

循证护理导向的无抽搐电休克治疗全流程干预方案构建及临床效果研究

吕彦康, 王娟, 李蓉

宁夏回族自治区宁安医院 宁夏银川

【摘要】目的 探讨对于无抽搐电休克治疗患者采取循证护理导向的全流程干预方案的效果。**方法** 选取于 2025 年 1 月-2025 年 12 月本院就诊的 80 例接受无抽搐电休克治疗的精神疾病患者, 随机分为对照组 40 例、观察组 40 例, 分别予以常规护理、循证护理导向的全流程干预方案, 分析对比 2 组治疗依从性、精神状况。**结果** 观察组治疗依从性更高 ($P<0.05$)。观察组干预后的现状精神病症状检查、简明精神病量表评分值均低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 对于无抽搐电休克治疗患者采取循证护理导向的全流程干预方案, 可助于提高治疗依从性, 改善精神状况。

【关键词】 无抽搐电休克治疗; 循证护理导向; 全流程干预; 护理效果

【收稿日期】 2026 年 1 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260091

Construction of the whole process intervention program of seizure-free electroconvulsive therapy guided by evidence-based nursing and its clinical effect

Yankang Lv, Juan Wang, Rong Li

Ning'an Hospital, Ningxia Hui Autonomous Region, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To investigate the efficacy of an evidence-based nursing-oriented comprehensive intervention protocol for patients undergoing non-seizure electroconvulsive therapy (N-EST). **Methods** A total of 80 psychiatric patients treated with N-EST at our hospital from January 2025 to December 2025 were randomly divided into a control group ($n=40$) and an observation group ($n=40$). The control group received conventional nursing care, while the observation group received the evidence-based nursing-oriented comprehensive intervention protocol. Treatment adherence and psychiatric status were compared between the two groups. **Results** The observation group demonstrated higher treatment adherence ($P<0.05$). Post-intervention, the scores of the Current Psychiatric Symptom Checklist (CPS) and the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing an evidence-based nursing-oriented comprehensive intervention protocol for N-EST patients can enhance treatment adherence and improve psychiatric status.

【Keywords】 TBSA; Evidence-based nursing guidance; Whole-process intervention; Nursing outcomes

前言

无抽搐电休克治疗 (MECT) 凭借疗效确切、起效迅速的优势, 广泛应用于抑郁症、精神分裂症等重性精神疾病的治疗中^[1]。该治疗常因疾病本身及对治疗的认知偏差使患者容易出现焦虑、恐惧等负性情绪, 影响治疗依从性。常规护理模式多以经验性操作为主, 缺乏对患者个体需求的精准评估和循证依据的支撑, 在改善患者治疗依从性、缓解精神症状方面的效果有限^[2]。循证护理强调以临床实践问题为导向, 整合最新科研证据、护理人员专业技能及患者意愿, 制定科学高效的护理方案。基于此, 本研究构建循证护理导向的 MECT

全流程干预方案, 探讨其临床效果。详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2025 年 1 月-2025 年 12 月本院就诊的 80 例接受无抽搐电休克治疗的精神疾病患者, 随机分为对照组 40 例、观察组 40 例。对照组内含男 22 例, 女 18 例, 22-49 岁, 平均值 (36.32 ± 9.12) 岁。观察组内含男 20 例, 女 20 例, 20-50 岁, 平均值 (36.94 ± 9.27) 岁。2 组间的基本信息比较, 差异较小 ($P>0.05$)。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准: ①首次接受 MECT 治疗; ②能够配合

完成量表评估;③患者及家属知情并同意参与本研究。

排除标准:①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者;②存在颅内占位性病变、脑血管疾病等 MECT 治疗禁忌证者;③合并认知功能障碍、智力低下或无法进行有效沟通者;④近 1 个月内服用过影响中枢神经系统的特殊药物者;⑤中途退出治疗或随访失联者。

1.3 方法

对照组:给予患者 MECT 治疗常规护理措施,具体包括:治疗前告知患者及家属治疗流程、注意事项,指导患者术前 8 小时禁食禁水,完成血常规、心电图、肝肾功能等术前检查;治疗中协助患者摆放体位,配合麻醉师及治疗师完成麻醉、电刺激等操作,密切监测患者生命体征;治疗后将患者转运至恢复室,监测意识、呼吸、血压等生命体征至清醒,告知患者及家属治疗后可能出现的头晕、头痛等不良反应,指导患者卧床休息,给予清淡饮食。

