

## 音乐疗法对重度烧伤患者创面换药疼痛、 生活质量和恢复时间的影响

吴红梅<sup>1</sup>, 武斌<sup>2</sup>

(延安大学附属医院护理部<sup>1</sup>、烧伤整形美容科<sup>2</sup>, 陕西 延安 716000)

**【摘要】** 目的 探讨音乐疗法对重度烧伤患者创面换药疼痛、生活质量和恢复时间的影响。方法 选取延安大学附属医院烧伤整形美容科2014年3月至2016年2月收治的重度烧伤患者100例,按随机数表法分为对照组和音乐疗法组,每组50例,15 d为一个疗程。比较两组患者的创面换药疼痛分级、干预前后的睡眠质量评分、生活质量评分以及愈合时间。结果 音乐疗法组患者创面换药疼痛分级1级46.0%、2级54.0%、3级0,优于对照组的30.0%、40.0%、30.0%,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );两组患者干预前的睡眠质量评分、总体健康、生理功能、生理职能、躯体疼痛、活力状态、社会功能、情感职能、精神健康评分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );干预后两组患者的睡眠质量评分均低于干预前,且音乐疗法组干预后睡眠质量评分低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );干预后两组患者的总体健康、生理功能、生理职能、躯体疼痛、活力状态、社会功能、情感职能、精神健康评分均高于干预前,且音乐疗法组的上述指标均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );音乐疗法组患者的创面愈合时间为(22.0±5.2) d,低于对照组的(27.5±6.0) d,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 音乐疗法在重度烧伤患者中应用,可以改善患者创面换药疼痛,提高生活质量,缩短恢复时间,值得临床推广应用。

**【关键词】** 音乐疗法;重度烧伤;创面;换药疼痛;生活质量;恢复时间;影响

**【中图分类号】** R644 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2017)14-2395-04

**Influence of musicotherapy on wound pain during dressing change, life quality and recovery time of severe burn patients.** WU Hong-mei<sup>1</sup>, WU Bin<sup>2</sup>. Department of Nursing<sup>1</sup>, Department of Plastic Surgery<sup>2</sup>, the Affiliated Hospital of Yan'an University, Yan'an 716000, Shaanxi, CHINA

**【Abstract】 Objective** To approach the influence of musicotherapy on wound pain during dressing change, life quality and recovery time of severe burn patients. **Methods** A total of 100 cases of severe burn patients, who admitted to Department of Plastic Surgery of our hospital from March 2014 to February 2016, were selected and divided into the control group and the musicotherapy group by random number table, with 50 cases in each group, 15 d as one treatment period. The wound pain during dressing change, sleep quality score before intervene and after intervene, quality of life score and healing time of severe burn patients were detected. **Results** The proportion of 1 grade, 2 grade, and 3 grade of wound pain during dressing change of the musicotherapy group were respectively 46.0%, 54.0% and 0, which were significantly better than corresponding 30.0%, 40.0% and 30.0% of the control group ( $P<0.05$ ). There were no significant differences between the two groups in the sleep quality score, overall health, physiological function, physiological functions, body pain, dynamic state, social function, emotional function, mental health score of two groups before intervene ( $P>0.05$ ). The sleep quality scores of the two groups after intervene were significantly lower than those before intervene, and the sleep quality score of the musicotherapy group after intervene was significantly lower than those of the control group ( $P<0.05$ ). The overall health score, physiological function score, physiological functions score, body pain score, dynamic state score, social function score, emotional function score, mental health score of the control group and the musicotherapy group after intervene were significantly higher than those before intervene ( $P<0.05$ ). The overall health, physiological function, physiological functions, body pain, dynamic state, social function, emotional function, mental health score of the musicotherapy group after intervene were significantly higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). The wound healing time of the musicotherapy group was (22.0±5.2) d, which was significantly shorter than (27.5±6.0) d in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application of musicotherapy in severe burn patients can improve wound pain during dressing change for patients, increase living quality, cut down recovery time, which is worthy of clinical application.

