

爱,增强产妇的责任心,使产妇从分娩的痛苦中解脱出来,看着自己缔造的生命充满自豪和欣喜之情,可以促进泌乳素和缩宫素的分泌^[3-4],加速分泌乳汁,增加母乳喂养概率,减少因宫缩不利造成的产后出血,刺激和加速子宫复旧,减少乳腺疾病的发生率,并且因为能亲眼看到新生儿的听力、视力、握力筛查和预防接种过程,减少对新生儿身体状况的焦虑^[5-6],避免因看不见婴儿产生的无端恐慌和紧张猜测,情绪更容易控制,大多能保持在平和的状态,有利于产后抑郁的控制,并且在进行育儿知识宣教时,可理论与实践结合,通过护理人员对新生儿喂养、洗浴、抚触,增强对育婴知识的理解。新生儿自子宫内来到一个陌生的环境,呼吸系统、消化系统、神经系统等重现建立,是一个繁复的过程,虽然新生儿幼小,没有语言和思维能力,但对母亲有先天的识别能力,对母体和母乳的气味尤为熟悉,在母亲身边,会更有安全感,据有关报道,如果新生儿哭闹,把他放在母亲怀里,让他听母亲心脏搏动的声音,会很快止住哭闹,说明新生儿虽与母体脱离,但对母亲的熟悉和依赖更明显,母婴同室的新生儿,发生新生儿腹泻、脐部或口腔、臀部、呼吸道感染概率小,黄疸消退时间和脐带脱落时间更短,哭闹的频率和程度降低^[7-9],更有利于新生儿各系统的完善,对新生儿的生长发育过程是一个重要的过程。通过家属的参与和学习,丈夫更能理解妻子的辛苦付出,能增强为人夫为人父的责任心,有利于家庭的和谐、团结,有利于社会稳定。

综上所述,母婴床旁护理模式通过产后第一时间内母婴的亲密接触,能促进产妇身体恢复,提高母乳喂养概率,减少产后出血、乳腺炎的发生,降低新生儿感染概率,增加产妇和新生儿的安全感,使产妇情绪稳定减少抑郁,使新生儿情绪稳定减少

哭闹,是值得推广的护理模式。

参考文献

- [1] 王玉玲,王玉杰,刘铭,等.母婴床旁护理工作模式的临床应用及效果观察[J].齐鲁护理杂志,2012,18(2):3-5.
- [2] 程萍,堵敏芳.母婴床旁护理模式在VIP病房的应用[J].吉林医学,2011,32(11):2283-2284.
- [3] 张士琼,李德姣.母婴床旁护理模式在产科温馨病房应用中的效果与体会[J].中国社区医师:医学专业,2012,14(14):340-341.
- [4] 王玉玲,梁文化,王玉杰.母婴床旁护理模式关键流程在产后护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2011,17(35):1-3.
- [5] 孙娟,曹松梅.母婴床旁护理模式在产科的应用及其效果[J].中华护理杂志,2010,45(12):1097-1098.
- [6] 陈杰.母婴床旁护理模式在产科的临床应用[J].中国误诊学杂志,2010,10(29):7088-7088.
- [7] 邢美珠,蔡婉静,谭光英,等.以家庭为中心的健康教育在母婴护理中的应用[J].现代预防医学,2009,36(13):2448-2450.
- [8] 王小雨,崔志清,陈向韵.母婴床旁专科护理工时的测算与探讨[J].中华现代护理杂志,2012,18(15):1796-1798.
- [9] 赵慧栋,李娟.产科护理中实施母婴床旁护理新模式的探讨[J].护理研究,2011,25(31):2887-2888.

