

有研究证实,献血者焦虑、抑郁情绪得到缓解,可减少献血不良反应,保证血小板的质量^[10-11]。本研究中,观察组紧张、恐惧人数所占比例均低于对照组($P < 0.05$);观察组有 1 例(2.17%)献血者发生不良反应,而对照组有 8 例(17.39%)献血者发生不良反应。说明“一对一”谈心护理模式在缓解了献血者不良心理状态的同时也降低了不良反应的发生率,保证了献血安全。

综上所述,“一对一”谈心护理模式应用于首次机采血小板献血者中护理效果显著,可提高献血者对献血知识的掌握程度和献血满意度,改善不良心理状态,有效降低不良反应的发生率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 贺坤华,巴雪娇,郭兆富,等. TEG 监测献血者捐献机采血小板前后凝血功能变化的研究[J]. 中国输血杂志, 2018,31(1):59-61.
- [2] 杨鑫,封彦楠,乔木,等. 机采血小板 11 例采集失败原因分析[J]. 人民军医,2018,61(1):63-65.
- [3] 中华人民共和国卫生部,中国国家标准化管理委员会. 献血者健康检查要求:GB 18467-2011[S]. 北京:中国标准

出版社,2011.

- [4] 朱文钦,王艳梅,陈岑,等. 机采血小板报废原因分析及对策探讨[J]. 临床血液学杂志(输血与检验),2017,30(5):794-797.
- [5] 任俊,李晓帆. 机采血小板冲红的影响因素分析与护理对策[J]. 护理实践与研究,2019,16(5):132-133.
- [6] 陈乐丹,卢晓远,李建道,等. 温州地区机采血小板人群基本情况调查分析[J]. 临床血液学杂志(输血与检验), 2018,31(1):134-136.
- [7] 谭金哲,魏曾珍,陈龙,等. 130 例肺癌患者机采血小板输注疗效的分析[J]. 华西医学,2017,32(12):1900-1902.
- [8] 盛霞. 初次捐献机采血小板的护理干预方法探究[J]. 世界临床医学,2019,13(1):100-102.
- [9] 李少华,李渝,李瑞丽. 浅谈机采血小板献血不良反应及护理方法[J]. 中国卫生产业,2018,15(35):168-169.
- [10] 李莉. 全程护理在整个机采血小板献血者过程中的应用评估[J]. 中国保健营养,2019,29(1):201-202.
- [11] 贺丽娜. 全程护理服务模式在机采血小板捐献者中的应用体会[J]. 饮食保健,2018,5(35):206.

(收稿日期:2019-06-28 修回日期:2019-10-25)

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.05.043

情志护理结合音乐疗法对混合痔患者术后疼痛的影响

闫丽¹,岳水娟^{2△},惠红梅³

1. 陕西省延安市中医医院消毒供应室,陕西延安 716000;2. 陕西中医药大学附属医院肛肠一科,陕西咸阳 712000;3. 陕西省延安市中医医院感控科,陕西延安 716000

摘要:目的 探讨情志护理结合音乐疗法对混合痔患者术后疼痛的影响。方法 选取 2017 年 7 月至 2018 年 7 月延安市中医医院收治的混合痔患者 60 例为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 30 例。对照组给予情志护理,观察组在对照组护理基础上结合音乐疗法进行干预,比较两组干预后患者的疼痛情况、不良心理情况、护理满意度及术后并发症发生率。结果 干预后观察组术后 12 h、24 h、首次排便时的视觉模拟评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后两组汉密尔顿焦虑量表评分、汉密尔顿抑郁量表评分均较干预前降低($P < 0.05$),且观察组明显低于对照组($P < 0.05$);观察组患者对健康教育、护理质量、护理态度、护患关系、专业操作的满意度均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后观察组并发症总发生率为 6.67%,低于对照组的 33.33%($P < 0.05$)。结论 情志护理结合音乐疗法在混合痔患者围术期中的应用效果佳,可显著降低患者术后疼痛及并发症发生率,改善患者不良心理状态,提高患者对护理的满意度,值得临床推广应用。

关键词:情志护理; 音乐疗法; 混合痔; 术后疼痛

中图分类号:R248.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)05-0702-03

混合痔是一种常见的肛肠科疾病,治疗不及时可能会导致炎症、肛周湿疹、便血及疼痛等症状,严重者可能会发生直肠癌变,危及生命。手术是临床治疗混合痔最有效的方法,但术后易合并疼痛、出血等并发症,患者多难以耐受。药物镇痛效果虽好,但在短时

间内多次服用会产生不同程度的不良反应。因此,在术后给予科学、有效的护理,帮助患者缓解术后疼痛至关重要。常规护理仅能在一定程度上改善患者的临床症状,但对患者的不良心理状态无明显改善作用。情志护理主要是对患者的不良心理进行干预,消