**【Key words】** Musicotherapy; Severe burn; Wound; Pain during dressing change; Life quality; Recovery time; Influence

皮肤是人体阻止病原微生物和有毒有害化学物质侵入的天然屏障,可以维持内环境稳定性<sup>[1-2]</sup>。烧伤主要是指高温蒸汽、液体、火焰、炙热金属固体对皮肤、皮肤黏膜等组织造成伤害,严重者可能引起肌肉、组织及内脏的损伤<sup>[3-4]</sup>。当发生重度烧伤时会发生皮肤坏死,诱发全身炎症反应,局部组织发生缺血、缺氧及渗液,感染、休克可能性增加,患者烧伤创面恢复效果较差,需要进行定期换药处理<sup>[5-6]</sup>。在给患者的创面进行换药时可能引起疼痛,对患者的生活质量和恢复效率造成不同程度的影响。本研究通过对我院收治的重度烧伤患者临床资料进行分析,拟探讨音乐疗法对重度烧伤患者创面换药疼痛、生活质量和恢复时间的影响。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取延安大学附属医院 2014 年 3 月至 2016 年 2 月收治的重度烧伤患者 100 例,按随机数表法分为对照组和音乐疗法组,每组 50 例。对照组中男性 31 例,女性 19 例;年龄 19~55 岁,平均(32.8±10.4)岁;小学及文盲 5 例,初中及中专 15 例,高中及大专 15 例,大学及以上 15 例;烧伤面积 33%~90%,平均烧伤面积(46±15)%。音乐疗法组中男性 32 例,女性 18 例;年龄 20~57 岁,平均(33.6±11.5)岁;小学及文盲 6 例,初中及中专 14 例,高中及大专 16 例,大学及以上 14 例;烧伤面积 32%~92%,平均烧伤面积(48±17)%。本研究经我院医学道德伦理委员会批准,两组患者签署知情同意书,两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 针对重度烧伤患者创面特点,给予常规性的换药、敷药处理,对患者创面愈合情况进行监测。

1.2.2 音乐疗法组 音乐疗法组在对照组基础上给予音乐疗法。首先了解患者的兴趣爱好,收藏患者喜欢听的音乐曲目,于 7 am 和 5 pm 播放 8~10 首相关音乐,60 min/次,;于 12 pm 和 10 pm 播放催眠音乐,促进患者进入睡眠状态,30 min/次。护理人员在播放音乐前需向患者讲解音乐疗法的具体概念、相关过程及其必要性,告知患者通过音乐疗法可显著缓解患者的不良情绪,提高创面的愈合效率和患者治疗的依从性。护理人员告知患者在倾听音乐的过程中,应尽快放松全身,闭上双眼,专注享受音乐。医护人员在播放轻音乐间隙,需向患者讲解音乐表达的内容,促进患者更深层次地理解音乐,展开联想,从而促进身体完全放松,转移患者的注意力,降低疼痛敏感度,改善睡眠质量。两组患者观察时间为 15 d。

### 1.3 观察指标与评价方法

1.3.1 疼痛分级标准<sup>[7]</sup> 1 级(轻度):重度烧伤患

者轻度疼痛,可以忍受,不会对日常生活和睡眠质量造成影响;2 级(中度):重度烧伤患者持续性的疼痛会对睡眠造成影响,对日常生活有一定影响;3 级(重度):重度烧伤患者具有强烈持续的疼痛,对睡眠和日常生活均造成严重的影响。

1.3.2 睡眠质量评分 参照匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)对重度烧伤患者入院第 2 天(干预前)和出院前 2 d(干预后)睡眠质量进行评分,共计总分 20 分,分数越高,提示睡眠质量越差<sup>[8]</sup>。

1.3.3 生活质量评分 参照生活质量量表(WHOQOL-100 量表)对重度烧伤患者入院第 2 天(干预前)和出院前 2 d(干预后)生活质量评分进行分析,主要包括总体健康、生理功能、生理职能、躯体疼痛、活力状态、社会功能、情感职能、精神健康 8 个维度,每个维度评分为 0~100 分,分数越高,生活质量越好<sup>[9]</sup>。

1.3.4 创面愈合时间 观察两组患者创面愈合时间情况。

1.4 统计学方法 应用统计学软件 SPSS19.0 建立数据库,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间两两比较采用  $t$  检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,均以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者的创面换药疼痛分级比较 音乐疗法组患者的创面换药疼痛分级优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者的创面换药疼痛分级比较[例(%)]

