

· 论著 ·

微信视频术前宣教联合音乐情绪疏导疗法对椎管内麻醉患者手术配合度及焦虑程度的影响*

喻丹¹ 王亮¹ 梁晶¹ 罗敏¹ 刘雅静^{2,*}

1.南昌大学第一附属医院感染控制处(江西 南昌 330006)

2.南昌大学第一附属医院手术室(江西 南昌 330006)

【摘要】目的 探讨微信视频术前宣教联合音乐情绪疏导疗法对椎管内麻醉患者手术配合度及焦虑程度的影响。**方法** 选取2021年6月至2022年6月期间在我院行椎管内麻醉手术的80例患者作为研究对象, 分组依据为随机数字表法, 将其中40例患者采用常规护理干预作为对照组; 另40例患者在上述基础上进行微信视频术前宣教联合音乐情绪疏导疗法干预作为研究组。比较两组患者手术前后焦虑情况、对护理满意度情况以及手术配合度等。**结果** 干预前, 两组在S-AI得分方面无差异($P>0.05$); 干预后, 两组在S-AI得分方面均较前降低, 且研究组在S-AI得分方面远远比对照组低($P<0.05$), 研究组患者手术配合度明显高于对照组, 手术停台/延台率低于对照组, 组间差异显著($P<0.05$), 所有研究对象干预前GSES评分较低, 干预后, 研究对象评分明显提高, 以研究组自我效能感更高, 且优于对照组($P<0.05$), 在满意度评价上, 研究组满意度更高, $P<0.05$ 。**结论** 微信视频术前宣教联合音乐情绪疏导疗法在椎管内麻醉患者中的应用效果显著, 不仅缓解患者的焦虑程度, 提高其自我效能, 同时促进患者手术配合度的提升, 保证麻醉及手术过程的顺利进行, 提高患者满意度。

【关键词】 微信视频; 术前宣教; 音乐情绪疏导疗法; 椎管内麻醉; 手术配合度; 焦虑

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【基金项目】 2022年度省卫生健康委科技计划项目(202210252)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.7.047

The Influence of Wechat Video Preoperative Education and Music Emotional Counseling Therapy on the Surgical Cooperation and Anxiety Degree of Patients with Intraspinal Anesthesia*

Yu Dan¹, WANG Liang¹, LIANG Jing¹, LUO Min¹, LIU Ya-jing^{2,*}

1.Infection Control Department of the First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330006, Jiangxi Province, China

2.Operating Room of the First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330006, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To discuss the effect of WeChat video preoperative education and music emotional counseling therapy on surgical cooperation and anxiety in patients with spinal anesthesia. **Methods** The 80 patients undergoing spinal anesthesia in our hospital from June 2021 to June 2022 were selected as the study object, grouped based on random number table method, 40 patients used the routine care intervention as the control group; another 40 patients performed the intervention of WeChat video preoperative education and music emotional counseling therapy as the study group on the above basis. Anxiety, satisfaction with nursing and operation cooperation were compared between the two groups. **Results** Before the intervention, There was no difference in the S-AI scores between the two groups ($P>0.05$); After the intervention, Both groups were lower in their S-AI scores than previously, And the study group had a much lower S-AI score than the control group ($P<0.05$), The study group patients had significantly higher surgical coordination than the control group, The surgical stop / extension rate was lower than the control group, Significant ence between groups ($P<0.05$), And low pre-intervention GSES scores in all study subjects, After the intervention, Study subject scores have improved significantly, With a higher sense of self-efficacy in the study group, And was better than the control group ($P<0.05$), In the satisfaction evaluation, The study group had a higher satisfaction level, $P<0.05$. **Conclusion** The application of wechat video preoperative education and music emotional counseling therapy in patients with spinal anesthesia is remarkable, which not only alleviates the anxiety of patients, improves their self-efficacy, but also promotes the improvement of surgical cooperation, ensures the smooth progress of anesthesia and surgical process, and improves patient satisfaction.

