

人性化护理对强迫症患者无抽搐电休克治疗的影响

张银莹

成都市第四人民医院 四川成都

【摘要】目的 分析研究强迫症患者在无抽搐电休克治疗中采取人性化护理的效果。**方法** 54 例研究对象选自 2020 年 2 月-2021 年 2 月期间收治的强迫症患者。为了满足此次研究，施行随机数字表法分组，其中一组设为对照组，本组施行的护理方法为常规护理，另一组设为实验组，本组施行的护理方法为人性化护理，每组各 27 例。为了验证人性化护理在强迫症患者无抽搐电休克治疗的效果，此次研究以耶鲁-布朗评分、记忆力衰退发生率、焦虑抑郁评分及护理满意度进行评价。**结果** 实验组耶鲁-布朗评分和对照组比较结果可见，两组护理前对比差异无法满足同统计学含义 ($P > 0.05$)。护理后实验组较低 ($P < 0.05$)。实验记忆力衰退发生率和对照组比较结果可见，实验组较低 ($P < 0.05$)。实验组的焦虑抑郁评分和对照组比较结果可见，两组护理前对比差异无法满足同统计学含义 ($P > 0.05$)。护理后实验组较低 ($P < 0.05$)。实验组护理满意度和对照组比较结果可见，实验组相对较高 ($P < 0.05$)。**结论** 在强迫症患者无抽搐电休克治疗中采取人性化护理，能够对患者的强迫症相关症状进行改善，降低记忆力衰退的产生，同时能够对其负面情绪予以消除，从而提升患者的护理满意度。由此看来，人性化护理在强迫症患者无抽搐电休克治疗中有着重要意义。

【关键词】 人性化护理；强迫症；无抽搐电休克治疗；耶鲁-布朗评分；记忆力衰退；焦虑抑郁；护理满意度

The value of seamless nursing model in digestive endoscopy of children

Yinying Zhang

Chengdu Fourth People's Hospital Sichuan Chengdu

【Abstract】 Objective To analyze and study the effect of humanized nursing in non-convulsive electroconvulsive therapy for patients with obsessive-compulsive disorder. **Methods:** Fifty-four research subjects were selected from patients with obsessive-compulsive disorder who were admitted from February 2020 to February 2021. In order to meet the needs of this study, the random number table method was used for grouping. One group was set as the control group, the nursing method implemented in this group was routine nursing, and the other group was set as the experimental group, and the nursing method implemented in this group was humanized nursing. 27 cases in each group. In order to verify the effect of humanized nursing in patients with obsessive-compulsive disorder without convulsive electroconvulsive therapy, the Yale-Brown score, the incidence of memory decline, anxiety and depression scores and nursing satisfaction were evaluated in this study. **Results:** The Yale-Brown scores of the experimental group and the control group were compared, and the difference between the two groups before nursing could not meet the same statistical significance ($P > 0.05$). After nursing, the experimental group was lower ($P < 0.05$). Compared with the control group, the incidence of memory loss in the experimental group was lower ($P < 0.05$). The anxiety and depression scores of the experimental group were compared with those of the control group, and the difference between the two groups before nursing could not meet the same statistical significance ($P > 0.05$). After nursing, the experimental group was lower ($P < 0.05$). The nursing satisfaction of the experimental group was compared with that of the control group, and the experimental group was relatively higher ($P < 0.05$). **Conclusion:** Humanized nursing in the non-convulsive electroconvulsive therapy of patients with obsessive-compulsive disorder can improve the symptoms related to obsessive-compulsive disorder, reduce the occurrence of memory loss, and eliminate their negative emotions, thereby improving the nursing satisfaction of patients. . From this point of view, humanized nursing is of great significance in the non-convulsive electroconvulsive

treatment of patients with obsessive-compulsive disorder.

【 Keywords 】 humanized nursing; obsessive-compulsive disorder; non-convulsive electroconvulsive therapy; Yale-Brown score; memory loss; anxiety and depression; nursing satisfaction

强迫症属于焦虑症的延伸,好发于中青年人群。此病症状为患者有自己意识,但会反复去做无意义的事,即便患者此种行为是无效的,但其不能对其自己的行为进行控制。从而对患者的生活以及工作产生较大的影响^[1]。当前临床上治疗此病多采取无抽搐电休克治疗,患者在治疗中需要承受较大的痛苦,若患者无法积极配合治疗,这就对其治疗效果产生较大的影响。人性化护理则是将患者的护理需求作为基础,以患者为中心^[2]。为此,54例研究对象选自2020年2月-2021年2月期间收治的强迫症患者。分析研究强迫症患者在无抽搐电休克治疗中采取人性化护理的效果。研究结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

