

无抽搐电休克 (MECT) 治疗精神障碍的疗效与不良反应及护理体会

杨艳辉 赖蓉辉

(遂宁市民康医院 四川 遂宁 629000)

【摘要】目的：分析精神障碍采用无抽搐电休克 (MECT) 治疗的疗效、不良反应，探析护理措施。**方法：**选择 800 例精神障碍患者，均实施无抽搐电休克 (MECT) 治疗，分析疗效、不良反应，将护理措施提出。**结果：**本组探究中，躁狂症、精神分裂症、抑郁症、癔症总有效率均较高，对比癔症，其余疾病总有效率明显更高， $P < 0.05$ 。**结论：**精神障碍采用无抽搐电休克 (MECT) 治疗，效果显著，不良反应包括头痛、头晕、呕吐等，加强护理，可增效减毒。

【关键词】无抽搐电休克 (MECT) 治疗；精神障碍；疗效；不良反应；护理

在临床上常见精神障碍患者，患者因为大脑机能紊乱而出现机体行为、意志、情感、认知等方面精神活动障碍，致病因素较多，包括先天遗传因素、器质因素、社会性环境因素以及个体体质因素等，临床表现包括错觉、自言自语、哭笑无常以及行为怪异等，部分患者甚至出现攻击性行为^[1]，可对自身以及他人造成伤害，应为患者提供有效治疗，同时为患者提供有效护理。本组将 800 例精神障碍患者选择，探析采用无抽搐电休克 (MECT) 治疗的疗效、不良反应、护理措施。

1 资料及方法

1.1 资料

在我院 2018 年 1 月至 2020 年 12 月将 800 例精神障碍患者选择，知情同意，男女比例 560 例、240 例，年龄范围是 30 岁至 55 岁，中位 42.5 岁。

1.2 方法

均实施无抽搐电休克 (MECT) 治疗，分析疗效、不良反应，将护理措施提出。

首先静脉注射阿托品，剂量 0.25mg 至 0.50mg，丙泊酚用药剂量 1mg/kg，或者缓慢注射 60mg 至 100mg 依托咪酯，至患者眼球固定、消失睫毛反射，注射 60mg 至 100mg 氯化琥珀胆碱，依据《无抽搐电休克治疗》方案，每次 1d 实施 1 次无抽搐电休克 (MECT) 治疗，3 次 / 周，共计治疗 10d。

1.3 效果分析

治疗后，减分率 $\geq 75\%$ ，为痊愈，50~74%，为显效，25~49%，为有效，其他情况，为无效。总有效率=100.00%-无效率。

1.4 统计学处理

计量资料行 t 检验，计数资料行 χ^2 检验，使用 SPSS 25.0 统计软件包完成，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示、百分率 (%) 表示， $P < 0.05$ ，有统计学意义。

2 结果

本组实验中，躁狂症、精神分裂症、抑郁症、癔症总有效率均较高，对比癔症，躁狂症、精神分裂症、抑郁症总有效率明显更高， $\chi^2=7.2067, 4.6292, 20.5891, P < 0.05$ 。本组探究中，不良反应包括头痛头晕、呕吐、排尿困难、短期记忆力障碍，分别是 56 例、25 例、55 例、8 例，经过对症治疗后均缓解。

表 1 不同类型患者治疗总有效率

类型	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
躁狂症 (n=144)	105	29	9	1	99.30
精神分裂症 (n=164)	125	24	12	3	98.17
抑郁症 (n=308)	250	48	10	0	100.00
癔症 (n=184)	150	12	10	12	93.47

3 讨论

临床分析无抽搐电休克 (MECT) 治疗，在临床上应用范围广泛，在治疗患者前，为患者提供麻醉药以及肌松药，利用电子计算机系统，对患者大脑进行分析，将一组与大脑电波一致的微电波释放出，可以对患者大脑异常活动以及痉挛症状进行有效控制，可将患者血脑屏障通透性以及营养脑细胞程度、脑含

氧量均明显增加，可有效治疗精神病证，对抑郁症患者来说，采用这一治疗方法，临床疗效最高，可完全治愈患者，若患者出现自杀倾向、绝食等情况，治疗效果依然良好，患者不良反应轻微，提示这一治疗方法安全性较高^[2]，但是，由于患者精神不稳定，需要将患者护理工作同步开展。

在治疗前，由于患者及其家属不了解治疗步骤以及意义，容易产生不良情绪，护士应详细告知患者及其家属相关治疗知识，确保患者高度配合，利用治疗成功案例，将患者及其家属担忧情绪消除，解答疑问，将患者心理状态改善。另外，护士应协助患者将常规体格检查、实验室检查以及辅助检查等工作做好，治疗前 6 小时叮嘱患者禁饮禁食，清理干净患者房内食物，避免患者偷吃，必要时，可以为患者提供约束保护。在治疗开始前，严密监测患者体征，将患者静脉通道开放，将患者呼吸道分泌物明显减少，确保患者顺畅呼吸，在治疗过程中，患者容易出现紧张、抗拒以及逃避等情况，护士应耐心指导，必要情况下，可实施约束护理，协助患者在床上平卧，在使用肌松药物以及麻醉药物之后，对患者情况进行严密观察，待患者停止自主呼吸、下降肌张力、口角或者面部出现肌纤维抽搐、消失睫毛反射时^[3]，可以通电，治疗期间，确保患者顺畅呼吸，对患者血压、血氧饱和度以及呼吸等生命体征进行严密监测，治疗后，待患者苏醒，护送患者安全返回病房，指导患者相关知识，叮嘱患者如何卧床修养^[4-5]，确保患者顺畅呼吸，对患者体征具体变化情况进行详细记录，及时处理异常，保障患者生命安全。

本组实验得出：躁狂症、精神分裂症、抑郁症、癔症总有效率均较高，对比癔症，躁狂症、精神分裂症、抑郁症总有效率明显更高。

综合以上得出，精神障碍采用无抽搐电休克 (MECT) 治疗的效果显著，患者不良反应包括头痛、头晕、呕吐等，应加强护理，可增效减毒，护理措施值得临床推荐。

参考文献：

- [1] 沈文成. 无抽搐电休克治疗精神障碍的疗效及不良反应影响 [J]. 心理月刊, 2020, v.15(07):91-91.
- [2] 游辉芳, 陈文英, 旷燕珍. 舒适护理对无抽搐电休克治疗精神病患者治疗依从性及舒适度的影响 [J]. 中国当代医药, 2020, 027(011):213-215.
- [3] 孙福玲, 李兆秀, 王倩. 心理护理干预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]. 中外医学研究, 2019(19):69-71.
- [4] 沈尹慧. 无抽搐电休克 (MECT) 治疗精神障碍的疗效与不良反应及护理体会 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2019, 19(23):248-249.
- [5] 仲国萍. 无抽搐电休克 (MECT) 治疗精神障碍的疗效与不良反应及护理体会 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 008(005):123.