

维护患者权利及构建和谐医患关系,加强临床的人文护理是重要基础,是提高护理质量的有效手段。人文护理是构建相互友好与依存的医患关系的前提和基础,为满足患者的需要,该护理模式是以人为主体的护理,时刻贯彻“以患者为中心”的理念,护理服务的载体是患者,反映现代医学护理模式的要求,有效的关怀能增强患者应对压力的能力,是护理的核心概念与中心任务,因此,在治疗患者身体疾病的同时,促进患者的康复,应关注患者的精神需求。本文通过采用心理护理、环境护理、术中护理、术后护理及并发症护理,多角度给予系统的人文关怀,减少患者住院期间的困惑,提供优质的护理服务,从而保障手术的正常进行,提升生活质量。本研究采用人文关怀护理模式,通过对术中心率和收缩压的检测,探讨人文关怀对经动脉化疗栓塞介入治疗的宫颈癌患者的临床意义和价值,揭示了临床应用经动脉化疗栓塞介入治疗的前景。

综上所述,对经动脉化疗栓塞介入治疗的宫颈癌患者采用系统人文关怀护理模式后,能显著改善患者心理状态,维持心率、收缩压的稳定,改善患者生活质量,此方法值得临床借鉴推广。

参考文献

[1] 许涛,景红霞,李林均,等. 介入栓塞化疗联合 HIFU 治疗晚期宫颈癌同步放疗后局部复发的疗效观察[J]. 现代妇产科进展,2016,25(2):116-119.
 [2] 蒋天鹏,杨学刚,许国辉,等. 宫颈癌(ⅡB~ⅢB期)动脉灌注化疗栓塞的临床疗效研究[J]. 实用放射学杂志,2015,31(2):292-295.
 [3] 张嫣,陈园园,江魁明,等. MRI 对宫颈癌子宫动脉化疗栓塞治疗疗效的评价[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志,2018,16(7):116-119.

[4] 何昌霞,丁德权,曹齐生,等. 紫杉醇联合子宫动脉灌注化疗栓塞术在中晚期宫颈癌中的应用[J]. 实用临床医药杂志,2015,19(11):57-60.
 [5] LEBELO R L, BOGERS J J, THYS S, et al. Detection, genotyping and quantitation of multiple hpv infections in south african women with cervical squamous cell carcinoma[J]. J Med Virol,2015,87(9):1594-1600.
 [6] 余宏建,阮继银,赵正平,等. 术前经子宫动脉化疗栓塞治疗 I b2 期至 II b 期宫颈癌患者的临床疗效[J]. 中国肿瘤临床与康复,2015,22(11):1357-1360.
 [7] MICHA J P, SASSOON A F, WONG H, et al. Prolonged remission of recurrent cervical carcinoma following paclitaxel and carboplatin chemotherapy with paclitaxel maintenance chemotherapy[J]. Anticancer Drugs,2015,26(7):793-796.
 [8] 邱育红,田刘曼,马选鹏,等. 子宫动脉介入化疗栓塞术治疗宫颈癌 42 例[J]. 陕西医学杂志,2015,44(6):671-672.
 [9] ZHAO Q, HE Y, WANG X L, et al. Differentially expressed proteins among normal cervix, cervical intraepithelial neoplasia and cervical squamous cell carcinoma[J]. Clin Transl Oncol,2015,17(8):620-631.
 [10] 赵玲. 介入栓塞和新辅助静脉化疗与同步放疗治疗中晚期宫颈癌现状及循证护理[J]. 河北医学,2018,24(7):1216-1219.
 [11] WANG S, WANG L, ZHANG Y, et al. Special AT-rich sequence-binding protein 1: a novel biomarker predicting cervical squamous cell carcinoma prognosis and lymph node metastasis[J]. Jpn J Clin Oncol,2015,45(9):812-818.
 [12] 段甜. 经皮动脉化疗药物灌注和栓塞介入治疗宫颈癌的护理探讨[J]. 海峡药学,2018,30(5):252-253.

(收稿日期:2019-02-08 修回日期:2019-04-26)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.17.040

个性化音乐疗法在患者局部麻醉手术期间的应用

李 珊,马红利

重庆大学附属肿瘤医院麻醉科,重庆 400030

摘要:目的 探讨个性化音乐疗法在局部麻醉患者手术期间,对其焦虑状态、血压及心率的影响效果。
方法 选择 2017 年 8—10 月该院择期 100 例局部麻醉手术患者按手术单双日分为试验组、对照组,每组各 50 例。试验组患者在进入手术等候室时开始音乐干预直到手术结束,分别记录两组患者进入等候室时(T₁)、进入手术间时(T₂)、离开手术间时(T₃)3 个时间点焦虑、血压及心率,对照组进行常规护理。**结果** T₂ 到 T₃ 试验组患者焦虑评分、血压及心率较对照组显著降低(P<0.01);试验组患者的满意率(98.89%)显著高于对照组(87.70%)。**结论** 个性化的音乐疗法应用于局部麻醉手术患者手术期间,能有效减轻患者焦虑程度,使患者血压及心率保持稳定,提高患者对手术室护理整体满意度。

