

音乐干预改善门诊痔疮手术患者心理状态临床研究

吕孟华¹ 才桂兰¹ 陈宏² 于文红³ 刘言滨³

(1 哈尔滨医科大学附属第四医院门诊手术室 黑龙江 哈尔滨 150001 ;

2 哈尔滨医科大学附属第四医院眼科手术室 黑龙江 哈尔滨 150001 ;

3 哈尔滨医科大学附属第四医院门诊导诊 黑龙江 哈尔滨 150001)

摘要 目的 探讨门诊手术室应用音乐干预护理痔疮手术患者的临床效果。方法 选取痔疮手术患者 72 例,随机分为试验组和对照组,各 36 例。对照组给予常规护理,试验组在对照组基础上进行音乐干预,观察 2 组患者生理指标的变化及疼痛的发生情况,并采用焦虑自评量表(SAS)评估两组患者焦虑情况。结果 试验组实施干预后,心率、血压、血浆皮质醇浓度低于对照组($P<0.05$),术中疼痛程度低于对照组($P<0.01$),试验组 SAS 评分明显低于干预前($P<0.01$),对照组治疗前后 SAS 评分比较无显著差异($P>0.05$),试验组干预后 SAS 评分低于对照组($P<0.01$)。结论 门诊痔疮手术患者采用音乐干预,能缓解患者的紧张心理,减少术中并发症,有利于手术的顺利进行。

关键词 音乐干预 痔疮 门诊手术 护理观察

中图分类号 R395.5 文献标识码 A 文章编号 1673-6273(2012)24-4731-04

Clinical Research of Improving Mental State of Outpatients with Haemorrhoid on Operation by Music Intervention

LV Meng-hua¹, CAI Gui-lan¹, CHEN Hong², YU Wen-hong³, LIU Yan-bin³

(1 Outpatient operating room, Forth Affiliated Hospital of Habin Medical University, Harbin 150001, China;

2 Ophthalmic operating room, Forth Affiliated Hospital of Habin Medical University, Harbin 150001, China;

3 Outpatient guidance, Forth Affiliated Hospital of Habin Medical University, Harbin 150001, China)

ABSTRACT Objective: To explore the clinical effect of nursing care on patients of haemorrhoid at outpatient operating room by music intervention. **Methods:** 72 cases of haemorrhoid were randomly divided into control and experimental groups, 36 cases in each group. Control group received routine nursing care, experimental group was added the use of music intervention. We observed changes of physiological indexes and pain degree on operation in each group of patients, and assessed the anxiety of patients by self-rating anxiety scale (SAS). **Results:** The indexes of BP, HR and the concentrations of plasma cortisol were lower than another after intervention ($P<0.05$). Scores of SAS were lower after music intervention than those before music therapy in the experimental group ($P<0.05$); the difference of scores of SAS was not statistically significant before and after the intervention in the control group ($P>0.05$); the scores of SAS were lower after the intervention in the experimental group than those in the control group ($P<0.01$); the incidence of pain of the patients was lower in the experimental group than that in the control group ($P<0.01$). **Conclusion:** Outpatients with haemorrhoid using music intervention helps to eliminate the patient's tension, decrease the occurrence of complications and make the operation safety.

Key words: Music intervention; Haemorrhoid; Outpatient operation; Nursing observation

Chinese Library Classification(CLC): R395.5 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2012)24-4731-04

前言

随着现代社会物质生活的不断丰富,生活压力的增加,工作节奏的加快,改变了人们的饮食结构和生活习惯,粗纤维食物摄入不足,久坐及活动量减少,痔疮的发病率逐年增加^[1-5],成为肛肠科的常见病和多发病。在我国,痔疮的发病率占肛肠疾病总数的 87.3%,手术是痔疮治疗的方式之一,多数情况下采用局麻进行。但是,部分患者对手术的认识不全面,或惧怕手术疼痛,常产生焦虑、紧张等情绪,影响手术的顺利进行及术后的恢复。为了能够消除患者紧张情绪,减轻患者疼痛,保证顺利实

