

人性化护理干预对老年白内障患者负面情绪、术后疼痛和并发症的作用研究

刘焕荣 纪英丽^{通讯作者}

新疆军区总医院, 新疆 乌鲁木齐 830011

摘要: 研究人性化护理干预对老年白内障手术患者负面情绪、术后疼痛和并发症的作用。方法: 本文选取的 100 例研究病例为我院 2018 年 2 月-2020 年 2 月收治的老年白内障手术患者, 依据随机数字选取法对所有患者进行分组护理治疗, 共分成观察与对照两组, 每组患者分别有 50 例, 对照组患者手术期间给予常规护理; 观察组患者手术期间采用人性化护理, 将最终两组护理效果进行详细对比。结果: 护理后同对照组数据比较发现, 观察组患者焦虑和抑郁情绪得到显著改善, 对健康知识掌握度、护理依从性及对护理满意度均明显提高, 患者术后疼痛程度较轻, 术后并发症发生率较低, 组间数据差异显著统计学意义存在 ($P < 0.05$)。结论: 通过对老年白内障手术患者及时采取人性化护理, 可有效改善患者不良心理状态, 提高患者对健康知识掌握度, 增强患者护理依从性, 并且能够减轻患者术后疼痛程度, 减少并发症发生几率。

关键词: 人性化护理干预; 老年白内障手术

老年白内障是指随着年龄增加老年人眼内晶状体逐渐混浊, 导致患者出现视力模糊现象。目前临床针对严重老年白内障患者均主张采取手术治疗, 通过治疗改善患者临床症状^[1]。但由于老年患者机体免疫能力较差, 加之对手术产生过度恐慌, 从而导致患者手术前后会存在严重的负面情绪, 因此降低了患者的依从性以及手术治疗效果, 并且会增加患者术后疼痛及并发症的发生^[2]。为提高临床治疗效果, 本文对老年白内障手术患者采取了人性化护理干预, 并将其应用效果进行详细探究, 见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2018 年 2 月-2020 年 2 月期间收治的 100 例老年白内障手术患者作为研究对象, 分组采取随机数字表法, 所有患者分成观察组 50 例和对照组 50 例, 对照组男女患者分别为 26 例、24 例, 患者年龄 60-75 岁, 患者中位年龄为 (67.5 ± 3.2) 岁; 所有患者中包括 23 例左眼发病, 27 例右眼发病; 观察组中有 27 例男性患者、23 例女性患者, 患者年龄 60-76 岁, 平均年龄 (68.0 ± 3.3) 岁, 所有患者中包括 24 例左眼发病, 26 例右眼发病; 组间患者基础资料对比差异较小, 不具备统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规护理; 观察行人性化护理; ①首先建立护理干预小组, 加强小组成员的技能培训, 提升护理人员的临床护理能力以及岗位责任意识。并给患者针对性的健康教育, 耐心讲解老年白内障发生相关因素、手术效果以及注意事项, 并给予耐心的鼓励安慰, 给予针对性的心理疏导, 从而提高患者的认知度及配合度。②根据老年白内障疾病的临床特征、患者病情、心理状态以及术后易发生的危险因素进行详细掌握, 制定出科学合理的护理方案。③术前护理: 给予患者抗生素眼药水滴眼, 并对患者采取泪道冲洗, 告知患

1.3 观察标准

运用汉密尔顿抑郁量表评分对比两组患者护理前后焦虑抑郁情绪, 抑郁指标 24 项, ≥ 35 分为严重抑郁; ≥ 20 分中度和轻度抑郁, < 8 分为无抑郁症状; 焦虑指标 7 项, ≥ 29 分为严重焦虑; ≥ 21 分中度焦虑, ≥ 14 分轻度焦虑, ≥ 7 分倾向焦虑; 将两组患者护理前后依从性及护理满意度采用调查问卷方式进行评分对比, 各指标分值为 10 分, 分数越高则表明指标越好; 同时采用视觉模拟 (VAS) 疼痛评分法对比两组患者术后疼痛程度, 总分为 10 分, 得分越高则表明疼痛越严重。并记录对比两组患者术后并发症发生率。

1.4 统计学方法

统计学软件为 SPSS20.0, 计量资料描述用 ($\bar{X} \pm s$)、t 检验, 计数数据描述用 n (%) 以及 χ^2 检验, 当组间数据差异显著时 $P < 0.05$, 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理效果比较详情

两组患者护理前的焦虑抑郁情绪和依从性评分对比无明显差异 ($P > 0.05$); 护理后两组对比, 观察组患者焦虑、抑郁得到显著改善, 依从性明显增强, 术后疼痛程度较轻, 发生的并发症较少, 患者对护理满意度评分较高, 两组数据比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见下表 1、表 2。