组别	例数	1 级	2 级	3 级
对照组	50	15 (30.0)	20 (40.0)	15 (30.0)
音乐疗法组	50	23 (46.0)	27 (54.0)	0 (0)
$\chi^2$ 值		5.43	3.93	35.29
$P$ 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者干预前后的睡眠质量评分比较 两组患者干预前的睡眠质量评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,对照组和音乐疗法组睡眠质量评分均低于干预前,且音乐疗法组干预后的睡眠质量评分低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者干预前后的睡眠质量评分比较(分, $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	干预前	干预后	$t$ 值	$P$ 值
对照组	50	15.6±2.6	12.0±1.9	7.90	<0.05
音乐疗法组	50	15.4±2.3	8.5±1.2	18.81	<0.05
$t$ 值		0.41	11.01		
$P$ 值		>0.05	<0.05		

2.3 两组患者干预前后的生活质量评分比较 两组患者干预前的总体健康、生理功能、生理职能、躯体疼痛、活力状态、社会功能、情感职能、精神健康评分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,对照组和音乐疗法组的总体健康、生理功能、生理职能、躯体疼

痛、活力状态、社会功能、情感职能、精神健康评分均低于干预前,且音乐疗法组的上述各项指标的评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

表3 两组患者干预前后生活质量评分比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	对照组( $n=50$ )	音乐疗法组( $n=50$ )	$t$ 值	$P$ 值
总体健康	干预前	52.3±6.4	52.6±6.5	0.23	>0.05
	干预后	64.8±8.2 <sup>a</sup>	80.8±7.9 <sup>b</sup>	9.94	<0.05
生理功能	干预前	52.5±6.2	52.4±6.3	0.08	>0.05
	干预后	64.5±8.3 <sup>a</sup>	80.4±7.6 <sup>b</sup>	9.99	<0.05
生理职能	干预前	52.1±6.1	52.2±6.2	0.08	>0.05
	干预后	64.6±8.3 <sup>a</sup>	80.2±7.3 <sup>b</sup>	9.98	<0.05
躯体疼痛	干预前	52.7±6.1	52.1±6.4	0.48	>0.05
	干预后	64.6±8.3 <sup>a</sup>	80.5±7.6 <sup>b</sup>	9.99	<0.05
活力状态	干预前	52.1±6.1	52.2±6.2	0.08	>0.05
	干预后	64.6±8.3 <sup>a</sup>	80.2±7.3 <sup>b</sup>	9.98	<0.05
社会功能	干预前	52.7±6.1	52.1±6.4	0.48	>0.05
	干预后	64.6±8.3 <sup>a</sup>	80.5±7.6 <sup>b</sup>	9.99	<0.05
情感职能	干预前	52.6±6.5	52.7±6.3	0.08	>0.05
	干预后	64.5±8.3 <sup>a</sup>	80.6±7.6 <sup>b</sup>	10.12	<0.05
精神健康	干预前	52.2±6.2	52.5±6.4	0.24	>0.05
	干预后	64.7±8.1 <sup>a</sup>	80.6±7.8 <sup>b</sup>	10	<0.05

注:干预后与干预前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;干预后与干预前比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

2.4 两组患者创面愈合时间比较 音乐疗法组重度烧伤患者创面愈合时间为(22.0±5.2) d,低于对照组的(27.5±6.0) d,差异有统计学意义( $t=4.90$ ,  $P<0.05$ )。

### 3 讨论

重度烧伤多数是在不可预测、突然的情况下发生,其具有烧伤面积大、烧伤程度深等特点<sup>[10-11]</sup>。烧伤创面需要依赖药物或者植皮手术来修复。患者进入医院治疗时,病情危重,进展迅速,心理承受巨大打击,身体和精神上承受着双重挑战<sup>[12-13]</sup>。

音乐疗法是一种齐集了医学、音乐和心理学的边缘交叉学科,其不仅可以将音乐的艺术欣赏和审美发挥出来,同时还可以通过音乐发挥生理学和心理学效应,帮助患者完成音乐经历和音乐体验,消除其负性心理情绪,改善情绪水平。本研究中的患者具有不同文化背景和兴趣爱好,通过针对性选择患者喜欢的音乐,进行音乐知识讲解和音乐倾听,加强了护理人员 and 患者之间的沟通交流,提高了患者在心理上对护理人员的信任感。音乐是一种类似于语言的声音,可以传递特殊的信息,促使人体各个系统形成不同的生理效应,提高大脑皮层神经的兴奋性,保持人体情绪处于良性状态,减少不良状态的发生,消除或者缓解外界环境引起的紧张,提高人体的应激水平。有研究表明,心理因素和疾病的发生、发展有着一定的相关性,疾病产生后可能给机体情绪造成负面影响<sup>[14]</sup>。音乐可以成为疾病发生后一种宣泄内心负面情绪的方式,排解机体不健康的情绪,帮助人体保持情绪平衡。其作为一种现实和非现实、意识和无意识沟通的纽带,充