施手术,我院门诊手术室采用音乐干预对痔疮手术患者进行护理,取得显著效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2009 年 3 月-2011 年 10 月门诊痔疮手术患者 72 例。随机分成试验组和对照组,各 36 例。其中对照组,男 18 例,女 18 例;年龄 25~47 岁,平均 36 岁;文化程度:大学及以上 21 例,高中 10 例,初中及以下 5 例;病程 1~10 年,平均 5 年。试验组,男 19 例,女 17 例;年龄 30~51 岁,平均 40 岁;文化程度:大学及以上 19 例,高中 12 例,初中及以下 5 例;病程 7 月~10 年,平均 5.5 年。两组性别、年龄、文化程度、病程时间方面差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。

作者简介: 吕孟华(1973-),女,护师,研究方向:门诊手术病人的护理。E-mail:lvmenghua2010@126.com

(收稿日期:2012-03-11 接受日期:2012-04-05)

1.2 方法

1.2.1 门诊宣教 由门诊导诊护士向患者介绍诊治条件与相关注意事项,让患者尽快进入治疗状态,熟悉就诊环境,消除陌生感,配合检查与治疗。在门诊导诊处配有印制的疾病宣传册,图文并茂,使患者了解痔疮发病的原因,及相关危险因素如久坐、便秘、刺激性饮食等,并使患者了解整个治疗过程。

1.2.2 术前护理 进行血、尿常规、凝血功能、肝、肾功能等检测。测量病人的生命体征,并进行准确的记录。进行充足的肠道准备,其目的是保证肠道的清洁,最大程度控制肠道内细菌,预防术后感染及并发症的发生。术前控制饮食,忌食冷硬、粘稠及辛辣刺激性食物,以清淡、易消化、少渣、高营养的半流食为宜。术前晚给予口服硫酸镁,手术当日清晨给予清洁灌肠,排空肠道。指导病人做腹式呼吸,利于术后排便的顺畅。

1.2.3 术中护理 协助患者摆好体位,再次与病人进行短暂沟通,告知患者当手术时可能会略有疼痛或不适,及手术大概需要的时间。教会患者使用恰当的呼吸方法,耐心询问患者的术中不适,告知手术进展情况。对患者进行全程陪同,对手术所造成的不适表示理解,用语言鼓励患者,拉近与患者的距离,分散患者注意力,使患者保持在最佳的状态下,能够顺利进行手术。术中密切观察患者神志、表情,及生命体征的变化和患者手术切口的出血情况。

1.2.4 心理护理 由于患者知识背景不一样,对疾病认识不全面,或担心手术疼痛,容易产生焦虑、恐惧等心理。术前将手术过程、术中可能出现的情况向患者详细介绍,对患者说明手术由多年临床经验的医师负责,能够较好的完成手术与处理并发症,消除患者思想顾虑。讲解手术成功病例,产生榜样效应,让患者以平静、乐观的心态进行治疗,减轻患者心理负担。

1.2.5 实验组 常规护理同对照组,在此基础上使用音乐干预。由有经验的护理人员对患者进行访视或电话沟通,向患者介绍

音乐治疗的意义,取得患者的信任。建立音乐库,根据患者的个人喜好从音乐库中选择自己喜爱的音乐。以舒缓节奏音乐为主,调节音量在 40~60dB,根据患者需求进行调整。从进入手术室开始播放,到手术结束时停止。

1.3 评价方法比较

1.3.1 生理指标及血浆皮质醇测定 对生理指标包括血压、心率进行测量,静脉采血测定血浆皮质醇浓度。

1.3.2 术中疼痛程度 疼痛程度按照 WHO 疼痛程度标准进行评价。0 级:无疼痛或稍有不适; 1 级:轻度疼痛,手术时尚可忍受,无痛苦表情,无呻吟,术后疼痛减轻并逐渐消失; 2 级:中度疼痛,表情痛苦,时有呻吟,但可忍受; 3 级:重度疼痛,面无血色,极度痛苦,大声呻吟或呼喊,不能配合手术。

1.3.3 SAS 评分 使用焦虑自评量表 (SAS)对患者进行焦虑评分。SAS 的主要统计 20 个项目标准分, SAS 标准分的分界值为 50 分,其中 50-59 分为轻度焦虑, 60-69 分为中度焦虑, 70 分以上为重度焦虑。确定手术,并告知患者手术时间时测评一次,进入手术室后,实施手术操作前测评一次。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,等级资料采用 Rigit 分析进行结果比较。

