

音乐引导性想象技术改善1例大隐静脉高位结扎 加分段剥脱手术患者焦虑状态的护理

张少娟, 黄砚萍

(中国中医科学院西苑医院, 北京, 100091)

摘要: 本文总结了运用音乐引导性想象疗法改善1例行大隐静脉高位结扎加分段剥脱手术患者焦虑状态的效果及护理经验,包括术前准备、术中配合、音乐引导性想象疗法操作方法、术后观察等。音乐引导性想象疗法能够有效缓解患者围手术期焦虑情绪,提高手术配合度,对减少并发症、加快术后康复有着积极作用。

关键词: 大隐静脉曲张; 大隐静脉高位结扎; 音乐治疗; 音乐引导性想象; 焦虑; 疼痛

中图分类号: R 473.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 2709-1961(2022)06-0157-04

Application of music-guided imagination on relief of anxiety in a patient undergoing High ligation and stripping of the greater saphenous vein

ZHANG Shaojuan, HUANG Yanping

(Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

ABSTRACT: This paper observe the effect of music-guided imagination on relief of anxiety in a patient undergoing high ligation and stripping of the greater saphenous vein. Keys issues of preoperative preparation, intraoperative cooperation, music-guided imagination and postoperative observation were summarized. The music-guided imagination is potentially effective to relieve the patient's anxiety and improve the surgical compliance.

KEY WORDS: varicosis of the greater saphenous vein; high ligation of the greater saphenous vein; music therapy; music-guided imagination; anxiety; pain

大隐静脉曲张是一种血管外科常见静脉曲张,瓣膜功能不全、血管壁弹性差等是其主要病因,浅静脉扩张性弯曲分布是其临床主要表现,早期患者会有酸胀疼痛等不适感产生,腿部疼痛感在久立后加重,后期在患者脚踝到小腿下段皮肤附近会有瘙痒出现,组织硬结,如果患者具有较为严重的病情,还可能出现溃烂^[1]。大隐静脉曲张临床治疗方法多样,通常情况下,若患者病情较轻,则给予其保守治疗,但非手术方法很难根治;若患者病情严重,则需要进行手术治疗。

传统手术有大隐静脉高位结扎+点式抽剥术、分段剥脱术。研究^[2]表明,在大隐静脉曲张的治疗中,大隐静脉高位结扎+分段剥脱术具有最

佳的效果、较小的创伤、较少的出血,同时还具有最低的复发率,此外还具有简便的操作。因此,高位结扎并剥脱术成为临床常用选择。术中出血增多、术后下肢肿胀等是该手术可能出现的并发症,并发症的发生会加重患者的心理负担。此外,手术后不适感、手术费用等也会给患者造成压力。术后早期患肢功能锻炼可以有效预防下肢深静脉血栓的形成。但术后床上功能锻炼会加剧患者伤口疼痛,造成患者肢体肌肉紧张,对于心理承受能力较差的患者来说,会加重其负性情绪。音乐疗法是一种心理干预方法,近年来在临床得到了广泛应用,其良好的治疗效果为许多患者提供了帮助^[3]。本研究个案总结了腰麻下大隐静脉高位结

收稿日期:2022-05-02

基金项目:中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A03207)

通信作者:黄砚萍,E-mail:yunxiaopan@126.com

扎分段剥脱手术中应用音乐引导性想象疗法改善患者焦虑状态的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者男,68岁,因左下肢血管迂曲肿痛5年收治于本院周围血管科病房。术前诊断:左侧大隐静脉曲张。患者入院后完善相关辅助检查,择期于2022年4月18日手术,术前禁食禁水。麻醉前用药托烷司琼5 mg,地佐辛1 mg,采用腰麻+麻醉监护下镇静术,椎管内用药0.75%布比卡因2 mL+10%葡萄糖1 mL,手术时取仰卧位,常规吸氧,接受左侧大隐静脉高位结扎+剥脱术治疗。术中患者皮肤无损伤,外科系统工作正常。术后对症治疗,并给予其营养支持治疗。

本例患者手术时间约1 h,切口甲级愈合,未发生切口感染等术后并发症。音乐引导性想象治疗后效果良好,在心率、血压、焦虑紧张都有改善。手术后患者下肢恢复正常,无曲张静脉,色素沉着逐渐消退,湿疹样皮炎治愈。患者护理前焦虑自评量表(SAS)评分67分,干预后评分42分,显著低于护理前;数字分级评分法(NRS)护理前评分4分,干预后评分1分;简易健康状况量表(SF-36)护理前评分46分,护理后评分79分,较干预前明显改善;音乐引导性想象治疗干预前心率为72次/min~90次/min,血压135~158/73~85 mm Hg,干预后心率65次/min~70次/min,血压112~120/70~75 mm Hg,护理后心率、血压较干预前前平稳。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理:患者入院后,热情接待患者及其家属,微笑服务,介绍科室缓解及医护人员。及时了解患者的需求,同时给予患者适当的关心和帮助,提高患者及家属的对医护工作者的信任感,建立良好的护患关系,为手术顺利实施、后期康复提供便利。用简单易懂的语言向患者及其家属讲解大隐静脉曲张的发病机制、术前准备、麻醉与手术方法、手术流程及手术室环境、手术相关注意事项等,缓解患者的紧张情绪,提高患者主动配合能力。

