维普资讯 http://www.cqvip.com

·个案与短篇·

音乐疗法应对介入术前焦虑效果观察

孙英姿，向国春
（第三军医大学附属西南医院全军消化专科中心，重庆 400038）

[关键词] 介入术；音乐疗法；焦虑
[中图分类号]R815 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2004)06-0426-01

音乐疗法作为一种医疗手段由来已久，早在古希腊时期，亚里斯多德就指出，音乐有治疗的功效，音乐通过听觉器官作用于大脑皮层，产生良性刺激，唤起积极健康的情绪，调节促进机体的代谢过程，增加抗病能力，达到促进健康的目的。2002年6月至2003年12月，对在我科行介入治疗或检查的病人实施术前音乐治疗，收到了良好效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例56例，男46例，女10例，年龄35～73岁。临床诊断：门静脉高压症16例，布-卡氏综合征4例，原发性肝癌33例，小肠出血3例，根据《现代护理诊断手册》焦虑状况评定标准[1]，本组测评出有焦虑心理51例(91.1%)，其中轻度焦虑10例，中度24例，重度16例，极重度1例。

1.2 方法

选择可缓解病人焦虑紧张情绪的轻音乐或古典音乐，尽可能选C调音乐，据报道C调音乐被认为最适宜于陶冶情操和性格。术前2～4 d开始，选择每日下午治疗结束后，提供舒适安静场所，倾听乐曲，每次30～60 min，以调节病人心态，达到音乐治疗目的，至手术之日停止。

2 结果

根据《现代护理诊断手册》焦虑状况评定标准，音乐疗法前中度及以上焦虑者41例(73.2%)，音乐疗法后14例(25.0%)。治疗前后比较，焦虑效果有显著性差异($\chi^2 = 11.93$, $P < 0.01$)。

3 讨论

3.1 音乐对人体的基本作用原理

神经生理学研究表明，神经系统的大脑边缘和脑干网状结构，对人体内脏及躯体功能起主要调节作用，音乐对这些神经结构能产生直接影响[2]。通过对心电、肌电、皮肤电反应的研究，发现音乐能减轻呼吸系统、心血管系统、内分泌系统和免疫系统对紧张的生理反应，增强病人免疫力，从而达到音乐治疗的目的。而近期的研究还表明，音乐对人产生的作用与其影响机体大脑中内啡呔的分泌有直接关系。

3.2 音乐对人体的正性心理效应

人的情绪与大脑皮层、丘脑下部有密切联系，音乐通过改善和调整人的大脑皮层的功能，影响人的情绪行为，从而引起愉快、舒适的情绪。音乐还可以改善和调整人的边缘系统的功能，而边缘系统对调整人体的各项生理功能有着十分重要的作用。因此，音乐通过调整人体各项生理功能而达到治疗目的。

3.3 音乐对人体生理作用影响

音乐对人体生理作用的影响是通过音响作用于人体而实现的。临床实践证明，适宜的音乐可以使人体交感神经活动减少，副交感神经活动增强，从而在应激状态下如手术、分娩等，使病人呼吸平稳，血压、心率稳定，有助于各项操作的顺利进行，并可通过内啡呔等物质的释放，而达到镇静催眠的作用。

3.4 音乐疗法是一种特殊的心理治疗

音乐治疗是保健与艺术的结合，是通过一个系统的干预过程，利用音乐体验的各种形式作为治疗动力，帮助病人达到促进健康的一种辅助治疗手段。在治疗过程中需要病人发挥其主观能动性，配合其他指导、鼓励、安慰等支持治疗，并提供安静、舒适的场所，使音乐通过听觉器官和神经传入，与机体的某些组织结构发生共鸣，并被人体吸收，从而激发人的能量，达到有效的治疗目的。

[参考文献]

[1] 邹 恂.现代护理诊断手册[M].北京：北京医科大学中国协和医科大学联合出版社，1996.306.
[2] 陈晓英.音乐护理的功效及其临床应用[J].实用护理杂志，2001，17(4)：50-51.

[收稿日期]2004-09-10 [修回日期]2004-10-16

(编辑：黄春霞)

心肺脑复苏中的配合

刘玉荣，甘晓琴
（第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所，重庆 400042）

[关键词] 心肺脑；复苏；配合
[中图分类号] R472.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)06-0426-02

心跳骤停是导致临床死亡的常见意外事件之一，必须争取时间进行心肺脑复苏，以挽救病人的生命。心肺脑复苏是急诊

[收稿日期]2004-08-14 [修回日期]2004-10-03

维普资讯 http://www.cqvip.com

抢救技术中的最紧急状态,需医护默契配合,护士的应急反应能力、娴熟的操作技术,细微的病情观察、主动的医护配合是复苏成功的关键和重要保证。现对配合要点总结如下。

1 加强护士业务和心理素质的培养

训练内容包括心跳骤停及复苏效果的判断,抢救用物的准备,迅速建立大静脉通道及行中心静脉穿刺的能力,各种监护仪、除颤器、呼吸机、微量泵等仪器的使用,以及心肺脑复苏中各项抢救技能(保持呼吸道通畅的方法、胸外心脏按压、气管插管、脑复苏时的降温)等。要求快、准、稳(快速判断病情、操作准确到位、动作主动而不乱)。并定期进行考核,重点考核操作准确性与所须时间。要求每位护士均能达到熟练掌握的基础上突出应变能力的程度。仅有过硬的技术而没有过硬的心理素质,责任心不强,临危就乱,抢救配合自然达不到要求。所以,心理素质的培养和医德医风以及工作责任心的强化训练更应受到重视。