表 1 对比两组患者焦虑抑郁情绪 ($n=50$, $\bar{X} \pm s$)

组别	焦虑评分		抑郁评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	25.32 ± 2.13	8.50 ± 0.91	20.51 ± 1.62	9.32 ± 1.20
对照组	25.34 ± 2.14	11.80 ± 1.32	20.61 ± 1.73	12.50 ± 1.50
t	0.0468	14.5542	0.2983	11.7057
P	0.9627	0.0000	0.7661	0.0000

表 2 两组患者各项指标对比详情 ($n=50$, $\bar{X} \pm s$, %)

组别	护理依从性/分		术后疼痛程度	护理满意度	并发症发生率
	护理前	护理后	护理后	护理后	护理后
观察组	6.23 ± 0.24	9.51 ± 0.50	4.12 ± 0.23	9.20 ± 0.80	1 (2.00)
对照组	6.24 ± 0.35	8.56 ± 0.21	6.51 ± 0.70	8.50 ± 0.62	7 (14.00)
t/ χ^2	0.1666	12.3868	22.9362	4.8904	4.8913
P	0.8680	0.0000	0.0000	0.0000	0.0269

者手术相关注意事项及流程, 给予患者语言安抚, 使患者能够积极配合手术治疗。④术后护理: 及时将手术结果告知患者, 安抚患者焦虑情绪; 并要与患者进行语言交流, 分散患者术后疼痛程度; 同时要做好并发症预防。将术后相关注意事项及护理方法耐心告知患者, 提高患者的自我管理能力和自我告知患者睡觉时要采取头高脚低位。并要告知患者出院后要告知日常护理, 正确使用眼药, 避免长期低头以及在光线不佳的室内, 并要及时到医院进行复查^[3]。

3 结束语

老年白内障是一种发病率较高的眼科疾病, 近年随着我国步入老龄化阶段, 临床接收的老年白内障患者人数持续上升。该病诱发因素较多, 其中包括年龄增加、环境、营养、代谢以及遗传等, 由于发病后会严重影响患者的视力功能, 因此降低患者的生存质量。手术是目前临床针对严重老年白内障患者常采取的治疗方法, 通过治疗能够改善患者临床症状^[4]。但由于大多数老年患者缺乏对疾病和手术相关知识认

知度, 因此产生过度焦虑恐慌等负面情绪, 导致患者的依从性降低, 从而会影响手术效率及安全性; 而且术后也需要良好的护理配合, 才能减少并发症发生, 确保术后康复效果不受影响^[5]。故此, 文中对老年白内障患者采取了人性化护理干预, 并取得了较好的护理应用效果。该护理方式主要是通过组建护理小组, 加强小组成员的护理能力培训, 通过加强早期对患者的健康教育及心理疏导, 提高患者的认知度, 及时改善了患者的不良心理状态; 根据评估掌握患者病情及护理常出现的问题, 制定出针对性的护理方案, 确保了护理的有效性; 通过加强术中术后护理干预以及监护力度, 从而有效确保了患者术后康复效果, 最大限度减轻患者的疼痛程度, 减少并发症发生, 最终使患者的疾病得到良好治愈^[6]。

由上述分析结果得知, 通过人性化护理干预能够有效提升临床护理质量, 能够有效改善老年白内障患者手术期间的负面情绪, 增强患者的依从性和认知度, 从而能够有效提高手术效率及安全性。但由于本次的分析数据依然有限, 所以还望广大专家与学者对老年白内障手术患者的临床护理做进

一步的研究分析, 通过多方研究提高临床治疗效率, 使患者疾病得到良好治愈。

参考文献

- [1] 刘菜月, 李莉, 谢丽娇. 人性化护理干预对老年白内障手术患者负面情绪、术后疼痛和并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(13): 2088-2090.
- [2] 李娜. 心理护理干预对老龄白内障负面情绪和并发症的影响[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(11): 122-123.
- [3] 胡玉玲. 干预护理对老年白内障并青光眼患者应用效果、并发症及护理满意度分析[J]. 护理学, 2018, 7(04): 146-151.
- [4] 刘丹. 对老年白内障患者心理情绪及并发症的护理干预效果观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(15): 240-241.
- [5] 张乐乐. 护理干预对老年白内障患者心理情绪及并发症的干预效果评价[J]. 中国社区医师, 2019, 35(7): 169, 172.
- [6] 韦梅, 刘卫慈. 对老年白内障患者心理情绪及并发症康复护理干预效果分析[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(6): 66-67.