(收稿日期:2013-01-21 修回日期:2013-03-26)

音乐疗法在玻璃体切除术降低应激反应中的作用

陈志惠(陕西省汉中市中心医院手术室 723000)

【摘要】 目的 探讨背景音乐对玻璃体切除术患者术中应激反应的影响。**方法** 选择2010年3月至2011年7月在该院行玻璃体切除术的患者100例,将术中愿意使用背景音乐的50例患者作为实验组,术中常规护理的50例患者作为对照组,观察两组干预前、后疼痛程度及血压、心率变化。**结果** 实验组疼痛程度与血压、心率变化幅度明显低于对照组,差异有统计学意义。**结论** 背景音乐能降低术中患者应激反应,减轻疼痛。

【关键词】 背景音乐; 手术中; 应激反应

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.073 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)17-2343-02

随着护理模式的转变,人性化护理逐渐被应用到护理的各个领域。手术是一种应激源,可引起患者生理和心理上的应激反应。音乐疗法作为一种护理方法,它可以减轻患者手术中的疼痛,降低手术造成的应激反应^[1],缓解紧张恐惧情绪,减少术中不良反应。因此,也被越来越多的应用到手术室护理中。本文将探讨背景音乐对玻璃体切除术患者术中应激反应的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2011年3月至2012年7月在本院做玻璃体切除术的患者100例,术前告知患者播放背景音乐的优点和作用,将愿意接受背景音乐的50例作为实验组,术中播放音乐;50例不愿播放背景音乐的患者作为对照组,术中常规护理。两组均由相同的医生操作手术,术中使用局部麻醉,患者能正确表达自身的主观感受。

1.2 方法 术前1d访视患者,了解实验组患者的音乐喜好。一般选择舒缓、柔和的音乐。音乐节拍与人的心率相近,节律过快或过慢的音乐都不适宜用来进行医院背景音乐的播放^[2],

音量一般为50~60 dB。患者进入手术室后及术中均进行心电图监护,监测记录心率、血压。术中对实验组患者播放音乐,对照组患者行常规护理。

1.3 疼痛评价标准 参考国内外最常用的疼痛评价标准,采用口述描绘评分法,描述疼痛的程度^[3]。0级:无痛或稍感不适;I级:轻微疼痛可忍受;II级:中度疼痛仍可忍受;III级:重度疼痛不能忍受。

1.4 观察指标 观察两组患者术中疼痛程度,由巡回护士根据患者自行描述疼痛的程度和反应,对照疼痛评价标准进行评定,并监测两组患者术前、术中心率、血压的变化。

1.5 统计学方法 应用SPSS12.0软件,实验数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,进行t检验和秩和检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料的比较 对照组50人,男30人,女20人,年龄28~65岁,平均年龄(48.52±2.41)岁;实验组50人,男24人,女26人,年龄25~55岁,平均年龄(42.65±

2.71)岁。两组患者在年龄、性别、手术类型方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2.2 两组患者术中疼痛的比较 50 例对照组中,0 级 22 例占 44.0%, I 级 10 例占 20.0%, II 级 13 例占 26.0%, III 级 5 例占 10.0%;50 例实验组中 0 级 30 例占 60.0%, I 级 13 例占

26.0%, II 级 6 例占 12.0%, III 级 1 例占 2.0%。结果显示实验组患者 II ~ III 级疼痛例数明显少于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

2.3 两组患者术前及术中血压、心率比较 结果显示实验组患者血压、心率波动幅度明显小于对照组(表 1)。

表 1 两组患者术前及术中血压、心率比较($\bar{x}\pm s$)

项目	术前			术中		
	收缩压(KPa)	舒张压(KPa)	心率(次/分)	收缩压(KPa)	舒张压(KPa)	心率(次/分)
实验组	14.62±1.51	9.15±1.20	84.02±12.71	15.82±1.86	9.75±1.17	87.64±10.95
对照组	15.21±1.42	9.02±1.14	86.18±10.52	14.08±1.37	8.85±1.10	83.25±10.12
<i>t</i>	0.355	0.431	0.318	2.018	2.047	2.070
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

3.1 背景音乐可减轻术中患者的疼痛 进入手术室对患者来说是一个陌生的环境,容易产生紧张恐惧心理,舒缓的音乐可以缓解手术带来的疼痛和不适^[4],还有研究表明,音乐能使机体增加制造内啡肽的能力,从而达到镇痛目的。从表 1 可看出,术中听音乐后实验组对 II ~ III 级疼痛的感觉明显少于对照组,说明背景音乐可转移患者的注意力,缓和紧张情绪,提高痛阈。