关键词:个性化音乐疗法; 局部麻醉; 手术

中图分类号:R614

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)17-2546-03

随着现代生活水平的提高,人们对医疗质量要求 不断提高同时,就医过程中对就医体验也不断提升。

有研究表明,心理支持疗法在疾病的发生、发展、治疗及预后的影响越来越不可忽视^[1]。本文探讨将个体化音乐疗法用于局部麻醉患者手术期间,取得较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 8—10 月本院择期 100 例局部麻醉手术患者作为研究对象,年龄 25~30 岁,根据手术单双日分为试验组、对照组,每组各 50 例。两组患者年龄、性别、文化程度等一般情况及音乐背景比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。本研究通过伦理委员会审核,所有患者均自愿签署研究项目知情同意书同意参与本研究。

1.2 方法

1.2.1 试验组 由 1 名经科室专业培训合格的人员,在术前 1 d 到患者所在科室,向患者讲解本次研究的目的及方法,签署研究项目知情同意书后,首先对患者进行音乐背景的评估,患者依据自己音乐喜好在本科参考音乐文化背景相关文献自行设计的音乐背景调查表上进行登记^[2-3]。手术当天患者在进入手术等候室后直到手术结束进行音乐干预,为患者 MP3 或者耳麦下载之前所选择音乐曲目,调节适宜的音量,循环播放。

1.2.2 对照组 按手术室常规进行术前访视及术中护理。

1.3 观察指标 (1)评定工具。选用 Zung 设计的焦虑自评量表(SAS)进行评定,该量表是一个效度较高,能够比较真实地反映出被测者焦虑程度的临床常用工具。量表共 20 题,根据方法填表后将各题目得分相加再乘以 1.25 以后取整数部分得到标准分。按照中国常模结果,得分愈高,则表示焦虑程度愈重。(2)血压、心率测量。采用由医院设备科统一批准使用血压脉搏测量仪,由同一护士测量患者在进入等候室时(T_1)、进入手术间时(T_2)、离开手术间时(T_3)3 个时间点的心率、血压,并进行记录。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料使用百分比描述,两组数据比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后血压、心率情况比较 从表 1 可见,进入手术间开始直到干预完毕,试验组患者的血压与心率较对照组显著降低($P<0.05$)。

2.2 两组患者干预前后 SAS 评分比较 从表 2 可见,干预后试验组 SAS 评分显著降低,两组比较差异有统计学意义($P<0.01$),组间比较可见两组干预前 SAS 测评结果差异无统计学意义($P>0.05$),组内比较可见试验组干预后 SAS 评分显著低于干预前($P<0.01$),而对照组则干预前后差异无统计学意义($P>$

0.05)。

表 1 两组患者干预前后各项生命体征情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	血压(mm Hg)		心率 (次/分钟)
	收缩压	舒张压	
对照组			
T_1	134.2±10.5	72.3±8.9	92.4±13.4
T_2	139.7±9.5	71.3±7.8	93.5±14.1
T_3	135.6±11.5	73.3±7.9	95.2±12.4
试验组			
T_1	135.2±11.5	73.0±8.4	92.5±11.5
T_2	120.2±5.1	70.3±9.1	78.4±12.4
T_3	115.3±7.5	71.5±6.9	75.3±11.3

表 2 两组患者干预前后 SAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	干预前	干预后
对照组	45.1±3.4	44.7±4.2
试验组	45.5±4.2	35.2±2.4
t	0.291	8.654
P	>0.05	<0.01

2.3 两组患者对手术室护理满意度情况比较 从表 3 可见,通过本科室自制局部麻醉患者满意度调查表显示,音乐疗法有助于提高患者对手术室护理的整体满意度,试验组 50 例患者对护理满意率为 98.89%,对照组 50 例患者对护理满意率为 87.70%,试验组患者满意度高于对照组。

表 3 两组患者满意度调查结果比较

组别	n	满意(n)	不满意(n)	满意率(%)
试验组	50	49	1	98.89
对照组	50	43	7	87.70

3 讨论

音乐疗法有助于降低患者血压及减慢心率 音乐可以使患者放松,通过神经体液调节,扩张外周血管,减少回心血量,降低血压,稳定循环系统^[4]。血压、心率趋于平稳,更有利于局部麻醉手术的配合。从表 1 可见,进入手术间开始直到干预完毕,试验组患者的血压与心率较对照组显著降低($P<0.05$)。

音乐疗法能缓解局部麻醉患者术中的焦虑情绪,手术无论大小,其经历都会给患者带来不同程度的焦虑心理。本研究所选病例中全部为局部麻醉手术,年龄为 25~30 岁,担心手术的疼痛等存在不同程度的焦虑、恐惧心理。研究证实,音乐疗法具有良好的缓解患者焦虑、镇痛、降压、镇静的作用^[5-6]。WAKIM 等^[7]的研究也显示,手术患者听音乐组比对照组焦虑程度有所减轻,吗啡使用量也明显减少。从表 2 可见,干预后试验组 SAS 评分显著降低,两组比较差异有统

