

全程化护理方案在对精神分裂症患者无抽搐电休克治疗中的研究

倪圣杰，王彩云*

南通市紫琅医院 江苏南通

【摘要】目的 分析在精神分裂症患者无抽搐电休克治疗中应用全程化护理方案的医学价值。方法 将 2024 年 1 月-2024 年 12 月内于我院就诊的精神分裂症无抽搐电休克治疗患者 100 例纳入试验研究，按照护理方法的不同分为 50 例实施常规护理的对照组，50 例实施全程化护理的观察组，对比两组患者护理前后的恐惧评分和就诊信心评分、MCMQ 应对方式、依从度。结果 护理前，两组患者护理指标对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。而护理后，观察组 FOP-Q 疾病进展恐惧评分更低、CCS 就诊信心评分更高，且 MCMQ 应对方式评分更优、依从度更高，指标对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在精神分裂症患者无抽搐电休克治疗中应用全程化护理方案可降低疾病的恐惧，提高就诊信心，促使患者正性应对治疗，配合治疗开展。

【关键词】 全程化护理方案；精神分裂症；无抽搐电休克治疗

【收稿日期】 2025 年 11 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 12 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250593

Research on the application of holistic nursing program in electroconvulsive therapy without convulsions for schizophrenia patients

Shengjie Ni, Caiyun Wang*

Zilang Hospital, Nantong City, Nantong, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the medical value of applying a full-course nursing plan in the treatment of schizophrenia patients with electroconvulsive therapy without convulsions; **Methods** A total of 100 schizophrenia patients who received electroconvulsive therapy without convulsions in our hospital from January 2024 to December 2024 were included in the experimental study. They were divided into a control group of 50 cases with routine care and an observation group of 50 cases with full-course care. The fear scores and confidence scores in seeking medical treatment, MCMQ coping styles, and compliance of the two groups before and after care were compared. **Results** Before nursing, there was no statistically significant difference in the nursing indicators between the two groups ($P > 0.05$). However, after nursing, the observation group had a lower FOP-Q score for fear of disease progression, a higher CCS score for confidence in seeking medical treatment, and better MCMQ scores for coping styles and higher compliance. The differences in these indicators were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of a full-course nursing plan in the treatment of schizophrenia with electroconvulsive therapy without convulsions can reduce the fear of the disease, enhance confidence in seeking medical treatment, encourage patients to adopt positive coping strategies, and improve their cooperation with the treatment.

【Keywords】 Full-course nursing plan; Schizophrenia; Electroconvulsive therapy without convulsions

精神疾病是现代社会常见的心理疾病和精神疾病，其主要特点为行为和心理等方面的异常。精神分裂症是此类疾病的主要类型之一，临床症状为幻觉、妄想、行为障碍以及认知障碍，精神医学倡导对此类患者实

施及时的治疗，以改善疾病^[1]。无抽搐电休克治疗起源于欧美，其原理是在患者放松情况下对其大脑皮层进行小剂量的广泛性放电，以电流刺激的方式调节颅内神经递质或激素，实现异常行为的改善^[2]。鉴于精神分

*通讯作者：王彩云

裂症患者认知功能障碍,且伴随有情绪起伏大的情况,容易在无抽搐电休克治疗前表现出敌对、紧张和抗拒的情况,影响治疗效果^[3]。而为改善此种情况需要对患者采取必要的护理,以保障治疗的顺利开展。全程护理是指以路径延伸式的全过程护理对患者实施护理,目的是将护理措施和服务深入地贯彻进治疗开展前后的各个方面^[4]。本文旨在分析在精神分裂症患者无抽搐电休克治疗中应用全程化护理方案的医学价值。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2024 年 1 月-2024 年 12 月内于我院就诊的精神分裂症患者无抽搐电休克治疗患者 100 例纳入试验研究,纳入标准:知情且自愿加入该项研究;排除标准:合并有严重的心肺功能疾病;合并有麻醉过敏史;合并有酗酒以及吸毒的情况。按照治疗方法的不同分为对照组 50 例常规护理,观察组 50 例实施全程化护理。对照组患者男女比例 24: 26 例,年龄范围(24-68 岁)均值年龄为 (36.27 ± 0.41) 岁;精神分裂症病史 5-12 年,均值病史 (8.21 ± 0.41) 年;观察组患者男女比例 25: 25 例,年龄范围(26-67 岁)均值年龄为 (36.47 ± 0.21) 岁;精神分裂症病史 4-11 年,均值病史 (8.02 ± 0.52) 年;两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采取常规护理,即给予必要的健康宣教护理,准备舒适安静的治疗环境,对患者的疑问进行解答。