3.2 背景音乐可减小术中患者血压、心率的波动幅度 任何手术对于患者来说,都是一种应激源,他们在术前及术中常处于焦虑不安的情绪中,如果反应过强,会干扰麻醉和手术的顺利进行,甚至影响患者的预后^[5-6]。从表 2 可以看出,术中听音乐后实验组的血压、心率变化明显小于对照组,说明背景音乐可缓和过度紧张的交感神经,稳定患者的情绪,放松心情,使其在良好积极的心态下接受手术,有利于提高手术的成功率^[7-8]。对于术者和患者来说,都是一件有益的事,即提高了医疗护理质量,又体现了对患者的人性化护理,值得在手术室推广。

Drugs,2007,21(3):185-211.

[2] 黄智月.背景音乐在医院环境中的运用[J].中国误诊学杂志,2007,7(18):4275.
 [3] 庄心良,曾因明,陈伯玺.现代麻醉学[M].北京:人民卫生出版社,2005:2547.
 [4] 曹翠琴.音乐疗法在肿瘤热疗患者治疗中的作用[J].护理管理杂志,2007,7(7):28-30.
 [5] 林真珠.音乐疗法在急症患儿侵入性操作中的应用[J].国外医学护理学分册,1999,18(7):332.
 [6] 高志英.背景音乐在医院应用的必要性[J].护理管理杂志,2006,6(1):18-19.
 [7] 王玉华,李俊韦,赵艳青.手术室应用背景音乐对病人生理与焦虑状态的影响[J].泰山医学院学报,2007,28(8):655-657.
 [8] 夏蓉,吴新文,李敏.对手术室播放背景音乐认同情况调查[J].解放军护理杂志,2002,19(6):26-28.

(收稿日期:2012-11-21 修回日期:2013-04-26)

参考文献

[1] Pyati S,Gan TJ. Perioperative pain management[J]. CNS

(上接第 2314 页)

肾动脉硬化,进一步导致肾实质缺血和肾单位不断减少;糖尿病患者血糖升高后因渗透性利尿引起多尿,蛋白质代谢负平衡^[4],这些都会引起肾功能不全,导致尿电导率明显下降^[5-6]。老年人常见疾病中的白内障、前列腺炎、肺部疾病尿电导率与对照组比较差异无统计意义,说明其肾脏无病理性变化,其病不影响肾功能,本研究显示,老年人中所患脑病、高血压、冠心病、糖尿病、肾病患者尿电导率都有所下降,肾功能有所损伤,尤其是肾病患者,肾功能损伤最为严重^[7-8]。尿电导率在尿常规项目中就能体现,广大医务人员应充分利用好尿电导率这一指标,发挥其临床作用。

参考文献

[1] 路西春,刘正祥,李力,等.电导率对肾脏浓缩稀释功能检测的意义[J].临床检验杂志,2005,23(5):353-354.
 [2] 曾照芳,洪秀华.临床检验仪器[M].北京:人民卫生出版社,2007:242-246.

[3] 罗晓璐,马兴璇,罗文婷,等.健康成人尿液电导率生物参考区间的建立[J].实验与检验医学,2010,28(4):360,362.
 [4] 陆再英,钟南山.内科学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2008:774.
 [5] 罗晓璐,孙一帆,黄海萍,等.尿电导率对呼吸衰竭早期肾损伤的诊断价值[J].海南医学,2011,22(1):95-98.
 [6] 张丽君,林宝顺,王德春,等.尿电导率在常见肾病中的临床意义[J].西北国防医学杂志,2008,9(3):226-227.
 [7] 童海明,曹国兴,钟亚萍.2 型糖尿病患者尿电导率、尿比重、尿糖及血糖相关性探讨[J].中国现代医生,2012,50(36):94-95.
 [8] 金春岩.肾衰竭患者尿液电导率的变化分析[J].现代医药卫生,2007,23(23):3574.

(收稿日期:2012-12-28 修回日期:2013-04-12)