Keywords: WeChat Video; Preoperative Education; Music Emotional Counseling Therapy; Spinal Anesthesia; Surgical Cooperation; Anxiety

手术和术前麻醉是外科治疗中必不可少的关键环节, 顺利完成麻醉后方可对病灶部位实施对应的治疗措施, 以此改善患者病情, 但麻醉仍存在一定风险, 部分患者因此产生顾虑和担忧心理^[1]。目前临床上的麻醉方式很多, 其中椎管内麻醉是常见的麻醉方式, 具有麻醉药物用量少、镇痛效果显著及不影响患者运动功能与意识等优点^[2]。但麻醉过程因患者意识仍然存在, 普遍仍能感受到疼痛, 加上患者对手术室环境陌生, 缺少正确认知, 易引发患者出现诸如焦虑、恐惧等消极情感, 从而干扰手术的顺利进行^[3]。故针对此类患者术前开展有效的干预措施, 提高其手术配合度, 改善患者焦虑情绪具有重要意义。微信视频术前宣教是近年来出现的宣教方式, 通过结合社交软件微信进行视频宣教这种声音与图像结合的形式, 有效提高了患者对椎管内麻醉的了解

和认知, 使患者术中配合性更佳^[4]。音乐情绪疏导疗法是近年来出现的一种集心理学、医学和音乐为一体的新型非药物治疗方法, 音乐能减轻应激、降低生理唤醒水平^[5]。本研究选取2021年6月至2022年6月期间在我院行椎管内麻醉手术的80例患者为研究对象, 通过对我院椎管内麻醉患者进行微信视频术前宣教联合音乐情绪疏导疗法干预, 分析对患者手术配合度、满意度和焦虑程度的影响, 以期临床护理提供依据, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年6月至2022年6月期间在我院行椎管内麻醉手术的80例患者为研究对象。且研究经过伦理委员会批准。

纳入标准^[6]: 符合椎管内麻醉手术要求; 能正常使用智能手

【第一作者】 喻丹, 女, 主管护师, 主要研究方向: 医院感染控制。E-mail: 723832792@qq.com

【通讯作者】 刘雅静, 女, 主管护师, 主要研究方向: 手术室护理。E-mail: 406134021@qq.com

机,且有个人微信账号,能自行使用;对研究知情并主动参与者。排除标准:有精神障碍不能配合者;合并器质性疾病者;中途退出研究者;文盲;同时参与其他研究者。经伦理委员会批准后纳入研究对象80例,分组依据为随机数字表法,将其中40例患者采用常规护理干预作为对照组;另40例患者在上述基础上进行微信视频术前宣教联合音乐情绪疏导疗法干预作为研究组,两组资料经比较提示 $P>0.05$,有分组比较价值(见表1)。

1.2 方法 对照组患者行常规术前护理,选择常规护理,对患者进行手术前的全面病情评估,引导患者完成必要的诊断检查,并进行常规的健康教育及心理疏导工作。

研究组患者在上述基础上采用微信视频术前宣教联合音乐情绪疏导疗法,具体方法如下:(1)微信视频术前宣教:护理人员主动向椎管内麻醉患者或家属索要微信号并添加,同时扫描手术室公众号二维码进入平台,告知我院护理人员会通过此微信向患者提供基础健康教育服务。由责任护士为患者发送链接或推荐其进入微信平台观看相关宣教视频,视频内容保证科学严谨,由主任医师指导创作,视频内容包括:①入室后患者即将接受的医疗护理操作,如生命体征监测、手术和麻醉过程等。②根据手术需要搭配不同的麻醉方式供患者观看,视频总用时约20min,椎管内麻醉讲解时长约5分钟,告知麻醉风险和注意事项;③通过微信视频患者提前了解并体验手术过程,沉浸式感受,深入了解相关注意事项;④视频结束后,耐心解答患者提出的疑虑、问题,引导患者正视自身情况,缓解患者恐惧、焦虑等不良情绪。⑤将本院接受椎管内麻醉的患者拉入同一个微信群里,由护理人员定期向群里推送相关护理文章并在群里细心解答患者关于麻醉的相关问题;鼓励患者或家属在微信群内沟通,分享自身关于麻醉配合的经验与心得,必要时护理人员介入予以针对性讲解。(2)音乐情绪疏导疗法:根据患者的个人喜好,在音乐库中选择数十首曲目供患者聆听挑选,选择自己感兴趣的音乐收藏,护理人员术前1-2h研究者达到病房进行术前访视,嘱患者卧床放松,聆听自己

