

心理干预加音乐疗法在妊娠剧吐患者中的应用及效果观察

何亚丽

(南华大学附属第一医院产科,湖南 衡阳 421001)

摘要: **目的** 观察心理干预加音乐疗法(MIMIT)对妊娠剧吐(HG)患者的治疗效果。**方法** 随机选取在本院接受常规护理治疗和在常规护理的基础上实施MIMIT的患者各45例。对照组实施常规护理,干预组则在征得患者同意的情况下在常规护理的基础上实施心理干预加音乐疗法。观察两组患者护理干预后的焦虑、抑郁、治疗效果和住院时间。**结果** 干预组患者出院时焦虑、抑郁评分明显低于对照组,入院治疗3天后的治疗有效率高于对照组,住院时间短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** MIMIT可以减轻妊娠剧吐患者的焦虑、抑郁情绪,提高治疗效果,缩短住院时间。

关键词: 心理干预; 音乐疗法; 妊娠剧吐

中图分类号:R473.71 **文献标识码:**A

妊娠剧吐(Hyperemesis gravidarum, HG)多见于妊娠早期,是一组以频繁恶心、呕吐、难以进食为主要症状的临床综合征,可使孕妇发生水、电解质酸碱平衡处于紊乱状态,甚至对生命构成威胁,发病率为0.5%~2.0%^[1-2]。目前,对其产生的原因未有明确的解释,有资料显示可能与人绒毛膜促性腺激素(Human chorionic gonadotrophin, HCG)过高及孕妇精神状态失调有关^[3]。近年来,临床上给予患者心理、饮食、社会等多方面的护理,对妊娠剧吐的辅助治疗起到了明显的作用。有研究表明,心理干预(mental intervention, MI)护理是排解人们心理压力的一种方法,通过实施心理护理,有利于了解患者心中的想法,及时安抚患者,排解其不良情绪^[1]。轻柔音乐可使人的每分钟耗氧量、基础代谢率大大降低,有利于减少止痛剂使用剂量,可以达到抗焦虑、抗抑郁的目的^[4]。为此,本文旨在研究心理干预加音乐疗法(Mental intervention and melodiotherapy, MIMIT)对HG患者的焦虑、抑郁、治疗效果和住院时间的影响,现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料 选择2012年5月~2014年5月在本科住院的90例HG患者,其中从常规护理的患者中随机选取45例为对照组,另外在常规护理的基

础上实施心理干预加音乐疗法的患者中随机选取45例做为对照组,其年龄在21~36岁,平均年龄 25.12 ± 5.69 岁;初产妇61例,经产妇29例;文化程度专科及以上76例,中专及以下14例。两组患者在年龄、孕周、病情、文化程度等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 护理方法 两组患者均根据医嘱给予止吐、补液、纠正水电解质紊乱等对症治疗,并接受常规的护理。干预组在常规护理的基础上实施心理干预加音乐疗法。

1.2.1 心理干预(Mental intervention, MI) 参考王国芬等^[1]对HG患者的心理干预措施,针对孕妇不同心理状态和个人特点给予情感支持、心理疏导、育婴体验、行为干预。告知患者轻微孕吐是孕早期的生理反应,是机体的一种保护机制,能吐出一些有害物质,有利于胎儿的正常生长发育,以缓解患者紧张焦虑情绪。加强与患者的沟通,做到耐心倾听,了解患者的不适制订心理干预方案,分步骤有针对性地采取解释、鼓励、暗示等心理疏导,减轻患者心理压力保持情绪稳定。同时对家属实施心理干预,与家属访谈,了解他们的人格特征及心理现状,讲解妊娠剧吐的病因和情绪关系,让家属对该疾病有正确的认知,取得家属的理解,从而保证有效地社会支持。要求家属多关心体贴患者,使用鼓励性语言。指导患者及家属体验育婴活动以分散注意力唤醒母爱。

1.2.2 音乐疗法(Melodiotherapy, MIT) 参考郑萍等^[4]运用音乐疗法治疗妊娠剧吐中的护理措施,根

据患者的喜好选择舒缓的音乐,如《天堂鸟》、《巴格达的星星》、《安妮的仙境》等,由患者自行选择播放时间。一般在每天晨起、午后、睡前或在治疗时播放,一天 2 次,每次播放时间不超过 30 min,播放音量不超过 60 分贝。播放时,嘱患者取舒适体位,教患者深呼吸,指导患者冥想。

1.3 评价方法

1.3.1 治疗效果评价 在患者入院治疗 3 天后进行评价。评价的标准:显效:孕妇恶心呕吐症状基本停止,可正常饮食,心情放松,电解质无异常,尿酮体阴性;有效:孕妇恶心呕吐症状明显得到缓解,每天呕吐次数不超过 3 次,可进食,情绪基本处于稳定状态,脱水症状纠正,电解质紊乱有明显改善,尿酮体显示为阴性(或者阳性);无效:患者恶心呕吐症状无明显改善,进食难度大,情绪处于低落状态,电解质紊乱未纠正,尿酮体阳性。

1.3.2 焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS) SAS 用于测量患者焦虑程度,在入院及出院时由患者自行填写。该量表包括 20 个条目,问卷采用 4 级评分,根据症状出现的频度评分,1 分:没有或很少时间;2 分:小部分时间;3 分:相当多时间;4

分:绝大部分或全部时间。判断标准:50~59 分为轻度焦虑;60~69 分为中度焦虑;超过 70 分为重度焦虑。

1.3.3 抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS) SDS 用于测量患者的抑郁程度,也在入院及出院时由患者自行填写。该量表也包括 20 个条目,评分方法同 SAS。53~62 分为轻度抑郁;63~72 分为中度抑郁;超过 72 分为重度抑郁。