除患者的紧张、焦虑情绪,有助于减轻患者术后疼痛等相关并发症^[1]。音乐疗法是一种将心理学、音乐、医学结合在一起的干预模式,能在一定程度上缓解患者压力,让患者得到放松,分散其对疼痛的注意力,从而减轻疼痛感受,进一步提高治疗效果^[2]。本研究将情志护理与音乐疗法相结合,应用于混合痔患者围术期护理,分析其对患者情绪状态及术后疼痛的影响,旨在为混合痔患者的临床护理提供参考,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 7 月至 2018 年 7 月延安市中医医院收治的混合痔患者 60 例为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 30 例。其中观察组男 16 例,女 14 例;年龄 22~67 岁,平均(44.59±4.17)岁;病程 1~7 年,平均(4.24±1.33)年。对照组男 17 例,女 13 例;年龄 23~66 岁,平均(44.56±4.18)岁;病程 1~6 年,平均(4.27±1.26)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),有可比性。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)均符合混合痔相关诊断标准^[3];(2)均自愿参与本项研究并签署知情同意书;(3)近期未进行其他手术治疗者。排除标准:(1)合并严重心力衰竭、心律失常者;(2)合并严重肝、肾等器质性疾患者;(3)术后采用自控镇痛者。

1.3 方法 对照组给予情志护理:在术前加强与患者之间的沟通交流,向患者详细讲解疾病及手术的相关知识,注意态度、表情、姿势、语言应尽量柔和、关切,以达到安抚患者,给予其治疗信心的作用;讲解手术成功案例及术后相关护理知识,消除患者的紧张、焦虑情绪,调整患者心态;给予患者全面照顾,关怀体贴患者,并根据不同患者的心理问题及性格特点给予针对性的护理;全面了解患者,嘱咐患者可通过聆听音乐、与人交际、阅读等方式来转移和释放个人压力;术中鼓励患者积极应对疾病,术后给予及时的心理干预,消除患者的消极情绪,树立战胜疾病的信心。观察组在对照组护理的基础上结合音乐疗法进行干预,根据患者的文化程度、音乐爱好及职业特点选择其喜欢、熟悉的歌曲(音乐曲目要求为舒缓、柔和、恬静的世界名曲或民乐);在患者术前、术中及术后由护理人员播放已经选择好的曲目,播放音量为 25~30 dB,手术各个时间段音乐疗法干预时间均为 45 min。两组均干预 1 周。

1.4 观察指标 (1)采用视觉模拟评分(VAS)分析患者术后 12 h、24 h 及术后首次排便时肛门的疼痛程度,VAS 评分以 0~10 分代表不同疼痛等级,得分越

高,表明疼痛越重。(2)采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估两组干预前后的心理状态;HAMA 共含 14 个条目,每个条目按症状由轻至重计 1~4 分,得分 ≥ 14 分为焦虑;HAMD 共 17 个条目,其中 9 个条目计 1~4 分,7 个条目计 1~2 分,最后 1 个条目计 1~3 分,满分 17~53 分,得分越高,抑郁症状越严重。(3)采用自制调查问卷评估两组患者对护理的满意度,包括健康教育、护理质量、护理态度、护患关系、专业操作 5 个方面,满分 100 分,80~100 分为非常满意,60~<80 分为满意,<60 分为不满意,满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(4)记录两组术后并发症发生率,包括肛门疼痛、便秘、出血、尿潴留等。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后疼痛情况比较 干预后观察组术后 12 h、24 h、首次排便时的 VAS 评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组干预后疼痛情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	VAS 评分		
		术后 12 h	术后 24 h	术后首次排便时
观察组	30	2.73±0.14	3.19±0.22	4.15±0.27
对照组	30	3.17±0.26	3.64±0.27	5.64±0.28
t		8.161	7.077	20.981
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组干预前后焦虑、抑郁情况比较 干预前两组 HAMA 评分、HAMD 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后两组 HAMA 评分、HAMD 评分均较干预前降低($P<0.05$),且观察组 HAMA 评分、HAMD 评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组干预前后焦虑、抑郁情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	HAMA 评分		HAMD 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	46.59±4.11	27.54±2.19*	43.51±4.36	29.54±2.61*
对照组	30	46.57±4.23	35.29±3.14*	43.59±4.25	37.42±3.09*
t		0.019	11.088	0.072	10.671
P		0.985	<0.001	0.943	<0.001

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组护理满意度比较 观察组患者对健康教

育、护理质量、护理态度、护患关系、专业操作的满意度均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	健康教育	护理质量	护理态度	护患关系	专业操作
观察组	30	27(90.00)	28(93.33)	27(90.00)	28(93.33)	29(96.67)
对照组	30	20(66.67)	21(70.00)	19(63.33)	20(66.67)	21(70.00)
χ^2		4.812	5.455	5.963	6.667	7.680
P		0.029	0.020	0.015	0.010	0.006

