

精神科患者无抽搐电休克治疗不良事件分析及对策

王建华

宝鸡市康宁医院 陕西 宝鸡 721000

摘要:通过对无抽搐电休克治疗不良事件类别及其成因的研究,探索怎样防止无抽搐电休克治疗不良事件的出现,并建立相关预防措施,降低不良事件出现的依据。**方式:**通过回顾性研究在某三级精神病院中报道的三十四例无抽搐电休克治疗不良事件,并对不良行为类别和成因做出说明。**总结:**低学历医护的培养与管理存在着严重缺陷。必须注重于医护的人才培养,尤其对低学历医护的专业培训,以提高对无抽搐电休克治疗原理的认识,正确使用,并做好与病人及亲属之间的信息交流。

关键词:精神科;无抽搐电休克治疗;不良事件;安全管理

1 资料与方法

2020年6月—2021年6月,某家三级甲等精神病专科医院的无抽搐电休克治疗室,共接收5271人次的无抽搐电休克患者,通过回顾性调查方法,对该期间在无抽搐电休克治疗室非惩罚性主动报告的共34起不良事故的类型、成因作了回顾性分析。报告主要包括病人一般资料、不良事件出现的日期、场所、项目类别、出现的主要因素、所采取的预防措施、病人危害严重程度及其结果和改善办法等。34起不良事故主要包括以下34名人员,其中,医生32名,主治医师2名^[1]。

2 结果

2.1 不良事件分类

34例不良事件中,手术后跌倒和冲动九起,占26%;麻醉后引起的碰伤8起,占24%,两者均为不良事故的50%嘴唇或舌头咬伤4起,占12%;深静脉受伤4起,占百分之12%;其他的身体不良事例还包括在送治疗室途中外跑3起,占9%;牙齿松动两起,占6%;上下颌关节错位、跌倒、对麻醉药的依赖性、中毒等各一起,各占3%。

2.2 不良事件发生的主要原因

在34起管理不良事故中,引起的主要因素是人力原因,共26起,占76%;由于制度流程和管理制度等方面缺陷所引起的共5起,占15%;设备与环境方面缺陷所造成的共3起事件,占比9%。具体见表一。

表1 34起不良事件发生的主要原因

原因	起数	百分比(%)
人员因素方面	26	76
评估不足	12	35
操作不当	11	32
与患者或家属的沟通	3	9

续表:

原因	起数	百分比(%)
制度流程及管理方面	5	15
制度、流程不够完善	3	9
管理不当	2	6
设施和环境方面	3	9
设施缺陷	2	6
环境因素	1	3

2.3 重大恶劣案件、严重不良案件的原因以及在不同级别医护之间的分配情况17起的主要健康不良事故中,低年资医护占了16起;26起因人力等因素所导致的不良事故中,因评估标准不足(12起)和操作不当(11起)共23起不良事件中低年资医护占了21起^[2]。见表2,

表2 主要不良事件与不同职称医师的关系

主要不良事件	n	医师	主治医师
治疗后跌倒	9	9	0
冲动、麻醉后引起碰伤	8	7	1

表3 不良事件主要原因与不同职称医师的关系(起)

不良事件主要原因	n	医师	主治医师
评估不足	12	11	1
操作不当	11	10	1

3 讨论

3.1 不良事件发生的原因分析

3.1.1 不良事件发生与低年资医护密切相关

本研究结论表明,导致无抽搐电休克患者健康不良情况发生的最主要因素为工作人员原因,占76%。本研究结果表明,17起的主要不良事件中低工作年资医护占了16起,不良事故的原因主要是在人员因素中,23起不良事故的年资以下医护占到了21起。基于上述的研究结论,医护经验和不良事件的产生存在明显关联,与以往

