

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.34.049

# 医院男护士岗位需求类型及职业稳定性影响因素研究\*

罗 焯<sup>1</sup>, 吴勇萍<sup>2</sup>, 吴丽仙<sup>3</sup>, 饶和平<sup>1</sup>

(1. 衢州职业技术学院医学院, 浙江衢州 324000; 2. 浙江大学附属邵逸夫医院门诊部, 杭州 310016;  
3. 浙江省丽水市中心医院护理部 323000)

[中图法分类号] R471 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8348(2017)34-4889-04

我国医院临床一线护理人才十分紧缺,男护士比例更明显低于西方发达国家<sup>[1-2]</sup>。由于男护士在 ICU、手术室、骨科、急诊科、精神科等岗位胜任力较强及其在职业生涯发展中具有潜在优势<sup>[3]</sup>,近年来受到医院高度重视,招聘男护士力度明显加大,男护士数量呈逐渐增长的趋势<sup>[4]</sup>。但我国男护士不仅存在比例低的问题,更为严重的是离职率高达 65.2%<sup>[5]</sup>。如何降低男护士离职率,促进护理队伍稳定,引起了专家及护理管理者的高度关注。为了解不同人群对男护士岗位需求类型的认知差异及职业稳定性的影响因素,本课题组于 2016 年 7—10 月对浙江省 27 家医院进行了现状调查,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本次研究对象涉及男护士及医院护理管理者两个方面。所有研究对象来自浙江省衢州市、金华市、丽水市、温州市和杭州市的 27 家医院,其中三级医院 13 家(衢州 2 家、金华 4 家、丽水 2 家、温州 3 家、杭州 2 家),二级医院 14 家(衢州 6 家、金华、丽水、温州、杭州各 2 家)。男护士研究对象纳入标准:(1)与单位签定劳动合同关系的;(2)工作 12 个月及以上;(3)注册护士。符合以上标准的以上医院所有男护士作为研究对象,应有样本量 248 人,实际获得有效样本 244 人。按照级别,三级医院 180 人,二级医院 64 人。学历结构,中专 12 人(4.9%),专科 120 人(49.2%),本科 112 人(45.9%)。年龄 20~36 岁,平均(25.68±3.11)岁。工作时间 1~9 年,平均(3.16±2.27)年。已婚 92 人(37.7%)。岗位情况,ICU 或急诊科 102 人(41.8%),手术室 96 人(39.4%),外科病房 20 人(8.2%),精神科 8 人(3.3%),内科病房 6 人(2.5%),导管或内镜 4 人(1.6%),老年科或康复科 4 人(1.6%),120 服务 4 人(1.6%)。医院护理管理者按照分层抽样方法确定调查对象,每家医院抽取 5 人,其中 1 人为科护士长或护理部职员及以上人员,其他为病区护士长。纳入标准:(1)病区护士长及以上护理管理者,妇产科、儿科、门诊护士长不纳入;(2)担任护士长 12 个月以上或在护理部工作满 12 个月护理管理者。每家医院选择样本 5 人,总获得有效样本 135 人。年龄 30~48 岁,平均(37.30±6.17)岁。护理部 14 人,科护士长 13 人,病区护士长 108 人(其中内科 15 人、外科 15 人、手术室 20 人、ICU 20 人、急诊科 20 人、老年科或康复科 10 人、精神科 8 人)。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查表设计及内容** 在文献检索的基础上并经有关护理专家修订,自行设计男护士调查表和护理管理者调查表,对两种问卷表进行信效度分析。男护士调查表预调查 70 例,信