2.4 两组并发症发生率比较 干预后观察组并发症总发生率为6.67%,明显低于对照组的33.33%,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.456, P = 0.020$)。见表4。

表4 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	肛门疼痛	便秘	出血	尿潴留	合计
观察组	30	1(3.33)	1(3.33)	0(0.00)	0(0.00)	2(6.67)
对照组	30	2(6.67)	3(10.00)	1(3.33)	4(13.33)	10(33.33)

3 讨 论

痔疮多由肛周边缘静脉丛、直肠下端和肛管淤血引起,便秘、便血、肛周疼痛是其主要临床症状。手术治疗痔疮的根治效果好,起效速度快,但患者术后并发症发生率较高,严重影响患者的生活质量。有研究发现,有效的术后护理是改善患者预后的关键^[4]。

人体肛周神经较为复杂,血管网丰富,对痛觉敏感,且手术具有一定的创伤性,可能会对患者的肛肠黏膜造成损伤,引起术后疼痛;而部分患者在术后未遵医嘱进行肛周护理,也会加重疼痛,影响术后恢复。因此,给予科学、合理的护理干预是临床研究的重点^[5-6]。有研究提出,人的情绪与机体五脏相通,情绪的变化会影响五脏的机理,因此重视对患者的情志护理可有效改善患者预后^[7]。向患者介绍疾病及手术的相关知识,可在一定程度上消除患者紧张、焦虑的情绪,在术中给予患者鼓励,可让患者积极地应对疾病,树立战胜疾病的信心^[8-9]。音乐疗法强调根据患者的个人喜好进行干预,其能在一定程度上减轻患者的应激反应,改善患者焦虑、抑郁情绪,还可在一定程度上减轻术后患者排尿不畅的问题。通过音乐疗法特殊的心理作用及对脑干网状结构的影响,刺激患者脑垂体分泌一定量的内啡肽,可提高患者对疼痛的耐受度;此外,音乐疗法还可刺激听觉中枢旁的痛觉中枢,明显减轻疼痛^[10-11]。

本研究干预后观察组术后12h、24h、首次排便时的VAS评分均低于对照组($P < 0.05$);干预后两组HAMA评分、HAMD评分均显著降低,且观察组均明显低于对照组($P < 0.05$),与郑双^[12]研究结果相

似,提示情志护理结合音乐疗法在混合痔患者围术期中应用效果佳,可显著降低患者术后疼痛,改善患者术后不良情绪。此外,观察组患者对健康教育、护理质量、护理态度、护患关系、专业操作等方面的护理满意度均高于对照组($P < 0.05$),提示混合痔患者对情志护理结合音乐疗法的满意度较高。干预后观察组并发症发生率(6.67%)显著低于对照组(33.33%),提示情志护理结合音乐疗法可显著降低混合痔患者术后并发症的发生率。

综上所述,情志护理结合音乐疗法在混合痔患者围术期中应用效果佳,患者术后疼痛及术后并发症发生率均降低,患者不良心理状态也得到明显改善,是一种满意度较高的干预模式,具有一定的临床应用价值。

参考文献

- [1] 曹芳,张翠娣,宋磊雁,等. 中医护理路径改善混合痔病人生活质量的临床效果[J]. 护理研究, 2013, 27(30): 3401-3402.
- [2] 邱英莲,严斌泓,胡祎,等. 耳穴埋豆在混合痔病人术后早期中重度疼痛干预中的应用[J]. 护理研究, 2017, 31(12): 1504-1505.
- [3] 吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社, 2003: 129.
- [4] 邱英莲,严斌泓,胡祎,等. 耳穴疗法在混合痔患者术后早期镇痛中的应用效果研究[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(5): 438-440.
- [5] 陈梅. 护理干预对混合痔术后肛门疼痛的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(22): 169-170.
- [6] 李慧慧,李雪芹,周月梅,等. 3种不同通便方法治疗混合痔术后排便困难的临床效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(3): 293-296.
- [7] 李晓妮,常蕊. 混合痔中医护理方案实施体会[J]. 中国药物与临床, 2015, 15(11): 1673-1674.
- [8] 遇伟君. 中药熏洗联合情志护理对痔疮术后并发症的预防效果[J]. 四川中医, 2016, 34(2): 207-208.
- [9] 吴海丽,李贤斌,肖艳林,等. 穴位敷贴联合情志护理对缓解鼻腔手术患者术后疼痛的影响[J]. 海南医学, 2015, 26(14): 2178-2180.
- [10] 熊艳艳,刘春英,陈本会,等. 音乐疗法对混合痔外剥内扎术后疼痛的影响[J]. 华西医学, 2014, 29(3): 548-549.
- [11] 孟春风,齐晓燕,吴艳,等. 音乐干预联合人文关怀对痔疮手术患者术后疼痛及排尿障碍的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 35(4): 773-775.
- [12] 郑双. 混合痔手术患者焦虑的护理干预作用[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 5(4): 436-438.