

全程无缝链接式干预结合音乐疗法 在腹股沟疝手术患者中的应用分析

王蕊 薛安琪 张红

(胶州市心理康复医院外科, 山东 青岛, 266300)

摘要:目的 分析全程无缝链接式干预结合音乐疗法在腹股沟疝手术患者中的应用效果。方法 选取胶州市心理康复医院 2021 年 1 月—2023 年 12 月诊治的腹股沟疝手术患者 60 例, 以随机数表法分为对照组、观察组, 每组 30 例。对照组实施常规护理, 观察组实施全程无缝链接式干预结合音乐疗法, 探索分析不同方案的临床应用效果。结果 观察组围术期各项指标恢复时间(术后首次进食、下床、排气、肠鸣音恢复时间、住院时间)、干预后焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、不良反应发生率均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组干预后心理功能、情感功能、社会功能、疼痛功能评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在腹股沟疝手术患者围手术期中实施全程无缝链接式干预结合音乐疗法, 可加快术后各项指标的恢复速度, 调整情绪状态, 减轻术后疼痛感, 且术后不良反应发生率较低, 缩短其住院时间, 提高生活质量。

关键词: 腹股沟疝; 手术; 全程无缝链接式干预; 音乐疗法; 情绪状态; 生活质量; 不良反应发生率

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2025)-10-0116-04

腹股沟疝主要发病群体为男性, 其发病大多数和人体腹壁肌肉强度下降、腹内压力异常上升等诸多因素存在密切联系, 且腹股沟部位出现异常突出的包块, 处于站立状态时包块会自行突出, 严重威胁患者生理、心理等各方面健康^[1-2]。临床治疗此疾病主要采取手术治疗, 但是由于随着年龄的不断增长, 患者各项身体机能也随之衰退, 手术耐受程度也随之下降, 加大术后一系列并发症发生风险^[3-4]。为保障手术疗效, 需联合实施科学有效的护理干预。常规护理可保障手术治疗的有序开展, 减轻其不适症状, 一定程度上降低术后并发症发生概率, 但对一些危险因素管控效果不理想^[5-6]。全程无缝链接式干预通过将患者手术围手术期护理视为一个整体化、无缝隙的环节, 给予患者多元化、持续化的干预服务, 可加快术后切口愈合速度, 降低并发症发生风险^[7]。音乐疗法是一种集音乐、心理等多个学科一体的护理方式, 可消除患者负面情绪, 转移其注意力, 有利于保障临床诊疗工作的顺利实施^[8-9]。但临床对全程无缝链接式干预、音乐疗法联合干预的研究资料较少, 临床应用受限。鉴于此, 本文研究分析全程无缝链接式干预结合音乐疗法在腹股沟疝手术患者中的应用效果, 旨在为临床提供一定参考依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月—2023 年 12 月胶州市心理康复医院诊治的腹股沟疝手术患者(60 例), 以随机数表法分为对照组、观察组, 每组 30 例。两组一般资料比较差异无统计学意

义($P > 0.05$), 见表 1。患者知情研究, 自愿参与并签署知情同意书。研究经胶州市心理康复医院医学伦理委员会审批(JZXKLL20250001)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①影像学检查、症状表现等综合确诊为腹股沟疝^[10]; ②有腹腔镜下腹股沟疝修补手术治疗适应证, 无过敏反应或手术禁忌证; ③无认知或精神或视听等功能障碍; ④非哺乳或妊娠等特殊时期女性; ⑤依从性良好。

排除标准: ①免疫或血液等系统性疾病, 如白血病等; ②凝血功能异常; ③靶器官病变严重, 如肝肾功能异常; ④传染性疾病或感染性疾病, 如肺结核等; ⑤恶性肿瘤; ⑥中途申请退出或转院。

1.3 方法

对照组实施常规护理, 即术前指导患者开展常规检查, 详细对其讲解手术对疾病治疗的重要性、手术步骤等健康知识, 详细讲解手术治疗操作、预期效果、相关注意事项等内容, 以期减轻其心理压力; 术中将手术室温湿度控制在合理区间(即 24 ~ 26 °C, 30% ~ 45%), 辅助麻醉医师、主刀医师治疗操作, 时刻关注其各项体征的变化情况, 以毛巾或被子等物品做好非手术区域的保温; 术后注意切口愈合情况, 有无渗液或渗血, 及时对症干预; 密切关注其术后各项体征的变化情况, 如存在异常情况, 需及时通知医师加以干预。观察组实施全程无缝链接式干预联合音乐疗法(注: 护理人员经统一培训并加以督导), 具体如下: (1) 术前干预。①病房巡视: 手术前 1 d 对患者开展病房巡视, 护理人员态度亲和温柔, 简单直白对其认真讲解手术步骤、麻醉方式、预期效果以及相关注意事项等健康知识, 并实施心理疏导辅助其调整个