度分析测得 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.724,重测信度为 0.912;效度测得各条目与维度的相关性均在 0.408~0.907,呈显著相关( $P<0.05$ )。护理管理者调查表预调查 30 例,信度分析测得 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.746,重测信度为 0.981;效度测得各条目与维度的相关性均在 0.441~0.946,呈显著相关( $P<0.05$ )。男护士调查表内容分为六大项:(1)一般资料(包括现任岗位、年龄、工作年限、学历、是否结婚、护理专业志愿选择的决定是如何作出的、是否参加过除医院自行组织以外的专科培训等);(2)是否愿意继续从事护理岗位;(3)工作中面临的问题(分社会、患者、医院管理者是否有偏见及受培训机会比女护士少 4 个选项,多项选择);(4)职业稳定性影响因素(分收入不能满足需求、是否有喜欢的科室、个人的恋爱与婚姻、医院人事编制问题、社会或患者的偏见 5 个选项,多项选择);(5)您认为可从事的岗位(分急诊科或 ICU、手术室、老年科或康复科、医院 120 服务、内科病房、外科病房、护理管理、精神科 8 个选项,多项选择);(6)学校男护理学生培养中存在的问题(分招生人数偏少、男护理学生操作机会比女生少、女生对男护理学生有偏见、老师对男护理学生有偏见和就读护理非自己意愿 5 个选项,多项选择)。护理管理者调查表内容分为三大项:(1)一般资料(包括护理管理者的年龄、所在岗位等内容);(2)您认为男护士职业稳定性影响因素(分收入不能满足需求、是否有喜欢的科室、个人的恋爱与婚姻、医院人事编制问题、社会或患者的偏见 5 个选项,多项选择);(3)您认为男护士可从事的岗位(分急诊科或 ICU、手术室、老年科或康复科、医院 120 服务、内科病房、外科病房、护理管理、精神科 8 个选项,多项选择)。

**1.2.2 调查方法** 对男护士个人的调查由课题组直接组织,以一对一的形式进行,以保证资料采集的真实及准确性,调查员先向调查对象介绍调查目的与问卷填写方法,然后由男护士本人填写。医院护理管理人员调查委托医院护理部协助完成,由被调查对象独立填写,表格在发放当天收回。

**1.3 统计学处理** 所有原始数据录入 Excel 软件,采用 SPSS16.0 软件进行统计分析,计数资料采用例数及百分比表示,两组率的比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 男护士问卷结果** 男护士中 142 人(58.2%)愿意继续从事护理岗位,其中三级医院 109 人(109/180,60.6%),二级医院 33 人(33/64,51.6%),不同级别医院间差异无统计意义( $\chi^2=1.570, P=0.210$ );男护士中不愿意继续从事护理岗位

\* 基金项目:浙江省高职高专护理优势专业建设项目(浙财教[2012]281 号);衢州市科技计划项目(2015Y020);衢州职业技术学院科研项目(重点 QZYZ1504)。作者简介:罗焯(1982—),主管护师,硕士,主要从事护理教学研究。

的有 12 人(4.9%),其中三级医院 7 人(3.9%),二级医院 5 人(7.8%),而就护理岗位视情况而定有 90 人(36.9%),其中三级医院 62 人(34.4%),二级医院 28 人(43.8%)。男护士中只有 62 人(25.4%)参加过除医院自行组织以外的专科培训,就读护理专业的决定中自己志愿 108 人(44.3%),转专业 82 人(33.6%),家长要求 40 人(16.4%),专业调剂 14 人(5.7%)。收入不能满足需求作为职业稳定性的影响因素中,三级医院男护士明显高于二级医院( $P<0.05$ ),男护士认为社会或患者的

偏见率分别高达 54.9%与 45.1%,二级医院更加明显( $P<0.05$ ),见表 1、2。  
**2.2 护理管理者问卷结果** 对医院 120 服务、护理管理二个岗位需求,男护士需求率明显高于护理管理人员( $P<0.05$ )。男护士职业稳定性影响因素中,在收入不能满足需求与是否有喜欢的科室二项,男护士百分率明显高于护理管理人员( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 不同人群对男护士岗位需求及影响职业稳定性主要因素的调查结果[ $n(\%)$ ]

