

双相情感障碍伴早期妊娠行无抽搐电休克治疗的护理干预探讨

张 静

厦门市仙岳医院 福建厦门 361009

【摘要】目的 分析无抽搐电休克治疗双相情感障碍伴早期妊娠患者中应用护理干预的效果。**方法** 本次研究对象为 10 例双相情感障碍伴早期妊娠患者，均于 2019 年 1 月至 2022 年 6 月在我院治疗，随机分为对照组和观察组，各 5 例，分别行常规护理和综合护理干预，在护理前后，评估两组心理状态，调查护理满意度。**结果** 护理后，观察组 SAS 评分、SDS 评分均更低，（ $P < 0.05$ ）；观察组护理满意度（100.00%）较对照组（80.00%）高，（ $P < 0.05$ ）。**结论** 临床上对双向情感障碍伴早期妊娠患者实施无抽搐电休克治疗的过程中配合应用综合护理干预，可有效改善患者的心理状态，患者家属的满意度较高。

【关键词】 双相情感障碍；早期妊娠；综合护理

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2023) 03-142-02

双向情感障碍属于常见的精神疾病之一，患者发病后主要表现为躁狂反复发作、抑郁等症状，部分病情严重的患者会出现自残倾向。目前临床上对于此类患者的治疗主要以药物为主，通过药物来控制患者的病情进展。双向情感障碍伴早期妊娠的患者，在药物选择方面，既要保证治疗效果，还要减少药物对患者以及胎儿造成的影响^[1]。无抽搐电休克治疗在治疗双向情感障碍伴早期妊娠患者中取得了较好的效果，为了保证治疗的安全性，本院在治疗的过程中配合应用的综合护理干预。具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为 10 例双相情感障碍伴早期妊娠患者，均于 2019 年 1 月至 2022 年 6 月在我院治疗，纳入标准：（1）符合双相情感障碍的诊断标准，且经 B 超诊断确诊单胎妊娠；（2）患者及家属均知情并且同意；排除标准：（1）合并严重的传染性疾病。将其分为对照组和观察组，各 5 例。观察组年龄 23 ~ 36（ 29.14 ± 3.26 ）岁，孕周 6 ~ 12（ 9.46 ± 1.35 ）周；对照组年龄 22 ~ 37（ 29.25 ± 3.21 ）岁，孕周 6 ~ 12（ 9.51 ± 1.30 ）周。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

两组患者进行无抽搐电休克治疗。

对照组行常规护理。护理人员向患者讲解疾病相关知识，准确回答患者及家属提出的疑惑问题，并签署 MECT 相关的知情同意书。

观察组行综合护理干预。（1）治疗前。护理人员要向患者及家属详细讲解无抽搐电休克治疗的过程、优势、需要患者配合的事项以及可能会引发的风险，使患者明确疗效和安

全性，与患者建立良好的护患关系。在治疗期间患者的记忆力可能有所下降，叮嘱患者放松心情，暂停疗程后记忆力会逐渐恢复。还要定期对胎儿的情况进行检查，鼓励患者家属多陪伴患者。护理人员可根据患者的具体情况将其安置在重点管理科室，对患者的自残行为进行评估，加强监护，妥善保管病房中的各种危险物品，定期进行病房内的安全设施检查；（2）治疗中。协助患者取平卧位，建立静脉通道，配合麻醉师观察麻醉反应，双手托住患者下颌，放置牙垫后通电；

（3）治疗后。治疗后将患者安置在复苏室，密切观察期各项临床症状，加强心电图监护及给氧，拉起床栏，避免患者在尚未完全清醒的状态时出现躁动不安时导致掉床，把头偏向一侧，防止舌后坠或口腔分泌物倒流误吸，每间隔半小时记录患者生命体征，待生命体征平稳后送回病房。待患者完全清醒，喝水不会发生呛咳后可指导患者进食，加强对患者及胎儿情况的监测。

