

综合护理干预对急性前葡萄膜炎患者心理状态的改善效果研究

李垠蓉

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400000)

摘要:目的:分析综合护理干预对急性前葡萄膜炎患者心理状态的改善效果。方法:根据就诊顺序将2020年5月至2022年5月时间段在我院就诊的急性前葡萄膜炎患者共68例(68只眼)分为两个小组。对照组34例(34只眼)实施常规基础护理干预,观察组34例(34只眼)实施综合护理干预。对两组心理状态及生活质量进行评分并比较。结果:护理后观察组焦虑自评量表、抑郁自评量表评分均低于对照组,生活质量评分高于对照组,经t检验 $P < 0.05$,有显著性差异。结论:给予急性前葡萄膜炎患者综合护理干预,能缓解其不良心理情绪,改善生活质量。

关键词:急性前葡萄膜炎;综合护理干预;心理状态

急性前葡萄膜炎为葡萄膜病中较常见的一种类型,具有致盲性,目前常用糖皮质激素及免疫抑制剂治疗,虽然效果较佳,但长期使用容易出现明显的不良反应,对患者身体和心理健康均造成很大的伤害,导致患者对治疗的依从性下降,对治疗效果产生不利影响^[1]。生物-心理-社会医学模式提出,在重视疾病本身的前提下,关注患者的心理健康状态,并且加强心理护理,有利于促进患者的康复和良好预后^[2]。为此,本研究对急性前葡萄膜炎患者实施了综合护理干预,分析综合护理干预对患者心理状态的改善效果,现作如下报道。

1 资料及方法

1.1 资料

病例来源及分组:病例来源于2020年5月至2022年5月时间段在我院就诊的急性前葡萄膜炎患者,共68例(68只眼)。根据就诊顺序随机分对照组和观察组两组,各34例(34只眼)。对照组男21例(21只眼),女性13例(13只眼);年龄跨度:最小18岁,最大42岁,平均 (25.13 ± 9.26) 岁;病程时间:最短15天,最长2个月,平均 (1.15 ± 1.09) 个月。观察组男22例(22只眼),女性12例(12只眼);年龄跨度:最小18岁,最大44岁,平均 (25.16 ± 9.22) 岁;病程时间:最短10天,最长2个月,平均 (1.18 ± 1.05) 年。组间差异 P 值 > 0.05 。入选条件:符合急性前葡萄膜炎的临床诊断标准;单眼起病;无言语交流障碍;无精神病及严重脑器质性疾病史;没有其他眼部病变;患者或其家属在知情同意书上签字。排除标准:心、肝、肾等器官功能异常;患有传染性疾病、免疫系统疾病或恶性肿瘤;视功能受到严重损害;既往有焦虑抑郁病史。

1.2 方法

两组患者治疗方法相同。对照组入院后给予常规基础护理干预,包括入院宣教,监测患者病情,遵医嘱指导患者用药,观察用药效果和副作用等,每月1次进行电话随访,了解患者病情,给予相应指导等。

观察组则给予综合护理。具体如下:①健康教育:在充分了解患者的病情、文化背景和健康需要的基础上,制订个体化、持续、动态的健康教育计划,通过提供相关健康教育资料、一对一谈心等方式为患者及家属详细讲解疾病知识,包括疾病的发生发展过程、临床表现、治疗原则等。在健康教育过程中注意循序渐进,采取分期教育的方式,每次15 min,结束后对患者用通俗易懂的语言提问,例如:“请您说说,您为何要这么做?”、“能不能给我演示一下?”、“请您把我的话复述一下。”如果患者能准确进行复述或演示,便可完成本轮健康教育^[3]。②环境护理:在入院当天积极热情地接待患者,主动与其沟通,并介绍就医环境、相关设施、医疗团队等,以减轻患者在陌生环境中的不自在。定

表1:两组心理状态评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

期定时对病房进行清洁、消毒,每日开窗换气,保证空气清新湿润,环境整洁;注意调整室内光线,防止因强烈的光线而导致患者眼睛不适。③心理护理:加强与患者之间的语言交流,倾听其心声,了解其心理状态。对于焦虑、抑郁的患者应多给予关心与体贴,告诉患者焦虑与抑郁的情感特点并不能促进病情的好转,甚至会对治疗效果产生负面影响,并鼓励患者积极调节心态,以缓解焦虑与抑郁的情况;如果患者对接下来的治疗感到紧张、担忧时,可以按照患者的喜好播放一些轻快的音乐,并配以有趣的有声故事等交替进行,让其心境平和,消除紧张、担忧情绪,以积极的心态配合治疗^[4]。④日常生活及饮食护理:建议患者戒烟、戒酒,保持清淡饮食,根据患者喜好以低脂、高维生素、高蛋白等为主要饮食准则制定个性化饮食清单;同时嘱患者保持良好的生活方式,做到早睡早起,并适度进行体育活动,提高免疫力和抗病能力;告知患者要注意用眼卫生,尽量不要频繁的使用手机、电脑。⑤随访观察:强化院外指导,出院后在微信、QQ等聊天平台建立聊天群,继续向院外患者普及疾病知识,并提醒患者坚持用药,强调不能自行换药、停药、增量、减量。针对服药依从性较差的患者,分析其不遵医嘱服药的原因,并给予纠正。同时适当向患者进行心理支持指导。