1.4 统计学方法 收集的数据由两人核对后录入电脑,采用 SPSS 18.0 统计软件进行分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 抑郁、焦虑评分 两组患者入院、出院时 SAS、SDS 评分比较见表 1。干预组患者出院时的抑郁评分为 50.23 ± 3.37 分,焦虑评分为 52.51 ± 3.62 分,而对照组出院的抑郁及焦虑评分分别为 63.59 ± 2.75 分和 58.53 ± 2.75 分。干预组患者出院时的抑郁、焦虑程度低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者入院、出院时抑郁、焦虑评分比较

组别	n	抑郁(分)		焦虑(分)	
		入院时	出院时	入院时	出院时
干预组	45	69.63 ± 2.18	50.23 ± 3.37	69.17 ± 2.53	52.51 ± 3.62
对照组	45	68.17 ± 2.19	63.59 ± 2.75	69.17 ± 3.46	58.53 ± 2.75
t		1.35	6.73	0.63	4.86
P		$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

2.2 治疗效果 入院治疗 3 天后,两组治疗效果比较见表 2。在常规护理的基础上实施 MIMIT 的患者 45 例中显效 20 例,有效 17 例,无效 8 例,总有效 37 例;常规护理组 45 例患者中显效 13 例,有效 12 例,无效 20 例,总有效 25 例。干预组效果明显好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗 3 天后效果比较(例,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
干预组	45	20(44.4)	17(37.8)	8(17.8)	37(82.2)
对照组	45	13(28.9)	12(26.7)	20(44.4)	25(55.6)
χ^2		8.94	6.71	13.28	13.28
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.3 住院时间 两组患者住院时间比较,干预组

平均住院时间(6.26 ± 2.18 天)明显短于对照组(10.54 ± 2.59 天),差异有显著性($P < 0.05$)。

3 讨 论

3.1 MIMIT 能改善患者的焦虑、抑郁程度 妊娠剧吐患者,易激惹,极易产生抑郁、焦虑等不良情绪,若难以得到控制,便会影响到母婴的健康,造成恶性循环。本文妊娠剧吐患者入院时焦虑、抑郁评分处于中度水平,干预组与对照组的 SAS 评分和 SDS 评分基本一致,出院时两组的得分均有一定程度的下降,但干预组优于对照组。这提示,常规护理的基础上采用 MIMIT 在改善 HG 患者的负性情绪中效果更好。陈志梅等^[5] 研究也表明心理干预加音乐疗法

可以减轻普通胃镜检查患者的焦虑、抑郁情绪。对患者及家属予以良好的心理干预能够有效排解患者的不良情绪;家属的参与,有助于她们对疾病及患者心理状态的认知,从而使患者获得更多的情感支持,积极地配合治疗和护理。音乐疗法运用音乐信息通过神经冲动形式,进入脑干网状节,可以让人在潜意识内将自主神经于视丘内的反应转换,放松肌肉,将愉悦感唤起,使心理感受得以改善^[6,9]。因此,MIMIT的应用能有效地缓解患者的焦虑、抑郁情绪。

3.2 MIMIT 有助于提高治疗的效果、缩短住院时间

表2显示,干预组入院治疗3天后的治疗效果明显好于对照组,且干预组的住院时间较对照组短,这可能与患者情绪得到有效改善,积极配合治疗有关。有研究表明HG发生的原因主要与患者的情绪有关^[3]。因此,通过实施心理护理干预,患者的心理状态改善非常明显,心情舒畅可以帮助其积极配合治疗,进而保证住院治疗的效果,缩短住院的时间。与此同时,愉悦的心情也可以保证正常饮食,保持体内营养,保证胎儿的正常发育。

综上所述,根据患者的心理特点予以针对性的心理干预,同时根据患者的文化背景、喜好等予以音乐疗法,对于减轻患者的焦虑、抑郁等不良情绪,提高疗效,缩短住院时间具有积极的意义,值得在临床推广。但MIMIT的实施对护理人员提出了更高的要求,需要掌握更多的心理学、沟通技巧等相关

知识。

参考文献:

- [1] 王国芬,农红映. 妊娠剧吐孕妇心理因素及心理干预效果评价[J]. 临床医学,2011,31(1):124-125.
- [2] 谢幸,苟文丽,林仲秋,等. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:79-81.
- [3] 孔亚兰,王歧英. 心理干预对妊娠剧吐治疗效果的探讨[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2007,28(22):2799-2801.
- [4] 郑萍,林玉萍. 音乐疗法对妊娠剧吐的疗效观察[J]. 浙江预防医学,2010,22(2):62-63.
- [5] 陈志梅,黎雪娃,叶晓霞. 音乐治疗联合心理干预对甲状腺手术患者术后疼痛的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2013,19(12):16-17.
- [6] 宋芹. 妊娠剧吐的治疗与护理进展[J]. 医学理论与实践,2012,25(2):162-163.
- [7] 王建敏,盖筱莉,李秀荣,等. 实施家属心理干预对妊娠剧吐患者生活质量的影响[J]. 中国妇幼保健,2014,29(21):3405-3406.
- [8] 葛秋迎. 静脉营养液联合心理干预治疗妊娠剧吐100例疗效分析[J]. 中国健康心理学杂志,2012,20(9):1322-1324.
- [9] 王建敏,盖筱莉,杜向青,等. 心理干预同时加强饮食指导对妊娠剧吐的治疗效果[J]. 临床合理用药杂志,2013,6(4):148.

(此文编辑:蒋湘莲)