| 问题               | 合计( $n=379$ ) | 男护士( $n=244$ ) | 护理管理者( $n=135$ ) | $\chi^2$ | $P$   |
|------------------|---------------|----------------|------------------|----------|-------|
| 您认为男护士可从事的岗位(多选) |               |                |                  |          |       |
| 急诊科或 ICU         | 285(75.2)     | 176(72.1)      | 109(80.7)        | 3.454    | 0.063 |
| 医院手术室            | 309(81.5)     | 194(79.5)      | 115(85.2)        | 1.860    | 0.173 |
| 老年科或康复科          | 79(20.8)      | 44(18.0)       | 35(25.9)         | 3.282    | 0.070 |
| 医院 120 服务        | 127(33.5)     | 104(42.6)      | 23(17.0)         | 85.565   | 0.000 |
| 内科病房             | 29(7.7)       | 24(9.8)        | 5(3.7)           | 4.625    | 0.032 |
| 外科病房             | 36(9.5)       | 26(10.7)       | 10(7.4)          | 1.067    | 0.302 |
| 护理管理             | 120(31.7)     | 86(35.2)       | 34(25.2)         | 4.066    | 0.044 |
| 精神科              | 160(42.2)     | 101(41.4)      | 59(43.7)         | 0.190    | 0.663 |
| 男护士职业稳定性影响因素(多选) |               |                |                  |          |       |
| 收入不能满足需求         | 208(54.9)     | 146(59.8)      | 62(45.9)         | 6.792    | 0.009 |
| 是否有喜欢的科室         | 122(32.2)     | 88(36.1)       | 34(25.2)         | 4.714    | 0.030 |
| 个人的恋爱与婚姻         | 129(34.0)     | 78(32.0)       | 51(37.8)         | 1.307    | 0.253 |
| 医院人事编制问题         | 58(15.3)      | 35(14.3)       | 23(17.0)         | 0.486    | 0.486 |
| 社会或患者的偏见         | 219(57.8)     | 136(55.7)      | 83(61.5)         | 1.175    | 0.278 |

表 2 不同级别医院的男护士对工作面临的问题及职业稳定性影响因素等问题的问卷结果[ $n(\%)$ ]

| 问题                  | 合计( $n=244$ ) | 三级医院( $n=180$ ) | 二级医院( $n=64$ ) | $\chi^2$ | $P$   |
|---------------------|---------------|-----------------|----------------|----------|-------|
| 工作中面临的问题(多选)        |               |                 |                |          |       |
| 社会对男护士有偏见           | 134(54.9)     | 91(50.6)        | 43(67.2)       | 5.275    | 0.022 |
| 患者对男护士有偏见           | 110(45.1)     | 74(41.1)        | 36(56.3)       | 4.371    | 0.037 |
| 管理者对男护有偏见           | 26(10.7)      | 19(10.6)        | 7(10.9)        | 0.007    | 0.932 |
| 受培训机会比女护少           | 14(5.7)       | 8(4.4)          | 6(9.4)         | 2.122    | 0.145 |
| 男护士职业稳定性影响因素(多选)    |               |                 |                |          |       |
| 收入不能满足需求            | 146(59.8)     | 115(63.9)       | 31(48.4)       | 4.690    | 0.030 |
| 是否有喜欢的科室            | 88(36.1)      | 66(36.7)        | 22(34.4)       | 0.108    | 0.743 |
| 个人的恋爱与婚姻            | 78(32.0)      | 56(31.1)        | 22(34.4)       | 0.231    | 0.631 |
| 医院人事编制问题            | 35(14.3)      | 26(14.4)        | 9(14.1)        | 0.006    | 0.940 |
| 社会或患者的偏见            | 136(55.7)     | 96(53.3)        | 40(62.5)       | 1.608    | 0.205 |
| 学校男护理学生培养中存在的问题(多选) |               |                 |                |          |       |
| 招生人数偏少              | 172(70.5)     | 129(71.7)       | 43(67.2)       | 0.455    | 0.500 |
| 操作机会比女生少            | 120(49.2)     | 85(47.2)        | 35(54.7)       | 1.053    | 0.305 |
| 女生对男护理学生有偏见         | 56(23.0)      | 41(22.8)        | 15(23.4)       | 0.012    | 0.914 |
| 教师对男护理学生有偏见         | 87(35.7)      | 61(33.9)        | 24(40.6)       | 0.271    | 0.603 |
| 就读护理是自己意愿           | 108(44.3)     | 82(45.6)        | 26(40.6)       | 0.465    | 0.495 |

