

对症护理联合饮食护理对以精神障碍为首发症状的病毒性脑炎患者的效果分析

王华¹ 潘亚英² 孙宁¹ 袁连芳³

¹ 西安医学院第二附属医院神经内 1 科

² 西安医学院第二附属医院骨科

³ 西安医学院第二附属医院门诊办公室

摘要

目的：本文探究对症护理联合饮食护理对以精神障碍为首发症状的病毒性脑炎患者的效果分析。

方法：将 2009 年 5 月至 2015 年 5 月我院初诊的伴有精神障碍的病毒性脑炎患者 46 例随机分为对照组和观察组，每组各 23 例。对照组患者开展临床常规护理，观察组在常规护理基础上介入对症护理及饮食护理干预。观察比较干预后两组的效果。

结果：治疗处理前，两组患者的一般情况无显著差异 ($p > 0.05$)。经护理干预后，对两组患者的精神症状及生命体征的缓解和恢复情况，疗程结束后两组的临床效果进行判定。患者的精神症状均有所缓解，观察组明显优于同期对照组 ($p < 0.05$)；观察组患者的治愈率及治疗的总有效率均明显高于同期对照组，且组间对比差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)；观察组患者的治疗满意度分数为 83.27 ± 6.40 分，远高于对照组患者的 64.36 ± 12.20 分，且差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)；观察组患者的平均住院时间及平均住院费用均显著低于同期的对照组，且数据对比差异显著 ($p < 0.05$)。

结论：对症护理联合饮食护理对以精神障碍为首发症状的病毒性脑炎患者具有良好的临床效果，其不仅改善了患者由精神障碍引发的系列症状，还提高了患者的总有效率，减少了患者的住院时间，值得在临床上广泛推广。



<http://ijmd.oajrc.org>

OPEN ACCESS

DOI: 10.20900/ijmd.20170004

Published: 2017-08-14

第一作者简介：王华，女，1969年10月16日生，陕西省西安市、护理工作，主管护理师，本科，研究方向：神经 内科护理新进展。

通讯作者：袁连芳，邮箱：goodyuan005@163.com

基金：国家自然科学基金 NO.30370747；陕西省教育专项科研基金 NO.12JK0719

Wang-hua, Pan-ya-ying, Sun-ning, Yuan-lian-fang, The Second Affiliated Hospital of Xi'an Medical University710038

*Correspondence: Wang-hua, E-mail: goodyuan005@163.com

关键词：对症护理；饮食护理；精神症状；病毒性脑炎

ABSTRACT

Objective: To explore the effect of symptomatic and diet oriented nursing for the viral encephalitis patients with mental disorders as first symptoms.

Methods: A total of 46 viral encephalitis patients with mental disorders as first symptoms in our hospital from May 2009 to May 2015 were selected as the clinical research objects. According to the nursing way, the patients were randomly divided into the control group and the observation group. Patients who were in the observation group were applied clinical normal nursing, while patients in the control group were adopted symptomatic and diet oriented nursing intervention on the basis of clinical normal nursing. To observe the clinical effects, the two groups of patients' mental symptoms and vital signs of relief and recovery after treatment were compared.

Results: before treatment, there was no difference in the demographic information of the two groups ($p > 0.05$). After the nursing intervention, we compared the two groups of patients' mental symptoms and vital signs of relief and recovery, and determined the clinical effect of two groups. We found that the patients' mental symptoms in the observation group were improved more than those in the control group, with statistically significant difference ($p < 0.05$). The cure rate and total success rate of patients in the observation group were significantly higher than those of the observation group, with statistically significant difference ($p < 0.05$). The average score of treatment satisfaction scale (TSS) was 83.27 ± 6.40 in the observation group and was 64.36 ± 12 in the control group, with statistically significant difference ($p < 0.05$). Furthermore, the time and cost of hospitalization in the observation group were significantly lower than those of the control group, with statistically significant difference ($p < 0.05$).

Conclusion: The application of symptomatic and diet oriented nursing has effects in the viral

encephalitis patients with mental disorders as first symptoms. It not only improves a series of symptoms caused by mental disorders, but also increases the total success rate and reduces the time of hospitalization, which can be worth to be widely applied clinically.

