

1.3 统计学处理 采用软件 SPSS20.0 进行数据分析及统计学处理,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者术后并发症的发生状况比较 观察组术后并发症的发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者术后并发症的发生状况比较[n(%)]

组别	n	心室颤动	迷走反射	低血压	出血	合计
观察组	55	1(1.82)	1(1.82)	0(0.00)	2(3.64)	4(7.27)
对照组	55	4(21.82)	2(3.64)	2(3.64)	4(21.82)	12(21.82)
χ^2		10.550	0.342	2.037	0.705	4.680
P		0.001	0.558	0.153	0.401	0.305

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 2 组患者住院时间和满意度比较 观察组患者平均住院时间明显低于对照组,对护理服务的满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者住院时间和满意度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	平均住院时间(d)	满意度(分)
观察组	55	10.11±2.05	94.35±3.26
对照组	55	12.93±2.23	83.17±3.47
t		6.904	17.414
P		0.000	0.000

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

心肌梗死是冠状动脉发生病变(如冠状动脉粥样硬化)后血流中断,心脏供血减少造成心肌细胞缺血、缺氧坏死,从而出现一系列临床表现^[7-8]。经皮冠状动脉介入是通过导管植入扩张病变冠状动脉,缓解冠状动脉狭窄状态,达到重建冠状动脉血流,恢复心肌再灌注的目的。虽然该种治疗可以明显提高治疗效果,但心肌梗死患者由于心脏病病程较长、反复发作、术后需要长期卧床等特点,极易发生术后并发症。

综合护理干预是根据患者疾病特点制订全面、综合的护理措施,在本研究中,护理人员不但关注患者的生理护理,也同时

关注患者心理护理,最大程度地消除患者不良情绪,从而提高患者配合度。此外,护理人员全面分析手术过程,在术后加强观察,通过使用心电监护等观察设施,杜绝了疏忽造成的意外事件,从而有效控制并发症的发生率,使得患者住院时间明显缩短,说明该种护理措施可促进患者恢复。另外,通过综合护理,护理人员更加注重护患沟通,增强了护患之间的信任,使患者对护理服务的满意度明显提升,这对于改善紧张护患关系有重要意义。

综上所述,对经皮冠状动脉介入治疗的心肌梗死患者实施综合护理干预,可有效预防并发症发生,提高患者满意度,建议在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 陈韵岱,王长华. 急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后无复流的防治进展[J]. 中国循环杂志,2010,25(3):165-166.
- [2] 汤爱红,金顶风. 替罗非班在心肌梗死急诊介入治疗中的应用与护理[J]. 中华现代护理杂志,2011,17(26):3128-3131.
- [3] 曹丽,王冬梅,孙亚平. 经皮冠状动脉介入治疗术后并发症的临床观察和护理[J]. 社区医学杂志,2012,10(2):77-78.
- [4] Shelbourne KD, Brueckmann RR. Supracondylar and intercondylar fractures of the femur[J]. J Bone Joint Surg Am,2010,64(2):161-169.
- [5] 李玉兰. 急性心肌梗死病人的护理[J]. 护理研究,2008,22(4):1069.
- [6] 沈红,陈湘玉,曹红梅,等. 急救护理路径在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J]. 护理学杂志,2008,23(11):20-21.
- [7] 杨慧玲. 66 例急性心肌梗死病人的观察与护理[J]. 全科护理,2010,8(6):532-533.
- [8] 姜燕,崔芳,李艳丽. 急性心肌梗死患者的护理[J]. 中国误诊学杂志,2007,7(17):4099.

(收稿日期:2015-02-10 修回日期:2015-04-12)

• 临床探讨 •

音乐疗法配合激励式心理治疗对初产妇产程及分娩结局的影响

张 燕(北京市解放军总医院第一附属医院肿瘤二科 100048)

【摘要】 目的 探讨音乐疗法配合激励式心理治疗对初产妇产程及分娩结局的影响。**方法** 选取 2012 年 5 月至 2014 年 5 月在解放军总医院产科接受自然分娩的初产妇 150 例纳入研究,随机分为接受音乐疗法配合激励式心理治疗的观察组和接受常规治疗的对照组,比较 2 组产妇的产程情况、分娩结局、负面情绪情况以及应激状态。**结果** 观察组产妇的产程时间及产后卧床时间均短于对照组,产后出血量少于对照组,新生儿阿普加(Apgar)评分高于对照组,汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表及肾素、肾上腺素、去甲肾上腺素以及血管紧张素 II 水平低于对照组。**结论** 音乐疗法配合激励式心理治疗有助于缩短产程、改善分娩结局、缓解负面情绪和应激状态,是初产妇自然分娩时理想的处理方式。