人心态。告知其术前禁食禁饮 8 h, 了解其音乐喜好, 播放轻松愉悦的音乐, 降低心理负担。②情绪疏导: 详细告知患者负面情绪对身体、疾病的影响以及手术时间, 引导其保持健康向上的心态。术前 1 d 入睡前 30 min 播放一些轻松舒缓的轻音乐(如《深度缓释》《放松心情》等, 音量: 30 ~ 40 dB, 播放时间: 30 ~ 60 min), 对其表示鼓励、安抚。根据具体情况, 采取多元化方式(如移情/借情等)指导其主动分享或回忆美好的回忆, 消除其负面情绪, 获取家属的帮助并适当增加陪护时间。告知患者白天尽量少睡觉, 情况允许可下床活动。夜间将手机声音设置为最低或静音, 适当增加巡房频率, 但避免打扰患者。术前夜间使用温热水泡脚(时间: 20 ~ 30 min), 调整其睡眠质量。(2)术中干预。①麻醉诱导前: 动态化检测患者各项身体指标、生命体征, 通过语言鼓励、肢体抚触等方式消除其负面情绪。②麻醉诱导: 以充气毯对患者进行预保暖(时间 15 min), 将其安全转送至手术室, 以充气式暖风机做好保暖工作。③音乐干预: 通过耳机播放患者喜好的音乐, 对应调整音量大小, 并使用一次性无菌手套包裹耳机, 引导其闭目聆听音乐, 指导其开展深呼吸, 直至手术结束。④术中体位: 手术期间全程陪伴在患者左右, 辅助其保持适宜的体位姿势, 认真告知其术中可能会出现的不适症状及处理措施, 采取握手、语言等方式对其表示安抚, 麻醉结束后对其非手术区域、隐私部位进行保护, 最大化满足其合理需求, 尽可能降低手术室各种仪器/设备的声音, 减轻医护交流声音。(3)术后干预。①苏醒阶段: 术后将患者安全转送至麻醉苏醒室中, 密切关注其皮肤、意识、呼吸等各项指标的变化情况, 及时清除呼吸道、口腔中的分泌物或堵塞物, 维持呼吸道的畅通, 避免误吸。按照呼吸道畅通、肢体活动等各方面实际情况, 评定其术后清醒程度, 如果各项指标恢复平稳后,

可转送至普通病室中。②切口疼痛干预: 随时注意其切口愈合情况, 如果发生渗血/渗液、感染、裂口等不良情况, 需及时对症干预。与其保持良好的交流关系, 使其情绪逐渐恢复平稳。按照医嘱科学使用镇痛/镇静类药物进行干预, 或播放一些轻音乐(如《舒缓情绪》《除疲劳》, 音量: 30 ~ 40 dB; 时间: 30 ~ 45 min)来转移患者注意力, 减轻术后疼痛感。落实回访工作, 了解其术后疼痛感、主观诉求及反馈, 持续健全与完善干预方案。

1.4 观察指标

①围手术期各项指标情况: 记录并分析两组术后首次进食、下床、排气、肠鸣音恢复时间以及住院时间。

②情绪状态干预前后变化情况: 干预前 1 d、干预后 7 d 应用焦虑自评量表^[11](Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表^[12](Self-Rating Depression Scale, SDS)评定两组情绪状态, SAS 临界点为 50 分、SDS 临界点为 53 分。分数与情绪状态严重程度为负相关。

③生活质量干预前后变化情况: 干预前 1 d、干预后 7 d 以简易健康量表^[13](Generic Quality of Life Inventory-74, GQOL-74)评定两组心理功能、情感功能、社会功能、疼痛功能 4 个维度的变化情况, 每个维度的评分范围均为 0 ~ 100 分。分数与生活质量为正相关。

④术后不良反应发生率: 围手术期间记录并分析两组不良反应发生例数, 计算发生率。不良反应主要涉及尿潴留、阴囊水肿、切口感染等情况。不良反应发生率 = (尿潴留 + 阴囊水肿 + 切口感染)例数 / 总例数 × 100%。