Key words: symptomatic nursing; diet nursing; psychiatric symptoms; viral encephalitis

病毒性脑炎 (viral encephalitis) 属于一种脑实质遭遇病毒侵犯而引发的系列炎症反应, 继而诱发免疫脱髓鞘反应, 81% 的患者伴精神障碍^[1]。由于其起病急、病情复杂, 且精神障碍见于病程的各个时期, 临床上常易误诊为精神分裂症, 而贻误救治的最佳时机, 影响患者预后^[2-3]。当精神障碍为首发症状时, 可导致患者发烧、昏迷或颅内高压表现, 严重者可危及生命或留有后遗症, 甚至大脑皮层功能遭受严重损害成为植物状态^[4]。因此, 对以精神状态为首发症状的病毒性脑炎的早期诊断、治疗是保障患者生命安全、减少医疗纠纷的关键。而加强对病毒性脑炎的护理干预, 则是促进患者的康复、改善患者体质及减轻其后遗症的重要手段^[5-7]。我院对收治的 46 例以精神障碍为首发症状的病毒性脑炎患者采取不同的护理干预, 并观察对比其临床效果, 现将结果报道如下:

1. 资料和方法

1.1 一般资料

随机选取 2009 年 5 月至 2015 年 5 月来我院诊断为以精神症状为首发症状的病毒性脑炎患者 46 例作为临床研究对象, 将患者依就电脑产生的随机数分成两组, 观察组和对

照组各 23 例。各组患者均符合病毒性脑炎的诊断标准。精神运动性兴奋型患者 11 例，表现为躁动不安、话语增多；精神运动性抑制型患者 19 例，表现为表情呆滞、情感淡漠；二者症状兼有的未分型患者 16 例，且部分

患者有嗜睡、谵妄、意识模糊等意识障碍。现就两组患者的性别、年龄、病情程度、精神症状、体温等一般情况进行比较，详见表 1，数据差异均无统计学意义 ($p > 0.05$)，具有可比性。

表 1 两组患者基础特征比较 [n (%), (false ± SD)]

指标	研究组 (n = 23)	对照组 (n = 23)	t / χ^2 值	p 值
性别				
男	14(60.87)	16(69.57)	0.383	0.536
女	9(39.13)	7(30.43)		
年龄 (岁)	31.6 ± 5.1	30.3 ± 4.7	0.899	0.187
病情程度				
轻度	8(34.78)	9(39.13)		
中度	7(30.43)	5(21.74)	0.535	0.970
重度	5(21.74)	5(21.74)		
极重度	3(13.04)	4(17.39)		
精神症状				
精神运动性兴奋型	6(26.09)	5(21.74)	0.144	0.931
精神运动性抑制型	9(39.13)	10(43.48)		
未分型	8(34.78)	8(34.78)		
体温				
36.0 ~ 37.0℃	10(43.48)	9(39.13)		
37.0 ~ 37.5℃	1(4.35)	2(8.70)	0.588	0.964
37.5 ~ 38.0℃	9(39.13)	8(34.78)		
> 38.0℃	3(13.04)	4(17.39)		

2. 方法

两组入院确诊后均给予抗病毒, 抗感染, 抗癫痫治疗, 同时及时纠正水及电解质紊乱。对照组患者采取常规护理, 观察于对照组的基础上介入对症护理及饮食护理干预, 其所采用的具体内容如下。

2.1 对症护理

对于高热患者(体温 $> 39^{\circ}\text{C}$)可采用物理降温的方法, 比如冰敷大血管、冰枕、冰帽及温水擦洗等, 若物理降温不理想, 可适时采取药物降温; 针对昏迷患者需紧密观察患者的意识、鼻腔口腔的分泌物及瞳孔的变化情况。如口鼻分泌物过多, 患者出现呼吸困难, 则应尽快清除分泌物, 确保呼吸通畅。若患者合并偏瘫, 则应定时给予翻身及按摩受压部位, 减少压疮发生的可能。与此同时, 应加强对患者一般生命体征, 如体温、呼吸、脉搏、血压的检测^[8-10]。

一般病毒性脑炎所致的精神症状, 以精神运动性抑制型症状患者临床常见, 出现运动性兴奋型的患者较少。通常为患者提供舒适、整洁、光线柔和的单人病房, 以缓解患者焦躁不安的心情, 并可就患者的精神症状给予相应的护理。针对抑郁型患者, 需全天专人进行陪护, 据医嘱适当给予抗抑郁药及抗精神病, 可与患者聊天、沟通并予以心理疏导及支持, 病室内禁止存放任何危险物品, 防止患者伤害自己或是误伤他; 对于有冲动行为、躁动不安、兴奋乱语的兴奋型患者, 可适当应用镇静催眠药物及抗精神病药。如有必要, 可采用一些保护性手段, 并告知家人应用约束器具的原由和相关操作要领, 以取得家人的理解、配合^[11-12]。

2.2 饮食护理

兴奋型患者由于躁动不安、活动量大, 或因发热导致消耗大, 均应给予高蛋白、高热量、高维生素饮食。患者每天进食的热量需达到 13MJ; 因患者排汗量大, 加上脱水剂的应用, 要确保每天摄入水分达 3500ml 以上; 鼓励患者食入新鲜蔬菜、水果, 保证维生素的摄入或口服维生素制剂, 以加快机体恢复。抑郁型患者常表现为食欲差或不进食, 可先予以患者流食或半流食饮食并控制进食速度, 以防患者因呛咳导致窒息。若患者仍拒绝进食, 应适当采取静脉营养或鼻饲营养^[11,13]。

