

风险管理模式在无抽搐电休克复苏护理操作中的应用价值分析

王云芳

北京回龙观医院 北京

【摘要】目的 探究分析风险管理模式在无抽搐电休克复苏护理操作中的应用价值。**方法** 回顾性分析 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间，院内 60 例接受无抽搐电休克复苏患者病历资料，其中 2024 年 1 月至 2024 年 6 月的 30 例患者接受常规护理观察，作为对照组。2024 年 7 月至 2024 年 12 月的 30 例患者接受风险管理，作为观察组。对比两组不良事件发生率及患者家属满意度。**结果** 观察组不良事件发生率低于对照组，患者家属满意度评分高于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 风险管理可显著降低患者不良事件发生率，提升患者家属满意度，值得推广与应用。

【关键词】 无抽搐电休克复苏；风险管理；不良事件发生率；满意度

【收稿日期】 2026 年 5 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260309

Analysis of the application value of risk management model in nursing care for atypical electroconvulsive therapy recovery

Yunfang Wang

Beijing Huilongguan Hospital, Beijing

【Abstract】Objective To explore and analyze the application value of the risk management model in nursing care during atypical electroconvulsive therapy recovery. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the medical records of 60 patients who underwent atypical electroconvulsive therapy recovery in the hospital from January 2024 to December 2024. Among them, 30 patients from January to June 2024 received routine nursing care and served as the control group, while 30 patients from July to December 2024 received risk management care and were assigned to the observation group. The incidence of adverse events and family satisfaction of patients were compared between the two groups. **Results** The incidence of adverse events in the observation group was lower than that in the control group, and patient family satisfaction scores were higher than those in the control group, with $P < 0.05$. **Conclusion** Risk management can significantly reduce the incidence of adverse events in patients and improve family satisfaction, making it worthy of promotion and application.

【Keywords】 Atypical electroconvulsive therapy recovery; Risk management; Incidence of adverse events; Satisfaction

无抽搐电休克疗法属于精神科应用频率较高的物理疗法，对于改善精神分裂症、抑郁症以及强迫症患者病情状态具有积极的意义。通过予以患者针对性麻醉，依托于计算机技术对患者脑电生理活动进行分析，给予大脑半球短暂且安全的电刺激，释放微电波对大脑异常电活动进行抑制，达到改善病情的效果^[1-2]。但是患者在整个治疗过程中及治疗后易出现多样化的不良事件，如跌倒、自主呼吸恢复减慢等，因而需及时配合高效的护理措施^[3-4]。基于此，本文将探究分析风险管理模式在无抽搐电休克复苏护理操作中的应用价值，

详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间，院内 60 例接受无抽搐电休克复苏患者病历资料，其中 2024 年 1 月至 2024 年 6 月的 30 例患者作为对照组。2024 年 7 月至 2024 年 12 月的 30 例患者作为观察组。对照组中：男 15 例，女 15 例，年龄 23-59 岁，平均年龄 (36.37 ± 3.16) 岁，观察组中：男 18 例，女 12 例，年龄为：22-58 岁，平均年龄 (35.80 ± 2.90) 岁，两组

一般资料对比, $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

遵循医嘱以及院内既定规章制度, 由护理人员强化对患者治疗前后以及治疗过程中的持续性监测, 发现异常情况立即告知医师, 落实针对性处理, 治疗后留观, 直至患者完全清醒之后, 再转入普通病房, 落实常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①治疗前的护理管理: A.构建风险护理管理小组, 针对患者各项临床资料进行全面的整理, 明确患者病情特点, 分析无抽搐电休克复苏过程中潜在的风险因素, 明确护理管理要点, 形成高效的风险管理方案, 保证相关干预措施的高质量性。同时预先落实相关急救药物与设备的准备, 由指定的护理人员进行管理, 及时检查药物状态以及设备运行状态, 确认无异常。B.开展治疗前, 强化对患者的管理, 治疗前 8h 落实禁食禁饮措施, 为确保该项措施的有效落实, 要求患者日常起居、如厕、饮食均全程由监护人陪同, 针对异常亢奋以及依从性差的患者, 结合实际情况落实保护性约束, 预防坠床等不良事件的出现。针对精神病患者, 其易出现冲动、破坏以及伤人等情况, 因而需强化对此类患者的巡视与监测, 严格落实交接班, 警惕自伤、他伤等不良事件的出现, 进而完善治疗前的相关准备以及管理工作。

②治疗过程中的护理管理: 协助患者取去枕平卧位, 于头部双侧放置沙袋进行固定, 采用生理盐水维持静脉通路, 持续予以正压通气, 双手托住患者下颌, 保持气道伸直状态, 保持呼吸道的持续性通畅状态。在落实治疗的过程中, 部分患者心率可出现明显的降低, 针对此类情况, 需及时开展全面的监测, 将患者心率、血压、血氧饱和度等指标作为重点监测内容, 发现异常立即告知相关医师, 落实针对性处理。

