

耳机音乐干预结合安抚陪伴对剖宫产患者术中焦虑及舒适度的影响

宋艳萍

乐山市市中区妇幼保健院 四川乐山 614000

【摘要】目的 探讨耳机音乐干预结合安抚陪伴对剖宫产患者术中焦虑及舒适度的影响。**方法** 选取我院 2022 年 4 ~ 10 月产科收治的符合入组标准的择期剖宫产患者 280 例, 随机分为对照组 (行手术室护理常规) 140 例和观察组 (除行手术室护理常规外加用音乐疗法结合安抚陪伴) 140 例两组。比较两组患者焦虑及舒适度情况。**结果** 观察组患者术中焦虑评分低于对照组, 主观舒适度评分高于对照组, 两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 耳机音乐干预结合安抚陪伴能缓解剖宫产患者术中焦虑, 提高主观舒适度, 促进术后康复, 改善患者就医体验, 值得推广。

【关键词】 耳机音乐; 安抚陪伴; 剖宫产; 焦虑; 舒适度**【中图分类号】** R473.71**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 03-128-02

引言

手术作为一种应激源, 可导致患者产生焦虑反应, 严重者可引起机体产生应激反应^[1]。由于目前剖宫产手术大多采用椎管内麻醉, 产妇能清楚的知道周围环境及手术的进行情况, 易加重焦虑等负面情绪, 不适感也会随之增加。既往研究发现, 音乐疗法可以有效降低机体应激反应, 减轻手术患者紧张、焦虑情绪^[2-3]。另据相关文献报道在进行安抚触摸有稳定情绪和缓解疼痛的效果^[4]。鉴于此, 本文旨在探讨耳机音乐干预结合安抚陪伴, 对缓解剖宫产患者术中焦虑, 提高舒适度, 促进康复的有效性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2022 年 4 ~ 10 月产科收治的符合入组标准的择期剖宫产患者 280 例, 按照随机数字排列法分为对照组 ($n=140$ 例) 和观察组 ($n=140$ 例) 两组。

纳入标准: (1) 正常足月妊娠符合剖宫产指征; (2) 认知功能正常, 能进行有效沟通。

排除标准: (1) 有内外科或产科合并症; (2) 存在椎管内麻醉禁忌; (3) 术前应用对血压、心率有影响的药物; (4) 影响本研究的其他情形。

两组患者的年龄、孕周、体质量等一般资料的差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。详见下表 1。

表 1: 两组患者一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄 (t/a)	孕周 (t/w)	体质量 (m/kg)
观察组	140	26.21 ± 6.33	39.65 ± 0.64	66.35 ± 4.85
对照组	140	26.32 ± 6.46	39.89 ± 0.42	67.13 ± 4.71
t		0.146	1.089	1.181
P		0.884	0.282	0.242

1.2 方法

1.2.1 术前访视评估

对照组术前 1d, 由手术室护士进行常规术前访视, 给予心理护理、术前宣教、发放手术须知、了解患者病情、向患者介绍手术时间、麻醉方法、手术环境、术后可能出现的不适及注意事项等。观察组在对照组访视内容基础上, 向患者介绍耳机音乐干预结合安抚陪伴的方法和目的, 取得知情同意。并详细讲解 STAI 评分及术中主观舒适度评价表的含义及使用方法。

1.2.2 术中干预

所有患者入室后常规监护、实施腰麻—硬膜外联合麻醉。对照组按手术室护理常规实施常规护理。观察组在对照组基础上, 实施耳机音乐干预结合安抚陪伴方法。具体做法: 患者从入手术室开始, 由一名有剖宫产经历的安抚员一对一全程陪伴, 直至术毕送出手术室。安抚员协助摆放体位, 术中轻握患者的手, 轻抚其额部, 随时与之沟通交流, 询问其感受并指导配合。麻醉实施后予产妇佩戴耳机: 使用一次性薄膜手套套住耳机, 根据患者的头型调节耳机拉杆、音量至产妇舒适。嘱产妇闭目倾听音乐, 并根据音乐的节奏深呼吸, 直至手术结束。音乐选择中速钢琴曲轻音乐, 如少年的梦、青空、母亲的爱、暖光等。音量控制在 25 ~ 35 分贝, 时长 3 ~ 6 分钟。