2 结果

2.1 两组患者生理指标及血浆皮质醇比较

实施干预前,两组患者收缩压、舒张压、血浆皮质醇浓度结果比较无显著差异($P>0.05$)。试验组患者干预后血压下降,心率减慢,血浆皮质醇浓度明显下降($P<0.05$),与对照组相比,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表 1、表 2)。

表 1 2 组患者干预前生理指标比较结果($\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison of physiological indexes between the two groups of patients before intervention

Groups	n	SP(mmHg)	DP(mmHg)	HR	Plasma cortisol (nmol/L)
Experimental group	36	128 \pm 6.7	72 \pm 6.4	80 \pm 11	468.94 \pm 115.35
Control group	36	126 \pm 7.1	73 \pm 5.2	79 \pm 12	453.21 \pm 124.02

表 2 2 组患者干预后生理指标比较结果($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of physiological indexes between the two groups of patients after intervention

Groups	n	SP(mmHg)	DP(mmHg)	HR	Plasma cortisol (nmol/L)
Experimental group	36	115 9.7	72 5.7	72 10	356.89 125.61
Control group	36	136 6.9	85 5.5	88 11	702.13 220.95

2.2 两组患者干预前后 SAS 评分比较结果

2 组患者在实施干预前 SAS 评分比较无明显差异($P>0.05$)。实施干预后,试验组 SAS 评分明显低于干预前($P<0.01$),与对照组相比,有显著差异 ($P<0.01$)。对照组治疗前后 SAS

评分比较无显著差异($P>0.05$)(见表 3、4)。

2.3 两组患者术中疼痛比较结果

实施干预后,实验组术中疼痛明显减轻,明显优于对照组。($P<0.01$)(见表 5)。

表 3 2 组患者干预前 SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)
Table 3 Scores of SAS before intervention between the 2 groups

Groups	n	Before nursing intervention	Anxiety	
			n	%
Experimental group	36	48.23± 7.30	16	44.44
Control group	36	48.45± 6.91	17	47.22

表 4 2 组患者干预后 SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)
Table 4 Scores of SAS after intervention between the two groups

Groups	n	After nursing intervention	Anxiety	
			n	%
Experimental group	36	37.33± 4.25	7	19.44
Control group	36	44.53± 7.03	10	27.78

表 5 2 组患者术中疼痛比较结果(n)
Table 5 Comparison of pain degree between the two groups of patients on operating

Groups	n	0 Grade		I Grade		II Grade		III Grade	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Experimental group	36	33	91.7	3	8.3	0	0	0	0
Control group	36	23	63.8	12	33.4	1	2.8	0	0

3 讨论

痔疮的发病率很高,临床上亦很常见,一般不会危及生命,但其有随时发作、病程反复的特点,影响人们的正常生活。痔疮分为内痔、外痔、混合痔,约 90% 左右为内痔,临床上以患处疼痛、便血、直肠坠痛、痔块脱垂、流分泌物及肛门瘙痒为主要症状^[6-10]。痔疮长期未经治疗,反复出血患者会出现贫血症状,而痔块的脱垂则影响正常的行动。现代医学认为,由于重力及脏器压迫,痔静脉丛血液回流受阻,痔静脉丛充盈过度,血管弹性下降,形成淤血,或者肠蠕动减少,粪便未能及时排出,压迫静脉丛,形成痔核,是痔疮发病的主要原因。大多数患者因发病初期病情较轻,未进行及时规范治疗,病情持续发展,就诊时病情较重,常需要手术治疗^[11]。由于患者对手术治疗不理解,或对痔疮治疗认识不全面,常引发焦虑、紧张等情绪,导致血压、心率升高,术中不能配合,或术中出血,不利于手术的顺利进行,影响患者身体恢复。故选择无痛苦,效果显著,方便操作的护理干预具有十分重要的临床意义。

18 世纪末,音乐干预在美国开始用于临床,取得一定治疗效果。南丁格尔曾提出,声乐能对人体产生正面的影响。现代护理越来越重视其影响作用。音乐能够刺激人体大脑边缘系统和脑干网状结构,影响机体功能。美妙的音乐旋律能激发思维想像力,集中注意力,改善精神状态,缓解焦虑^[12-15],调节各个系统的功能,产生对人体有利的物质,促进新陈代谢及疾病的康复^[16,17]。研究表明,柔和的音乐旋律能降低交感神经的兴奋性,增强副交感神经系统活动的兴奋性^[18-20],促进人体生理指标如血压、心率保持相对稳定的状态,增强机体抗应激的能力。本次