选定的音乐,持续30min。

1.3 观察指标及评价工具 (1)分别于干预前和干预后采用状态-焦虑量表(S-AI)评价患者的焦虑程度,该量表共包含20项条目,各条目均采用1~4分进行评价,分值越高表示焦虑水平越高,比较两组患者间的差异^[7]。(2)手术配合度:根据患者的手术配合表现程度进行评价^[8]。完全配合:术中能完全自主配合各项麻醉操作;基本配合:术中有轻微抗拒,但在护理人员进行安抚疏导后有所好转,不影响手术进程;不配合:强烈抵触致手术中断。并统计两组手术停台/延台率。(3)根据自我效能感量表(GSES)^[9]对患者干预和干预后的自我效能进行评分,其标准为:共10个项目,各项评分范围:1-4分,分值范围:10-40分,分数与自我效能成正比。(4)对比两组患者对于治疗护理工作的总体满意程度,采用自行设计的问卷进行调查,选项分为:满意、一般、不满意。统计两组满意和一般占比即为最终满意度。

1.4 统计学处理 数据统计分析时应用的软件是SPSS 19.0,正态分布,方差不齐的计量资料行t检验,以($\bar{x} \pm s$)形式表示;计数资料行 χ^2 检验,数据结果是否具有统计学意义以 $P=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 时有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后的心理状态相比结果 干预前,两组在S-AI得分方面无差异($P>0.05$);干预后,两组在S-AI得分方面均较前降低,且研究组在S-AI得分方面远远比对照组低($P<0.05$),详见表2。

2.2 对比两组患者手术配合度 研究组患者手术配合度明显提高,与对照组相比有明显差异($P<0.05$),详情见表3。

2.3 自我效能感水平变化 所有研究对象干预前GSES评分较低,干预后,研究对象评分明显提高,以研究组自我效能感更高,且优于对照组($P<0.05$),见表4。

2.4 评价两组满意度 研究组满意度高, $P<0.05$;见表5。

表1 两组一般资料比较

| 组别 | 例数 | 性别 | | 年龄(岁) | 体重指数(kg/m ²) | 手术方式 | | | | | |
|------------|----|-------|----|-------------|--------------------------|-------|-------|--------|----|-----|------|
| | | 男 | 女 | | | 腰麻 | 硬膜外麻醉 | 腰硬联合麻醉 | 痔疮 | 剖宫产 | 下肢外伤 |
| 对照组 | 40 | 25 | 15 | 37.05±11.43 | 22.07±0.54 | 5 | 9 | 8 | 4 | 10 | 4 |
| 研究组 | 40 | 22 | 18 | 37.08±11.55 | 22.10±0.58 | 7 | 7 | 6 | 6 | 9 | 5 |
| χ^2/t | | 0.464 | | 0.144 | 0.239 | 0.125 | | | | | |
| P | | 0.496 | | 0.886 | 0.811 | 0.136 | | | | | |

表2 两组干预前后的心理状态相比结果(分)

| 组别 | 例数 | S-AI | |
|-----|----|------------|------------|
| | | 干预前 | 干预后 |
| 研究组 | 40 | 59.68±5.42 | 41.18±4.96 |
| 对照组 | 40 | 59.75±5.30 | 50.34±5.05 |
| t | - | 0.062 | 8.681 |
| P | - | 0.951 | 0.001 |

表3 对比两组患者手术配合度[n=40,例(%)]

| 组别 | 手术配合度 | | | | 手术停台/延台 |
|----------|-------|------|-----|-----------|----------|
| | 完全配合 | 基本配合 | 不配合 | 配合度 | |
| 对照组 | 20 | 15 | 5 | 35(87.50) | 4(10.00) |
| 研究组 | 28 | 11 | 1 | 39(97.50) | 0(0.00) |
| χ^2 | | | | 5.220 | 6.997 |
| P | | | | <0.05 | <0.05 |