分的提高了人们联想能力和个人情感的表达,从而丰富了情感世界。同时还可以帮助人们缓解病情的不良刺激,最大的限度的放松身心,分散对于病情的过分关注,松弛交感神经,降低患者对于外界刺激的敏感度。通过音乐还可以表达患者的个人情感,达到药物无法企及的效果<sup>[15-16]</sup>。有资料显示,音乐疗法可以促进伏核和腹侧被盖区多巴胺的释放,诱发机体产生联想,从而为精神上提供一种欣快感,消除不良情绪引起的疼痛<sup>[17-18]</sup>。

本研究的结果表明,音乐疗法组重度烧伤患者创面换药疼痛分级优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组患者干预前的睡眠质量评分、总体健康、生理功能、生理职能、躯体疼痛、活力状态、社会功能、情感职能、精神健康评分比较均无明显差异,干预后对照组和音乐疗法组睡眠质量评分均低于干预前,音乐疗法组干预后睡眠质量评分低于对照组,干预后对照组和音乐疗法组总体健康、生理功能、生理职能、躯体疼痛、活力状态、社会功能、情感职能、精神健康评分均高于干预前,音乐疗法组干预后总体健康、生理功能、生理职能、躯体疼痛、活力状态、社会功能、情感职能、精神健康评分高于对照组,音乐疗法组重度烧伤患者创面愈合时间低于对照组,提示音乐疗法是通过护理人员向患者解释治疗的基本过程,提高了护患沟通水平,促进重度烧伤患者不良情绪的改善,更好地配合创面换药,提高了患者身心功能和生活质量,患者依从性的提高又缩短了创面愈合的时间。

综上所述,音乐疗法在重度烧伤患者中应用可以改善患者创面换药疼痛,提高生活质量,缩短恢复时间,值得临床推广应用。

### 参考文献

- 梁冬梅, 陆桂花, 黄珊, 等. 重度烧伤患者气管切开及创面护理策略[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(9): 143-145.
- 陈森, 谭惠仪, 潘丽沁, 等. 1例重度烧伤患者创面广泛侵袭性毛霉菌感染的护理[J]. 护理学杂志, 2014, 29(20): 36-38.
- 郭玉波, 王相, 李桂华, 等. 血必净治疗重度烧伤后期创面中药溶痂过程中全身炎症反应综合征的临床研究[J]. 山西医药杂志, 2014, 43(23): 2796-2798.
- 谢慧丽. 针对性护理对重度烧伤患者创面恢复及生存质量的影响[J]. 中国医疗美容, 2016, 6(10): 76-78.
- 黄守春, 熊想莲, 黎艳, 等. 全程康复护理对重度烧伤患者生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(s2): 158-159.
- 华皎, 宋厚梅, 袁琴芳. 重度烧伤患者的生活质量及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(19): 14-16.
- Wilkie D, Lovejoy N, Dodd M, et al. Cancer pain intensity measurement: concurrent validity of three tools-fingger dynamometer, pain intensity number scale, visual analogue scal [J]. Hosp J, 1990, 6(1): 1-13.
- 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263.



## 移动护士工作站数据信息共享与临床应用

林桦,梁勇,陈希,俸永红,林白浪,辜文君  
(海口市人民医院护理部,海南 海口 570208)

**【摘要】** 目的 解决护士工作站功能单一、操作复杂、重复记录、子系统数据不能共享,护理记录信息术语不统一,文件记录信息缺陷率高等问题。**方法** 制定移动护士工作站建设方案,确定移动智能终端、护士站系统功能列表、结构化护理评估量表、护理记录模板、数据共享规则等,借助医院信息系统(HIS)实现信息数据共享;对应用移动工作站后的2015年4季度、2016年1季度归档护理病历质量进行检查,与未使用移动工作站前的2015年2、3季度归档护理病历质量进行比较;应用SPSS19.0统计软件对两组病历的数据进行分析。评估工作站使用前后的护理病历质量,确认移动护士工作站应用效果。**结果** 2015年4季度、2016年1季度归档护理病历中的入院评估、疼痛评估、压疮风险评估、管道风险评估、跌倒风险评估、自理能力评估、护理记录、体温单缺陷明显低于2015年2季度、3季度,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),而输血记录缺陷比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 移动护士工作站数据信息可实现护士在病房观察、评估、记录同步完成,提高护士书写效率。