【关键词】 自然分娩; 音乐疗法; 激励式心理治疗; 初产妇

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.15.049 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)15-2253-03

自然分娩的顺利完成依赖于胎儿、产道、产力、心理精神因素的相互协调、相互作用。近年来,我国的剖宫产率,尤其是无

剖宫产指征的剖宫产率不断上升,剖宫产会增加并发症的发生率,延缓机体功能的恢复。因此,降低剖宫产率,鼓励产妇进行

自然分娩具有现实的临床价值^[1]。在自然分娩过程中,采取必要的干预措施有助于缓解负面情绪,促进分娩顺利完成^[2]。由于精神心理因素会在很大程度上影响宫缩程度,笔者在下列研究中设计了音乐疗法配合激励式心理治疗的方式来改善自然分娩过程中的精神心理因素,旨在改善产程情况和分娩结局。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年5月至2014年5月在解放军总医院产科接受自然分娩的初产妇150例纳入研究,纳入标准:

(1)定期在该院进行产前检查;(2)产妇均符合自然分娩指征;(3)告知研究事项并签署知情同意书。排除标准:(1)合并心理精神疾病的产妇;(2)未取得知情同意者;(3)无法耐受自然分娩而转做剖宫产。采用随机数表法将入组产妇分为2组,每组各75例。观察组产妇接受音乐疗法配合激励式心理治疗,平均年龄(28.33±4.17)岁,平均孕周(38.42±4.23)周;对照组产妇接受常规护理措施,平均年龄(27.94±3.84)岁,平均孕周(38.18±4.85)周。2组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者给予自然分娩的常规处理。观察组患者在此基础上给予音乐疗法配合激励式心理治疗,音乐疗法方法如下:产妇在进入待产室后开始播放流畅、舒缓的轻音乐,音量控制在60~70分贝,音乐贯穿于整个产程;激励式心理治疗方法如下:入院待产后,准确把握产妇的心理状态,向产妇讲解自然分娩的过程、特点和优势,打消产妇对顺产的顾虑,同时对焦虑、恐惧情绪及时进行疏导;产妇进入产程后,由高年资护士全程一对一陪同,并通过握手的方式对患者进行激励,促使其配合助产士完成腹部用力的动作;同时指导产妇在每次宫缩时采用拉玛泽生产呼吸法呼吸,以缓解疼痛,同时给予激励式假慰暗示,对产程相关指标如宫口扩张大小、胎先露下降程度等进行假慰,不以指标的实际值告诉产妇,而将检查顺序或理想值告诉产妇,以保证产妇维持积极的心态。

1.3 观察指标 观察2组产妇的第1产程、第2产程、第3产程持续时间;2组产妇的产后出血量、分娩后卧床时间,并采用阿普加(Apgar)评分标准判断新生儿情况;待产过程中,采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评价患者的抑郁情绪,汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评价患者的焦虑情绪;第2产程发动时,采集外周血后检测肾素(R)、肾上腺素(E)、去甲肾上腺素(NE)以及血管紧张素Ⅱ(ATⅡ)水平。

1.4 统计学处理 采用SPSS18.0软件进行数据分析与处理,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组产妇产程情况比较 观察组产妇的第1产程、第2产程、第3产程均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组产妇的产程情况比较($\bar{x} \pm s, \text{min}$)

组别	第1产程	第2产程	第3产程
观察组	367.22±41.28	31.48±5.81	6.29±0.88
对照组	461.94±63.35	49.75±6.25	11.91±1.79
t	5.183	6.475	7.993
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2组产妇分娩结局比较 观察组产妇产后出血量少于对

照组,分娩后卧床时间短于对照组,新生儿Apgar评高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组产妇分娩结局($\bar{x} \pm s$)

组别	产后出血量 (mL)	分娩后卧床 时间(d)	新生儿Apgar 评分(分)
观察组	104.46±13.25	1.38±0.4	8.91±1.13
对照组	181.15±22.18	2.73±0.8	7.81±0.92
t	7.938	10.135	5.283
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 2组产妇负面情绪比较 待产过程中,观察组产妇的HAMA评分、HAMD评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 2组产妇的负面情绪比较($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	HAMA评分	HAMD评分
观察组	17.9±2.5	18.4±2.8
对照组	24.2±3.1	28.5±3.7
t	6.372	7.231
P	<0.05	<0.05

