

无抽搐电休克治疗 (MECT) 治疗精神分裂症患者护理工作效果研究

苏霜

(广西梧州岑溪市第三人民医院 543200)

摘要: 目的: 探究治疗精神分裂症患者应用无抽搐电休克疗法 (MECT) 的护理工作效果。方法: 此次参加研究的 48 例受试者, 选取时间段为 2020 年 1 月到 2021 年 12 月, 将其随机打乱分组, 分别为研究组和对照组, 每组研究对象为 24 例, 对照组给予一般护理, 研究组给予综合性的电休克护理干预, 对比两组受试患者预后的 PANSS 评分。结果: 研究组患者干预后各项预后 PANSS 评分与对照组相比, 分值差异明显, 数据对比 P 值 < 0.05。结论: 针对精神分裂症患者应用物理电休克干预疗法时要注重加强治疗前中后期的护理干预, 才可以提升治疗质量。
关键词: 无抽搐; 电休克治疗; 精神分裂症; 护理干预; PANSS 评分

精神分裂症是临床上较为普遍的一种精神卫生类疾病, 其治疗具有一定难度, 当前常见的疗法为药物疗法, 其疗效有一定局限性, 随着近年医疗科学技术的发展, 相关精神疾病治疗进程不断推进, 临床上逐渐应用到更多的物理干预疗法, 其中较为普遍的为无抽搐电休克疗法, 经多年临床实践证明其治疗效果和安全性更佳^[1]。但精神疾病患者普遍会对物理疗法产生一定抗拒, 依从性较低, 因此要注重对治疗前中后期的护理干预^[2]。文章选取在我院进行精神分裂症治疗的 48 名患者作为此次研究受试对象, 探究治疗精神分裂症患者应用无抽搐电休克疗法 (MECT) 的护理工作效果, 现成效甚优, 进行如下报道。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

此次参加研究的 48 例受试者, 选取时间段为 2021 年 1 月到 2021 年 12 月, 将其随机打乱分组, 分别为研究组和对照组, 每组研究对象为 24 例, 其中研究组患者全部男性, 年龄范围: 24 到 65 岁, 平均年龄: (42.2 ± 5.23) 岁, 对照组患者全部为男性, 年龄范围: 26 到 68 岁, 平均年龄: (43.2 ± 5.13) 岁。对比两组临床基线资料, P > 0.05, 满足对比要求, 所有受试患者和家属均认真阅读此次试验相关知情同意书, 在了解整个试验过程后完成签署, 排除既往患有癫痫或者颅脑外伤的患者。

1.2 方法

对照组: 给予一般护理, 不进行其他干预

研究组: 给予综合性的护理干预, 具体如下: (1) 治疗前: 向患者和家属普及电休克物理治疗的治疗原理、治疗流程和治疗过程中注意事项。为给患者和家属提前做好心理建设, 提升其应对治疗时突发情况等心理承受力和应对能力, 通过日常沟通了解自己所辖区内患者具体的病情, 记录出现抽搐的次数。在患者入院时向患者简单介绍病区环境, 介绍基础设施的位置和使用方法, 增加患者和家属对护理人员的信任度, 及时发现患者的情绪变化, 做好动态化的心理护理干预。(2) 治疗中: 在治疗期间护理人员要密切关注病人的意识和生命体征变化, 观察患者麻醉药物生效后自主呼吸停止、睫毛反射消失时, 再进行电休克治疗, 治疗位置选择患者颞叶双侧, 一般根据患者体重来调节电量和强度, 连续治疗三天后, 然后隔天治疗一次每周 3 次, 坚持治疗一个疗程, 一个疗程为 8 - 12 次。(3) 治疗后: 为患者进行生命体征监测, 当患者自主呼吸恢复后可送到苏醒区, 观察约 20 至 30 分钟后, 如没有出现休克治疗的不良反应可以直接将其送到常规病房, 在患者清醒的第一时间告知其治疗已经结束, 存在轻微的胃肠道反应和头晕疼痛均是正常治疗反应, 伴随时间延长均自行缓解。

1.3 观察指标

通过 PANSS 量表收集两组患者预后各项症状评分, 其中包括反应缺乏、思维障碍、偏执和激活性。

1.4 统计学分析

数据处理选择软件包 SPSS23.0, t 验证以 (±s) 为方式的计量数据, X² 验证以 [n(%)] 为方式的计数数据, 统计学意义以 P < 0.05 为判定标准, 表明比较差异性显著。

2. 结果

对比两组预后 PANSS 评分

研究组患者干预后各项预后 PANSS 评分与对照组相比, 分值差异明显, 数据对比 P 值 < 0.05, 具体信息见下表。

表 1 两组预后 PANSS 评分对比 (x̄ ± s, 分)

组别	例数	时间	反应缺乏	思维障碍	激活性	偏执
研究组	24	干预前	11.64 ± 2.13	13.03 ± 2.62	7.70 ± 2.13	11.45 ± 2.20
		干预后	4.12 ± 1.12	5.53 ± 1.28	3.46 ± 0.71	4.31 ± 1.24
对照组	24	干预前	12.26 ± 2.16	12.65 ± 2.10	7.89 ± 2.13	11.55 ± 2.29
		干预后	7.16 ± 1.23	6.93 ± 1.12	4.20 ± 0.83	6.45 ± 1.24
X ²	-	-	1.0013	0.5544	0.3090	0.1543
P1	-	-	0.3219	0.5820	0.7587	0.8781
X ²	-	-	8.9526	4.0325	3.3191	5.9784
P2	-	-	0.0000	0.0002	0.0018	0.0000

3. 讨论

精神分裂症是指患者出现感觉、知觉、行为、情绪以及意识等方面的扭曲, 面对一些事情会出现反应迟钝或者反应激进。部分病情较严重的患者甚至影响正常的社交生活。在医学上将其认定为一种精神障碍而非疾病^[3]。其致病原因可能与脑部结构、遗传因素以及生活环境等有关。治疗难度较大、病程较长, 给社会和家庭带来一定的经济压力。常见的临床治疗方式为药物治疗和物理疗法, 近些年电休克疗法在临床应用较广泛, 其治疗效果得到证实, 但患者在面对治疗时, 普遍存在配合度较低的情况, 这种情况无疑会降低治疗效果且延长住院时间^[4-5]。因此应结合有效的综合性护理干预 密切观察患者治疗过程中的心理变化和病情变化, 治疗过程加强对意识和生命体征的监测, 治疗前向患者普及注意事项, 治疗后注意安抚患者情绪。文章研究结果显示, 研究组患者干预后各项预后 PANSS 评分与对照组相比, 分值差异明显, 数据对比 P 值 < 0.05。

综上所述, 针对精神分裂症患者应用物理电休克干预疗法时要注重加强治疗前中后期的护理干预, 才可以提升治疗质量。

参考文献:

- [1] 曾幸成, 江连, 邓凡, 周宜新, 卓小炜. 无抽搐电休克治疗精神分裂症的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(28): 4043-4045.
- [2] 田峰. 精神分裂症阴性症状患者采用无抽搐电休克治疗的效果评估[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(13): 25-27.
- [3] 岳远聘. 无抽搐电休克治疗难治性精神分裂症的效果探究[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(13): 28-24.
- [4] 谭江. 无抽搐电休克治疗应用于精神分裂症的临床效果及预后影响[J]. 世界复合医学, 2021, 7(06): 149-151.
- [5] 鄢春丽, 孔甜. 电休克应用于精神分裂症患者护理的效果观察[J]. 中国现代医生, 2020, 58(29): 174-177.