

人文关怀对老年白内障患者负面情绪及护理满意度的影响

刘海澜

(吉林市中心医院眼科门诊 吉林省吉林市 132000)

摘要:近年来,白内障是老年人常见的眼病,患者人数逐年增加。目的:观察老年性白内障患者人文关怀的临床护理效果及其对患者生活质量的影响,为临床有效干预提供参考。方法以2020年10月至2021年10月我院收治的92例老年性白内障患者为观察对象。根据随机对照试验原则和数字随机表法,将观察对象分为两个对照组,分别命名为常规组和研究组,每组46例。其中,常规组46例接受常规护理,研究组46例接受人文关怀。观察比较两组护理效果、生活质量和满意度。结果研究组护理效果(93.48%)明显高于常规组(78.26%)($P < 0.05$)。干预前,研究组与常规组在情绪、生理、社会生活、日常生活等方面的评分差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,研究组的得分明显高于常规组($P < 0.05$)。研究组护理总满意度(95.65%)明显高于常规组(76.09%)($P < 0.05$)。结论 实施人文关怀可以进一步提高老年性白内障患者的护理效果,提高其生活质量,赢得患者的青睐和青睐,值得推广。

关键词:人文关怀;老年白内障;负面情绪;护理满意度;影响

引言

白内障是指由多种原因引起的晶状体代谢紊乱,是一种起病缓慢的视力障碍性疾病。其临床表现是无痛性和进行性视力下降。它是一种眼科疾病,多发于老年人,影响患者视力,严重时甚至导致失明。在我国眼病致盲的原因中,白内障占的比例最高,对老年人的健康构成严重威胁。应加强及时手术治疗和临床护理。常规护理过于单一,导致白内障术后护理工作有限,不利于白内障的治疗和患者视力的恢复。近年来,人文关怀逐渐从常规护理应用到老年性白内障手术的护理中。这种护理方法始终坚持以患者为中心的原则,从多方面为患者提供临床护理服务,改善临床症状,减少并发症。同时,患者很少有焦虑、抑郁等负面情绪,对这项护理工作非常满意。本研究对老年白内障患者术后人文关怀的临床效果进行简要说明,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

这项研究涵盖了92例老年白内障患者,都包括在2020年10月至2021年10月之间。分组标准:临床眼科检查确认为白内障;-60岁及以上;这项研究必须得到有关人士的同意。排除标准:造血系统疾病;精神疾病;酗酒的历史。根据随机对照试验的原则,并结合表格的随机数字方法,观测对象被分为两个对照组,分别称为研究组和常规组,每个对照组有46个案例。研究小组包括23名男性和23名年龄在61至87岁之间的女性,平均年龄(73.0+10.9);疾病期为4至15年,平均为10.9+2.2年。常规小组包括男性25例,女性21例,年龄在60-88岁之间,平均年龄为73.5+10.5岁;疾病期为3至14年,平均为10.4+2.5年。每个组的基本数据都经过临床统计检查,差异不显著($P > 0.05$)。数据是可比较的。这项研究符合世界医学协会《赫尔辛基宣言》的规定。

1.2 方法

参与研究的患者进行了66个国家联合人工晶体,而暴露的治疗病人进行了治疗。recitologica 控制常规健康教育,在进行了干预之前pre-operatorio 审查和术后密切关注生活的指标所言,在治疗前服用药物,严格遵守不育的操作原则。例行观察组患者术应用数字人文治疗的基础上给予援助,援助措施:①心理治疗指南:护士对老年患者在什么年龄,文化,经济水平差异涉及展开有针对性的个性化指导,在老年患者的心理支持、不安等情绪悲观调查了解和指导旨在老年患者病人的合理宣泄情绪,消除负面情绪,提高治疗的依从性。②传教士:由于老年患者存在的健康至关重要,因此,高血压、糖尿病、心脏病临床护士来收集资料后,采取有针对性的援助和指导服务感应老年患者术前病人完美控制。对于患有糖尿病和高血压等慢性病的老年患者,还需要更严格地监测血压、血糖等指标。如有需要,老年病人可接受医疗监督,并附有服用抗药压、抗糖霜药等的说明。pre-operatorio 护理的工作人员还必须教病人控制有效的咳嗽方法实行轮作,眼睛,改善眼部保健和维持清洁的人造水晶眼睛周围皮肤,选择科学根据老年患者的个人情况。下的热情温暖行动术后③:术后护士回到病房患者的语言,他嘱咐患者卧床休息,把健侧位和仰卧位,尽量减少活动,多吃营养丰富的食物,大量的饮食,保证大便通畅。此外,护士应积极告知患者咳嗽不能在手术后的第一周内呼吸,避免演奏女高音,并在失去人工水晶时剧烈调整姿势以改变行为。手术