2.3 观察指征

观察、分析两组患者在头痛、发热、呕吐、神经受累、意识障碍等症状的缓解时间, 对比两组患者的临床治愈率及治疗的总有效率等临床效果, 通过患者主观反馈的满意度分值与客观上的平均住院时间及住院费用等信息加以综合分析, 并探讨应用对症护理联合饮食护理干预对以精神症状为首发症状的病毒性脑炎患者的整体疗效以及评估其未来的临床应用价值。

2.4 评价判定标准

治愈: 脑电图正常、临床症状、生命体征及脑脊液正常; 部分有效: 脑电图尚未完全恢复, 病情基本稳定, 临床症状消失、生命体征基本平稳, 脑脊液正常; 无效: 死亡, 或伴有智力减退、失语、瘫痪等后遗症。病人均无意外受伤情况^[9]。

2.5 统计学方法

应用 SPSS21.0 版软件对本次研究所得数据进行统计学处理, 计量资料以“均数 \pm 标准差”(mean \pm SD)表示, 采用 t 检验, 计数资料采用率(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $p < 0.05$ 为数据差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1 两组患者临床症状缓解情况对比

观察组患者在头痛、发热、呕吐、神经受累、

意识障碍等症状缓解时间上显著低于同期对照组，且数据对比差异具有明显统计学意义 ($p < 0.05$) (表 2)。

表 2 两组患者的症状缓解时间比较 (false ± SD)

组别	n	头痛 (d)	发热 (d)	呕吐 (d)	神经受累 (d)	意识障碍 (d)
观察组	23	2.3 ± 0.3	2.8 ± 0.6	1.7 ± 0.1	4.3 ± 0.5	7.4 ± 1.5
对照组	23	4.6 ± 1.2	6.9 ± 1.3	3.3 ± 0.3	6.7 ± 2.1	10.8 ± 2.6
t	--	-8.92	-13.73	-24.27	-5.33	-5.43
p	--	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3.2 两组疗效对比

观察组的临床治愈率高为 69.57%，明显高于同期对照组，且组间数据对比具有统计学意义 ($\chi^2 = 4.29$, $p < 0.05$)。观察组 23 例

患者的临床总有效率达 91.30%，明显高于同期对照组的 65.22%，差异显著 ($\chi^2 = 4.6$, $p < 0.05$) (表 3)。

表 3 两组有效率比较 (n %)

组别	n	治愈	部分有效	无效	总有效率
观察组	23	16 (69.57)	5 (17.39)	2 (22.86)	21 (91.30)
对照组	23	9 (39.13)	6 (26.09)	8 (34.78)	15 (65.22)

3.3 两组的治疗满意度及住院时间、住院费用对比

对比分析两组患者的治疗满意度分数 (治疗满意度由患者自行评分, 分值在 0 ~ 100 分)、平均住院天数、平均住院费用等治疗效果的

整体情况, 发现观察组患者的在治疗满意度明显优于同期对照组, 且差异具有统计学意义 ($t = 6.58$, $p < 0.05$); 观察组的平均住

院时间为 (21.53 ± 1.66) 天, 明显低于同期对照组的 (30.22 ± 1.60) 天, 差异显著 ($t = -18.08, p < 0.05$); 观察组患者的平均住院费用仅为 (7156.21 ± 1400.78) 元, 显著低于同期对照组, 且组间对比差异具有统计学意义 ($t = -6.66, p < 0.05$)。(表 4)

表 4 两组患者治疗满意度、住院天数、住院费用比较 ($\text{false} \pm \text{SD}$)

组别	患者满意度分数 (分)	平均住院时间 (天)	平均住院费用 (元)
观察组	83.27 ± 6.40	21.53 ± 1.66	7156.21 ± 1400.78
对照组	64.36 ± 12.20	30.22 ± 1.60	10043.25 ± 1534.24
t	6.58	-18.08	-6.66
p	< 0.05	< 0.05	< 0.05

4. 讨论

本研究通过比较常规护理和在常规护理基础上介入对症护理联合饮食护理干预的临床疗效比较, 发现介入对症护理及饮食护理后, 患者的精神症状和生命体征缓解时间明显缩短, 临床治愈率及治疗的总有效率显著增高 ($p < 0.05$); 同时观察组的治疗满意度, 住院时间及住院费用均明显优于对照组 ($p < 0.05$)。