研究显示,试验组实施音乐干预后,患者血压下降,心率减慢,血浆皮质醇浓度明显下降($P<0.05$),与对照组相比,差异有统计学意义($P<0.05$),试验组 SAS 评分明显低于对照组($P<0.05$),术中疼痛明显减轻。提示音乐干预能让患者相对平稳的内环境下,集中于音乐的旋律,消除紧张心理。音乐干预具有易操作、费用低、无创伤等优点,容易被患者接受,没有副作用,值得临床推广应用。

参 考 文 献(References)

[1] Wronski K. Etiology of thrombosed external hemorrhoids [J]. Postepy Hig Med Dosw, 2012,66(0):41-44
[2] Greenspon J, Williams SB, Young HA, et al. Thrombosed external hemorrhoids: outcome after conservative or surgical management [J]. Dis Colon Rectum, 2004,47(9):1493-1498
[3] Abramowitz L, Sobhani I, Benifla JL, et al. Anal fissure and thrombosed external hemorrhoids before and after delivery [J]. Dis Colon Rectum, 2002,45(5):650-655
[4] Zuber TJ. Hemorrhoidectomy for thrombosed external hemorrhoids [J]. Am Fam Physician, 2002, 65(8):1629-1639
[5] Oh C. Acute thrombosed external hemorrhoids [J]. Mt Sinai J Med, 1989,56(1):30-33
[6] Sanchez C, Chinn BT. Hemorrhoids [J]. Clin Colon Rectal Surg, 2011,24(1):5-13
[7] Sneider EB, Maykel JA. Diagnosis and management of symptomatic hemorrhoids [J]. Surg Clin North Am, 2010,90(1):17-32
[8] Shafik A. The pathogenesis of hemorrhoids and their treatment by anorectal bandotomy[J]. J Clin Gastroenterol, 1984,6(2):129-137
[9] Halverson A. Hemorrhoids [J]. Clin Colon Rectal Surg, 2007,20(2):

77-85

- [10] Gricar JA, Goodwin SA, Cave DG. Hemorrhoids [J]. Manag Care Interface, 1998,11(6):50-52
- [11] Song SG, Kim SH. Optimal treatment of symptomatic hemorrhoids [J]. J Korean Soc Coloproctol, 2011,27(6):277-281
- [12] McLeod R. Evaluating the effect of music on patient anxiety during minor plastic surgery [J]. J Perioper Pract, 2012,22(1):14-18
- [13] Bauer BA, Cutshall SA, Anderson PG, et al. Effect of the combination of music and nature sounds on pain and anxiety in cardiac surgical patients: a randomized study [J]. Altern Ther Health Med, 2011,17(4):16-23
- [14] Ottaviani S, Jean-Luc B, Thomas B, et al. Effect of music on anxiety and pain during joint lavage for knee osteoarthritis [J]. Clin Rheumatol, 2012,31(3):531-534
- [15] Chan MF, Wong ZY, Thayala NV. The effectiveness of music listening in reducing depressive symptoms in adults: a systematic review [J]. Complement Ther Med, 2011,19(6):332-348
- [16] Bradt J, Magee WL, Dileo C, et al. Music therapy for acquired brain injury [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2010,7(7):CD006787
- [17] Kim DS, Park YG, Choi JH, et al. Effects of music therapy on mood in stroke patients [J]. Yonsei Med J, 2011, 52(6):977-981
- [18] De Dreu MJ, van der Wilk AS, Poppe E, et al. Rehabilitation, exercise therapy and music in patients with Parkinson's disease: a meta-analysis of the effects of music-based movement therapy on walking ability, balance and quality of life [J]. Parkinsonism Relat Disord, 2012,18 Suppl 1:S114-119
- [19] Hackney ME, Kantorovich S, Levin R, et al. Effects of tango on functional mobility in Parkinson's disease: a preliminary study [J]. J Neurol Phys Ther, 2007,31(4):173-179
- [20] Pacchetti C, Mancini F, Aglieri R, et al. Active music therapy in Parkinson's disease: an integrative method for motor and emotional rehabilitation [J]. Psychosom Med, 2000,62(3):386-393

(上接第 4684 页)