1.3 观察指标

在护理前后，评估两组心理状态，评分越高，表示焦虑和抑郁情况越严重。用自制的护理满意度调查表进行护理满意度调查。

1.4 统计学分析

采用 SPSS25.0 软件， $P < 0.05$ 提示存在统计学差异， χ^2 检验（n，%），t 检验（ $\bar{x} \pm s$ ）。

2 结果

2.1 心理状态

护理后，观察组 SAS 评分、SDS 评分均更低，（ $P < 0.05$ ）。见表 1：

表 1：心理状态比较（ $\bar{x} \pm s$ ），分

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组（n=5）	64.79±5.14	42.24±2.35	65.05±5.19	43.06±2.42
对照组（n=5）	64.80±5.18	53.36±3.84	65.04±5.20	54.18±3.53
t	1.047	4.998	1.151	5.141
P	0.090	0.029	0.091	0.028

2.2 护理满意度

观察组（100.00%）较对照组（80.00%）高，（ $P < 0.05$ ）。见表 2：

3 讨论

双相情感障碍患者发作时病情比较严重，临床表现复杂多样，双向情感障碍早期妊娠的患者，如果使用单纯的药物治疗，不但病情控制效果方面欠佳，并且药物还会对患者以及胎儿的生命安全造成危险。相比较而言，无抽搐电休克治疗属于一种物理疗法，且是利用电流对患者神经组织进行刺激，以此来改善患者的精神症状^[2]。但是由于受到疾病本身

作者简介：张静（1992.1.28-），女，汉族，福建漳州，护师，大学本科，研究方向：无抽搐式电休克麻醉护理，精神科护理。

受到口腔病症给自身带来的影响^[3]。糖尿病会导致口腔黏膜干燥、溃疡，影响口腔自洁能力。而经常使用清水漱口，则有助于减少口腔病菌。患者要对刷牙的力度进行把控，尽量减少牙刷给牙釉质带来的损伤，还要避免细菌入侵牙髓、牙釉质。患者要保证饮食合理性，多服用清淡、容易消化的食物，避免摄入高盐、高脂肪食物，多吃粗粮，保证每日的蛋白质与维生素摄入，增强口腔免疫力。从中不难了解到，开展老年糖尿病患者口腔保健健康知识教育，介绍口腔护理重要性，讲解正确使用牙线的方法，引导患者形成良好的生活习惯，有助于恢复口腔功能，避免不良症状发生。本次研究结果显示，对照组患者牙周患病总发生率为 11（25.58%），观察组患者牙周患病总发生率为 3（6.98%），两组数据相比存在较大区别，观察组更优（ $p < 0.05$ ）。观察组患者牙齿健康状况评分为（84.57±3.24），对照组为（62.34±3.77），两组数据相比存在较大区别，观察组更优（ $p < 0.05$ ）。对照组患者牙周护理满意率为 34（79.07%），观察组患者牙周护理满意率为 43（100.00%），两组数据相比存在较大区别，观察组更优（ $p < 0.05$ ）。

表 3：对照组与观察组患者牙周护理满意率比较

组别	完全满意（n，%）	基本满意（n，%）	不满意（n，%）	患者满意度（n，%）
观察组（n=43）	23（53.49）	20（46.51）	0（0.00）	43（100.00）
对照组（n=43）	18（41.87）	16（37.21）	9（20.93）	34（79.07）
χ^2 值	—	—	—	9.043
P 值	—	—	—	0.000

