心理干预联合音乐疗法在普通胃肠镜检查中的应用

Application of psychological intervention combined with music therapy in the ordinary gastrointestinal examination

刘 丽,李向红,顾 莎 (第三军医大学西南医院消化内科内镜室,重庆 400038)

[摘 要] **目的** 探讨提高患者胃肠镜检查的耐受性及效果的方法。**方法** 选取 2012 年 2 ~ 3 月在我院胃肠镜室初次行胃肠镜检查的患者共 110 例,将患者分为对照组(35 例)、心理干预组(35 例)和心理干预联合音乐疗法组(40 例),统计并比较患者检查的成功率和应激反应(呛咳、恶心呕吐)发生率,评价患者的焦虑状况。**结果** 心理干预组和心理干预联合音乐疗法组患者检查成功率明显高于对照组($P<0.05$),心理干预组和心理干预联合音乐疗法组在检查成功率方面比较,差异无统计学意义。检查中行心理干预及音乐疗法后,患者呛咳、恶心呕吐的发生率明显降低,比普通胃肠镜检查的耐受性好。在患者焦虑状况方面心理干预组和心理干预联合音乐疗法组 SAS 分数较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$);干预后,心理干预联合音乐疗法组焦虑状况明显改善,且优于单纯心理干预组。**结论** 心理干预联合音乐疗法能够提高胃镜检查耐受性,有助于减轻患者焦虑情绪。

[关键词] 普通胃肠镜;心理干预;音乐疗法

[中图分类号] R472.9 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2015)01-0101-02

胃肠镜检查是诊治消化道疾病的重要技术。近年来虽然无痛胃肠镜推广迅速,但普通胃肠镜因经济及病情限制等原因仍为临床广泛应用。由于胃肠镜检查是一项侵入性操作,常使得患者生理和心理上产生强烈的应激反应,如紧张、恶心、呕吐、血压升高等,这不仅影响检查的顺利进行,甚至导致部分患者放弃检查。已有多篇文献报道表明,胃肠镜检查时,患者的应激反应是影响耐受力的主要因素[1]。为此,我们采用心理干预联合音乐疗法来提高患者的耐受力,取得了较好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2012 年 2 ~ 3 月在我院胃肠镜室初次行胃肠镜检查的患者共 110 例,其中胃镜 80 例,肠镜 30 例,年龄 20 ~ 61 岁,平均 46.4 岁。在取得医院伦理委员会同意及患者知情同意后将全部病例随机分为 3 组,对照组(35 例)、心理干预组(35 例)、心理干预联合音乐疗法组(40 例)。病例排除:①有严重高血压、心脑血管疾病以及有肝硬化等可能导致出血的患者;②需取组织活检的患者。3 组患者在年龄、性别、身体状况等指标比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

对照组在检查前询问患者有无高血压及心血管疾病,协助患者摆好正确的体位,交代检查中的注意事项,之后按照常规护理操作进行。心理干预组患者在检查前由护士创造良好的检查室环境,并向其仔细讲解检查的方法,有可能出现的不适反应,在检查中护士通过语言、手势、表情等行为影响患者,改善他们的情绪,克服检查中出现的不适反应,帮助他们顺利完成检查。心理干预联合音乐疗法组在心理干预组的基础上,选取 20 首轻音乐、心灵慰籍音乐(小提琴曲和钢琴曲为主)组建音乐库,患者进入胃镜室后,即刻播放音乐,持续 20 min,让患者彻底放松,同时结合心理干预,给予患者鼓励。

1.3 检测指标

统计 3 组患者检查成功率和应激反应(呛咳、恶心呕吐)发生率。焦虑状况采用张明园编制的焦虑自评量表(SAS)[2],于干预前后进行评估,共 20 个条目,依据症状出现的频度采用 1 ~ 4级评分,评分越高,焦虑越严重。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 12.0 统计软件进行分析。两样本均数的比较用 t 检验,样本率的比较用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者检查成功率和应激反应比较

心理干预组和心理干预联合音乐疗法组患者顺利完成胃肠镜检查,成功率明显高于对照组($P<0.05$);对照组有 1 例虽坚持完成检查,但在检查完后出现癔症,平躺休息后逐渐缓解。心理干预组和心理干预联合音乐疗法组在检查成功率方面比较,差异无统计学意义(表 1)。检查中行心理干预及音乐疗法后,患者呛咳、恶心呕吐的发生率明显降低,比普通胃肠镜检查的耐受性好。心理干预组和心理干预联合音乐疗法组在呛咳、恶心呕吐的发生率方面比较,差异无统计学意义(表 2)。

2.2 患者焦虑状况比较

受到植物神经系统、内分泌系统的调节,行普通胃肠镜患者常表现出焦虑、恐惧等情绪反应。SAS 数据显示,干预前,3 组患者差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,心理干预组和心理干预联合音乐疗法组 SAS 分数较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$);干预后,心理干预联合音乐疗法组焦虑状况明显改善,且优于心理干预组(表 3)。心理干预有助于减轻患者焦虑情绪,心理干预联合音乐疗法效果更佳。

doi:10.11659/jjssx.06E014281

[收稿日期] 2014-10-18 [修回日期] 2014-11-10

表1 3组患者检查成功率比较[例(%)]