1.3 观察指标与评价方法

待患者手术结束, 离开手术室前, 利用焦虑状态—特质问卷 (选用前 20 题状态焦虑量表) 对患者的主观焦虑感受进行测定, 量表分值为 20 ~ 80 分, 得分越高, 反映了受试者该方面的焦虑水平越高。采用自制手术患者术中主观舒适度评价表对患者主观舒适度进行评定, 总分 30 ~ 100 分, 96 ~ 100 分为较舒适, 86 ~ 95 分为舒适, 76 ~ 85 分为不舒适, ≤ 75 分为极不舒适。对照组量表用 D 表示, 观察组用 G 表示。手术完毕后, 出手术室前, 巡回护士负责量表调查。由巡回护士询问, 患者回答, 再由巡回护士填写。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 统计学软件进行统计分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异, 有统计学意义。

2 结果

观察组在对照组基础上, 实施耳机音乐干预结合安抚陪伴方法后, 术中焦虑评分较对照组明显降低, 术中舒适度评分较对照组明显升高, $P < 0.05$ 差异具有显著意义。详见下表 2。

表 2: 两组患者术中焦虑程度及舒适度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑程度	舒适度
观察组	140	33.28 ± 3.45	80.1 ± 7.9
对照组	140	26.55 ± 3.92	91.3 ± 8.1
t		7.059	8.521
P		0.000	< 0.001

(下转第 130 页)

常规 ICU 看护措施的核心在“治”，但却缺乏对患者身心状态的改善作用，治疗过程中的护理指导作用也未能突出对 ICU 糖尿病酮症酸中毒患者的正确引导，故临床护理效果具有一定局限性^[5]。相比较而言，ICU 全面护理模式的应用弥补了常规 ICU 看护的不足，不仅围绕治疗过程优化护理体系，也更加注重对改善身心状态的指导和管理^[6-7]。

本试验所用 ICU 全面护理模式包括心理疏导、并发症预防、药品管理以及饮食指导四项护理方法，其中心理疏导可有效改善患者的心理情绪，并发症预防可降低压疮、血栓发生率，提高治疗安全性，药品管理为重点，合理控制药物滴速和量，提高治疗效果，饮食指导可提高患者的饮食质量，改善生活情况^[8-9]。本研究结果中，观察组心理情绪评分、血糖指标水平、治疗时间、生活质量评分均优于对照组。

综上所述，心理疏导、并发症预防、药品管理以及饮食指导为 ICU 全面护理模式的主体护理方法，应用效果理想，对提高 ICU 糖尿病酮症酸中毒患者生活质量具有积极作用。

参考文献：

- [1] 魏秋兰. ICU 胰岛素治疗的 DKA 患者行人文关怀对血糖控制效果的分析[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(19):14-17, 21.
- [2] 吴腾修, 张月娥. 不同给药方式治疗 ICU 糖尿病酮症酸中毒的效果观察及护理[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(17):6-

7, 10.

- [3] 宁莉. ICU 糖尿病酮症酸中毒护理方法及效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(24):4-6.
- [4] 李奕钦, 陈小燕. ICU 糖尿病酮症酸中毒的护理方法与效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(24):145-146.
- [5] 张晓婕. 全面急诊护理干预在糖尿病酮症酸中毒患者中的应用观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(27):257-258.
- [6] 李建菊. ICU 糖尿病酮症酸中毒护理方法及效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(12):167-168.
- [7] 廖飞娥. 全面急诊护理在糖尿病酮症酸中毒患者中的效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(27):72.
- [8] 王景. 基于护理程序的整体护理干预在糖尿病酮症酸中毒患者中的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(10):140-141.
- [9] 曾雪玲, 杨柳. 综合护理干预在 ICU 妊娠合并糖尿病患者护理中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(23):155-156.