2.1.2 术前准备:本例患者为男性老年人,用简洁通俗的语言将病因、治疗方法等讲解给患者及其家属,使其在一定程度上了解病情。同时,嘱咐患

者严格避免重体力劳动、防止过度活动,充分卧床休息,并抬高患肢30°,并鼓励患者卧床过程中屈伸运动小腿,以便促进下肢血液回流,减轻患肢疼痛症状。术前1日将患者术区体毛刮除,用淡肥皂水对患肢进行清洗,保持皮肤的卫生、清洁,修剪指(趾)甲,嘱其在沐浴过程中使用刺激性小的碱性皂液,避免皮肤损伤。用龙胆紫将静脉曲张走形与部位画出来,用无菌中单将患肢包好。病房保持舒适、安静良好的休息环境。由于患者主诉平日睡眠质量差,遵医嘱术前1晚给予口服镇静类药物,从而保证其良好的睡眠效果。

2.2 术中护理

2.2.1 手术配合:调整手术室内环境,无菌层流开启状态,温度保持在24℃左右,湿度55%左右,检测各项仪器设备处于备用状态。核对患者信息,保证患者术中安全,观察患者生命体征,熟练操作头罩式降噪耳机,正确选取音乐引导性想象曲目,依据患者听力适当调节耳罩音量。

2.2.2 音乐引导性想象疗法:因腰麻术中患者始终处于清醒状态,患者存在明显焦虑,因此经患者同意后给予音乐引导想象治疗,让其聆听黄砚萍制作的引导性音乐曲目《参观苹果园》,以对其焦虑进行缓解。音量根据患者需求调至40分贝,并指导患者平静地呼吸,频率要深而慢,保持放松;聆听时想象苹果园相关场景,调动自身积极情绪;音乐结束后放松全身心,缓慢睁开双眼。听完1次后在患者地要求下重复聆听1次,共行引导性音乐治疗两次,时间为30 min。

2.3 术后护理

2.3.1 体位护理:患肢比心脏水平高30 cm,微屈膝关节20°,对静脉回流进行强化,减轻静脉压力。判定患者静脉回流不畅或受阻情况,主要标准为患肢周径增加,对患者患肢周径进行定时测量,记录患者足背动脉温度、颜色、搏动次数,注意预防患者术后溃疡、水肿等并发症。

2.3.2 并发症护理:督促患者卧床休息,抬高其患肢,帮助其床上活动,定时用高分子自粘弹性绷带对患肢进行加压缠绕,方向为从远到近,使远侧压力比近侧高,从而为血液回流提供有利条件。适度包扎绷带,对过松、过紧的现象进行严格避免,从而对血肿、末梢血液循环障碍等并发症的发生进行有效预防。对患者患肢末梢血运进行严密观察,对患者主诉进行仔细分析,做好耐心解释工作。如果患者患肢疼痛,血运较差,则将弹力绷带

及时松开,重新包扎。弹力绷带加压包扎2周为宜,严格避免过早拆除,避免复发。术后6 h、24 h分别嘱患者进半流食、普食,及早下床行走,预防深静脉血栓形成。术后3 d患者可正常活动。

3 讨论

音乐引导性想象疗法是一种以音乐为背景,通过视觉、触觉、听觉、嗅觉等感官感知对象、时间、情景,进行肌肉放松,引导患者有意识控制生理心理活动以改善机体功能紊乱和情绪障碍的方法^[4]。音乐引导性想象疗法有机结合了音乐、心理、医学,在下肢静脉曲张高危结扎+剥脱术患者的护理中能够为患者术后康复提供有利条件。研究^[5]表明,音乐引导性想象疗法能够减轻患者的肌肉紧张度,缓解大隐静脉曲张术后各种不适症状,从而加快患者术后康复速度。

患者需卧床休息限制了身体活动,可能产生焦虑、抑郁等不良心理,腰麻手术过程中,患者处于清醒状态,不良情绪会对患者依从性造成影响,不利于手术治疗。共振学说认为^[6],机体的构成成分为多种生物信息符号与很多有规律的振动系统,而有规律的振动系统在人的脑电波运动、胃肠蠕动等均会形成。免疫学领域研究^[7]发现,神经递质的释放受到古典音乐节律的显著刺激,使其在相对较短的时间内向血流释放,对机体来说,该过程能够将镇静作用第一时间发挥出来。大脑右半球分布着音乐活动中枢,其是情感、情绪、感觉的反应中枢,音乐中的声波在大脑作用的情况下,能够提升神经体液的兴奋性,有利于促进人体分泌健康的生物物质,从而获取放松效果,最终缓解患者的焦虑情绪。

音乐引导性想象疗法能够对患者肌肉紧张度进行改善,在生理表现上使神经纤维动作电位变化规律,密度稀松,通过对肌肉进行系统舒张与收缩,分散患者注意力,唤醒交感神经兴奋性,改善患者心理状况,优化患者生理状况,从而松弛肌肉^[8]。