观察组:循证护理导向的全流程干预方案,即:(1)成立循证护理干预小组,由精神科护士长 1 名、主管护师 2 名、护师 3 名及主治医师 1 名组成,小组人员均接受循证护理知识培训并考核合格。以“MECT 患者护理”“治疗依从性”“精神症状改善”为关键词,检索中国知网、万方等数据库,收集近 5 年相关中英文文献,对文献质量进行评价后,结合临床实践经验及患者个体需求,构建“治疗前-治疗中-治疗后”全流程循证护理干预方案。(2)干预方案下:①治疗前循证干预:基于“患者对 MECT 认知不足是导致依从性低下的主要原因”这一证据,采用一对一讲解、动画视频、图文手册等多种形式,向患者及家属详细介绍 MECT 治疗的原理、优势、成功案例、操作流程及可能出现的不良反应,重点强调不良反应的暂时性及应对措施,纠正患者“电休克治疗痛苦、危险”等认知偏差。依据“精神病患者治疗前焦虑评分与依从性呈负相关”的研究结果,采用焦虑自评量表评估患者心理状态,针对焦虑、恐惧明显的患者,实施个性化心理疏导。通过倾听患者诉求,给予情感支持,引导患者表达内心感受,采用放松训练(如深呼吸、渐进式肌肉放松)缓解负性情绪;邀请治疗效果良好的患者分享经验,增强患者治疗信心。根据“术前营养状况影响患者耐受性”的证据,评估患者营养状况,为营养不良患者制定术前营养支持方案;指导患者术前做好个人卫生,更换宽松衣物,去除义齿、首饰等物品;治疗前 30 分钟再次确认患者禁食禁水情况,监测生命体征,建立静脉通路,备好急救药品及器械。②治疗中循证干预:治疗前与麻醉师、

治疗师核对患者信息及治疗参数,协助患者取去枕平卧位,头偏向一侧,保持呼吸道通畅;麻醉诱导时密切观察患者反应,配合完成气管插管准备;治疗过程中密切观察生命体征变化,实时监测患者心电图、血压、血氧饱和度等生命体征,记录电刺激参数及惊厥发作时间。基于“MECT 治疗中呼吸道梗阻是主要风险”的证据,安排专人守护患者,及时清除口腔分泌物,防止误吸;若出现血压骤降、血氧饱和度下降等异常情况,立即配合医生实施急救措施;治疗结束后,协助患者恢复体位,保暖防寒,避免受凉。③治疗后循证干预:待患者意识清醒后,及时告知治疗成功信息,缓解其紧张情绪;根据“术后早期活动促进恢复”的证据,指导患者在清醒后 2 小时内进行床上翻身、肢体活动,逐渐过渡到下床活动;给予高蛋白、高维生素、易消化的饮食,避免辛辣刺激食物,鼓励患者多饮水。针对“MECT 治疗后常见头晕、头痛、记忆减退”等不良反应,建立不良反应监测台账,每 2 小时评估患者症状程度;对于头晕、头痛患者,指导其卧床休息,避免突然起身,必要时遵医嘱给予对症药物。对于头痛患者,增加中医开天门穴位按摩干预,即操作前协助患者取平卧位或半坐卧位,头部放松,护理人员洗净双手并搓热。以双手拇指指腹为着力点,从患者两眉之间的印堂穴开始,沿前额正中线向上推至前发际处的神庭穴,力度以患者感觉温和舒适为宜,避免用力按压;每次推按 30 次为 1 组,每组间隔 1 分钟,连续操作 3 组;按摩过程中密切观察患者反应,询问头痛缓解情况,若患者出现不适或头痛加重立即停止操作;必要时遵医嘱联合对症药物治疗。对于记忆减退患者,告知其症状多在治疗结束后 1-2 周恢复,指导患者采用记事本、手机备忘录等方式辅助记忆,家属协助提醒日常事项。同时建立患者随访档案,治疗期间每日通过面对面交流或电话随访了解患者心理状态及生活情况;治疗结束后每周随访 1 次,持续 4 周,评估患者精神症状及生活质量,解答患者及家属疑问,强化健康指导,巩固治疗效果。

1.4 观察指标

(1)治疗依从性:于整个治疗疗程结束后,根据患者治疗配合情况进行评估:①完全依从:按时完成所有治疗,主动配合各项护理操作;②部分依从:完成 70% 以上治疗次数,偶有不配合护理的情况;③不依从:完成治疗次数不足 70%,频繁拒绝护理操作。依从率=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

(2)精神状况:在干预前后予以现状精神病症状检查(PSE)、简明精神病量表(BPRS),PSE 量表包

括 25 个项目, 每个项目根据症状的程度分为 1~7 分, 总分 25~175 分, 得分较高的表现症状会更严重; BPRS 包括 20 个项目, 采取 7 级计分方式, 总分值在 18-126 之间, 得分较高, 说明患者的心理症状较重。