1.5 统计学分析

运用 SPSS 25.0 统计学软件对数据进行处理, 符合正态分布的计量资料(围手术期各项指标、情绪状态评分、生活质量

表 1 两组患者一般资料比较

[例(%)]($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程时间(年)	腹股沟疝类型	
		男性	女性			直疝	斜疝
对照组	30	19(63.33)	11(36.67)	72.14 ± 4.32	3.36 ± 0.82	17(56.67)	13(43.33)
观察组	30	18(60.00)	12(40.00)	72.18 ± 4.28	3.32 ± 0.86	19(63.33)	11(36.67)
χ^2/t 值		0.071		0.029	0.151	0.278	
P 值		0.791		0.977	0.881	0.598	

表 2 两组患者围手术期各项指标情况比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后首次进食时间(h)	术后首次下床时间(h)	术后首次排气时间(h)	肠鸣音恢复时间(h)	住院时间(d)
对照组	30	13.52 ± 2.28	9.08 ± 2.05	5.61 ± 1.78	23.05 ± 4.48	8.85 ± 1.66
观察组	30	10.44 ± 2.16	6.96 ± 1.44	4.16 ± 1.14	19.78 ± 4.29	6.38 ± 1.39
t 值		4.386	3.785	3.068	2.358	5.102
P 值		<0.001	<0.001	0.004	0.024	<0.001

表 3 两组患者情绪状态干预前后变化情况比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	61.08 ± 5.42	45.44 ± 5.49	64.85 ± 5.99	49.66 ± 5.67
观察组	30	61.17 ± 5.28	37.36 ± 4.91	64.36 ± 5.84	38.36 ± 5.06
t 值		0.053	4.906	0.262	6.650
P 值		0.958	<0.001	0.795	<0.001

表 4 两组患者生活质量干预前后变化情况比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	心理功能		情感功能		社会功能		疼痛功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	61.05 ± 5.39	76.16 ± 5.02	63.18 ± 4.47	77.76 ± 5.92	67.18 ± 5.48	71.17 ± 5.48	64.48 ± 4.53	79.37 ± 6.48
观察组	30	61.47 ± 5.82	90.76 ± 5.44	63.33 ± 4.91	92.63 ± 6.44	66.95 ± 5.66	86.93 ± 6.23	64.84 ± 4.49	90.69 ± 5.18
<i>t</i> 值		0.237	8.821	0.101	7.602	0.131	8.495	0.252	6.102
<i>P</i> 值		0.814	<0.001	0.920	<0.001	0.897	<0.001	0.802	<0.001

评分)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(术后不良反应发生率)以[例(%)]表示,组间比较以 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示组间/组内比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者围手术期各项指标情况比较

观察组术后首次进食、下床、排气、肠鸣音恢复时间以及住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.2 两组患者情绪状态干预前后变化情况比较

两组干预前各项情绪状态评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组干预后情绪状态评分均低于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组干预后 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.3 两组患者生活质量干预前后变化情况比较

两组干预前各项生活质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组干预后生活质量各项指标评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组干预后心理功能、情感功能、社会功能、疼痛功能评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

2.4 两组患者术后不良反应发生率比较

观察组术后不良反应发生率低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 5。

表 5 两组患者术后不良反应发生率比较 [例(%)]

组别	例数	尿潴留	阴囊水肿	切口感染	总发生
对照组	30	3(10.00)	2(6.67)	1(3.33)	6(20.00)
观察组	30	1(3.33)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.33)
χ^2 值					4.043
<i>P</i> 值					0.044

3 讨论

腹股沟疝气手术患者大多数是因为自身对疾病健康知识认知度较低、手术操作对身体带来一定损伤等因素影响下,导致其普遍存在抑郁、焦虑等负面情绪,加重其生理、心理等各方面应激反应,加大术后一系列不良情况的发生风险^[14-15]。伴随着现代医学模式的革新与发展,护理干预观念的改变,患者对身心层面上的舒适度要求日益提升。常规护理重点在于如何高效配合麻醉或主刀医师工作来保障手术的顺利开展,但对其生理、心理等方面的需求重视度较低。