大部分患者在大隐静脉曲张高危结扎+剥脱术后均会有一定程度的心理反应,如恐惧、焦虑等。该例患者护理干预前SAS评分67分,干预后评分42分,说明音乐引导性想象疗法能够改善患者焦虑等不良心理状态。音乐引导性想象疗法将音乐的特殊性系统利用起来,通过音乐物质影响身体,帮助患者在疾病治疗时整合生理、情绪、心

理。人的情绪和大脑皮质、丘脑下部关系密切,音乐引导性想象疗法能够通过大脑脑干网状结构、边缘系统对大脑皮层的生理功能、自主神经、躯体运动进行调节,通过力度、节奏的音响振动信息在人体各部位作用,使脑电波、肌肉、人体五脏六腑和谐共振,改善器官功能,将注意力转移,增加人体舒适度和安全感,有利于改善患者心理状态,提高其治疗的积极性与配合度^[9]。

该例患者术后NRS评分为1分,说明音乐引导性想象疗法能够缓解患者的伤口疼痛,减轻手术引发的应激反应疼痛,从而将患者的潜在组织损伤或组织损伤引发的不愉快情感体验与感觉消除。大脑的高级中枢对痛觉进行感知的途径为通过其发散到在脊髓内的门控制系统分布的纤维,而门控制系统又调节着疼痛的各种成分上传。音乐能够对脑垂体进行刺激,使其将内啡肽释放出来,从而减轻疼痛。同时,通过对闸门的开闭状态造成影响及竞争性刺激的交互抑制作用,调节伤害性冲动传递,进而有效控制疼痛。音乐引导性想象疗法能够将患者的注意力分散,提升其对疼痛的应激性。音乐引导性想象疗法能够引起神经系统的调节,提升疼痛的耐受力,从而缓解患者伤口疼痛^[10]。

音乐引导性想象疗法操作简单、效果明显,能有效改善患者的负面情绪,提高其治疗的依从性,值得临床借鉴参考。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] YAMAMOTO K, MIWA S R, YAMADA T, et al. Strategy to prevent nerve injury and deep vein thrombosis in radiofrequency segmental thermal ablation of the saphenous veins using a new objective pain scale [J]. *Phlebology*, 2021, 36(8): 659-664.
- [2] LI Y J, WU W W, LI Y N, et al. Efficacy and safety of endovenous microwave ablation versus laser ablation for great saphenous vein varicosis: study protocol for a multicentre, randomised controlled non-inferiority trial [J]. *BMJ Open*, 2022, 12(5): e059213.
- [3] SVIDERSKY Y, GOSHCHYNSKY V, MIGENKO B, et al. Anterior accessory great saphenous vein as a cause of postoperative recurrence of veins after radiofrequency ablation [J]. *J Med Life*, 2022, 15(4): 563-569.

- [4] 王建宏, 田萍, 王梅新. 引导性音乐想象训练对视网膜病变患者术前焦虑的影响[J]. 护理学杂志, 2009, 24(2): 71-72.
WANG J H, TIAN P, WANG M X. Effects of inductive music imagination training on preoperative anxiety in patients with retinopathy[J]. J Nurs Sci, 2009, 24(2): 71-72. (in Chinese)
- [5] SUTZKO D C, OBI A T, KIMBALL A S, et al. Clinical outcomes after varicose vein procedures in octogenarians within the Vascular Quality Initiative Varicose Vein Registry [J]. J Vasc Surg Venous Lymphatic Disord, 2018, 6(4): 464-470.
- [6] LI C Y, FAN W J, PAN Z C, et al. Efficacy and safety of Buyang Huanwu Decoction in the treatment of varicose veins of the lower extremities: a protocol of randomized controlled trial[J]. Medicine, 2021, 100(8): e24663.
- [7] KIM J S, PARK S W, YUN I J, et al. Retrograde endovenous laser ablation through saphenopopliteal junctional area for incompetent small saphenous vein: comparison with antegrade approach[J]. Korean J Radiol, 2016, 17(3): 364-369.
- [8] MEMON M Y, SADIQ I, MALIK S A, et al. Radiofrequency ablation and concomitant sclerotherapy for the treatment of varicose veins (VV): perspectives from a developing country[J]. Ann Vasc Dis, 2021, 14(4): 341-347.
- [9] SAHOO M R, MISRA L, DESHPANDE S, et al. Subfascial Endoscopic Perforator Surgery: a safe and novel minimal invasive procedure in treating varicose veins in 2nd trimester of pregnancy for below knee perforator incompetence[J]. J Minim Access Surg, 2018, 14(3): 208-212.
- [10] IBRAHIM M Z, IGASHI J B, LAWAL S, et al. Doppler ultrasonographic evaluation of lower limbs deep-vein thrombosis in a teaching hospital, Northwestern Nigeria[J]. Ann Afr Med, 2020, 19(1): 8-14.

(本文编辑:尹佳杰)