表4 两组干预前后自我效能感水平变化比较(n=40, 分)

| 组别 | 干预 | 达成目标能力 | 个人自信心 | 应对突发事件能力 | 总分 |
|-----------|-----|------------|-------------|-------------|-------------|
| 对照组 | 干预前 | 3.45±0.48 | 5.33±1.13 | 5.42±0.78 | 13.21±1.13 |
| | 干预后 | 5.26±0.75* | 7.76±0.92* | 6.36±0.94* | 19.78±1.26* |
| 研究组 | 干预前 | 3.71±0.69 | 5.25±0.96 | 5.16±0.75 | 13.06±1.20 |
| | 干预后 | 9.45±1.58* | 11.82±1.63* | 10.56±1.33* | 31.83±2.21* |
| t组间干预前比较值 | | 0.317 | 0.074 | 0.312 | 1.166 |
| P组间干预前比较值 | | 0.115 | 0.364 | 0.187 | 0.754 |
| t组间干预后比较值 | | 12.862 | 10.074 | 14.159 | 17.555 |
| P组间干预后比较值 | | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

注：与干预前相比，*P<0.05。

表5 比较两组满意度(n=40, 例)

| 组别 | 非常满意 | 一般 | 不满意 | 满意度(%) |
|----------|------|----|-----|-----------|
| 研究组 | 23 | 14 | 3 | 37(92.50) |
| 对照组 | 18 | 12 | 10 | 30(75.00) |
| χ^2 | - | - | - | 14.324 |
| P | - | - | - | 0.001 |

3 讨论

椎管内麻醉技术涉及将药物递送至蛛网膜下腔或硬膜外腔中，其机制是通过可逆性地中断或抑制脊髓神经的传导功能，实现麻醉效果，因药物极少进入血液，将麻醉靶点从全身转至局部，不会对脑部循环造成显著影响，神经元之间的突触不会造成实质性转变，抑制神经细胞凋亡状况，保护脑部微循环^[10-11]。在各类手术治疗中均可见该麻醉方式，使用频率较高。然而因椎管内麻醉操作时及术中患者均处于清醒状态，需要患者正确主动的配合，来减少调整体位的次数，缩短麻醉操作时间，保证麻醉过程顺利进行，减轻患者痛苦^[12]。故加强这类患者的健康宣教，并给予精神和情感上的支持将对手术进展起到重要作用。

近年来，随着移动互联网技术的快速发展，护理服务模式也发生了翻天覆地的变化，借助网络信息平台提供持续性且科学化的护理服务成为现实^[13]。微信作为当今重要的社交沟通交流工具，已开始广泛应用于临床，尤其是通过微信视频展开健康宣教，能够获得更为生动、形象、具体的效果，进一步提高宣教质量。而音乐情绪疏导疗法是近年来临床新引进的方法，对改善患者的负面情绪，减轻机体痛感有明显帮助作用。但目前尚未见二者联合应用于临床，更无报道其对椎管内麻醉患者的影响，本研究结果显示：干预后两组S-AI得分方面均较前降低，但研究组在S-AI得分方面远远比对照组低，且研究组患者手术配合度明显高于对照组，手术停台/延台率低于对照组(P<0.05)，由此说明微信视频术前宣教联合音乐情绪疏导疗法可有效减轻椎管内麻醉患者的焦虑程度，提高其手术配合度。其原因主要为，在基于微信平台的患者互动体系中，建立病友微信交流群组，便于患者间分享抗病心得、相互鼓励及正能量的传递。这不仅助推患者确立治疗信仰，而且促使其积极配合医疗方案。此种宣教模式突破了传统宣教的时空束缚，实现了可随时随地地开展，既增强了宣教效果，又具有监督管理功能。并且，宣教模式中融入音乐治疗元素，通过音乐的舒缓作用，指导患者沉浸于冥想状态，倾听内在真实感受，发现自我实体，保持情绪稳定。音乐治疗所涉及的生理学机制不单能降低交感神经系统的活跃度，减少应激激素如肾上腺素与儿茶酚胺的释放，还有助于缓解全身小动脉的张力，进而稳定血液动力学状态^[14]。故研究组患者配合度更高。另外所有研究对象干预前GSES评分较低，干预后，研究对象评分明显提高，以研究组自我效能感更高，且优于对照组(P<0.05)，分析