的研究成果有相似之处,这可能是因为低经验医护缺少对病人管理、风险管理和沟通技能方面的训练,容易导致不良事件产生^[3]。

3.1.2 病情评估不足

医师对疾病的评价不够,甚至遗漏了部分有价值的资料,已经影响了医生开展对无抽搐电休克诊断的预见性诊断工作,易形引起不良事件,如在护理时配合不足,护理后对康复观察缺少可预见性,以及对静脉麻醉和肌松药不够熟悉等。尽管经电休克处理后病人仍精神清醒,但由于静脉注射麻醉药的功能还没有完全消失,活动无法控制,如果在此时不加以观察,则很易导致病人摔倒、重伤、甚至摔下床外活动;同时应用肌松药而吞咽功能尚未完全恢复者则易引起窒息作用。

3.1.3 操作不当

医师的使用不当,容易导致错误判断。如果病人在通电后,还未摆好原来牙垫以及护住上下颚的红滑膜关节,则会造成牙齿松动、上下颚关节脱位、上唇和舌头咬伤;青筋内的麻醉药依托咪酯为乳剂、筋力放松药司可林为石油溶剂,但对静脉注射的敏感性更大,如注射时针头滑出致红葡萄液外漏,则会引起深静脉损伤和皮下组织的坏死^[4]。

3.1.4 与患者或家属沟通不够

医生和病人及家人交流不够,容易导致不良行为的出现。尤其对住院病人,住院的一晚需要严格做到禁食禁水,如未与病人的家人进行交流和了解而导致病人不进行禁食禁水,可导致疾病进程中饮食反流导致窒碍等。

3.1.5 管理制度及流程不够完善

管理体系和业务流程不健全,容易导致错误事故的发生。无抽搐电休克治疗室,承担了对全所科室的门诊患者的所有无抽搐电休克治疗,但因为患者量大,工作时间又大,对患者的交接常常只是进行口头交接,来接收患者有时候由医院进行;无抽搐电休克治疗后的病情观察护士,因为每天都在不同科室之间交替进行而没有相对稳定时间,对患者的工作责任心也有一定的限制。

3.1.6 医院设施设备不够完善

医疗器材装备不齐全,容易导致不良事故的发生^[5]。如治疗后的观察床位不足,部分病人麻醉尚未完全恢复就得起床把病房交给刚进行了手术的病人,导致这些病人容易摔跤、碰伤;观察室没有配齐每床位的监护仪,干扰了患者的病情监测;有些床位的栏杆已损坏不进行修理或调换,可导致病人坠床等。

3.2 对策

3.2.1 加强医护的培训,特别是低资历医护的专业

培训

医疗管理人员应该提高对医护尤其是年轻医护的专业培训,并采取结构化的培养方式,针对员工的实际情况设计有目标、有组织、有制度的培养内容。采用岗前培训、全院业务学习、科室授课、操作演示等方法,对患者开展了病情评价、风险管理、沟通技能等方面的系列训练。经过系统的训练,能够进一步提高医护的专业知识技术、综合运用各学科知识的能力、科学分析方法和问题灵活解决的能力,尤其是对无抽搐电休克疗法的全过程、对麻醉疗效和不良反应的应用全面熟悉和把握,同时在对无抽搐电休克疗法的医护队伍中加强监督与培训,以便提升医护的整体风险意识能力与整体素养,从而避免了错误情况的出现^[1]。

3.2.2 医师要认真全面评估患者的病情

对无抽搐电休克的病人评估意义的认识,对症状发生的评估应具有整体性和预见性,尽量减少由于判断失误所导致的错误发生的出现。无抽搐电的处理前要做好各种相关检查,在护理过程中也要做好与麻醉师和医务人员之间的协调,在处理后复苏时应由专职医生监测病人意识、表情、心率、呼吸和运动状态等,每15~30min记录1次;要遵循疾病结束2h的这个时点给病人饮食,以免吞咽活动不恢复造成死亡。