### 3 讨 论

**3.1 不同人群对男护士岗位需求的差异分析** 护士的执业必须具体岗位任务为前提,医院重视对男护士的招聘也是基于开展护理工作的需要,这与男护士的职业优势有关<sup>[6]</sup>,如身体素质与生理特点稳定,较强的沟通与协调能力与情绪掌控能力,性格上具有思维与逻辑性强、处事果断、富有创新性以及对高新技术掌握较快等。选择安排合适的护理岗位,更好地发挥男护士优势将极其重要。本次 244 名男护士主要从事 ICU 或急诊科(占 41.8%),手术室(占 39.3%),与许多专家研究报道的 ICU 或急诊科、手术室对男护士有较大需求一致<sup>[7-8]</sup>,显示男护士的岗位相对十分单一,而且资料的来源均是医院管理部门。本研究认为更重要的是积极开发适合男护士更多的护理岗位是必要的,因此了解男护士的想法,找到男护士与医院管理部门的一致点十分关键。本研究发现,男护士对护理相关岗位的需求率从高到低分别是手术室(79.5%)、ICU 或急诊科(72.1%)、医院 120 服务(42.6%)、精神科(41.4%)、护理管理(35.2%)、老年或康复科(18.0%)、外科病房(10.7%)和内科病房(9.8%),但是对于医院 120 服务、护理管理两项需求,男护士明显高于护理管理人员( $P<0.05$ ),提示此两项男护士与医院管理人员的想法有一定差异。马旭攀等<sup>[9]</sup> 研究报道 34.8% 不满其当前所在科室,从而影响了其工作的主观能动性。鉴于以上调查结果,笔者认为医院管理人员应主动适应男护士的岗位需求,积极开发护士岗位,可采取双向选择等有效措施<sup>[10]</sup>,尽可能安排双方均较满意的护理岗位,减少工作压力,从而促进男护士队伍稳定。

**3.2 男护士职业稳定性影响因素分析** 研究报道,男护士离职意愿高达 48.8%~83.3%<sup>[11-12]</sup>,转行的占 49.27%<sup>[13]</sup>,本研究显示只有 58.2% 男护士愿意继续从事护理岗位,视情况而定有 36.9%,不愿意的有 4.9%,不愿意及视情况而定达到 41.8%,这部分人群极易出现离职,这不得不引起护理管理者及专家的关注。现有的研究报道认为工作价值观、组织支持感、收入对职业稳定性产生一定的影响<sup>[14-17]</sup>,但少见不同等级医院之间、男护士与护理管理者之间的对比研究报道。本研究发现,职业稳定性影响因素中从高到低分别是社会或患者的偏见(57.8%)、收入不能满足需求(54.9%)、个人的恋爱与婚姻(34.0%)、是否有喜欢的科室(32.2%)和医院人事编制问题(15.3%),对于收入不能满足需求三级医院明显高于二级医院( $P<0.05$ ),这可能与三级医院处在地区经济中心,各项消费较大有关。医院事业编制十分紧缺,由于很多医院实行了同工同酬,此项影响因素相对不高,这与医院人事编制问题得到男护士的理解有关。对比男护士与医院护理管理者的调查结果,发现在收入不能满足需求与有喜欢的科室两项,男护士明显高于医院护理管理者( $P<0.05$ ),说明男护士对收入的期望值及对科室的喜爱度满意度仍存在的问题,也暴露出护理管理者与男护士的认知有一定的差异,缩小这个差异有助于稳定男护士队伍。由于社会偏见的减低需要全社会的共同努力,需要较长的时间,而不断创造条件改善并提高男护士的收入,开发更多的男护士岗位并实施男护士岗位的双向选择,多关心其恋爱与婚姻、强化护理价值观的培育是医院可以主动开展的工作,通过努力至少可以使处于思想不稳定的部分男护士得以转向,进而进入稳定型。