2 平时应做好处理意外的各种准备

对急救车内的急救药品、开胸按压包、导尿包等急救器械,做到专人管理,定期检查消毒,保证性能良好。

3 复苏中的配合

3.1 心跳骤停期间的配合

此期一切抢救措施均应围绕控制呼吸及循环来进行。在心跳骤停瞬间,在场护士立即发出信号召呼紧急抢救小组到场。急救车立即推到位,备好监测仪、氧气、建立静脉通道的输注物品,自动除颤器接上电源备用,须进行胸外心脏按压者马上扣面罩吸氧 10 L/min。准备好吸引器置放在病人头侧,等气管插管专业小组到来做插管,此时护士帮助做好气道管理。

3.1.1 保持呼吸道通畅是决定复苏成功的关键之一,应迅速清除患者口鼻及气道内异物。在清除上呼吸道异物方面注意以下几点:①抽吸动作要轻、稳、快;②吸痰时压力不宜过大,压力过大易损伤粘膜、出血;③若痰粘稠可使用雾化器或呼吸机的湿化器内加雾化剂,同时辅以气管插管辅助呼吸以保证充分供氧。

3.1.2 迅速建立上肢大静脉通道 在复苏中采用中心静脉穿刺,行锁骨下静脉或股静脉穿刺使导管顶端达到上、下腔静脉口处,与外周静脉给药相比能更快地发挥疗效,但在时间和难度上较开放外周静脉稍逊,故主张建立一至二条上肢大静脉通道再考虑中心静脉穿刺。静脉给药应在输液器与针头衔接处而不推荐从莫菲滴壶给药,以免延长药物到达体内的时间,目前多采用在输液器与针头衔接处接上三通给药,具有方便、快速、减少污染等优点。

3.1.3 遵医嘱准确给药,依药物的性质决定给药部位与速度因抢救时均是执行口头医嘱,因此护士在执行时要遵守三清一复核的用药原则(三清即:听清、问清、看清;一复核即:药品名称、剂量、深度、用法要与医生共同复核),用药后保留空安瓿,以便再次核对。使用各种药物要准确记录并注意给药原则和用药后副作用的观察。待心跳恢复后应尽早进行脑复苏,包括降温、控制惊厥、利尿脱水等措施。

3.2 病情观察并做好抢救记录

严密观察病情变化,注意胸廓起伏、病人的神志、面色、周围循环及血压、尿量的变化。注意观察瞳孔有否缩小,对光反射是否存在,有否自主呼吸,是否与自主呼吸同步。注意避免脱管堵管及气胸的发生。连续监测血压脉搏,留置导尿并记录 24 h 的尿量。此外护士还应在特护情况下,为病人创造良好的安静治疗环境,避免恶性刺激引发病人再次停搏。抢救记录是病人病情发展变化和治疗护理的重要资料,也是医护人员对病人实施抢救过程的重要法律文件,在医患纠纷频发的今天,做好抢救记录对于保护医患双方都很重要,因此在抢救开始就应指定专人准确详细的记录。当呼吸循环稳定后转入 PACU 或 ICU 进一步治疗,应和病房护士详细交接病情、各种管道的情况、输液用药情况等。

(编辑:姜 恒)

喉全切气管支架埋植术伴糖尿病1例的护理体会

杨 芳,肖 利,黄茂华
(第三军医大学附属西南医院耳鼻咽喉科,重庆 400038)

[关键词] 喉全切;气管支架;糖尿病;护理体会
[中图分类号] R767.91;R587.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)06-0427-02

全喉切除气管支架埋植术是治疗喉部恶性肿瘤的一种可靠的方法。但对病人而言,手术创伤范围广,并伴有糖尿病,所以伤口极易感染,难愈合,同时病人失去了发音功能,不能与人进行有效沟通,给病人造成心身两大伤害,所以我们回顾了全过程的精心护理及治疗,现将护理方法报道如下。

[收稿日期]2004-09-10 [修回日期] 2004-10-06

1 临床资料

患者,男性,70岁,于2004年3月以声音嘶哑1年,咽部异物感1月余入院,病理检查示:鳞状细胞癌Ⅲ级,喉镜示:喉咽右侧梨状窝及声裂有新生物隆起,接近环后隙双声带水肿,右声带动度弱。术前查空腹血糖分别为10.8、12.7、13.7 mmol/L,经过降血糖治疗效果满意,随即在全麻下行全喉切除术、右侧