3.2.3 规范操作并不断提高医护的操作技能

医护要培养标准化作业的意识,并不断提升技术水平,以减少因作业错误而导致的不良事故的发生。在为电休克患者前置齿垫时,医生护士都应当仔细检查,保证舌头和嘴唇都不在齿与牙垫间,以避免抽搐时的舌头和嘴唇都被咬。治疗之前仔细检查口腔,并及时取下假牙,在护理中做好对松动牙的防护;通电时要紧紧抓住患者颌骨,以避免下颌滑膜关节的脱臼。在开通静脉之前应注意,尽量采用粗大而有韧性的血管,一般每个病人无抽搐电休克疗法为10~12次,因此每天都必须开辟静脉通路,并同时以咪酯和司可林进行静脉刺激,但是部分病人在几个药物疗程内就很难发现合适的静脉,因此必要时可以采用开颈外静脉法^[2]。在深静脉的给药过程中,要仔细观察。如果有大量红葡萄液外渗,即使毛细血管并未断裂,若注射处的毛细血管皮肤仍然红肿或苍白,应立即停止静脉注射,并用百分之三十的硫酸镁湿敷抬高患处。平时也要做好动作训练,以增加静脉穿刺的成功率。

3.2.4 医师应加强与患者及家属的有效沟通

必须加大对医生交流技能的培养,提升团队的综合素养,以降低医疗交流错误事故的发生率。应与病人及

家人保持有效交流,尤其是诊断前的注意事项、处理流程等,一定要进行详尽的阐述与描述,为病人的安全而努力。

3.2.5 医院应不断完善管理制度和管理流程

要注意健全管理制度业务流程。要实现管理制度、业务流程上墙;合理安排每个病人的处理先后顺序;设立病人交接登记册,来回交接病人途中要确保有相应的医务人员,最少有一名医务人员,以便进行情况监视,发生意外及时处理;无抽搐电休克处理后的情况观察要相对稳定,以便增强医务人员的责任感和对整个处理情况的了解。

3.2.6 合理配置医院设施设备

无抽搐电休克治疗后患者的意识一般会在治疗后15-20min恢复,但此时患者意识仍处于朦胧状态,要保证有足够的治疗后复苏观察床位,建议增加床位,保证每例患者的1次治疗时间12-15min,每例患者治疗后至少卧床休息1~1.5h,防止患者跌倒、撞伤;配齐一床一监护仪;设施损坏后及时维修或更换^[3]。

在本次研究中,34起不良事件中,治疗后跌倒和冲动9起,占26%;麻醉后引起碰伤8起,占24%,两者占不良事件的50%。嘴唇或舌头咬伤4起,占12%;静脉损伤4起,占12%;其余的不良事件如送治疗室途中外跑3起,占9%;牙齿脱落2起,占6%;下颌关节脱位、坠床、对麻醉药产生依赖、窒息各1起,各占3%。在34起不良事件中,发生的主要原因为人员因素,共26起,占76%;

制度流程及管理方面欠缺引起的共5起,占15%;设施和环境方面欠缺引起的共3起,占9%。17起主要不良事件中,低年资医师占了16起;26起因人员因素引起的不良事件中,因评估不足(12起)和操作不当(11起)共23起不良事件中低年资医师占了21起。研究结果指出:对精神科病人在进行无抽搐电休克的治疗后容易发生不良事故,大部分因素都是人为原因,因此医生们必须注重对无抽搐电休克患者的安全管理,严格限制医护人员遵照规范实施作业,健全院内设施管理制度,强化医生与病人、亲属之间的有效沟通,保证无抽搐电休克疗法安全实施,尽量减少不良情况的出现^[4]。

参考文献

- [1]金磊.精神科患者无抽搐电休克治疗不良事件分析及对策[J].中国实用医药,2021,16(30):167-169.
- [2]郭萍,喻灏.无抽搐电休克治疗精神病患者的不良反应分析及护理[J].吉林医学,2019,40(7):1619-1620.
- [3]王玉秀.基于HACCP的精神科无抽搐电休克治疗患者SBAR护理交接查检表的设计和应用[J].中国实用护理杂志,2018,34(5):378-382.
- [4]QuilesC, DewitteA, ThomasP, etal.[Electroconvulsivetherapyincombinationwithpsychotropicandnon-psychotropicpharmacologicaltreatments:Reviewoftheliteratureandpracticalrecommendations].[J].L'Encephale, 2020, 46(4):283-292.