54例研究对象选自2020年2月-2021年2月期间收治的强迫症患者。为了满足此次研究,施行随机数字表法分组,其中一组设为对照组,本组施行的护理方法为常规护理,另一组设为实验组,本组施行的护理方法为人性化护理,每组各27例。两组研究对象性别情况:实验组男性为15例,女性为12例;对照组男性为16例,女性为11例;年龄:实验组年龄最小32例,年龄最大54岁,平均(43.54±2.76)岁;对照组年龄最小33岁,年龄最大55岁,平均(43.54±2.54)岁。以上研究对象基础资料对比差异无法满足统计学含义($P>0.05$)。

(1) 纳入标准

①患者经诊断后满足强迫症诊断标准;②患者及家属对本次研究目的知情,且自愿加入本研究;③患者基础资料全。

(2) 排除标准

①患有其他严重性疾病者;②无法配合本次研究者,以及中途退出研究者;③患者基础资料缺失。

1.2 方法

两组患者均采用无抽搐电休克治疗,其中对照组在治疗中采取常规护理,实验组则采取人性化护理,方法详见下文:

(1) 心理护理:在患者采取无抽搐电休克治疗前,护理人员应给予患者及家属热情接待,护理人员需要保持和蔼可亲、面带微笑,以使得患者体会到被尊重。护

理人员加强与患者之间的交流,详细了解其心理情况并进行相应的评价。以便采取相应的心理干预。护理人员应为其讲解既往治疗成功案例,提升其治疗信心,并给予其鼓励和安慰,消除其负面情绪,以提升其治疗依从性。

(2) 健康教育:较多的患者对其自身的病情以及治疗方法了解较少,甚至不了解,造成其出现困惑,加大其心理压力,进而对其治疗产生较大的影响。为此护理人员需要坚强患者的健康教育,向患者讲明疾病的产生因素、治疗方法、治疗效果以及相关注意事项等,在健康教育中,护理人员需要采取简单易懂语言进行讲解,以便患者能够充分的理解。可采取一对一讲解、团体讲座等方法,同时结合图文、影像等形式进行教育,以促使患者能够对自身病情及相关知识更好的了解。以提升其治疗信心及依从性。

(3) 治疗期间护理:患者在采取无抽搐电休克治疗中对其相关指标进行密切观察,若产生异常情况,需要第一时间进行相应的处理。

(4) 治疗后护理:患者通过治疗后,为其调整为侧卧位,对其治疗后的相关指标进行密切观察,患者未清醒期间在其床旁设立拉护栏,直至患者清醒,以保证其安全。患者应给予2小时的禁食,随后以流质、半流质饮食为主,随后按照其恢复情况采取正常的饮食。同时对患者的精神状况变化进行观察,如果其出现暂时性记忆障碍,应给予其安抚,向其讲明这是暂时性的,随后记忆力可在较短的时间内恢复。若其出现头痛、头晕等情况,应嘱咐患者加以休息,若情况较为严重,需要采取药物干预。患者必须由护理人员及家属进行看护,防止产生坠床以及自伤等情况。

1.3 疗效标准

为了验证人性化护理在强迫症患者无抽搐电休克治疗的效果,此次研究以耶鲁-布朗评分、记忆力衰退发生率、焦虑抑郁评分及护理满意度进行评价。

(1) 对患者的强迫症状情况采取耶鲁-布朗调查量表进行评价,指导患者填写问卷表,不给予任何暗示,分数越高提示患者强迫症状较为严重。

(2) 观察患者记忆力衰退的发生,并计算出其发生率。

(3) 对患者护理前后的焦虑抑郁评分进行评价,

采取的方法为 SDS、SAS 量表进行评估, 分数越高, 提示患者焦虑抑郁较为严重。

(4) 以本次研究制定的护理满意度问卷调查表对患者的护理满意度进行了解, 满意等级: 非常满意、一般满意以及不满意。总满意度: 非常满意加上一般满意比上总例数乘以百分之百。

1.4 统计学方法

研究所得到的数据均采用 SPSS 23.0 软件进行处理。 $(\bar{x} \pm s)$ 用于表示计量资料, 用 t 检验; (%) 用于表示计数资料, 用 (χ^2) 检验。当所计算出的 $P < 0.05$ 时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

2 结果

2.1 两组耶鲁-布朗评分对比分析

实验组耶鲁-布朗评分和对照组比较结果可见, 两组护理前对比差异无法满足同统计学含义 ($P > 0.05$)。护理后实验组较低 ($P < 0.05$)。详见表 1。

2.2 两组记忆力衰退发生率对比分析

实验记忆力衰退发生率和对照组比较结果可见, 实验组较低 ($P < 0.05$)。详见表 2。

2.3 两组焦虑抑郁评分对比分析

实验组的焦虑抑郁评分和对照组比较结果可见, 两组护理前对比差异无法满足同统计学含义 ($P > 0.05$)。护理后实验组较低 ($P < 0.05$)。详见表 3。

