

癫痫该如何用药?

张 丹

蒲江县人民医院 四川 成都 611630

【中图分类号】R971

【文献标识码】A

【文章编号】1674-9321(2021)10-0013-01

癫痫在临床上属于一种神经系统疾病,是神经出现异常放电所导致的。近年来治疗癫痫已基本能用药物对症状进行控制,但有20%左右的没得到控制,需要采用外科手术进行治疗。癫痫是一个较为复杂并且发作不确定的常见神经系统慢性疾病,发病时存在不同的病因以及临床表现,常见症状为意识突然丧失、摔倒在地及口吐白沫为主。临床研究发现,正规接受药物治疗的患者约70%~80%可以在发作的最初5年内得到缓解,其中50%左右的病情能够得到最大限度的控制。药物治疗无效的难治性癫痫患者,有一部分可以通过手术治疗。目前常用的药物包含传统的抗癫痫药物卡马西平、丙戊酸钠等新型抗癫痫药物,在临床上也有一定的应用,如拉莫三嗪、奥卡西平等,比苯巴比妥、苯妥英钠等传统药物有更高的安全性,副作用较小。在对癫痫患者进行治疗时,医务人员依旧主张选择单药进行治疗,患者应当从小剂量开始进行用药,如果单药治疗无效,可以考虑加用或者换用另一种抗癫痫药物。

1 合理选择药物

目前对不同类型的癫痫进行治疗时,各种不同的药物在进行应用时还没有统一的标准,一般情况下,可以按照以下原则来进行用药选择。患者如果为强直一阵挛性的癫痫发作主要选择苯妥英钠和丙戊酸钠为主;患者病情若为失神症状,则首选乙琥胺,次选氯硝西洋;若患者病情为单纯局部发作,则再进行治疗时,建议选择卡马西平进行治疗。复杂性局部癫痫发作,在进行治疗时,主要选择本托因那配合卡马西平进行用药,癫痫持续状态在临床上属于一种危重急症,在对患者进行治疗时,建议选择地西洋5~10mg对患者进行静脉缓慢注射治疗。

2 合理应用药物剂量

抗癫痫药物在实际应用过程中的整体、有效剂量存在一定的差异,其中的个体差异较大,在对患者进行治疗时,一开始需要选择较小的剂量对患者进行治疗,通常情况下可以选择1/3治疗量。随后对患者进行治疗时,可以根据患者的疗效状况,逐渐对用药剂量进行调整,一般情况来说患者可以每周进行一次调整,直到患者出现用药效果。而有条件的医疗单位,还可以在患者进行治疗时,对患者的血药浓度进行监测,通过这

种方式来对药物浓度进行调整。在对患者进行复诊时,医生不仅需要了解患者的用药状况,还需要咨询患者的一般生活问题,指导患者在日常生活中保持良好的用药剂量和用药习惯,通过这种方式才能使患者的个体状况得到保护。

3 治疗时不可突然换药

在对患者进行治疗时,如果治疗过程中某一种药物的药效并不理想,在对患者进行药物更换时,一定要加以重视,可以选择逐渐过渡的方式来对用药进行调整,在药物的更换期间,新旧药物需要重叠进行使用,原有的使用药物应当逐渐减少,而新更换的药物在应用时用药剂量需要逐渐增加,直至药物能够完全替代,在对患者进行用药治疗时,需要严格按照医嘱进行换药操作,患者不可以骤换或者骤停,避免癫痫出现发作的情况。

4 不可突然停药

使用抗癫痫药物的主要目的是防止癫痫出现发作,所以一般情况下来说,用药时间较长,而在发作得到有效的控制后,患者应当继续用药,4~5年才需要考虑逐渐减少用药量或者完全停药,并且在整个停药的过程中,发病持续时间超过一年以上患者切不可短期停药或者忽然停药,这种现象可能会导致患者的发作进一步加剧,甚至还有可能导致患者出现癫痫持续状态的情况。

5 重视不良反应的预防

抗癫痫药物在临床上大多数情况下都有诸多的不良反应,尤其是患者在进行长期用药或者患者的机体功能较差时,更加容易出现一系列的病情,所以在患者的实际用药期间,医务人员需要给予患者有效的重视,注意观察患者的个体状况,确认患者是否发生了皮疹或者皮炎等定期需要对患者的血、尿以及肝功能进行检查时,患者的机体状态保持良好,避免出现严重的不良反应。

癫痫在临床上较为常见,为了使患者的病情得到有效的控制,医务人员需要了解患者的用药特点,并要求患者在日常生活中养成良好的用药习惯,切不可按照自己的意愿来进行用药,借此使患者的治疗安全性得到保障。

带你了解重症心理护理

李 蕊

四川绵阳四〇四医院 四川 绵阳 621000

【中图分类号】R47

【文献标识码】A

【文章编号】1674-9321(2021)10-0013-02

随着现代医学模式的逐渐改变,对于患者的关注点不仅是病情变化,还包括心理变化,这对于重症患者的护理有着很重要的意义,对于病情改善也有着重要作用。从心理护理的定义上来讲,是在护理过程中通过护士的言语、情绪、表情、行为等方面对患者进行交往、沟通,建立起良好的护患关系。以心理学理论为指导,改变患者的不良心理和行为,对于重症患者来说心理护理十分重要。因为此时的患者内心经常会有长时间躺在病床上的煎熬、每天都处于同一个空间的压抑、无法像正常人一样生活的难过、无人陪伴的孤独、对于病情康复的绝望、对于医护人员和家属的依赖、对于家人的歉意等不良情绪^[1]。

一部分患者会将这些情绪表现出来很容易被感知,但也有一部分患者通过外显行为很难给予判断,但是内心中却有复杂的负面情绪,这就需要护理人员细致地观察、综合的分析、理性的判断等,来帮助重症患者重建心态。

一般重症患者的不良心态有以下几种行为表现:

如果患者与护士交流甚少,护士在主动询问时也懒言少语,甚至存在敌意,不愿根据医嘱服药治疗,则可能是由于患者无奈接受患病现实而产生了无力和绝望。

重症患者经常需要大量且繁琐的治疗,但疗效并不一定明显,从而可能会造成患者偶然情绪不稳定、暴躁易怒、与医护人