- [10] 钱根年, 陈自谦, 李天然, 等. 16 层螺旋 CT 脑血管成像技术及其临床应用[J]. 中国医学影像学杂志, 2006, 14(6) :413-416
Qian Gen-nian, Chen Zi-qian, Li Tianran, et al. Clinical application of 16slice spiral CT angiography [J]. Chinese Journal of medical imaging, 2006, 14(6) : 413-416
- [11] 胡罗健, 高凯波, 杨明方等. MSCT 血管造影在颅内血管性疾病中的诊断价值[J]. 临床军医杂志, 2010, 38(2) :232
Hu Luo-jian, Gao Kaibo, Yang Mingfang, et al. Diagnosis value of M-SCT angiography in intracranial vascular diseases [J]. Clinical medical journal, 2010, 38(2):232
- [12] Wintermark M, Uske A, Chalaron M, et al. Multislice computerized tomography angiography in the evaluation of intracranial aneurysms: a comparison with intraarterial digital subtraction angiography [J]. J Neurosurg, 2003, 98(4):828-836
- [13] 黄兴 陈志仁 毛海英. 多层螺旋 CT 在脑动脉瘤诊断中的临床应用[J]. 中国实验诊断学, 2005, 9(6) :887
Huang Xing, Chen Zhi-ren, Mao Hai-ying. Clinical application of Multi-slice spiral CT in the diagnosis of cerebral aneurysms [J]. Chinese Journal of laboratory diagnosis, 2005, 9(6):887
- [14] 朱玉森 张丽娜 徐克 等. 三维时间飞跃法 MR 血管造影血液铸型诊断颈内动脉系颅内动脉瘤的优势[J]. 中华放射学杂志, 2004, 4: 377-381
Zhu Yu-sen, Zhang Li-na, Xu Ke, et al. The use of three dimensional time of flight MR angiography in the diagnosis of internal carotid artery system blood casts of intracranial aneurysm[J]. Chinese Journal of Radiology, 2004, 4: 377-381
- [15] 左长京 王培军 田建明, 等. 螺旋 CT 血管造影对脑动脉瘤栓塞治疗的指导价值[J]. 中国医学影像技术, 2001, 17(3) :198-200
Zuo Chang-jing, Wang Pei-jun, Tian Jian-ming, et al. The guiding value of spiral CT angiography in the endovascular embolization of cerebral aneurysms [J]. Chinese Journal of medical imaging technology, 2001, 17(3):198-200
- [16] 刁文卓. 多层螺旋 CT 血管成像在颅内动脉瘤诊治中的应用[J]. 吉林医学, 2010, 31(8) :1022
Diao Wen-zhuo. The use of multi-slice spiral CT angiography in diagnosis and treatment of intracranial aneurysms [J]. Jilin medical journal, 2010, 31(8):1022
- [17] 张晓丹, 金征宇, 张燕, 等. 16 层螺旋 CT 在下肢动脉闭塞性疾病中的应用[J]. 中国医学科学院学报, 2006, 28(1) :96-98
Zhang Xiao-dan, Jin Zheng-yu, Zhang Yan, et al. Application of 16 slice spiral CT in lower extremity arterial occlusive diseases [J]. Chinese Academy of Medical Sciences, 2006, 28(1):96-98
- [18] 韩磊, 王志刚, 丁璇, 等. 64 排螺旋 CT 血管造影 VR 成像与 DSA 在颅内动脉瘤诊断中的对比研究 [J]. 山东大学学报 (医学版), 2008, 46(3) :1-5
Han Lei, Wang Zhi-gang, Ding Xuan, et al. Comparison research of 64 row helical CT angiography imaging of VR and DSA in the diagnosis of intracranial aneurysms [J]. Journal of Shandong University (Medical Science Edition), 2008, 46(3):1-5
- [19] 张宏伟. MSCTA 对颅内动脉瘤诊断及治疗的价值 [J]. 河北医药, 2010, 32(6) :681
Zhang Hong-wei. The value of MSCTA in the diagnosis and treatment of intracranial aneurysms [J]. Hebei medical journal, 2010, 32(6):681
- [20] Yoon D Y, Choi C S, Lim K J, et al. Multidetector-row CT angiography of cerebral vasospasm after aneurysmal subarachnoid hemorrhage: Comparison of volume-rendered images and digital subtraction angiography [J]. Am J Neuroradiol, 2006, 27(2):370-377