**3.3 男护士教育培养及工作中存在的问题分析** 男护士职业

稳定性问题是个动态持续的过程,也肯定有波动变化,因此强化对男护士的教育培养及解决好其工作中面临的问题是个长期的任务。目前在高校男护士培养中,大多数男性是迫于家庭等压力而选择护理专业<sup>[18]</sup>,职业认同度低,专业学习态度较为消极。本调查发现,44.3% 是自行选择护理专业,转护理专业为 33.6%,两项合计 77.9%,说明有 22.1% 的学生不是自愿选择,这是男护士职业队伍不稳定的源头问题。从当前高校男护士教育培养的调查发现从高到低分别是招生人数偏少(70.5%)、操作机会比女生少(49.2%)、教师对男护理学生有偏见(35.7%)及女生对男护理学生有偏见(23.0%),与 Olynn 等<sup>[19]</sup> 研究报道的忽视男性护理学生的感受与期望,缺乏对男生的关怀类似,这些问题都需要引起高校护理教育者的注意。对于医院来说,也要注重分析新护士的基本情况,了解其对专业选择的意愿背景,对非自己愿意选择护理专业的男护士进行有针对性的干预<sup>[12]</sup> 是十分必要的。调查中还发现男护士认为社会及患者对其偏见率分别高达 54.9% 与 45.1%,二级医院更加明显( $P<0.05$ ),说明在二级医院工作的男护士面临的偏见问题更加严重,致其工作压力更大。笔者认为基层医院,特别是二级医院更加需要重视男护士的价值观培养教育与培训。另外,本次调查显示只有 25.4% 的男护士接受过除医院自行组织以外的专科培训,明显偏低,同时鉴于“十三五”期间医院对男护士需求有进一步增加的趋势,要进一步强化男护士专科培训,增加其组织支持感,促进其稳定性,是对医院管理者必然的要求。

### 参考文献

- [1] 国家卫生和计划生育委员会. 2015 中国卫生和计划生育统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2015:32.
- [2] 张明,宋向阳. 国内外男护士职业概况及研究进展[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(12):1477-1479.
- [3] 王进,金静芬. 男护士职业生涯发展的潜在优势[J]. 护理与康复,2011,10(11):956-958.
- [4] 徐战磊,董文平,高春燕. 近年文献中男护士需求状况的归类分析[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(34):56-58.
- [5] 汪森芹,李德芳,汪爱茹. 本科男护生就业后生活满意度及其影响因素研究[J]. 护理学杂志,2011,26(5):68-70.
- [6] 张纹,刘义兰. 社会性别对男护士执业影响及干预策略的研究进展[J]. 中华护理杂志,2015,50(9):1104-1107.
- [7] 任丽君,张冰,周丽萍. 对我国现阶段男护士的现状分析[J]. 医学信息,2015,28(7):348-349.
- [8] 刘俊卿,陈蕾,张平,等. 三级甲等医院不同科室对男护士的需求及认知状况调查[J]. 护理管理杂志,2011,11(6):424-427.
- [9] 马旭攀,骆发东. 男护的心理现状及社会认同度调查分析[J]. 科技文汇,2012,(9):185-186.
- [10] 徐文琪,李静. 临床开展优质护理服务对男护士需求的调查分析[J]. 上海护理,2012,12(1):40-42.
- [11] 陈琦,王兆鹏. 101 名男护士离职意愿调查分析及对策[J]. 齐鲁护理杂志,2014,20(17):60-62.
- [12] 魏丽君,黄惠根,胡亚妮,等. 广东省三级综合医院男护士离职意愿的影响因素分析[J]. 中华护理杂志,2015,50

- (9):1079-1082.
- [13] 程金焱,朱晓红,李斌,等.男护士就业思想状态与社会认同情况的比较分析[J].中华护理教育,2008,43(4):177.
- [14] Takase M, Yamashita N, Oba K. Nurses' leaving intentions; antecedents and mediating factors[J]. J Adv Nurs, 2008,62(3):295-306.
- [15] 张建凤,王芳云,杨静,等.口腔门诊护士组织支持感与职业倦怠的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2013,29(15):59-61.
- [16] 刘海娜,王艳冬,戚经天,等.天津市男护士留职意愿现状及其影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2014,30
- 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.34.050
- (36):42-45.
- [17] 金晓晴,孙慧敏,吴正奇,等.综合性三级医院男护士离职意愿及其影响因素[J].中国健康心理学杂志,2013,21(4):568-570.
- [18] 李桂玲.男女护生对本专业认知度的调查与分析[J].中国实用护理杂志,2010,26(12):43-44.
- [19] O'Lynn CE. Defining male friendliness in nursing education programs; tool development[J]. J Nurs Educ, 2003, 43(5):229-236.
- (收稿日期:2016-11-16 修回日期:2017-01-22)

## 音乐疗法对颅脑损伤昏迷患者意识影响的研究<sup>\*</sup>

孙 航,邵艳霞,孙 激<sup>△</sup>

(陆军军医大学西南医院急救部,重庆 400038)

