

个性化背景音乐联合医护一体化健康教育 对包茎患者围术期的影响

荆瑞敏

(河南省郑州市第七人民医院门诊手术室 郑州 450000)

摘要:目的:探讨个性化背景音乐联合医护一体化健康教育对包茎患者围术期的影响。方法:选取 2018 年 5 月~2019 年 4 月收治的包茎手术患者 187 例,按就诊时间分观察组 94 例和对照组 93 例。两组均行包皮环切术,对照组予以常规护理,观察组在对照组基础上予以个性化背景音乐联合医护一体化健康教育。比较两组手术开始即刻、手术开始后 5 min、手术完成即刻的血压、心率情况及护理满意度。结果:观察组手术开始后 5 min、手术完成即刻的血压、心率均低于对照组,观察组波动较小($P<0.05$);观察组护理满意度 96.81%(91/94)较对照组 84.95%(79/93)高($P<0.05$)。结论:包茎患者术中予以个性化背景音乐联合医护一体化健康教育可稳定术中血压、心率,提高护理满意度。

关键词:包茎;包皮环切术;个性化背景音乐;医护一体化健康教育

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.071

包茎属男性常见疾病,严重者可导致排尿困难、诱发炎症,甚至影响夫妻感情。近年随着人文素质提升及观念转变,人们愈发重视生活质量及疾病预防,越来越多男性自愿接受包茎治疗。目前包皮环切术是临床治疗包茎的主要手段,该术式虽操作简单、风险小,但由于病灶位于生殖器官,患者普遍存在一定心理压力,易增加术中应激反应^[1]。相关研究表明,音乐可通过听觉系统协助个体达到生理、情绪、心理的统一,是围术期缓解应激反应的重要干预手段^[2]。医护一体化健康教育是护士、医生相互协作以促进患者康复的一种干预模式。本研究旨在观察个性化背景音乐联合医护一体化健康教育对包茎患者术中血压及心率变化的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经医院医学伦理委员会审批通过。选取我院 2018 年 5 月~2019 年 4 月收治的包茎患者 187 例,按就诊时间分观察组 94 例和对照组 93 例。观察组年龄 25~37 岁,平均年龄(31.02±2.01)岁;体质量指数 18.4~26.3 kg/m²,平均体质量指数(22.36±1.35) kg/m²;最高学历:初中及以下 40 例,高中 31 例,大专及以上 23 例。对照组年龄 25~38 岁,平均年龄(31.41±2.03)岁;体质量指数 18.2~26.4 kg/m²,平均体质量指数(22.43±1.37) kg/m²;最高学历:初中及以下 38 例,高中 30 例,大专及以上 25 例。两组基础资料(年龄、体质量指数、最高学历)均衡可比($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:体格检查明确诊断;均行包皮环切术;知情本研究,签署知情同意书。(2)排除标准:伴认知功能、精神障碍者;合并包皮龟头炎者;存在全身感染性疾病者;糖尿

病患者。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 予以常规护理,介绍包茎危害性、包皮环切术操作方法、预期达到效果及注意事项等,告知该术式风险小,不必担心害怕;术后嘱注意事项,如术后 3 d 内避免洗澡,保持干燥、卫生,避免感染等。

1.3.2 观察组 在对照组基础上予以个性化背景音乐联合医护一体化健康教育。(1)建立医护一体化护理干预小组,由主治医师、责任护士组成,共同观看包皮环切术录像,确保组员初步了解基本手术过程,熟悉主要环节。(2)护理实施:接诊后主治医师、责任护士共同评估病情,制定护理方案,同时告知研究目的,了解音乐喜好,根据喜好随机下载 5 首音乐,指导静心聆听音乐,用心感受音乐旋律、意境。主治医师、责任护士共同参与实施健康教育,明确告知医师手术经验丰富,且包皮环切术属很小的手术,风险很小,术后恢复良好,不会影响性功能、生育能力等,促使放宽心态;播放包皮环切术动画示意影像,确保患者了解手术过程,做到心中有数,进一步消除心理压力。进入手术室即开始播放之前选取的音乐,指导将注意力集中在音调、旋律上,放松心情。

1.4 观察指标 (1)比较两组手术开始即刻、手术开始后 5 min、手术完成即刻的血压[舒张压(DBP)、收缩压(SBP)]、心率(HR)变化情况。(2)采取纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)测评护理满意度,分为非常不满意 19~37 分;不满意 38~56 分;一般满意 57~75 分;满意 76~94 分;非常满意 95 分。护理满意度=(非常满意例数+满意例数+一般满意例数)/总例数×100%。

