

风险管理在无抽搐电休克治疗护理中的应用

张 倩

昭通市精神卫生中心 云南昭通

【摘要】目的 分析风险管理在无抽搐电休克治疗护理中的应用效果。**方法** 本次研究对象选取我院接收的难治性精神分裂症患者 50 例，将入选的患者运用随机数字表法分成观察组与对照组，每一组中有患者 25 例，两组患者均给予无抽搐电休克治疗，治疗期间对照组接受常规护理管理，观察组给予风险护理管理，对比并分析两组护理管理效果。**结果** 观察组的护理管理质量与对照组相比明显提升，风险事件发生率低于对照组，患者的精神分裂症阴性及阳性症状改善效果明显优于对照组，认知功能恢复效果同对照组相比占据优势，患者的生活质量与对照组相比明显提高，（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在难治性精神分裂症患者无抽搐电休克治疗护理中开展风险管理，可使临床管理质量以及患者治疗安全性得到进一步提升，减少风险事件发生，提高患者疾病治疗效果，改善患者的生活质量。

【关键词】 难治性精神分裂症；无抽搐电休克；风险管理；效果分析

【收稿日期】 2024 年 12 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250034

Application of risk management in nursing without electroconvulsive treatment

Qian Zhang

Zhaotong Mental Health Center, Zhaotong, Yunnan

【Abstract】 Objective To analyze the effect of risk management in electroconvulsive treatment. **Methods** the study object of our receiving refractory 50 patients with schizophrenia, selected patients using the random number table method is divided into observation group and control group, each group with 25 cases, two groups of patients without no electroconvulsive treatment, control group during routine care management, observation organization give risk nursing management, comparison and analysis of the two groups of nursing management effect. **Results** The quality of nursing management of the observation group improved significantly compared with the control group, the incidence of risk events was lower than that of the control group, the patients with schizophrenia negative and positive symptoms were significantly better than that of the control group, the cognitive recovery effect compared with the control group, and the quality of life of patients was significantly improved compared with the control group. ($P < 0.05$). **Conclusion** The risk management in the electroconvulsive treatment of refractory schizophrenia patients can further improve the quality of clinical management and the treatment safety of patients, reduce the occurrence of risk events, improve the treatment effect of patients, and improve the quality of life of patients.

【Keywords】 Refractory schizophrenia; No convulsive electroshock; Risk management; Effect analysis

难治性精神分裂症是指经常规抗精神病药物治疗后，症状仍持续或反复发作，对多种药物反应不佳的精神分裂症。诊断需满足一定条件，治疗通常采用综合方法，包括药物、心理和社会支持治疗。药物治疗可能需高剂量、联合多种或新型药物，心理治疗可改善症状和社会功能，社会支持有助于患者康复和回归社会。治疗是长期过程，需患者和家属积极配合，治疗方案应根据

个体情况制定并定期评估调整^[1]。无抽搐电休克治疗主要应用于精神分裂症、抑郁症、躁狂症等精神疾病的治疗。它通过短暂的电流刺激大脑，引起癫痫发作，从而改变大脑的神经化学物质，达到治疗疾病的目的。该治疗方法具有疗效显著、安全性高等优点，已成为精神科临床常用的治疗手段之一^[2]。为进一步提高临床治疗效果，我院对其患者治疗期间开展了风险管理模式，并将

最终获得的管理效果在文中进行了阐述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2023 年 9 月至 2024 年 9 月这段时间里, 从我院所接收的难治性精神分裂症患者当中, 抽取了 50 例作为本次的分析对象。通过电脑随机选取的方式, 将所有纳入的病例分为了观察组和对照组, 每组各有 25 例。在观察组的患者里, 男性有 10 人, 女性有 15 人, 患者的年龄处于 26 岁到 73 岁的范围内, 平均年龄是 (49.50 ± 2.10) 岁; 而对照组的患者中, 男性有 11 人, 女性有 14 人, 年龄在 27 岁到 73 岁之间, 平均年龄为 (50.00 ± 2.20) 岁。经过对比, 两组一般资料无明显差异 ($P > 0.05$), 因此具有临床可比性。