③治疗结束后的护理管理: A.治疗结束后, 落实对患者的持续性监测, 明确其各项生理指标的波动, 掌握其意识恢复状态, 发现异常立即告知相关医师, 落实针

对性处理。在患者意识恢复, 各项生命体征平稳后, 转入复苏间, 进入复苏阶段, 在该阶段其会存在较大的几率出现多样化的不良事件, 要求由科室骨干护理人员落实对于患者的护理管理工作, 予以患者持续低流量吸氧, 维持于 3L/min, 促使患者血氧饱和度 $>95\%$ 。与床旁加设固定围挡, 预防坠床, 必要时遵循医嘱予以保护性约束。当患者自主呼吸稳定后, 可撤除静脉通道, 及时落实按压止血, 警惕血肿等不良事件的出现。当患者肌力恢复之后, 与相关护理人员落实交接工作, 纳入病区管理, 确保患者的安全。B.除上述之外, 在患者转入病区之后, 要求进一步重视对于患者的饮食护理, 饮食遵循高蛋白、高热量的原则, 提升对于富含维生素类型食物的摄入, 控制对于糖以及脂质的摄入, 保证营养均衡。饮食过程中避免摄入带骨刺、鱼刺类型的食物, 指导患者细嚼慢咽, 警惕呛咳, 同时患者在使用精神科药物以及麻醉药物后, 可能出现吞咽困难, 针对此类情况, 需及时转变食物性质, 采用流质或是半流质食物摄入, 警惕吞咽困难而诱发的窒息, 提升每日饮水量($\geq 2500\text{mL}$), 保证患者具有足够的营养支持。

1.3 观察指标

1.3.1 不良事件发生率

包括舌后坠、肌肉痉挛、心脏停跳以及呼吸减退。

1.3.2 满意度

采用院内自制满意度量表评定, 总分 100 分, 分数越高满意度越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, $P<0.05$ 为差异显著, 有统计学意义, 数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组不良事件发生率

观察组低于对照组, $P<0.05$, 见表 1。

2.2 两组满意度

观察组满意度评分高于对照组, $P<0.05$, 见表 2。

表 1 两组不良事件发生率[例, (%)]

组别	例数	舌后坠	肌肉痉挛	心脏停跳	呼吸减退	不良事件发生率
对照组	30	1	2	1	2	20.00%
观察组	30	0	0	0	1	3.33%
χ^2	-	-	-	-	-	4.043
P	-	-	-	-	-	0.044

表 2 两组满意度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	满意度评分
对照组	30	(88.44±2.13) 分
观察组	30	(95.76±1.96) 分
<i>t</i>	-	8.862
<i>P</i>	-	0.001

3 讨论

无抽搐电休克治疗对于改善精神分裂症、抑郁症以及强迫症等类型患者病情状态具有积极的意义，但是在实际应用的过程中，如未能及时对相关护理管理措施引起足够的重视，则会存在较大的几率出现多样化的不良事件，对治疗的安全性以及有效性产生明显的影响，因而及时对护理管理模式进行全面的优化，对于患者自身而言具有重要的意义^[5-6]。

此次研究发现，观察组在不良事件发生率及满意度方面均具有明显的优势。提示护理管理模式可显著提升整体干预效果。分析其原因认为：风险管理模式属于新型管理模式，其依托于风险识别、风险评估、风险管理等途径，形成高效的风险管理方案，对潜在的风险进行识别，并加以控制，以最大程度地降低不良事件发生率，对于提升整体工作质量具有重要的意义^[7-8]。研究首先于治疗前针对患者各项临床资料进行全面的整理，明确患者实际病情，分析其治疗期间潜在的风险因素，以此为基础形成高效的风险管理方案，确保相关干预措施的全面性、针对性以及预见性。治疗过程中持续落实对患者的监测，及时明确相关不良事件的先兆表现，落实针对性预防措施，治疗后立足于多维度，落实持续性的风险管理，进一步消除危险因素，保障整体干预效果的提升。

综上所述，风险管理可显著降低患者不良事件发生率，提升患者家属满意度，值得推广与应用。

参考文献

[1] 杨慧,黄娟,范丽. 无抽搐电休克治疗联合 5A 护理模式在抑郁障碍患者中的临床应用[J]. 交通医学,2025,39(06):609-612.

[2] 廉茗.无抽搐电休克联合针对性护理在精神分裂合并高血压中的应用[C]//重庆市健康促进与健康教育学会全科专委会.2025 精神医学与心理健康系列研讨会论文集.吉林省神经精神病医院,;2025:660-663.

[3] 许艳,胡淑倩,梁萍. 风险防范护理对行 MECT 治疗精神分裂症患者认知功能的影响[J]. 心理月刊,2024,19(23):136-138.

[4] 潘建发,黄春梅. 无抽搐电休克联合互动达标理论护理对狂躁症患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024,11(10):2324-2326.

[5] 谢文文. 个性化护理对住院精神分裂症患者进行无抽搐电休克治疗效果分析[C]//南京康复医学会. 第七届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(二). 天水市第三人民医院,2024:151-155.

[6] 盖曙娟,柳志英,杨璐浣,等. 系统护理干预对行无抽搐电休克治疗的双相情感障碍狂躁症发作患者的效果[J]. 心理月刊,2024,19(06):158-160.

[7] 陈素红. 全程化护理方案在对精神分裂症患者进行无抽搐电休克治疗中的应用分析[J]. 罕少疾病杂志,2023,30(08):108-112.

[8] 许光霞,高修鲁,孟萌,等. 系统化心理护理在精神分裂症患者无抽搐电休克治疗中的应用效果[J]. 心理月刊,2023,18(04):115-117.

版权声明：©2026 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