如下：依托微信平台与微信群体的交互机制，定向推送医疗健康类的文章与视频资源，这种信息传播的策略涵盖了广泛的受众群体，其内容的易理解性显著降低了患者及其家属的认知成本。此外，患者的自护能力亦因之得到增强。同时，构建以微信群为纽带的患者交流平台，鼓励患者互相分享护理经验，并在群组中发起话题讨论，不仅有助于培养患者间的共鸣与相互支持，而且能够在不知不觉中促进其自护技能的提升^[15]。最后在满意度评价上，研究组满意度更高，充分证实微信视频术前宣教联合音乐情绪疏导疗法的有效性与其可行性。

综上所述，微信视频术前宣教联合音乐情绪疏导疗法在椎管内麻醉患者中的应用效果显著，不仅缓解患者的焦虑程度，提高其自我效能，同时促进患者手术配合度的提升，保证麻醉及手术过程的顺利进行，提高患者满意度。

参考文献

- [1] 韩晓娟, 王斌全, 田首元, 等. 麻醉健康宣教在手术患者应用中的效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(23): 3255-3257.
- [2] Forsmo HM, Pfeiffer F, Rasdal A, et al. Pre- and postoperative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduces length of hospital stay in colorectal surgery[J]. Int J Surg, 2016, 36(Pt A): 121-126.
- [3] 冯欢, 周燕, 唐白云, 等. 标准化交互式视频宣教模式在腹部手术术前宣教中的临床应用[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2018, 11(4): 511-512.
- [4] 李诗涵, 刘芳, 杜姝姝, 等. 日间手术患者当日取消手术原因分析及改进建议[J]. 中国卫生质量管理, 2019, 26(4): 45-47.
- [5] 郑浩, 周福瑞, 彭艳, 等. 术前心理状态评估对老年髋部骨折手术患者术后疼痛变化的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(12): 1836-1839.
- [6] Wang JJ, Yan CL, Fu A. A randomized clinical trial of comprehensive education and care program compared to basic care for reducing anxiety and depression and improving quality of life and survival in patients with hepatocellular carcinoma who underwent surgery[J]. Medicine (Baltimore), 2019, 98(44): e17552.
- [7] 陈坤燕. 心理护理干预与健康宣教对直肠癌患者癌性疼痛与生活质量的影响[J]. 中外女性健康研究, 2020, (6): 165-166.
- [8] 姬响华, 王文华, 郭凯娜. 外科择期手术病人术前焦虑状态及影响因素分析[J]. 全科护理, 2020, 18(1): 13-16, 20.
- [9] 郭淑慧. 健康教育联合心理护理对骨科手术患者护理质量及满意度的影响[J]. 中国基层医药, 2020, 27(12): 1509-1512.
- [10] 刘艳, 李显. 阶段性健康教育配合心理干预对髌关节置换术老年患者焦虑抑郁水平、相关知识掌握程度及生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(11): 1737-1741.
- [11] 梁宇俐, 马涛洪, 韩晓娟, 等. 围术期椎管内麻醉健康教育内容的制订[J]. 护理研究, 2021, 35(5): 832-838.
- [12] 杨莹, 胡朝然. 体位干预对椎管内麻醉患者舒适度及满意度的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(20): 116-118.
- [13] 胡敏, 葛蓓. 麻醉体位干预应用于椎管内麻醉的疗效及对并发症影响分析[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(2): 228-230.
- [14] 陶姗姗. 微信视频术前宣教在手术室椎管内麻醉患者护理中的应用及对手术效果的影响[J]. 养生保健指南, 2020, (19): 184-185.
- [15] Lee WP, Wu PY, Lee MY, et al. Music listening alleviates anxiety and physiological responses in patients receiving spinal anesthesia[J]. Complement Ther Med, 2017, 31: 8-13.

(收稿日期: 2023-04-25)

(校对编辑: 韩敏求)