（上接第 142 页）

因素的影响，部分患者无法积极的配合治疗。因此，在治疗的同时应用护理干预也就尤其重要。

常规的护理干预未能关注到患者的心理以及精神状态等多个方面，临床应用效果欠佳。综合护理干预的应用，护理人员在治疗前、治疗中和治疗后为患者实施了针对性的护理干预，通过分析患者对护理服务的需求，保证了护理工作的全面性，护理前通过心理干预和健康宣教，较好地提高了患者的配合度，改善了患者的负性情绪，避免了情绪波动。治疗中积极配合了麻醉意识及治疗意识的操作，通过积极配合保证了治疗的有效进行。治疗后，加强了对患者及胎儿各项指征的监测，定期对其生命体征进行了评估，通过观察其注射部位的异常反应，避免了不良事件的发生。本次研究结果显示，护理后，观察组 SAS 评分、SDS 评分均更低，（ $P < 0.05$ ），提示观察组心理状态更佳。观察组护理满意度（100.00%）较对照组（80.00%）更高，（ $P < 0.05$ ），提示观察组患者及

（上接第 143 页）

而手术治疗的目的在于切除病灶，尽快恢复纤毛功能，治愈几率高。术后可能会发生多种并发症，如面部水肿、腰背疼痛等。为此，加大了对护理质量的重视度。本研究发现，经心理护理干预后，患者 VAS 评分、HAMA 评分更低（ $P < 0.05$ ），此结果与李佳学者^[3]报告结果相符。心理护理属于新型护理模式，首先重视术前训练患者堵鼻心理状态、呼吸改变、吞咽等，确保其摄入营养足够，增强机体免疫功能。此外，与患者加强沟通，分析其个体状况，并实施有效治疗。讲解疾病知识、注意事项、配合要点等。针对疼痛程度实施护理干预，疼痛较轻者则用转移注意力、冥想法等方式缓解。严重疼痛者则用药物等方式镇痛，达到镇痛干预更具针对性和有效性，进而缓解疼痛，改善其心理状态。

综上所述，对于社区老年糖尿病患者来说，实行口腔保健健康教育护理干预，有助于提升牙齿健康评分，还可以提升患者生活质量、护理满意度，有效预防与治疗并发症，具有较高的临床应用推广价值。

参考文献

[1] 刘继强，张传顺. 口腔保健健康教育对老年糖尿病患者的影响[J]. 双足与保健，2018，27(17):107-108.
[2] 陶碧峰. 社区老年糖尿病患者口腔保健健康教育的作用[J]. 现代养生，2017(04):199.
[3] 韩蓬蓬，吴静. 口腔保健健康教育对老年糖尿病患者的影响[J]. 医疗装备，2016，29(07):192-193.

表 2：比较对照组与观察组患者牙齿健康状况评分（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	牙齿健康状况
观察组（n=43）	84.57±3.24
对照组（n=43）	62.34±3.77
T 值	14.365
P 值	0.000

家属对此种护理工作更加满意。

总之，临床上对双向情感障碍伴随早期妊娠患者实施无抽搐电休克治疗的过程中配合应用综合护理干预，有效改善患者的心理状态，患者家属的满意度较高。

参考文献

[1] 顾海英，朱月莉，陈芳英. 双相情感障碍伴早期妊娠行无抽搐电休克治疗的护理[J]. 中国乡村医药，2021，28(14):51.
[2] 涂艳. 集束化护理联合无抽搐电休克治疗在首发抑郁患者中的应用[J]. 淮海医药，2022，40(1):84-87.

表 2：护理满意度比较

组别	非常满意	满意	不满意	满意度（%）
观察组（n=5）	4	1	0	5（96.67）
对照组（n=5）	2	2	1	4（80.00）
χ^2	/	/	/	8.137
P	/	/	/	0.007

综上，鼻内镜术后患者接受心理护理干预，能显著降低其疼痛症状，并让其保持积极、良好心态。

参考文献

[1] 胡丽萍，奚玮，谭永红，等. 多元化护理方案在功能性鼻内镜手术患者中的应用[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志，2021，29(4):310-313.
[2] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组，中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 中国慢性鼻窦炎诊断和治疗指南(2018)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志，2019，54(2):81-100.
[3] 李佳. 心理护理干预对鼻内镜术后病人疼痛和焦虑的影响研究[J]. 贵州医药，2022，46(5):816-817.