[中图法分类号] R471

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)34-4892-03

近年来,救治危重创伤患者的水平不断地进步和提高,降低了颅脑损伤患者的病死率,但患者的意识如何恢复却一直是制约脑损伤救治成功的治疗与护理难题。患者意识障碍时间越长,引起各系统并发症越多,致残率和病死率也越高<sup>[1]</sup>。因此,如何在临床治疗的基础上缩短昏迷患者的苏醒时间,最大限度地代偿和恢复其受损的功能成为当前颅脑损伤救治的热点问题<sup>[2]</sup>。临床研究发现,适度的音乐能够缓解创伤患者的消极情绪、减轻疼痛、改善睡眠、改善呼吸与循环障碍、提高免疫系统功能减少患者的躁动与镇静药物的使用等<sup>[3-6]</sup>。提示音乐可能对颅脑损伤患者的意识水平产生影响,本研究通过对 40 例颅脑损伤致昏迷患者进行音乐治疗,观察音乐疗法对昏迷患者意识的影响。现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本院 2016 年 1—12 月因颅脑损伤致昏迷而入院治疗的患者 40 例为研究对象。按入院顺序分为治疗组与对照组两组。两组人口学资料及临床特征比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 1、2。纳入标准:(1)头部有明确外伤史,经 CT、MRI 及临床确诊颅脑损伤;(2)选择入科时查体神志为昏迷,即格拉斯哥(glasgow coma scale, GCS)评分小于或等于 8 分<sup>[7]</sup>;(3)持续意识障碍大于 7 d;(4)生命体征平稳,无其他重要脏器衰竭;(5)患者家属知情同意。排除标准:(1)受伤前双侧听力严重受损;(2)非颅脑损伤引起的昏迷患者;(3)治疗过程中出现严重并发症终止治疗的患者;(4)自然脱落(包括转院、家属中途拒绝治疗、死亡)的患者。

**1.2 方法** 对照组采取常规治疗:(1)入院后给予止血、抗感染、脱水降低颅内压、营养神经药物促醒治疗;(2)完善术前检查后均在入院当日接受颅脑手术治疗;(3)对症治疗,保证充足的营养,维持水、电解质平衡;(4)保持呼吸道通畅,各种管道通畅;(5)预防褥疮及坠积性肺炎等并发症;(6)于术后第 8 天病

情稳定后接受高压氧舱治疗。治疗组在常规治疗的基础上加用音乐疗法,同时监测生命体征稳定。具体做法如下:(1)环境的要求,环境宽敞明亮,整洁安静,光线柔和,让患者处于适合卧位,选择给患者佩戴音质良好的耳机播放,音乐疗法期间拒绝探访者和引起患者不适的诊疗操作。(2)音乐的选择,向患者家属了解患者个人喜欢的音乐及种类,以患者喜欢的音乐为主,可配合纯音乐、流行音乐、激进型音乐,选择曲目尽量多样化,最终选择 5~10 首歌曲形成一张音乐处方,每个患者即不同的处方。(3)音乐疗法的时间:每次 30 min,每天 3 次,每日播放时间安排在 10:00—10:30、15:00—15:30、19:00—19:30 3 个时段,循环播放患者的音乐处方。在治疗期间观察患者生命体征的变化,发现患者不适及时终止治疗,确保音乐治疗的最佳效果。(4)注意事项:避免播放节奏感过强的乐曲,音量控制在 40 dB 左右。

**1.3 评价方法** (1)运用 GCS 量表、修订的昏迷恢复(CRS-R)量表从开始接受治疗前与治疗后第 1、2、3、4 周对两组患者进行测评。(2)患者清醒的标准。以下一种或几种条件必须显而易见,并且重复或持续出现:①执行简单指令;②无论对错,能用手势或语言活动表示“是/否”;③语言表达可被理解;④在特定情境下对可能发生的动作或情感反应并非由反射活动引起。(3)记录两组清醒患者的清醒时间。(4)统计两组患者昏迷转清醒的人数。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS20.0 软件对数据进行统计分析。计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,两组间比较采用独立样本的  $t$  检验;计数资料用率表示,率的比较采用四格表  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结 果

**2.1 两组患者 GCS、CRS-R 评分** 两组患者在音乐治疗前与治疗后第 1、2 周后两项评分差异均无统计学意义( $P>0.05$ );