2.4 两组护理满意度对比分析

实验组护理满意度和对照组比较结果可见, 实验组相对较高 ($P < 0.05$)。详见表 4。

表 1 两组耶鲁-布朗评分对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	耶鲁-布朗评分 (分)	
		护理前	护理后
实验组	27	21.43±3.21	3.25±0.43
对照组	27	21.34±2.35	5.64±0.56
t	-	0.117	17.589
P	-	0.906	0.001

表 2 两组记忆力衰退发生率对比分析[n,(%)]

组别	例数	记忆力衰退发生率 (%)
实验组	27	7.41% (2/27)
对照组	27	29.63% (8/27)
χ^2	-	4.418
P	-	0.036

表 3 两组焦虑抑郁评分对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	27	54.32±1.24	21.23±0.54	56.53±4.32	20.43±3.24
对照组	27	55.43±1.46	36.53±2.15	56.44±3.46	34.52±2.36
t	-	3.011	35.863	0.084	18.265
P	-	0.004	0.001	0.933	0.001

表 4 两组护理满意度对比分析[n,(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度 (%)
实验组	27	21 (77.78%)	6 (22.22%)	0 (0.00%)	100.00% (27/27)
对照组	27	16 (59.26%)	2 (7.41%)	9 (33.33%)	66.67% (18/27)
χ^2	-	2.146	2.348	10.800	10.800
P	-	0.143	0.125	0.001	0.001

3 讨论

强迫症属于临床上多见的疾病, 此病属于焦虑症

的延伸, 常在中青年人群中产生。在相关报道中得知, 该病在最近几年呈现为逐年增加趋势^[3]。此病的病程较

长,能够对患者的生活质量产生较大的影响^[4]。目前,此种疾病的发病机制尚未进行明确,但又较多的学者认为和患者心理、性格以及遗传等因素存在密切联系。目前临床上主要采取的治疗方法为药物治疗,但治疗效果较差,而采取无抽搐电休克治疗能够获得较好的效果,该方法是用电流对患者的脑部进行刺激,使得其丧失意识并引起皮层广泛发电,已获得较好的治疗效果。但此种治疗方法中患者的依从性较低,其在治疗前极易产生负面情绪,从而使得其无法配合治疗,对其治疗效果产生一定的影响^[5]。

临床上采取的常规护理方法,仅注重患者的生理需求,然而忽视了患者的心理需求。人性化护理属于临床中施行的一种新型护理方法,该护理方法以患者为中心,尊重且掌握其临床背景,给予患者信念以及信心支持,将该理念充分落实在护理中,采取优质的护理,能够对患者的治疗信心以及依从性进行提升^[6]。本次研究结果中,实验组耶鲁-布朗评分和对照组比较结果可见,两组护理前对比差异无法满足同统计学含义($P > 0.05$)。护理后实验组较低($P < 0.05$)。提示人性化护理能够对患者的强迫症状予以改善。实验记忆力衰退发生率和对照组比较结果可见,实验组较低($P < 0.05$)。表明人性化护理能够对患者的记忆力衰退发生进行降低。实验组的焦虑抑郁评分和对照组比较结果可见,两组护理前对比差异无法满足同统计学含义($P > 0.05$)。护理后实验组较低($P < 0.05$)。提示人性化护理能够对患者的负面情绪予以改善。实验组护理满意度和对照组比较结果可见,实验组相对较高($P < 0.05$)。提示人性化护理的效果患者较为满意。由上述研究结果可见,人性化护理的效果优于常规护理。

综上所述,在强迫症患者无抽搐电休克治疗中采取人性化护理,能够对患者的强迫症相关症状进行改善,降低记忆力衰退的产生,同时能够对其负面情绪

予以消除,从而提升患者的护理满意度。由此看来,人性化护理在强迫症患者无抽搐电休克治疗中有着重要意义。

参考文献

- [1] 蒋灿凤,朱秀容,谢晓华.人文关怀护理配合无抽搐电休克治疗对强迫症患者的应用分析[J].心理月刊,2022,17(01):87-89.
- [2] 王玉燕.无抽搐电休克治疗强迫症的应用及护理要点研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(36):104.
- [3] 顾小桃.人性化护理对强迫症患者实施无抽搐电休克治疗的影响评价探析[J].心理月刊,2020,15(01):76.
- [4] 曹颖.分析人性化护理对强迫症患者实施无抽搐电休克治疗的影响[J].中国现代药物应用,2018,12(24):186-187.
- [5] 贾迎春.人性化护理对强迫症患者实施无抽搐电休克治疗的影响[J].名医,2018(12):185.
- [6] 刘瑾.人性化护理对强迫症患者实施无抽搐电休克治疗的影响评价[J].中外医疗,2017,36(04):143-145.

收稿日期: 2022年8月8日

出刊日期: 2022年10月10日

引用本文: 张银莹,人性化护理对强迫症患者无抽搐电休克治疗的影响[J].当代护理,2022,3(8):111-114.
DOI: 10.12208/j.cn.20220358

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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