

# 重症肺炎患者正性音乐刺激联合认知干预研究

杨雨平

广州医科大学附属第一医院重症监护室, 广东 广州

收稿日期: 2022年5月22日; 录用日期: 2022年6月21日; 发布日期: 2022年6月29日

## 摘要

目的: 探究正性音乐刺激联合认知干预在重症肺炎患者中的应用效果。方法: 2021年1月~2022年3月采用随机数表法在某医院ICU选取90例重症肺炎患者作为本次研究对象, 根据患者入院顺序将其分为对照组(45例, 常规护理模式)和观察组(45例, 常规护理模式联合正性音乐刺激及认知干预), 对比两组患者护理干预效果。结果: 护理干预前两组患者PSQI、SAS、SDS评分比较不存在统计学差异( $P > 0.05$ )。护理干预后观察组PSQI、SAS、SDS评分显著低于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 正性音乐刺激联合认知干预可促进患者睡眠, 消除或缓解负面情绪, 有助于疾病康复, 值得推广。

## 关键词

重症肺炎, 正性音乐刺激, 认知干预

# Positive Music Stimulation Combined with Cognitive Intervention in Patients with Severe Pneumonia

Yuping Yang

ICU, The First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou Guangdong

Received: May 22<sup>nd</sup>, 2022; accepted: Jun. 21<sup>st</sup>, 2022; published: Jun. 29<sup>th</sup>, 2022

## Abstract

**Objective:** To explore the effect of positive music stimulation combined with cognitive intervention in patients with severe pneumonia. **Methods:** From January 2021 to March 2022, 90 patients with severe pneumonia were selected in the ICU of a hospital by random number table method. According to the admission order, the patients were divided into control group (45 cases, routine nursing mode) and observation group (45 cases, routine nursing mode combined with positive

**music stimulation and cognitive intervention). The nursing intervention effects of the two groups were compared. Results: There was no significant difference in PSQI, SAS and SDS scores between the two groups before nursing intervention ( $P > 0.05$ ). After nursing intervention, the scores of PSQI, SAS and SDS in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Positive music stimulation combined with cognitive intervention can promote patients' sleep, eliminate or alleviate negative emotions, and contribute to disease rehabilitation. It is worth popularizing.**

## Keywords

Severe Pneumonia, Positive Musical Stimulation, Cognitive Intervention

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

肺炎是一种严重的下呼吸道感染疾病，给全球医疗保健系统造成巨大负担，全球每年有约 300 万人因肺炎死亡。重症肺炎患者在肺炎病程进展中，除表现出常见的呼吸系统症状外，还伴有呼吸困难、呼吸衰竭，累及其他系统造成其他息肉严重受累。ICU 护理与重症肺炎患者的不良预后相关，因此做好 ICU 护理至关重要。有研究表明[1]，将有严重疾病风险的患者及时转移到适当环境，并给予音乐刺激，治疗益处是确定的，但目前有关正性音乐刺激与认知干预针对重症肺炎报道较少，基于此，本研究对 2021 年 1 月~2022 年 3 月某医院 ICU 收治的重症肺炎患者实施正性音乐刺激联合认知干预，探究护理干预效果，具体如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

2021 年 1 月~2022 年 3 月采用随机数表法在某医院 ICU 选取 90 例重症肺炎患者作为本次研究对象。纳入标准：1) 符合《国际疾病分类 ICD-10》中关于重症肺炎的判定标准；2) 具有独立的正常沟通和理解能力；3) 患者或家属知情同意，并签署知情同意书。排除标准：1) 无法正常沟通交流的患者；2) 合并免疫缺陷病史、临床怀疑结核病、心脏病、神经系统疾病、囊性纤维化和严重持续性哮喘。3) 预估生存时间少于半年。4) 患者伴精神疾病或有精神疾病病史。按照患者入院的顺序将其分为对照组和观察组，对照组 45 例患者，男 16 例，女 29 例，年龄在 20~67 岁之间，平均年龄(45.26 ± 9.96)岁，肺炎病程 6-18 天，平均(10.02 ± 0.41)天，观察组 45 例患者，男 18 例，女 27 例，年龄在 21~69 岁，平均年龄(45.77 ± 10.03)岁，肺炎病程 6~20 天，平均(10.11 ± 0.46)天，经统计学软件分析，两组患者在性别、年龄、病程等一般资料比较不存在统计学差异( $P > 0.05$ )，均衡性较好，可对比分析，本研究经医院伦理委员会批准。