组别	n	顺利完成	转无痛胃镜	放弃检查
对照组	35	21(60.0)	10(28.5)	4(11.5)
心理干预组	35	32(91.4)*	3(8.6)*	0(0)*
联合音乐疗法组	40	39(97.5)*	1(2.5)*	0(0)*

*:与对照组比较,$P<0.05$

表2 成功完成检查呛咳、恶心呕吐的发生率比较[例(%)]

组别	n	呛咳	恶心呕吐
对照组	21	21(100)	20 (95.2)
心理干预组	32	20(62.5)*	26(81.2)*
联合音乐疗法组	39	20(51.3)*	25(64.1)*

*:与对照组比较,$P<0.05$

表3 患者SAS评分比较(分)

	对照组	心理干预组	联合音乐疗法组
干预前	50.1±5.3	49.1±2.1	47.5±3.3
干预后	46.8±6.9	38.5±5.6*	29.7±2.5*#

*:与对照组比较,$P<0.05$;#:与心理干预组比较,$P<0.05$

3 讨论

不少患者对胃肠镜检查存在以下错误的认识:①害怕胃肠镜检查引起恶心呕吐、胀气难受等现象;②担心医源性感染,特别是有一定医学知识者会担心检查环境是否干净,胃肠镜是否消毒彻底,检查中是否感染其他疾病等;③医患关系的不协调,质疑医护工作人员的医德和专业水平。鉴于患者以上的担心,我科在行普通胃肠镜检查前、中、后开展各种心理干预,建立良好的护患关系;且联合音乐疗法,缓解患者的焦虑情绪,取得了不错的效果。

音乐对大脑边缘系统和脑干网状结构以及人体内脏和躯体功能等神经机构都能产生直接影响。和谐的音乐能转移人的注意力,使人放松,心情愉悦,减轻紧张状态,从而达到调节呼吸、循环、内分泌系统的生理功能的目的[3]。音乐治疗则是一个系统的干预过程,在这个过程中,治疗师运用各种形式的音乐体验,以及在治疗过程中发展起来的、作为治疗的动力的治疗关系来帮助治疗对象达到健康的目的。本组中多数患者缺乏胃镜检查相关知识,因此我们建立了音乐库,引导患者在倾听自己喜爱的音乐背景下实施心理干预,可提高患者心理健康水平和认知能力。这也顺应了"舒适护理"的理念和"以患者为中心"的护理模式。

本组结果表明,心理干预能提高胃肠镜检查成功率,减少应激反应,缓解焦虑情绪。心理干预联合音乐疗法在检查成功率和抗焦虑效果方面较之单纯的心理干预更佳。除此之外,还需要注意以下几点:①保持良好的检查环境。患者初次检查,常因陌生环境、人群、仪器等产生恐惧、害怕和孤独感。因此,我们在检查前都会对普通胃肠镜室进行打扫,以保持其干净、整洁。检查过程中有专人维持秩序并进行保洁[4]。②善用肢体语言。采用身体语言能有效地帮助患者,如有意识地抚摸、拍拍或者轻握患者的手。握住患者的手,这一简单的肢体语言让患者体会到护理人员的关心和体贴,使他们产生了一种温暖、亲切的感觉,增加了安全感,从而缓解了紧张的情绪,不仅能保证检查顺利进行,对患者检查中的配合和缓解检查后的不适也有很大帮助[5]。③语言应通俗易懂、语气温和热情。护士应用通俗易懂的语言向患者讲解检查方法、简要经过、安全和可靠性,检查中和检查后可能有的感觉,应怎样配合。如向患者强调普通胃肠镜只是一种时间很短的检查方式,使患者检查前做好充分的心理准备。如患者有大量唾液分泌时,让其由口角流入准备的弯盘中,不要咽下,以免误入气管,发生呛咳。肠镜检查完毕后告知患者如出现腹胀为正常现象,排气后会逐渐缓解,并指引患者取报告的位置[3]。胃镜检查完毕后告知患者可能咽部不适,或者声音嘶哑,不必紧张,短时间内会恢复等。此外,常用"配合得很好","再坚持一会儿,已经完成一半的检查","好了,镜子出来了","整个胃镜/肠镜检查很顺利地完成了"等语句,让患者放松心情。

综上所述,检查前、中、后正确有效的各项心理干预以及音乐疗法不仅能使患者与医生和护士配合良好,确保胃肠镜检查的顺利进行,更重要的是能使患者身心受益,解除了他们对胃肠镜检查前的恐惧和顾虑,缓解了他们的紧张情绪,显著提高了患者对常规胃肠镜检查的适应性,最终使患者在较轻松的情绪下顺利完成检查。

[参考文献]

[1] 支 楠,杨 阳,陕海丽,等. 胃肠镜检查患者的心理分析及护理[J]. 中华现代护理学杂志,2008,4(21):52.

[2] 张明园,朱昌明. 精神科评定量表手册[M]. 湖南:湖南科学技术出版社,2003.

[3] 蔡永芬,黄小明,肖 翔. 多模式心理干预在胃镜检查中的应用与评价[J]. 中外健康文摘,2010,7(3):11-12.

[4] 罗方序,邱 焱,罗基红. 158例肝胆外科重症监护室患者的心理护理体会[J]. 局解手术学杂志,2014,23(2):207.

[5] 韦昭华,何 丹. 行为和心理干预在常规胃肠镜检查中的作用[J]. 中国误诊学杂志,2012,12(6):12.

(编辑:周小林)