1.5 统计学方法

采取 SPSS26.0 分析, 计数资料, 采纳 (%) 表述, 以 χ^2 检验, 计量资料, 经 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用

独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性

观察组治疗依从性更高 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 精神病症状

观察组干预后各量表评分值均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 治疗依从性[n (%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
观察组	40	28 (70.00)	10 (25.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	25 (62.50)	7 (17.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2	-	-	-	-	4.114
P	-	-	-	-	0.043

表 2 精神病症状 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	现状精神病症状检查值		简明精神病量表评分值	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	117.45±12.43	66.32±5.58	78.32±5.55	37.45±4.33
对照组	40	118.02±12.09	71.09±5.92	78.01±5.89	42.07±4.19
t	-	0.208	3.708	0.242	4.849
P	-	0.836	0.000	0.809	0.000

3 讨论

无抽搐电休克治疗作为重性精神疾病的重要治疗手段, 其治疗效果不仅取决于治疗技术本身, 还与护理干预的质量密切相关。精神疾病患者由于疾病认知障碍、对治疗的恐惧等因素, 常存在治疗依从性低下的问题, 而依从性不足会直接影响 MECT 治疗的连续性和有效性, 进而延缓患者精神症状的缓解^[3]。因此, 构建科学、系统的护理干预方案对提高 MECT 治疗效果具有重要意义。

常规护理模式以流程化操作为主, 缺乏对患者认知、心理等个性化需求的关注, 导致患者对治疗的信任度和配合度不高^[4]。而循证护理导向的全流程干预方案以科研证据为支撑, 打破了传统经验性护理的弊端, 实现了护理措施的精准化和系统化。整合数据分析, 观察组治疗依从率显著高于对照组, 这一结果提示循证护理导向的全流程干预可有效提高 MECT 患者的治疗依从性。分析其原因: 治疗前的认知干预通过多种形式纠正了患者对 MECT 的认知偏差, 消除了“治疗痛苦、危险”等错误认知; 心理疏导精准缓解了患者的焦虑、恐惧情绪, 增强了治疗信心; 而治疗中、后的精准配合和不良反应管理则让患者感受到护理的专业性和人文关怀, 进一步提升了其配合度^[5-6]。观察组干预后的现

状精神病症状检查、简明精神病量表评分值均低于对照组, 表明循证护理导向的全流程干预能更有效地缓解患者精神症状。分析其机制: 治疗中严格遵循循证证据进行操作配合与生命体征监测, 确保治疗安全, 减少不良事件对治疗的影响; 治疗后强化复苏期护理, 及时处理不适症状, 避免因术后不良反应导致患者对治疗产生抵触, 同时通过延续护理持续关注患者状态, 动态调整护理方案, 为症状改善提供持续支持; 循证护理强调以患者为中心, 通过全周期、个性化的护理干预, 改善患者就医体验, 缓解心理压力, 进而促进精神症状恢复^[7-8]。但本研究观察时间较短, 未对患者远期预后及并发症发生情况进行评估, 未来需延长随访时间, 进一步验证方案的长期效果。

综上, 对于无抽搐电休克治疗患者采取循证护理导向的全流程干预方案, 有助于提高治疗依从性, 缓解精神状况。

参考文献

- [1] 胡秋月, 曹小燕, 袁华. 沟通技巧及心理护理对无抽搐电休克治疗精神病患者的疗效观察[J]. 心理月刊, 2022(11): 123-125.
- [2] 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.
- [3] 麦剑欣,陈婉华.综合护理在无抽搐电休克治疗精神疾病患者中的效果分析[J].医药前沿,2022,12(5):85-87.
- [4] 徐永青,刘玲.集束化护理方案对无抽搐电休克治疗后谵妄的影响[J].四川精神卫生,2021,34(3):243-246.
- [5] 姚玉.以目的为导向的标准流程干预在无抽搐电休克治疗精神障碍患者中的应用[J].中国当代医药,2022,29(19):169-171189.
- [6] 潘建发,黄春梅.无抽搐电休克联合互动达标理论护理对躁狂症患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(10):2324-2326.
- [7] 翁客华,陈少苗,张伟枝,等.个性化护理干预对无抽搐电休克患者心理状态的影响[J].岭南急诊医学杂志,2024,29(05):584-586.
- [8] 盖曙娟,王少峰,柳志英,等.心理护理干预联合无抽搐电休克治疗对难治性抑郁症患者的疗效[J].心理月刊,2024,19(04):135-137.

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