### 2.2. 研究方法

对照组患者接受常规护理干预，即给予呼吸道清洁护理、机械通气，并做好生命体征监测，保持室内环境干净整洁，定期消毒。观察组患者在对照组护理干预的基础上接受正性音乐刺激联合认知干预，正性音乐刺激：首先参考既往研究收集刺激音乐，如高山流水、彩云追月、二泉映月等经典曲目，根据音乐主管欢愉度和唤醒度情况选取针对肺炎患者的正性音乐刺激曲目，然后选择正性音乐刺激的环境，正性音乐刺激实施需要选择空间大小适宜，环境舒适，光线柔和的条件下环境，鉴于 ICU 病房相对洁净、

安静,故选择患者体位舒适的情况下播放,患者可以紧闭双眼,专心聆听。最后选择正性音乐刺激呈现形式,音乐通过耳机向患者呈现,音量不宜过大或过小,分贝控制在70左右,让患者感受正性音乐带给自身的正性情绪和情感,每次20~25 min,每周2~3次,总次数不得超过25次。认知干预:疾病认知干预过程运用PDCA循环管理模式分为四个阶段,第一阶段计划,建立干预小组,制定认知干预计划,并由护理组长对护理成员进行认知干预内容和方法培训,第二阶段执行,在患者入住ICU的第1~3天,与患者进行第一次面对面访谈,以温和的态度与患者建立信任关系,向患者讲解疾病的发病机制、临床症状,诊治方法及认知干预目的,提高患者对疾病的了解,并能积极配合治疗和护理。在患者入住第4~6天,与患者进行第二次互动,此次交流主要引导患者调节负面情绪,邀请疾病专家对患者关于疾病的疑问进行解答,缓解患者因疾病而产生的焦虑、抑郁负面情绪,并特别聘请心理专家在线为患者进行疏导,如帮助患者转移注意力、培养兴趣爱好等等,帮助患者渡过“心理关”,第三阶段检查:在患者入住1周,采用积极的反馈技巧了解患者症状改善情况及对疾病知识的掌握情况,对错误的认知及时纠正,并制定随访护理干预计划,第四阶段强化认知:出院后,以电话、微信的方式进行随访,给予出院后体温监测、居家隔离的注意事项,总结患者居家感受及疾病认知情况,如有不适及时复查。

### 2.3. 观察指标

采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估两种护理模式下护理前后患者的负面情绪,每个量表均包含20个条目,SAS按照1~4分4等级评分,SDS按照1~3分3等级评分,分数越高,负面情绪越多。

采取匹兹堡睡眠质量指数问卷(PSQI)评估两种护理模式下护理前后患者的睡眠质量,该量表包含18个条目,按照0~3分4等级评分,分数越高,睡眠质量较差。

### 2.4. 统计学分析

对年龄、PSQI评分、SAS和SDS评分等数值变量进行Kolmogorov-Smirnov正态性检验。呈正态分布的数据使用平均数±标准差表示,通过t检验评估组间数据差异。使用绝对数和相对频率表分析分类数据,通过卡方检验或Fisher双尾检验对两组(对照组和观察组)进行比较分析。本次研究中年龄、PSQI评分、SAS和SDS评分等由于其均为连续型变量因此组间数据比采用t检验。在所有分析中都以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 睡眠质量

护理干预前两组患者PSQI评分比较差异不显著( $P > 0.05$ )。护理干预后观察组PSQI评分显著低于对照组( $P < 0.05$ ),表1。

**Table 1.** Comparison of PSQI score between the two groups before and after nursing intervention ( $\bar{X} \pm S$ , score)