目前病毒性脑炎已逐渐成为临床上严重影响人们身心健康的一类重大疾病, 患者主要以头痛、高热、呕吐、意识模糊、神经紊乱、癫痫发作等神经系统损伤为主要临床症状。病毒性脑炎患者病程长, 并发症较多且治疗不及时易造成严重的后遗症, 甚至终身瘫痪。因此, 对这类患者的护理难度较大。尤其是以精神症状为首发表现的病毒性脑炎患者, 特别易误诊为精神分裂症而延误治疗, 在护理方面也有其独特要求, 如果想取得较好的临床疗效, 首先要明确诊断, 之后便是科学化规范化的护理, 所以早发现、早治疗、

关心患者、精心护理, 才有望获得较佳的临床治愈率^[13-15]。

病毒性脑炎患者由于其临床表现不同, 护理方式也略有差异。一般病毒性脑炎所致的精神症状群可大体分为三种类型, 精神运动性兴奋型、精神运动性抑制型以及二者兼有的未分型。兴奋性症状的患者由于精神极度不安合并肢体的过度兴奋, 极易出现冲动、毁物、伤人伤己等极端暴力行为。所以, 在护理兴奋型患者时需清除其病室内的危险物品, 安排其居住单人病房或监护室, 保持病室干净整洁, 以安定患者情绪。同时可遵照医嘱适当给予镇静催眠药物及抗精神病药物, 延长患者的睡眠时间, 减少其兴奋过程, 同时若患者长期兴奋及伴有高热, 可给予高能量饮食, 并及时补充水分; 抑制性患者由于情绪极度忧郁, 常出现自杀、伤人、逃跑等行为, 患者一般常伴有失眠、食欲差、目光呆滞、行为怪异等临床表现。因此, 对此类患者的疏导和沟通显得格外重要。护理工

作人员应态度和蔼、动作轻柔,尽量减少对患者的刺激,密切关注患者的病情变化,以达到及时对症治疗,减轻患者的身体和精神痛苦^[16-17]。

综上所述,对以精神障碍为首发症状的病毒性脑炎患者的护理干预,可改善患者的精神状况,且在常规护理的基础上介入对症护理及饮食护理具有更好的临床疗效,值得临床上广泛应用。

参考文献

1. 余小英, 马虹颖, 杨存美等. 1例因压力致精神症状为首发的病毒性脑炎患者的护理[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(10): 167-168.
2. 潘全慧. 病毒性脑炎所致精神障碍的安全护理[J]. 中国民康医学, 2009, 21(7): 772-772.
3. 周景芬. 病毒性脑炎所致精神障碍的临床治疗进展[J]. 中医临床研究, 2009, 1(1): 131.
4. Parpia AS, *et al.* Encephalitis, Ontario, Canada, 2002-2013. *Emerg Infect Dis*, 2016 Mar, 22(3): 426 - 432.
5. Jones KC, *et al.* Anti-NMDA Receptor Encephalitis. *Neuroimaging Clin N Am*, 2013, 23(2): 309 - 320.
6. Suppiej A, *et al.* Plasma exchange in pediatric anti-NMDAR encephalitis: A systematic review. *Brain Dev*, 2016 Aug, 38(7): 613 - 622.
7. Zhong JM. [Management of anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis in children]. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*, 2014, 16(6): 584 - 8.
8. 丘燕. 病毒性脑炎所致精神障碍患者的护理体会[J]. 广西医学, 2003, 25(12): 2596 - 2597.
9. 厉敏. 观察对小儿病毒性脑炎患者采用不同护理模式的临床效果[J]. 医药前沿, 2015, (15): 68 - 69.
10. 许劼, 庄志清, 陈爱民等. 以精神障碍为首发症状的29例病毒性脑炎患者的护理干预[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(22): 161-162.
11. 陆小平. 以精神症状为首表现的病毒性脑炎患者临床观察及护理[J]. 实用临床医药杂志, 2009, 5(6): 39-40.
12. 邓家佩, 缪忠凤, 马立秋. 住院精神分裂症患者抗精神病药使用现状[J]. 国际精神病学杂志, 2013, (1): 500-501.
13. 钟月桂, 徐桂红, 杨渝等. 54例病毒性脑炎所致精神障碍的护理[J]. 当代护士(学术版), 2007, (4): 27-29.
14. 夏寒英, 余爱华. 病毒性脑炎伴精神障碍患者的管理及护理[J]. 中国社区医师(医学专业), 2009, 11(21): 167-168.
15. 任明丽, 任明臣, 郭大庆等. 30例小儿病毒性脑炎的护理体会[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2010, 13(8): 45-46.
16. 叶庆红, 陈志斌, 唐锴等. 奥氮平与奋乃静治疗病毒性脑炎所致精神障碍的临床观察[J]. 广西医科大学学报, 2012, 29(3): 444 - 445.
17. 王西建, 焦宁波, 亢晓燕等. 社区医生督导对重性精神障碍患者服药依从性和疗效的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(3): 450-453.