2.4 2组产妇应激状态比较 第2产程时,观察组产妇的E、NE、R、ATⅡ水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

表4 2组产妇的应激反应指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	E(ng/mL)	NE(ng/mL)	R(pg/mL)	ATⅡ(pg/mL)
观察组	73.32±9.24	89.43±10.64	1.93±0.24	23.41±3.15
对照组	124.15±18.20	142.28±19.23	3.11±0.57	37.93±5.42
t	8.384	7.093	7.585	6.484
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

产程的进展与产力、产道、胎儿和精神心理四大要素相关,其中产力和精神心理因素互相作用、互相影响。对于初产妇而言,初次经历宫缩过程中的阵发性疼痛,会引发产妇的焦虑、抑郁等不良情绪;而不良的精神因素又会制约子宫肌收缩,不利于胎儿娩出^[3]。近年来,随着对顺产过程及影响因素研究的深入,临床学者认识到焦虑、抑郁等不良情绪一方面会增加产妇对宫缩引起疼痛的敏感性,产妇因疼痛加剧而无法完成足够强度的宫缩^[4];另一方面,焦虑和抑郁情绪会引起不协调性子宫肌收缩乏力,子宫收缩失去常规的节律性、对称性和极性,同时伴有子宫颈痉挛、宫颈扩张和胎先露下降缓慢^[5]。上述因素共同作用导致产妇无法完成向下用力、增加腹压的动作,进而延长了总产程。

近年来,我国的剖宫产率,尤其是无剖宫产指征的剖宫产率逐年升高,这与产妇对自然分娩缺乏正确的认识,惧怕自然分娩的疼痛有关。自然分娩具有剖宫产不能替代的优势^[6]。对于母体而言,自然分娩对盆腔结构的损伤较小,产后恢复更快;对于新生儿而言,经过产道挤压可降低呼吸系统并发症的发生风险,并且避免了接触麻醉药物,能够在产后立即接受母乳喂养^[7]。因此,在分娩过程中应采取必要的镇痛措施以保证产程的顺利完成,理想的镇痛措施应具有如下特点:(1)镇痛效果确切,起效迅速,作用可靠;(2)不影响宫缩发动;(3)不影响母体和胎儿的健康;(4)能够同时解决产妇的不良情绪反应^[8-9]。随着医疗护理模式的不断发展和更新,心理干预模式在产科医疗和护理中的作用受到了越来越多的重视和认可,调

节产妇的心理状态,能够使其正确面对自然分娩,并降低产褥期并发症发生率和剖宫产率^[10]。

音乐具有镇痛、缓解焦虑、治疗身心疾病的作用,能够提高多种疾病患者的身心健康水平、缓解躯体层面和精神层面的痛苦^[11]。产妇在分娩过程中聆听音乐可以将注意力从宫缩的疼痛感转移到音乐旋律上,保持心情愉悦并使疼痛感得以减轻、紧张和焦虑情绪得以缓解,实现一种非药物性的镇痛和镇静作用,进而顺利完成分娩^[12]。激励式心理干预是利用“激励”的理论来对患者进行心理干预,使机体在实施激励的情况下保持持续高度的兴奋状态,消除恐惧、焦虑、疼痛等不良情绪,并树立自然分娩的信心和信念,将注意力高度集中于分娩,进而最大限度的缩短产程^[13-14]。本研究中的顺产过程中采取了音乐疗法配合激励式心理治疗的方式来进行镇痛,通过比较产程情况和分娩结局可知,观察组产妇的产程和产后卧床时间均较短,产后出血量较少,而新生儿评分更高。这就说明通过音乐疗法配合激励式心理治疗有助于缩短产程,改善分娩结局等。

音乐疗法和激励式心理治疗对于产妇最大的价值在于缓解焦虑、抑郁等负面情绪,通过相关量表比较 2 组产妇产前的负面情绪可知,观察组产妇的 HAMA 评分、HAMD 评分均低于对照组^[15]。这就说明音乐疗法和激励式心理治疗有助于在分娩前缓解焦虑和抑郁情绪,使产妇以积极的心态面对分娩。在分娩过程中,无法通过量表来评估负面情绪,而过度的负面情绪以及对疼痛的敏感会诱发应激反应,表现为大量应激相关激素释放入血。在本研究中,通过检测第 2 产程发动时产妇的应激情况可知,观察组产妇的 E、NE、R、AT II 水平低于对照组。这就说明音乐疗法和激励式心理治疗有助于缓解分娩时的应激状态。