1.5 统计学处理 通过 SPSS21.0 统计学软件处理

数据,计数资料以%表示,行 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压及心率变化情况比较 手术开始即刻,两组 DBP、SBP、HR 对比无显著性差异 ($P > 0.05$); 手术开始后 5 min、手术完成即刻,观察组 DBP、SBP、HR 均低于对照组,观察组波动较小 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组血压及心率变化情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

| 时间 | 组别 | n | DBP (mm Hg) | SBP (mm Hg) | HR (次/min) |
|-------------|-----|----|----------------|----------------|---------------|
| 手术开始即刻 | 观察组 | 94 | 71.36± 5.26 | 122.82± 6.21 | 70.18± 6.13 |
| | 对照组 | 93 | 71.89± 5.45 | 122.90± 5.79 | 71.08± 6.22 |
| | t | | 0.677 | 0.091 | 0.997 |
| | P | | 0.500 | 0.928 | 0.320 |
| 手术开始后 5 min | 观察组 | 94 | 74.25± 5.66 | 125.01± 5.74 | 73.32± 5.14 |
| | 对照组 | 93 | 76.39± 5.15 | 127.78± 5.35 | 76.43± 5.40 |
| | t | | 2.703 | 3.413 | 4.034 |
| | P | | 0.008 | 0.001 | <0.001 |
| 手术完成即刻 | 观察组 | 94 | 72.38± 5.18 | 123.30± 6.30 | 71.01± 5.09 |
| | 对照组 | 93 | 75.15± 5.44 | 125.59± 6.31 | 73.71± 5.02 |
| | t | | 3.566 | 2.483 | 3.652 |
| | P | | 0.001 | 0.014 | <0.001 |

2.2 两组护理满意度情况比较 观察组非常不满意 0 例、不满意 3 例、一般满意 13 例、满意 29 例、非常满意 49 例;对照组非常不满意 6 例、不满意 8 例、一般满意 37 例、满意 18 例、非常满意 24 例。观察组护理满意度 96.81% (91/94) 较对照组的 84.95% (79/93) 高 ($\chi^2 = 7.960, P = 0.005$)。

3 讨论

包茎手术部位隐私,加之多数患者缺乏对包皮环切术认知,易产生恐惧、紧张心理,不利于手术顺利实施。此外包皮环切术多属门诊手术,患者在医院停留时间有限,常规护理中责任护士仅遵医嘱施护难以在短时间内实施有效宣教,护理效果一般^[3]。

个性化背景音乐是新兴的一种边缘学科,以心理干预理论、方法为基础,借助音乐特有生理、心理效应以实现消除心理障碍的目的^[4]。医护一体化健康教育中强调主治医师、责任护士共同参与健康教育,为患者提供连续性全程医疗服务^[5]。王丽等^[6]研究指出,予以逆行胰胆管造影术患者个性化音乐干预能显著缓解不良情绪。徐秋娥^[7]将医护一体化正性暗示应用于 PCI 患者围手术期可显著减轻焦虑

情绪,缓解术中应激反应。本研究将个性化背景音乐联合医护一体化健康教育应用于包皮环切术中,结果显示,手术开始后 5 min、手术完成即刻观察组 DBP、SBP、HR 均低于对照组,观察组波动较小 ($P < 0.05$),说明个性化背景音乐联合医护一体化健康教育能进一步减轻手术对 DBP、SBP、HR 的影响。本研究在护理中结合主治医师、责任护士协同参与健康教育,明确告知医师手术经验丰富,可促使患者对医务人员有初步认识及评价,利于提高手术信心,消除担忧心理^[8-9]。此外,通过播放背景音乐,引导将注意力集中于音乐旋律中可协助放平心态,以平和心接受手术,有助于缓解应激反应,减轻对 DBP、SBP、HR 影响^[10]。此外,本研究结果还显示,观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$),提示个性化背景音乐联合医护一体化健康教育能显著提高患者对护理服务认可度。综上可知,包茎患者术中予以个性化背景音乐联合医护一体化健康教育可稳定术中血压、HR,提高护理满意度。

参考文献

[1]李琼.手术室优质护理干预对手术患者应激反应、负性情绪及预后的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(6):135-137.
 [2]高海燕,陈京立.个性化音乐干预对缓解局麻乳腺肿块切除患者等候病理期间焦虑的影响[J].中华现代护理杂志,2015,21(35):4303-4305.
 [3]王淑梅.商环包皮环切术患者的围手术期护理及效果观察[J].中国美容整形外科杂志,2015,26(6):384.
 [4]李东丽,袁静,许萍,等.围术期心理干预联合背景音乐疗法对剖宫产患者疼痛、焦虑及血压、心率的影响[J].河北医药,2016,38(1):150-152.
 [5]马培芳,李素云,余盈,等.医护一体化健康教育模式预防胃肠癌症患者术后下肢深静脉血栓的效果观察[J].护理学报,2016,23(12):70-72.
 [6]王丽,邵译莹,师建华,等.使用个性化音乐疗法对逆行胰胆管造影术患者抑郁及焦虑情绪缓解的作用[J].新疆医科大学学报,2017,40(5):689-692,696.
 [7]徐秋娥.医护一体化正性暗示在 PCI 患者围手术期中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(14):32-34.
 [8]聂诚丽,樊朝凤,周小莉.医护患一体化健康教育模式在帕金森病住院患者中应用的效果评价[J].实用临床医药杂志,2017,21(4):56-59.
 [9]袁沪英,周晴,曾雅雅,等.医护一体化在眼内窥镜辅助下玻璃体切割术眼外伤患者围手术期中的应用[J].昆明医科大学学报,2018,39(7):141-145.
 [10]高明芳,赵剑侠,梅娜,等.人性化护理、个性化服务在手术室护理中的实施效果分析[J].中国医学伦理学,2017,30(8):1030-1033.

(收稿日期: 2020-07-14)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!