后,使用眼药水,告知老年患者不要卖淫,并确保手术在术后替代时符合无菌操作要求。护理人员告知④出院第二天出院指导:出院后的预防措施老年患者及其家属;-签发载有医生姓名及电话号码的健康保险卡;病人回家后,打电话给工作人员,让病人恢复健康,并对被问到的问题给予耐心的回答。

2 结果

2.1 研究组与常规组护理效果对比观察研究组与常规组护理效果。

2.2 研究组与常规组生活质量对比观察研究组与常规组生活质量。

2.3 研究组与常规组满意度对比观察研究组与常规组满意度,

3 术后并发症的护理干预

3.1 术后前房出血

术后若发生前房出血症状,护理人员注意安抚患者,使其减少焦虑情绪,保持半卧位休息,防止进行剧烈运动,以半流质饮食为主,可适当进食粗纤维,避免大便干结,进而避免血液流入玻璃体内。

3.2 角膜水肿

若出现角膜水肿症状,且发现患者思想包袱过重,可向其阐述治疗进展及预后,以释放心理负担。如有必要,可遵照医嘱在局部或全身给予激素、高渗滴眼液和降压药治疗。

3.3 虹膜睫状体炎

若发生虹膜睫状体炎症状,应及时进行扩瞳处理,扩瞳首选托品酰胺眼液。务必注意:尽量不用阿托品眼液,防止扩瞳导致人工晶状体脱出。护理人员应完善患者健康教育宣教,告知用药目的和严格遵守医嘱按时用药。

3.4 高血压

密切关注患者眼压,及时予降压药,如有必要可予全身性降压药(如醋甲唑胺和甘露醇)。安抚患者紧张焦虑情绪,告知其情绪可明显影响眼压,保持放松心情对眼疾恢复有帮助。醋甲唑胺(尼目克司)是一种碳酸酐酶抑制剂,不良反应主要有头痛、耳鸣、四肢麻木和消化道不适等,甚至偶有导致中毒性表皮坏死松解症(药物不良反应中最严重的一种)。长期服用醋甲唑胺将引起尿频、低血钾、肾绞痛等不良症状。醋甲唑胺是磺胺类衍生物,在处方前注意询问患者有无磺胺过敏史,并在用药阶段关注患者症状改变。20%甘露醇要妥善保存,给药前仔细检查,防止出现结晶。提出,为解决甘露醇结晶问题,可将甘露醇置于微波炉中加热处理。而另有研究者对此保留意见,认为在加热操作中甘露醇可能发生爆裂,且甘露醇加热后难以迅速降温给药。认为长期予20%甘露醇可能产生低血钾、肾毒性等不良反应,给药时应严格控制药量与滴速。患者若出现不良反应,应迅速采取对症护理。

3.5 眼内炎

3.5.1 预防措施

(1)规范手卫生消毒操作:为预防白内障术后眼内炎,医护人员必须规范手术切口消毒操作。目前,在若干术前预防处理中,眼科医学界普遍认同聚维酮碘行结膜囊消毒操作。(2)采用抗生素:局部给予抗菌药的临床疗效明显,中华医学会眼科学分会白内障学组也提出了相关专家意见:术前应用广谱抗菌药物(如氟奎诺