1.2 方法

两组患者均接受无抽搐电休克治疗, 治疗期间对对照组给予常规护理管理, 护理管理内容包括治疗前的准备工作, 如患者评估、禁食禁水等; 治疗中的护理配合, 如监测生命体征、协助医生操作等; 治疗后的观察与护理, 如观察患者意识恢复情况、预防并发症等。通过对这些常规护理管理内容的规范和执行, 可以有效降低治疗风险, 提高治疗效果。观察组患者开展风险管理护理:

(1) 风险评估: 通过对患者的身体状况、治疗史、心理状态等进行全面评估, 可以识别潜在的风险因素。这包括对患者的健康状况进行详细检查, 了解其是否存在心血管疾病、呼吸系统问题或其他潜在的健康隐患。同时, 评估患者的精神状态和情绪反应, 以预测治疗过程中可能出现的心理风险。此外, 还需考虑治疗环境、设备状况等因素对治疗安全的影响。通过全面的风险评估, 为制定个性化的护理计划和采取相应的风险管理措施提供依据。

(2) 风险预防: 首先, 加强对患者的评估, 全面了解其病情和身体状况, 以便制定个性化的护理计划。其次, 要做好治疗前的准备工作, 确保设备正常运行, 药品齐全。同时, 护理人员需具备丰富的专业知识和技能, 严格遵守操作规程, 预防并发症的发生。此外, 还应加强与患者及其家属的沟通, 提供心理支持和健康教育, 提高患者的依从性和自我管理能力。

(3) 风险监测: 密切观察患者的生命体征、意识状态和情绪变化, 及时发现潜在的风险因素。同时, 建立有效的监测机制, 包括定期评估和记录, 以便及时调整护理措施。此外, 加强与医疗团队的沟通与协作, 确保风险监测的全面性和准确性, 为患者提供更加安全

和有效的护理服务。

(4) 风险应对: 制定相应的风险应对策略, 包括但不限于: 治疗前充分评估患者的身体状况和心理状态, 制定个性化的护理计划; 治疗中密切观察患者的生命体征, 及时处理可能出现的并发症; 治疗后加强对患者的护理和观察, 提供必要的心理支持和健康教育。

1.3 观察标准

1) 护理管理质量: 通过自制调查问卷表评价, 总分为 10 分, 得分越高则证实指标改善越好。

2) 将两组患者治疗期间的风险事件发生率进行详细记录对比。

3) 精神症状改善状况: 采用阳性与阴性症状量表 (PANSS) 进行评估, 每项指标的最高分值为 7 分, 精神病理评分为 1 至 231 分, 得分越高表明病症越严重。

4) 社会功能缺陷筛选: 通过韦氏成人智力 (WAIS) 量表开展评定, 内容主要分为智商与言语两种, 总分为 100 (0-19) 分, 分值越高则表示患者认知功能改善越好。

5) 生活质量: 采用 SF-36 量表进行评价, 最高分为 100 (1-52) 分, 分值越高表示患者生活质量越好。

1.4 统计学方法

在本次研究中, 使用了 SPSS25.0 软件来分析两组患者的数据。计量指标以 (平均值 $\pm$ 标准差) 的形式描述, 并进行 t 检验; 计数指标则以 $n(\%)$ 的形式描述, 并进行 χ^2 检验。当两组数据的对比结果显示 $P < 0.05$ 时, 为有统计学意义。

2 结果

护理治疗前两组临床指标对比显示无明显差异 ($P > 0.05$); 但与对照组护理治疗后结果比较显示, 观察组护理管理质量得到显著提升, 患者的精神分裂阴性及阳性症状、认知功能和生活质量改善效果也占据优势, 风险事件发生率明显降低, ($P < 0.05$), 如表 1、表 2。