全程无缝链接式干预是一种近年来才出现的临床护理服务观念,充分体现了现代护理学的深刻内涵、重要理念,始终强调“以患者为中心”的干预理念^[16]。相比于常规护理,

其干预措施的个体性、整体性、全面性更加突出,通过针对术前、术中、术后三个阶段实施全面护理,可将具体护理责任落实到个人,使护患之间的关系更加密切,最大化满足其需求的多元化,突出护理观念的现代化、系统化;全程无缝隙护理的基础护理开展优质护理服务是通过护士为患者提供到位的护理服务,让患者满意,让家属放心。音乐疗法通过利用物理、生理等作用来刺激大脑边缘系统、脑干网状结构,舒缓轻松的音乐能促使患者在脑海中产生音乐想象,有利于调整、改善其思维障碍,强化其个人意识,提高并转移其注意力,具备安抚情绪、调整心态等诸多作用^[17-18]。我国传统养生理论认为,五行音乐将五音、五脏及心情三者紧密联系在一起,音乐通过感染患者的情绪,从而调整患者的心理,促进身心健康^[19]。本研究观察组围手术期各项指标恢复时间、干预后情绪状态评分、术后不良反应发生率均低于对照组,干预后生活质量评分高于对照组($P < 0.05$)。可见,联合干预应用效果显著;由于全程无缝链接式干预、音乐疗法联合干预,可充分发挥好两者护理作用,弥补常规护理的不足与缺陷,对患者给予整体化、个性化的护理服务;其中音乐疗法有利于抑制儿茶酚胺、炎症因子的分泌及减轻神经内分泌反应,这些物质在自主神经系统作用下又对血压、呼吸等发挥调节作用,减少手术对患者生理、心理造成的影响,降低不良反应发生率。音乐疗法作为一种现代新兴的治疗方法,具有激发大脑活性的作用,调节神经-内分泌及免疫功能,增强患者兴趣及缓解抑郁情绪;其主要生理作用是借助音乐影响中枢神经系统,激活大脑内额叶、扣带回前部等大脑网络,从而促进大量多巴胺及神经递质分泌,有利于改善抑郁状态,还可改善认知功能、交流功能。

综上所述,对腹股沟疝手术患者实施全程无缝链接式干预结合音乐疗法干预方案,可明显调整与优化其情绪状态,降低术后不良反应发生风险,加快术后身体各项指标的恢复速度,持续提高生活质量,值得临床应用。

参考文献

- [1] 张爱华. 图文式健康教育模式对老年腹股沟疝手术患者自我管理能力及生活质量的影响[J]. 中国比较医学杂志, 2020, 30(4): 101-102.
- [2] WANG D, ZHANG H, LI J, et al. Matrix Metalloproteinases (MMP-2) and Tissue Inhibitors of Metalloproteinases (TIMP-2) in Male Inguinal Hernia Patients at Different Ages[J]. World J Surg, 2021, 45(9): 2747-2751.
- [3] 孙叶飞, 陈晓晨. 腹腔镜下腹股沟嵌顿疝修补术全程护理干预效果[J]. 中国医科大学学报, 2020, 49(1): 84-87.
- [4] AMINI A, BAHRAMINEJAD N, JAFARI S, et al. The effect of

aromatherapy with rosa damascena essence on postoperative pain in inguinal hernia repair:A randomized clinical trial[J].Nursing and Midwifery Studies,2020,9(3):117-123.

[5] 高爱平. 无缝链接式护理干预在输尿管软镜钬激光碎石中的应用[J]. 山西医药杂志,2018,47(6):723-725.

[6] 王资凤, 汪明珠, 杨婷. 临床路径护理模式在无张力疝修补手术患者中的应用[J]. 重庆医学,2022,51(S1):316-317.

[7] 费雅雅, 顾艳. 全程无缝链接式护理模式对行气管切开术患者的并发症及家属满意度的影响[J]. 现代医学,2018,46(7):826-828.

[8] 代亚, 谭红保, 宋桂林, 等. 音乐疗法在无痛分娩中对母婴的影响[J]. 广东医学,2024,45(2):254-259.

[9] 郭巧珍, 郭卫娜, 李哲, 等. 音乐疗法在帕金森病中治疗的应用[J]. 中华物理医学与康复杂志,2022,44(4):377-380.

[10] 中华医学会外科学分会疝与腹壁外科学组, 中国医师协会外科医师分会疝和腹壁外科医师委员会. 成人腹股沟疝诊断和治疗指南(2018年版)[J]. 中华外科杂志,2018,56(7):803-807.

[11] 朱佳巍, 鲁玉君, 刘丽娜. 无缝链接式模式对尿道下裂患儿术后并发症及照顾者情绪的影响[J]. 广东医学,2019,40(24):3457-3460,3464.