表 3: 两组治疗时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	尿酮体转阴时间 (h)	酸中毒纠正时间 (h)	住院时间 (天)
观察组	40	12.26 ± 1.39	6.77 ± 0.65	2.27 ± 0.18
对照组	40	17.18 ± 2.42	8.72 ± 1.40	4.97 ± 0.29
t	-	7.5128	6.5143	7.9443
P	-	0.0000	0.0000	0.0000

表 2: 两组血糖指标水平比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	护理前空腹血糖	护理后空腹血糖	护理前餐后 2h 血糖	护理后餐后 2h 血糖
观察组	40	8.72 ± 2.19	6.16 ± 1.31	12.28 ± 3.08	8.46 ± 2.18
对照组	40	8.56 ± 2.41	7.75 ± 2.49	12.44 ± 3.18	10.18 ± 3.17
t	-	0.3107	3.5741	0.2286	2.8275
P	-	0.7569	0.0006	0.8198	0.0060

表 4: 两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能评分		躯体活动评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	65.17 ± 5.97	87.27 ± 5.24	65.72 ± 5.94	87.83 ± 5.35
对照组	40	65.67 ± 5.30	75.93 ± 5.77	65.12 ± 5.35	75.80 ± 5.51
t	-	0.3961	9.2017	0.4747	9.9068
P	-	0.6931	0.0000	0.6363	0.0000

注: 与本组护理前比较, ^aP<0.05

(上接第 128 页)

3 讨论

随着医学模式的转变, 现今医疗体现出更多的人性化, 促进患者舒适更是永恒不变的主题。耳机播放音乐隔绝了手术室周围环境的不良刺激, 使患者产生安宁、愉悦的心情, 从而在应激状态下保持生命体征的稳定, 促进舒适^[5-6]。适当的触摸与安抚能让患者感受到亲近与关心, 通过有技巧的抚摸能从心理层面上给予患者鼓励, 使之感受到被重视, 从而减少恐惧与紧张感^[7-8]。沟通能力强, 有剖宫产经历的安抚员, 对患者进行一对一全程安抚与指导, 更能与患者产生共鸣, 感同身受, 用自己的切身经历来帮助和指导患者应对不适。

综上所述, 耳机音乐干预结合安抚陪伴的实施, 有效缓解了剖宫产患者术中的焦虑情绪, 促进患者舒适, 操作简单, 易于掌握, 是一种为患者乐于接受的护理手段, 值得推广。

参考文献：

- [1] 李小军, 张志强. 胃癌术后复发患者 41 例临床分析[J]. 疑难病杂志, 2011, 10(12): 936.

- [2] 郭玉萍. 音乐疗法对剖宫产产妇围术期睡眠质量的影响研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(10):1749-1750.

- [3] 贾幸花, 才越, 马晓莉, 宋伟夫, 杨青, 张晶. 音乐疗法联合全程导乐陪伴分娩对高龄初产妇产后焦虑、抑郁的影响[J]. 中国妇幼健康研究, 2021, 32(8):1148-1151.

- [4] 张金梅, 杜芬, 唐晓荣, 龙琦. 安抚及触摸护理对小儿眼科手术患儿心理应激反应及家属满意度的影响研究[J]. 临床医学工程, 2016, 23(9):1253-1254.

- [5] 彭艳梅, 张莉, 邓苏娟, 易红艳, 张俊, 强周梁. 音乐背景下语言诱导干预对剖宫产产妇应激反应的影响[J]. 中国临床护理, 2017, 9(3):227-229.

- [6] 郭小花, 沈琦, 刘玉姣. 音乐放松想象训练在剖宫产产妇围术期中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(4):81-83.

- [7] 黄蕾. 探究在对剖宫产产妇进行护理时应用手术室护理的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(53):15-16.

- [8] 郑兰. 手术室人性化护理对剖宫产产妇应激状态和康复的影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(14):2195-2197.