综上所述,音乐疗法配合激励式心理治疗有助于缩短产程、改善分娩结局、缓解负面情绪和应激状态,是初产妇自然分娩时理想的处理方式。

参考文献

[1] 王君芝,曹丹凤,崔向燕. 心理干预在改善产妇焦虑和疼痛程度中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(32):134-135.
 [2] 吴命坤,孟亚丽,张红真,等. 临床护理干预对孕产妇分娩前后焦虑抑郁的影响[J]. 山东医药,2012,52(8):101-102.

[3] Simavli S, Kaygusuz I, Gumus I, et al. Effect of music therapy during vaginal delivery on postpartum pain relief and mental health[J]. J Affect Dis, 2014, 156(10):194-199.
 [4] Carr C, Odell MH, Priebe S. A systematic review of music therapy practice and outcomes with acute adult psychiatric in-patients[J]. PLoS One, 2013, 8(8):e70252.
 [5] 孙艳玲,刘继波,李金业,等. 孕产妇实施健康指导的内容与体会[J]. 中国医药导报,2010,7(9):135-136.
 [6] 余翠萍,李汉群. 产妇心理状态对分娩质量的影响程度与护理干预[J]. 护士进修杂志,2013,28(14):1330-1331.
 [7] 潘陈广. 分娩期四个产程中的心理护理对自然分娩率及孕妇和新生儿的影响[J]. 中国实用医药,2010,5(5):191-192.
 [8] 蒋红杰. 全程激励式护理干预在自然分娩中的应用效果分析[J]. 当代护士,2013,11(4):56-57.
 [9] 徐惠英. 激励式护理干预对促进自然分娩的临床观察[J]. 实用医学杂志,2012,28(15):2628-2629.
 [10] Nolan A, Lawrence C. A pilot study of a nursing intervention protocol to minimize maternal-infant separation after Cesarean birth [J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 2009, 38(4):430-442.
 [11] 朱丽丽. 导乐分娩加音乐提高分娩质量的临床研究[J]. 中国妇幼保健,2007,22(25):3494-3495.
 [12] 彭茹凤,胡艳宁,魏慧玲,等. 音乐疗法配合长强穴按压对初产妇产程及分娩结局的影响[J]. 中华护理杂志,2011,46(1):79-80.
 [13] 黄江宜. 激励式护理干预在 120 例初产妇自然分娩中的应用价值分析[J]. 中国医药指南,2013,11(3):342-344.
 [14] 欧水英,康颖施,吴秀娥,等. 激励式护理干预对促进初产妇自然分娩影响的研究[J]. 全科护理,2010,8(15):1319-1320.
 [15] Hosseini SE, Bagheri M, Honarparvaran N. Investigating the effect of music on labor pain and progress in the active stage of first labor[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2013, 17(11):1479-1487.

(收稿日期:2015-02-20 修回日期:2015-04-20)

• 临床探讨 •

基于输血不良反应的监测与建立血液预警系统的探讨

袁 杰(湖北民族学院附属民大医院输血科,湖北恩施 445000)

【摘要】 目的 建立并执行采供、用血机构为一体的临床输血不良反应监测报告制度,探讨减少临床输血不良反应的发生及处理措施,保证临床输血安全。**方法** 在总结输血不良反应报告研究的基础上,引入采供血机构,并与用血机构的输血信息联系起来,构建共同协作机制,实现输血链的所有过程的监控。**结果** 湖北民族学院附属民大医院输血科 2010 年 1 月至 2014 年 1 月共计输血 11 414 例,反馈不良反应检测报告 79 份,占总输血人数 0.69%。**结论** 形成预防和控制输血不良反应的完整体系,最终建立血液预警系统对保证临床输血安全具有重要意义。

【关键词】 输血; 输血不良反应; 监测报告; 预警系统

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.15.050 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)15-2255-03

在输血过程中或输血后,受血者发生了用原来的疾病不能解释的新的症状或体征,称之为输血不良反应^[1]。虽然我国对

临床输血有严格的规范和要求,但由于医学技术水平的限制,仍然无法避免输血不良反应发生,且在分析输血不良反应监测