观察组患者实施全程化护理方案:设置全过程的护理时间节点:于患者治疗前 1d,患者治疗中,患者治疗后、全部治疗后等四个时间节点。治疗前 1d:其护理的要点为健康教育、心理教育、心理支持。借助视频图片、既往史的治疗案例等为家属以及患者本人介绍电休克治疗的原理、目的、过程,可能存在的风险,如可能存在有近事记忆障碍、呕吐、头晕、头痛等风险,告知患者这些都是正常的不良反应,随着时间推移,会逐渐好转。且为患者提供记忆术,包含有记忆法、组块等,尽可能地消除患者的疑虑和恐惧。对患者身上的人格魅力、闪光点等进行赞赏,鼓励和引导患者积极的面对治疗,为患者描述疾病治疗好转的美好愿景,激发患者内心希望。治疗前 1d,指导和陪伴患者进行肌肉放松,掌握肌肉放松要点,为治疗打好基础。患者治疗开始前和治疗中,陪伴患者一起进入治疗室,对其实施情感支持,协助其摆放体位、盖好铺盖,全程化观察患者的生命体征、意识状态等。单次治疗结束后,给予患者

去枕平卧 2h,头偏向一侧,清除呼吸道分泌物,待患者意识清醒后,于 1.5h 后才可进食。观察患者主诉,有恶心呕吐者,协助其拍背、饮水、更换体位坐起或者侧卧,记录患者恶心以及呕吐的频次,上报医师给予静脉注射。对于治疗后有躁动不安者,应当遵医嘱给予保护性约束,以温柔和缓的语气告知患者约束的意义,降低患者的抗拒和不安,定时为患者进行翻身叩背以及按摩,且观察约束部位有无异常情况。针对头晕和头痛的患者,则加强主诉问询,记录头痛的类型、部位、性质等,引导患者避免可能导致头痛加重的因素,如情绪激动,睡眠不佳,为患者提供舒适、安静的睡眠氛围,给予其头部冷敷等。术后高热者,则要监测体温,且及时实施物理降温,更换衣物。全部治疗结束后,肯定电休克治疗的效果和患者的配合,引导患者家属给予患者情感支持和理解,将可能诱发的不良因素降到最低。

1.3 观察指标

对比两组患者护理前后的恐惧评分和就诊信心评分,参考 FOP-Q 疾病进展恐惧评分,自身情感丧失、疾病进展、诊疗难度、职业失调、家庭关系焦虑等维度 43-215 分,分数和恐惧正比。参考 CCS 就诊信心评分,包含有医患沟通信心、医疗及时性、专业性等维度,0-100 分,分数和就诊信心评分正比。

对比两组患者护理后的应对评分。参考 MCMQ 应对方式含有面对(14-27 分)、回避(11-20 分)、屈服(8-15 分),分数越高,越证实患者倾向于此类应对方法。

对比两组患者依从度,包含有一般依从、完全依从以及不依从。

1.4 统计学分析

将本文研究所获得的数据立即纳入统计学 SPSS24.0 软件中分析,计量资料比较采用 *t* 检验,并以平均数,即 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,而例和率计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示,($P < 0.05$)差异明显,且存在有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者护理前后的恐惧评分和就诊信心评分

护理前,两组患者护理指标对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。而护理后,观察组 FOP-Q 疾病进展恐惧评分更低、CCS 就诊信心评分更高,指标对比有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 对比两组患者护理后的应对评分

观察组 MCMQ 应对方式评分 (26.27 ± 0.36) 分,

优于对照组 MCMQ 应对方式评分 (34.27 ± 0.356) 分, 差异有统计学意义 ($t=5.326$, $P=0.001$), $P < 0.05$ 。