**【关键词】** 移动护士工作站;数据信息;共享;临床应用

**【中图分类号】** R47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2017)14-2398-03

20世纪80年代初期,我国护理信息的手段较落后,大部分处于手工操作阶段,信息资源的贮存和传输尚未电子化<sup>[1]</sup>。随着护理模式和医院管理方式的转变,以及计算机的普及,20世纪80年代末至90年代初期,石家庄空军医院研制的“微机辅助开展责任制护理”软件,预示着我国护理信息化时代的到来<sup>[2]</sup>。20世纪90年代住院护士工作站系统出现,该系统提供医嘱录入、传递、实现护士电子化处理医嘱的功能,避免了重复转抄,并通过收费系统密切关联,解决了医嘱的自动计费问题<sup>[3]</sup>。因为多数医院采取分步实施建设医院信息系统,子系统由于架构设计、开发语言等因素产生多个“信息孤岛”,数据不能共享,护士工作站在实际工作中,出现需要打开多个子系统界

面,频繁切换,重复登录,运行速度慢和兼容不理想等问题<sup>[4]</sup>。南京军区福州总医院的谢海英<sup>[4]</sup>与医院信息中心合作,把护理管理、重症监护、物资管理、检验标本采集、计价、成本核算和呼叫系统等子系统集成到原有“军卫一号”护士工作站的平台上,实现一体化集成展现功能;并应用无线网络、移动计算机、掌上电脑(Personal Digital Assistant, PDA)<sup>[4]</sup>,结合患者身份条码识别的腕带条码标识,将护士站延伸到患者床旁,实现移动护士工作站功能。借鉴先进医院的护理信息系统成功整合的经验,综合我院信息系统的实际运行状态,从2015年10月开始启动对护士工作站与医院其他子系统的资源整合工作,实现护士在移动护士工作站平台快速记录、查询、应用各子系统数据。

基金项目:海南省卫生计生行业科研项目(编号:15A200030)  
通讯作者:林桦。E-mail:linhua9902@yahoo.cn

\*\*\*\*\*

[9] 刘庆武,肖水源,关章顺.一般及特殊人群生活质量研究进展[J].滨州医学高等专科学校学报,2004,6(1):49-54.

[10] 倪晓燕,张寅,陈雅琴.一例重度烧伤合并席汉综合征的整体护理[J].中华烧伤杂志,2013,29(5):489-490.

[11] 林艳,王静.严重烧伤治疗中深静脉置管的应用与护理[J].国际护理学杂志,2013,32(2):268-270.

[12] 陈丽映,潘丽沁,赵淑婷,等.护理风险管理在重度烧伤患者重症监护中的应用[J].中华现代护理杂志,2015,21(8):966-969.

[13] Outtz HH, Wu JK, Wang X, et al. Notch 1 deficiency results in decreased inflammation during wound healing and regulates vascular endothelial growth factor receptor-1 and inflammatory cytokine expression in macrophages [J]. J Immunol, 2010, 185(7): 4363-4373.

[14] Monsalve E, Ruiz-García A, Baladrón V, et al. Notch 1 upregulates

LPS-induced macrophage activation by increasing NF-kappa B activity [J]. Eur J Immunol, 2009, 39(9): 2556-2570.

[15] Wang L, Wang YC, Hu XB, et al. Notch-RBP-J signaling regulates the mobilization and function of endothelial progenitor cells by dynamic modulation of CXCR4 expression in mice [J]. PLoS One, 2009, 4(10): e7572.

[16] 刘旭丽,秦爱玲,王建.烧伤疼痛多模式护理干预疗效分析[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(9):719-720.

[17] 周琪敏,贺小华,姜广荣,等.延续护理对重度烧伤患者生活质量的影响[J].护理学杂志,2014,29(12):41-42.

[18] 陈雅琴,郑建美,徐红梅,等.重度烧伤患者异体皮移植术围术期的心理干预体会[J].护理与康复,2015,14(5):476-477.

(收稿日期:2016-12-26)