[12] 王成燕, 刘川容, 周淑蓉. 情景模拟访视联合音乐疗法在初产妇中

的应用效果[J]. 重庆医学,2022,51(S2):70-73.

[13] 胡月, 平娟娟. 基于GQOL-74量表规范化癌痛护理对晚期肝癌患者不良情绪、疼痛及睡眠的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(4):720-724.

[14] 田利飞, 仝聪, 阎立昆, 等. 三人四孔法在腹腔镜腹股沟疝感染补片取出术中的应用观察[J]. 山东医药,2022,62(33):23-26.

[15] 朱尤壮, 柴军, 杨福全, 等. 超声引导下腹横肌平面两点阻滞在高危老年患者腹股沟疝修补术中的应用[J]. 中华普通外科杂志,2021,36(11):835-840.

[16] 曹秋月, 张敏, 翁彩云, 等. 全程无缝链接式干预模式联合认知护理在中青年心肌梗死患者冠状动脉支架植入术后护理中的应用[J]. 海军医学杂志,2023,44(4):402-405.

[17] 李子璇, 郭睿, 吴鑫华, 等. 音乐疗法对失眠障碍患者应用效果的Meta分析[J]. 中风与神经疾病杂志,2023,40(3):216-221.

[18] 丁小满, 刘志冬, 王芳. 音乐疗法在肿瘤疼痛患者中的应用[J]. 中华肿瘤防治杂志,2019,13(S1):294,296.

[19] 陆艺, 米国琳, 王玮, 等. 五行音乐疗法联合碳酸锂治疗双相情感障碍的临床疗效及其对抑郁躁狂情绪的影响[J]. 中国老年学杂志,2023,43(9):2111-2114.

基于保护动机理论的围术期护理 对角膜移植患者的应用效果分析

高捷 金雪凤 袁雯睿*

[宁夏回族自治区人民医院(宁夏医科大学附属医院)眼科,宁夏 银川,750001]

摘要:目的 探讨基于保护动机理论的围术期护理对角膜移植患者的应用效果。方法 筛选宁夏回族自治区人民医院2021年3月—2023年12月收治的86例角膜移植患者为研究对象,应用抽签法将其分为两组。43例对照组给予围术期常规护理,43例观察组常规护理基础上采用基于保护动机理论的围术期护理。对比两组干预前后心理弹性水平、自我护理能力、视力康复水平及生活质量。结果 干预前两组心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC25)评分对比,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后两组CD-RISC25评分升高,且观察组更高($P<0.05$)。干预前两组自我护理能力量表(Exercise of Self-Care Agency Scale, ESCA)评分对比,差异无统计学意义($P>0.05$),干预后两组ESCA评分升高,且观察组更高($P<0.05$)。干预前两组视力 <0.1 、 $0.1\sim 0.4$ 、 >0.4 例数对比,差异无统计学意义($P>0.05$),干预后观察组视力 <0.1 例数低于对照组, >0.4 例数高于对照组($P<0.05$)。术前两组视觉相关生活质量量表(National Eye Institute Visual Function Questionnaire-25, NEI-VFQ-25)评分对比,差异无统计学意义($P>0.05$),术后3个月两组CHI-NEI-VFQ25评分均升高,且观察组更高($P<0.05$)。结论 角膜移植患者采取基于保护动机理论的围术期护理能提高患者心理韧性和自我护理能力,改善术后视力康复水平,提升生活质量。

关键词:保护动机理论;围术期护理;角膜移植;心理弹性;生活质量;自我护理能力

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2025)-10-0119-04

角膜移植术是一种眼科手术,通过替换病变、受损、混浊或丧失功能的角膜组织,用健康透明的角膜供体材料来恢复或改善患者的视力、治疗角膜疾病、修复解剖结构,并可能改

善眼部外观^[1]。由于多数角膜移植患者专业医学知识匮乏,自我护理能力较差,术后缺乏用药监督,影响了术后视力恢复和生活质量^[2]。保护动机理论以健康信念模式为基础,重点关注个体通过认知过程来决定是否采取保护性行为应对感知到的健康威胁,医护人员应通过有效的沟通、教育和支持策略,提升患者的保护动机,促进其积极参与围术期护理,从

作者简介:高捷(1982—),女,汉族,籍贯:宁夏回族自治区银川市,本科,主管护师,研究方向:角膜移植,角膜溃疡相关护理。

* **通讯作者:**袁雯睿, E-mail: 2530387740@qq.com。