2.3 对比两组患者护理时的依从度

观察组患者完全依从 60.00 (30/50), 一般依从

32.00 (16/50, 依从度 92.00% (46/50) 高于对照组患者完全依从 40.00 (20/50, 一般依从 36.00 (18/50), 依从度 76.00(38/50), 差异对比有统计学意义 ($\chi^2=3.021$, $P=0.002$)。

表 1 对比两组患者护理前后的恐惧评分和就诊信心评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	FOP-Q 疾病进展恐惧评分		CCS 就诊信心评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	12.65±0.06	6.32±0.18	88.14±0.18	126.27±0.14
对照组	50	12.47±0.12	8.74±0.48	88.19±0.7	107.63±0.27
<i>t</i>	-	0.954	5.632	0.630	21.576
<i>P</i>	-	0.362	0.001	0.074	0.001

3 讨论

精神分裂症的发生机制较为复杂, 多和童年、青年等生活应激事件、不良生活经历、客观环境以及患者自身性格等有关, 患者无法正常工作和生活, 同时部分患者还伴随有暴力和激惹的情况, 容易对他人和社会造成威胁^[5]。而无抽搐电休克治疗的本质是改善精神症状。护理作为治疗的协助和巩固, 合理的护理方案对提高治疗效果有较大的医学意义^[6]。全程化护理方案是指将在整体的护理过程中, 以时间为划分, 分阶段地对患者进行护理, 其本质是配合治疗开展, 及时地采取护理措施, 同时以综合性的护理措施匹配患者的护理需求^[7]。如在术前, 患者的护理需求集中在健康教育、心理支持等角度, 认知较低的患者对电休克治疗有较大的压迫感和恐惧感, 此时围绕患者需求进行针对性的干预, 建立患者良好的疾病治疗观, 可提高患者的治疗依从性。术中, 因患者使用麻醉药物以及电流刺激, 需要加强观察保障治疗开展。术后患者的需求为减少身心感受和损伤, 加速康复和提高躯体舒适性。在本文的观察指标 1 中, 接受全程化护理方案的观察组患者其精神症状进展、恐惧感低于对照组, 就诊信心高于对照组, 推测其原因是该项护理能建立患者的合理疾病观, 消除了因为知识缺乏而导致的焦虑和恐惧。患者在全程化护理过程中获得了较大的情感支持和安抚, 护理体验度尚可, 因此其就诊信心更高^[8]。而在观察指标 2 中, 观察组的患者正性应对评分更高, 推测其原因是全过程护理方案在各个阶段均采取了匹配患者护理需求的护理服务, 患者在正性的护理氛围下, 经引导自觉或者不自觉听从医护人员的建议, 因此应对疾病治疗压力源的趋势倾向于正性。而在观察指标 3 中, 观察组的患者依从性更高, 证实了全过程护理方案对患者的治疗依从性和护理依从性有较好的导向作用。

综上所述, 在精神分裂症患者无抽搐电休克治疗应用全程化护理方案可降低的疾病恐惧, 提高就诊信心, 促使患者正性应对治疗, 配合治疗开展。

参考文献

- [1] 刘再萍. MECT 治疗精神病患者的效果分析[J]. 养生保健指南, 2020(34):15.
- [2] 陶小林, 祝欣欣, 柏文蔚. 无抽搐电休克治疗 (MECT) 对精神分裂症患者认知功能、氧化自由基清除剂的影响分析[J]. 系统医学, 2023, 8(13):1-5+10.
- [3] 钟凤玉. 肌肉松弛疗法对减轻 MECT 治疗术后疼痛及对睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(9): 2025-2027.
- [4] 梁宝珍, 刘真文. MECT 治疗患者实施优质服务护理效果分析[J]. 心电图杂志 (电子版) , 2019, 8(1):178.
- [5] 蔡伟红, 冀艳杰. 兴奋躁动的精神病患者行 MECT 治疗的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(8):12, 15.
- [6] 林潘, 陈兆红, 季金杰, 等. 阶段护理干预在 MECT 治疗后患者认知功能和依从性中的临床研究[J]. 健康之友, 2021(8):222.
- [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): 108-109+112.
- [8] 厉兆杰. 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价值探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(51):93+95.

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