给予常规手术护理干预,对照组给予医护一体化模式干预。比较两组患者治疗效果差异;比较两组患者手术时间、术中并发症发生率、术后3个月内复发率差异。**结果** 干预组患者治疗有效率显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);干预组手术时间、术后3个月内复发率均显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);两组患者术中并发症发生率无显著差异($P > 0.05$)。**结论** 医护一体化模式干预可显著提升脑电图监测下癫痫灶切除术治疗效果,减少手术时间,患者预后更佳。

【关键词】 医护一体化; 脑电图监测下癫痫灶切除术; 临床疗效

【中图分类号】 R742.1

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.04.005

Observation on Application Effects of Doctor-nurse Integration Model in Epileptic Foci Resection Under Electroencephalography Monitoring

JING Wei-fang, Department of Neurology, Jiaozuo Tongren Hospital, Jianzuo 454100, Henan Province, China

[Abstract] **Objective** To explore the application effects of doctor-nurse integration model in epileptic foci resection under electroencephalography (EEG) monitoring. **Methods** Seventy patients with epileptic foci resection under EEG monitoring in our hospital from December 2018 to January 2020 were selected and divided into intervention group and control group according to the random number table method, with 35 cases in each group. Control group was given routine surgical nursing intervention, and control group was given doctor-nurse integration model intervention. The differences in treatment effects were compared between the two groups. The differences in operative time, incidence rates of intraoperative complications and recurrence rate within 3 months after surgery were compared between the two groups. **Results** The effective rate of treatment in intervention group was significantly higher than that in control group ($P < 0.05$). The operative time and recurrence rate within 3 months after surgery in intervention group were significantly lower than those in control group ($P < 0.05$). There were no significant differences in the incidence rates of intraoperative complications between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Doctor-nurse integration model intervention can significantly improve the treatment effects of epileptic foci resection under EEG monitoring, and reduce the operative time, and it has a better prognosis.

[Key words] Doctor-nurse Integration; Epileptic Foci Resection Under Electroencephalography Monitoring; Clinical Efficacy

癫痫为神经系统常见疾病之一,是以脑神经元异常放电引起反复痫性发作为特征的慢性反复发作性短暂脑功能失调综合征。临床上该病通常采用药物治疗,但部分患者药物治疗疗效不佳或无效,如何对这部分患者进行有效治疗是临床尚需研究的课题。脑电图检测下癫痫灶切除术为新发展的外科治疗技术,其治疗方式随着时间发展逐渐成熟;该方法主要通过向患者植入深部电极,定位癫痫灶及位置功能区后对病灶实行切除术^[1]。而该术术前全方面综合评估监测是

决定手术成功与否的重要因素。本研究旨在探究观察医护一体化模式在脑电图监测下癫痫灶切除术中的应用效果,并取得一定成果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年12月至2020年1月本院收治行脑电图监测下癫痫灶切除术患者70例,按随机数表分为干预组及对照组各35例。纳入标准:

①经临床检查符合癫痫相关诊断者^[2]；②经脑电图检查脑内有占位性癫痫灶且符合手术指征；③已获取患者知情同意权；④本研究已经医院伦理委员会批准。排除标准：①合并体内重要器官障碍；②脑内不存在占位性病灶；③合并其他神经系统疾病；④无法正常交流或精神障碍。其中对照组男16例，女19例；年龄为28~61岁，平均年龄为(46.53±3.24)岁；病程为3~10年，平均病程为(5.26±1.34)年。干预组男17例，女18例；年龄为26~59岁，平均年龄为(46.31±3.47)岁；病程为2~11年，平均病程为(5.37±1.26)年。两组患者一般资料无显著差异($P>0.05$)，可进行对比。

1.2 方法 对照组给予常规手术护理干预，具体方法为：术前通过立体定向方式对患者植入深部电极，明确病灶部位，1~2周后手术取出电极；取出电极1个月后进行癫痫灶切除术。术后给予常规手术护理：术前评估，术中手术配合，术后给予心电监护，定期进行查房，遵医嘱给药等。

干预组给予医护一体化模式干预，具体方法为：①术前。手术医生与护士沟通，探究手术中患者体位如何摆放，尤其为术中体位需要更换时；医生告知护士手术具体步骤及可能出现的异常情况，做好应急准备；巡回护士术前1d对患者进行访视，告知患者做好术前准备。②术中。巡回护士做好术前准备，备好手术器械、一次性用品、手术所需设备等，设置好设备参数，为患者建立静脉通道；器械护士清点手术器械、用品，配合医生进行手术；器械护士与巡回护士相互配合，保证所有器材均处于随时可用状态。③术后。术后护士对患者进行术后评估，每2h进行一次查房，有不良情况立即向医生反映，与医生保持沟通，

合理为患者安排术后治疗、护理措施。两组患者均进行3个月随访。

1.3 评估标准 治疗效果：随访期间内手术治疗后症状完全缓解，无复发或发作次数减少 $>90\%$ 为显效；随访期间内手术治疗后症状发作次数减少 $>50\%$ 为有效；随访期间内手术治疗后症状发作次数减少 $\leq 50\%$ 为无效。治疗有效率=[治疗显效人数(n)+治疗有效人数(n)]÷每组总人数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 数据分析用SPSS19.0软件处理，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间同一时间采用独立样本t检验，组内不同时间点比较采用配对t检验；计数资料以例或百分比形式表示，采用 χ^2 检验及秩和检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较 干预组患者治疗有效率显著高于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组患者围手术期指标比较 干预组手术时间、术后3个月内复发率均显著低于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)；两组患者术中并发症发生率无显著差异($P>0.05$)。见表2。

3 讨论

癫痫作为一种慢性疾病，需长期使用药物治疗，给患者生理、心理及经济状况带来较大负担。大部分患者长期服药均可有效控制疾病，但仍有部分患者服用药物治疗效果差或无效，这种情况下患者就需进行手术干预^[3]。脑电图监测下癫痫灶切除术中脑电图为三维立体脑电图，是采用立体定向的方式，根据大脑皮层放电及神经解剖对患者植入深部电极，从而获取患者脑内电波起源、走向、传播等信息，对病灶部分进行定位^[4]。该术为微创手术，术后患者创伤较小，恢复较快，优势较为显著。而术前监测与术中配合均为影响手术效果的重要因素^[5]。本研究采取医护一体化模式对患者进行干预后，干预组患者治疗有效率显著高于对照组，且干预组手术时间、术后3

表1 两组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	有效率
干预组	35	27(77.14)	7(20.00)	1(2.86)	34(97.14)
对照组	35	17(48.57)	13(37.14)	5(14.29)	29(82.86)
U/ χ^2			2.550		3.968
P			0.011		0.046

表2 两组患者围手术期指标比较[($\bar{x} \pm s$)/n(%)]

组别	n	手术时间(min)	术中并发症发生率	术后3个月内复发率
干预组	35	106.73±13.58	0(0.00)	1(2.86)
对照组	35	134.23±15.74	1(2.86)	7(20.00)
t/ χ^2		7.826	1.015	5.081
P		<0.001	0.314	0.024