计学意义($P < 0.05$), 组间比较可见两组干预前 SAS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$), 组内比较可见试验组干预后 SAS 评分显著低于干预前($P < 0.01$), 而对照组则干预前后差异无统计学意义($P > 0.05$)。

音乐疗法有助于提高患者对手术室护理的整体满意度, 通过本科室自制局部麻醉患者满意度调查表显示, 试验组 50 例患者表示对护理满意较好, 满意率为 98.89%, 对照组 50 例患者表示对护理满意率为 87.70%, 试验组患者满意度高于对照组。

综上所述, 本文通过对本科室术前访视人员的专业培训, 有效将个性化音乐疗法对局部麻醉患者手术期间进行干预, 降低患者血压, 减慢患者心率, 减轻患者手术期间的焦虑状态。此外, 音乐疗法成本低、操作方法简单患者易接受。所以说个性化的音乐疗法是一种可以推行的手术室局部麻醉患者的护理辅助方法。

参考文献

[1] 胜利. 围术期焦虑及干预[J]. 中国心理卫生杂志, 2013,

· 临床探讨 · DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2019.17.041

11(3):134.

[2] 周世斌. 音乐欣赏[M]. 重庆: 西南师范大学出版社, 2000:55.

[3] 管鑫, 陈冬梅, 解丽. 音乐疗法在临床护理中的应用现状及存在问题[J]. 护理管理杂志, 2013, 10(4):267.

[4] 周玲英. 音乐运动干预对改善急性冠脉综合征患者心理状态和生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2011, 8(31):132-134

[5] 邢春梅, 宋效英. 手术病人运用音乐疗法的体会[J]. 黑龙江医学, 2013, 28(12):930.

[6] 李咏, 陆红, 郑修霞. 音乐疗法缓解剖宫产病人手术前焦虑的效果分析[J]. 现代护理, 2014, 11(1):8-9.

[7] WAKIM J H, SMITH S, GUINN C. The efficacy of music-therapy[J]. J Perianesth Nurs, 2010, 25(4):226-232.

(收稿日期: 2019-02-14 修回日期: 2019-05-13)

医院感染多重耐药菌监测及防控分析

杨 丽

西安交通大学附属第一医院东院医学检验科, 陕西西安 710089

摘要:目的 了解该院感染多重耐药菌(MDRO)分布情况, 以加强预防与控制措施。方法 通过回顾性调查标本的方法, 对该院住院患者 MDRO 感染及病原菌分布情况进行监测。结果 该院 2016—2018 年住院患者感染标本中共分离出 MDRO 317 株, 其中大肠埃希菌 163 株(51.40%), 肺炎克雷伯菌 51 株(16.10%), 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA) 35 株(11.10%), 铜绿假单胞 32 株(10.10%), 鲍曼不动杆菌 27 株(8.50%), 耐碳青霉烯类肠杆菌 8 株(2.50%), 耐万古霉素的肠球菌 1 株(0.30%)。统计各菌株的来源科室, 其中肾脏内分泌科 61 株(19.20%), 普外科 58 株(18.30%), 神经外科 48 株(15.1%), 肿瘤科 43 株(13.60%), 神经内科 37 株(11.80%), 呼吸内科 36 株(11.30%), 骨科 21 株(6.62%), 感染疾病科 10 株(3.15%), 妇产科 3 株(0.93%)。结论 医院感染 MDRO 以革兰阴性杆菌为主, 主要防控措施是落实消毒隔离并加强对抗菌药物使用的管理。

关键词: 多重耐药菌; 医院感染; 防控分析

中图法分类号: R446.5

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)17-2548-03

多重耐药菌(MDRO)主要是指对临床使用的 3 类或以上抗菌药物同时出现耐药的细菌。MDRO 感染是指患者出现临床感染症状、体征, 如发热、咳嗽、脓性分泌物等, 且痰培养标本送检其微生物检测结果报告为某种 MDRO^[1-2]。因其感染的复杂性和难治性, 可导致患者的住院时间延长, 治疗费用增加, 病死率增高, 给治疗和护理带来了极大的挑战^[3]。MDRO 是医院感染的主要病原菌, 呈现不断增加的趋势。为了解医院感染 MDRO 分布情况, 进一步加强预防与控制, 制订针对性措施, 避免医院感染暴发, 本研究对

本院 2016—2018 年住院患者送检标本的 MDRO 检测结果进行回顾性调查, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次调查标本均来源于本院 2016 年 1 月至 2018 年 12 月住院患者的送检标本, 来源于外科、内科、肿瘤科, 肾内科、感染疾病科及妇产科。

1.2 方法 住院患者病原学标本均由细菌室负责检测。按常规方法从各科临床标本分离细菌, 获纯培养后进行革兰染色和氧化酶试验。培养出的致病菌采用 ATB 微生物鉴定系统配套鉴定卡进行菌种鉴定。