酮类、氨基甙类)有良好的预防感染效果。而全身给予抗菌药,曾经一向被认为是白内障围手术期的必要处理,为防止滥用抗菌药,现已逐渐淘汰。

3.5.2 药物治疗的护理干预

(1)玻璃体腔注射抗菌药,能及时控制病情发展,中华医学会眼科学分会白内障学组于给出了指导意见:根据不同致病菌,可予万古霉素与阿米卡星或万古霉素与头孢他啶组合用以玻璃体腔注射。仍需指出,玻璃体腔注射不可过度依赖,应视具体病例而定。

(2)因大部分抗菌药难以进入玻璃体内,所以全身给药只是辅助治疗措施。一般在术前行全身给药,因此难以配合药敏试验与细菌培养结果而用药。经验性用药往往给予万古霉素和头孢他啶联合用药,以全面覆盖革兰氏阳性与阴性细菌,剂量是万古霉素静滴2次/d,1.0g/次,头孢他啶静滴3次/d,1.0g/次。静脉给药需保证眼部炎症基本消失。

4 讨论

白内障属于眼科疾病,其在老年群体中较常见,倘若治疗不当,会导致失明。屈光性白内障手术于近年取得了突破性进展,国际会议公布数据显示,60~89岁和90岁以上年龄段白内障占比分别为80%和90%,该病使老年群体健康受到严重威胁。如今,我国呈现人口老龄化趋势,老年白内障发生率逐年上升,有关该病治疗尚无特异性药物,临床主要通过超声乳化人工晶体植入术对该病进行治疗。这一治疗方式操作简便,术后恢复快,并不会对患者机体产生太大损伤,临床疗效显著。而该术式具备创伤特性,患者难免存在眼红、角膜水肿等并发症。老年白内障患者年龄较大,身体各项机能均处于不断退化状态,在治疗中,会滋生恐惧、焦虑等,无法正常配合手术,以至于不能达到预期效果。基于上述情况,在治疗期加强临床护理。以往白内障术后多采用常规护理,但该护理方式过于单一,仅关注患者病情进展,对其进行病情监测及眼科检查指导,以至于临床护理效果不佳。当前,人文关怀逐渐替代常规护理,被应用到老年白内障患者术后护理中,备受好评。在临床护理中,为老年白内障群体选择人文关怀护理模式,始终以患者的健康为核

心,为其提供个性化护理,要求护理人员具备足够的爱心、耐心,不断增强自身的责任意识,始终强调患者的诉求,关注临床护理工作中的环境、饮食、心理、健康教育等因素,以此为基础,从多个方面开展临床护理,为白内障患者营造一个良好、舒适的住院环境,始终保持其身心舒畅,并从饮食、健康教育等方面,为其提供护理指导,帮助其了解更多的白内障疾病及护理知识,学会自我管理,保证日常饮食合理,并通过心理护理,帮助其克服负面情绪及状态,增强其在疾病应对及治疗过程中的主动性和积极性,提高护理配合度、治疗依从性,并在出院后定期复查,提高临床护理质量及效率,实现预期治疗及护理目标。

结语

综上所述,通过将人文关怀护理应用于老年性白内障护理中取得了突出的效果,不仅促使患者的心理状态得到了改善,而且促进了患者病情恢复。

参考文献

- [1]冯静.人文关怀护理在高龄白内障患者行超声乳化人工晶体植入术中的应用分析[J].医学理论与实践,2021,29(8):1112-1113.
- [2]宋小姝.人文关怀在老年白内障患者手术后护理的应用效果[J].中国医药指南,2021,14(6):265-266.
- [3]周艺仪.人文关怀护理在高龄白内障患者行人工晶体植入术前后的临床价值[J].中外医学研究,2019,11(21):118-119.
- [4]洪伟兰,廖润斌,黄月梅.人文关怀在行动态小切口非超声乳化白内障术患者术前焦虑中的应用[J].中国现代医生,2019,51(20):102-103.
- [5]杞仲美.人文关怀护理在高龄白内障患者行人工晶体植入术围手术期的临床应用[J].中国卫生产业,2019,10(3):46.
- [6]赵存芳.观察人文关怀应用于老年白内障患者实际意义[J].临床医药文献电子杂志,2019,5(71):49.
- [7]董海霞.人文关怀应用于老年白内障患者护理中的临床效果分析[J].河南医学研究,2021,27(11):2106-2107.