**表 1.** 护理干预前后两组患者的 PSQI 评分比较( $\bar{X} \pm S$ , 分)

| 组别          | 护理前          | 护理后         |
|-------------|--------------|-------------|
| 对照组(n = 45) | 13.12 ± 1.64 | 7.93 ± 1.22 |
| 观察组(n = 45) | 12.95 ± 1.75 | 6.42 ± 1.13 |
| t           | 0.475        | 6.091       |
| P           | 0.636        | <0.001      |

### 3.2. 负面情绪

护理干预前, 两组患者 SAS、SDS 评分比较差异不显著( $P > 0.05$ )。护理干预后观察组 SAS、SDS 评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 2。

**Table 2.** Comparison of SAS and SDS scores between the two groups before and after nursing intervention ( $\bar{X} \pm S$ , score)  
**表 2.** 护理干预前后两组患者的 SAS、SDS 评分比较( $\bar{X} \pm S$ , 分)

| 组别          | SAS          |              | SDS          |              |
|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|             | 护理前          | 护理后          | 护理前          | 护理后          |
| 对照组(n = 21) | 59.36 ± 5.92 | 50.46 ± 5.47 | 62.35 ± 6.13 | 54.39 ± 7.21 |
| 观察组(n = 21) | 59.47 ± 5.99 | 43.79 ± 5.55 | 63.47 ± 6.29 | 50.22 ± 6.93 |
| t           | 0.088        | 5.742        | 0.855        | 2.797        |
| P           | 0.930        | <0.001       | 0.395        | 0.006        |

## 4. 讨论

随着医学技术的不断提高, 肺炎严重程度评估水平, 诊断工具和抗生素的选择范围显著提升, 但肺炎在世界上的发病率和死亡率仍较高, 研究表明, 在医院就诊的肺炎患者中, 有 2% 到 24% 的患者需要入住 ICU。在大型多中心队列研究中, 这些患者的医院死亡率在 17% 到 49% 之间。已经呼吁将重症肺炎视为紧急情况, 并采取积极干预措施来降低死亡率[2] [3]。因此, 除采用对症治疗外, 临床也需要加强护理干预, 以往采用的常规护理模式可有效促进治疗效果, 但受重症肺炎临床症状的影响, 重症肺炎患者的睡眠质量、负性情绪未得到有效的改善, 影响患者治疗积极性和预后。在本次研究中通过正性音乐刺激与认知干预的方式有效提高重症肺炎患者的睡眠质量, 同时也有效改善其焦虑与抑郁情绪。由于音乐本身具有调节情绪的作用, 舒缓的音乐也利于人体的放松, 因此音乐的刺激对焦虑与抑郁的缓解有积极的作用。陈亮等人[4]证实正性音乐可诱发脑电识别轻度睡眠障碍的抑郁症患者和重度睡眠障碍的抑郁症患者, 朱丽红等人[5]将疾病认知干预用于肺炎患者, 可以显著降低患者心理应激反应, 本研究将二者结合用于重症肺炎患者, 结果显示, 正性音乐刺激联合认知干预可显著提高患者睡眠质量, 消除或缓解负面情绪, 有助于疾病康复, 但由于研究目标因干预方式和研究环境而异, 因此仍需要更多研究进一步验证此种护理模式的有效性。

## 参考文献

- [1] 侯杰. 以音乐干预为基础的综合护理对 ICU 重症肺炎患者睡眠质量、心理状态的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(11): 2030-2033.
- [2] 余让辉, 陈辉, 柳晓峰, 等. 基于流行病学与临床资料调查的重症肺炎患者预后影响因素研究[J]. 解放军预防医学杂志, 2020, 38(2): 88-90+94.
- [3] 戴旭红, 王丽文, 陆展鹏. 影响重症监护病房老年患者发生重症肺炎感染的风险模型构建及护理对策[J]. 中国消毒学杂志, 2021, 38(12): 932-935.
- [4] 陈亮, 郭滨, 李沐芳, 等. 基于音乐诱发脑电的抑郁症识别研究[J]. 长春理工大学学报(自然科学版), 2021, 44(4): 77-83.
- [5] 朱丽红, 黄敏, 李铭, 等. 认知行为干预在新型冠状病毒肺炎患者心理干预中的应用[J]. 传染病信息, 2020, 33(5): 452-455.