3 讨论

精神分裂症受多因素影响, 家族病史等可增 (加) 患病风险, 不恰当治疗或致病情难治。难治性精神分裂症危害大, 影响生活质量, 增加自杀、自伤、伤人毁物等肇事肇祸风险, 给家庭社会带来负担, 消耗医疗资源。因此, 早期诊断、规范治疗和综合干预很重要, 社会也需加强对患者的关爱支持^[3-4]。无抽搐电休克是精神科常用治疗方法, 通过电流刺激大脑治疗精神疾病。相比传统电休克, 它使用麻醉剂和肌肉松弛剂, 提高了安全性和舒适性, 但也有一定风险。

表 1 两组临床指标对比 ($\bar{x} \pm s, \%$)

分组	n	护理管理质量/分		阴性症状/分		阳性症状/分		风险事件/%
		护理治疗前	护理治疗后	护理治疗前	护理治疗后	护理治疗前	护理治疗后	护理治疗后
观察组	25	6.4±0.6	9.4±0.6	25.4±3.2	12.2±1.2	26.2±3.8	13.5±1.5	1 (4.0)
对照组	25	6.5±0.7	8.5±0.4	25.5±3.3	14.5±1.5	26.1±3.7	16.9±1.8	6 (24.0)
t/ χ^2 值		0.5423	6.2403	0.1087	5.9866	0.0942	7.2554	4.1528
P 值		0.5901	0.0000	0.9138	0.0000	0.9253	0.0000	0.0415

表 2 组间患者康复情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	认知功能/分		生活质量/分	
		护理治疗前	护理治疗后	护理治疗前	护理治疗后
观察组	25	79.2±5.1	46.3±2.6	61.2±5.6	90.5±7.5
对照组	25	79.3±5.2	57.2±3.7	61.1±5.5	85.8±6.3
t 值		0.0686	12.0517	0.0637	2.3992
P 值		0.9456	0.0000	0.9495	0.0204

在临床治疗护理中,需全面评估患者状况,治疗中密切观察反应,治疗后细心护理,帮助恢复身心健康,同时与患者及家属充分沟通,提供心理支持和健康教育^[5-6]。为此,我院对其患者治疗期间开展了风险管理模式,且最终获得了较好的护理管理效果。风险管理在无抽搐电休克治疗护理中具有重要作用和优势。它可以提高治疗的安全性,减少不良反应的发生,确保患者的身体状况得到密切监测和及时处理。通过对潜在风险的识别和评估,制定相应的预防措施,能够有效降低治疗过程中的风险。同时,风险管理还可以增强护理人员的风 险意识和应对能力,提高护理质量,为患者提供更加安全、有效的治疗护理服务^[7-8]。

以上结果表明,风险管理的理念强调在无抽搐电休克治疗护理中,积极识别、评估和应对可能出现的风险。通过建立风险意识,护理人员能够更好地预见潜在问题,并采取相应的预防措施。这一理念注重持续的风险监测和改进,以确保患者的安全和治疗效果。

参考文献

[1] 邓鸿琦,姚玉.全面流程管理对无抽搐电休克治疗精神障碍患者心律失常发生情况的影响[J].中国当代医药,2022,29(21):170-173.

[2] 田玮,张欣娜,王新立,等.FOCUS-PDCA 模式在无抽搐电休克治疗室高危药品管理中的应用效果[J].护理实践与研究,2021,18(15):2313-2317.

[3] 李玉,孙建中,袁桂敏.护理风险管控强化模式在精神分裂症患者无抽搐电休克治疗中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2022,28(20):2770-2773.

[4] 涂艳.集束化护理联合无抽搐电休克治疗在首发抑郁症患者中的应用[J].淮海医药,2022,40(1):84-87.

[5] 赵畅.无缝隙护理在无抽搐电休克护理中的效果观察[J].科学养生,2020,18(5):250.

[6] 周丽娜.无缝隙护理在无抽搐电休克治疗抑郁症中的应用效果评价[J].中国医药指南,2022,20(18):25-28.

[7] 陈志春,肖桂凤.人文照护服务联合微信小组互动干预在精神分裂症患者无抽搐电休克治疗中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(22):186-189.

[8] 陶麗如.无抽搐电休克治疗(MECT)治疗精神分裂症患者护理工作效果分析[J].家有孕宝,2020,2(15):208.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

 OPEN ACCESS