两组均持续干预3个月。

1.3 观察指标

(1)心理状态改善情况评价:采用焦虑自评量表和抑郁自评量表对焦虑、抑郁情绪进行评估。各量表均分为20个单项,每个单项的分数为1-4分,分数越高,焦虑抑郁程度就越严重。

(2)生活质量改善情况评价:采用SF-36生活质量量表对患者生活质量进行评估,其内容有躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、精神健康5个维度,将原始分数转化为百分制得分,各维度评分总分均为100分。

1.4 统计学方法

应用SPSS20.0软件对数据进行统计分析,计量指标采用均数±标准差描述,采用t检验,计数指标采用例数及百分数描述,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为具有统计学意义的界限。

2 结果

2.1 两组心理状态评分对比

护理后两组焦虑自评量表、抑郁自评量表评分均有明显下降,护理前后组内比较,经t检验均为 $P < 0.05$,有显著性差异;护理后观察组焦虑自评量表、抑郁自评量表评分均低于对照组,经t检验 $P < 0.05$,有显著性差异。

组名	例数 (n)	焦虑自评量表		t /P	抑郁自评量表		t /P
		护理前	护理后		护理前	护理后	
对照组	34	53.18 ± 6.22	47.47 ± 5.25	4.090/0.000	56.58 ± 7.47	45.67 ± 6.32	6.501/0.000
观察组	34	53.15 ± 6.28	42.16 ± 4.49	8.301/0.000	56.52 ± 7.45	38.45 ± 4.75	11.925/0.000
t	--	0.019	4.482	--	0.033	5.325	--
P	--	0.984	0.000	--	0.973	0.000	--

2.2 两组生活质量评分对比

护理后两组 SF-36 生活质量量表各维度评分均有明显上升, 护理前后组内比较, 经 t 检验均为 P < 0.05, 有显著性差异; 护理后观察组

SF-36 生活质量量表各维度评分均高于对照组, 经 t 检验 P < 0.05, 有显著性差异。

表 2: 两组生活质量对比 (x̄ ± s, 分)

组别	例数 (n)	躯体疼痛		总体健康		活力		社会功能		精神健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	51.23 ± 8.14	61.56 ± 7.25 ^a	56.35 ± 7.78	63.47 ± 9.25 ^a	50.52 ± 6.13	61.47 ± 9.23 ^a	55.78 ± 6.79	68.35 ± 9.05 ^a	58.56 ± 7.15	65.46 ± 8.79 ^a
观察组	40	51.20 ± 8.12	70.84 ± 9.22 ^a	56.30 ± 7.83	72.45 ± 11.36 ^a	49.93 ± 6.15	72.73 ± 10.26 ^a	55.84 ± 6.77	74.63 ± 11.10 ^a	58.63 ± 7.10	73.33 ± 10.56 ^a
t	—	0.015	4.613	0.026	3.574	0.396	4.757	0.036	2.556	0.040	3.339
P	—	0.987	0.000	0.979	0.000	0.693	0.000	0.971	0.012	0.967	0.001

注: 护理前后组内比较, ^aP < 0.05。

3 讨论

近年来, 急性前葡萄膜炎的发生率呈上升趋势, 已经成为医学研究的热点, 引起医学界的高度重视。急性前葡萄膜炎是一种严重的眼部炎症性疾病, 具有病程长、较易复发的特点, 并且对视力造成的损伤较大, 存在较高的失明概率, 导致患者正常的工作、生活受到严重影响, 从而在一定程度上会影响患者的心理状态, 表现出焦虑、抑郁等症状^[5-6]。已有的调查表明, 不良心理状态一旦出现, 患者的生活质量就会出现显著降低^[7]。从本研究结果可见, 两组患者护理前的心理状态评分均较正常水平高, 且生活质量得分较低, 说明两组患者的心理状态和生活质量均受到影响。而这些影响是不可忽视的, 需实施有效措施进行干预。

综合护理干预是现代一项重要的护理模式, 它是在充分考虑患者所处的环境、心理状态和物理因素的基础上, 将多种护理干预方法整合起来开展护理工作, 使护理工作的每个环节都体现出系统化和个性化的特点^[8-9]。综合护理干预综合性强、覆盖面广, 能够为患者提供深层次、多维度的优质护理服务^[10-11]。本研究结果显示, 观察组接受综合护理干预, 对照组实施常规基础护理干预后, 焦虑自评量表、抑郁自评量表评分均有明显下降, SF-36 生活质量量表各维度评分均有明显上升, 观察组焦虑自评量表、抑郁自评量表评分要低于对照组, 而 SF-36 生活质量量表各维度评分要高于对照组, 经 t 检验 P < 0.05, 有显著性差异。这提示急性前葡萄膜炎患者采用综合护理干预的效果理想, 利于改善患者心理状况, 提高生活质量。分析原因可能在于, 与常规基础护理干预相比, 综合护理干预能给予急性前葡萄膜炎患者更具有针对性以及全面性的健康教育, 让患者充分认识到自己的病情和治疗情况, 从而能积极地面对疾病, 主动地配合医疗行为; 以往在临床中往往关注疾病本身的损害, 而忽略了患者心理状态的转变, 通过施以心理干预, 增强对患者的关心力度以及体贴力度, 可以帮助患者稳定自身的情绪, 保持平和的心境, 同时显著增强患者正性情绪活动的力度, 在减轻不良心理状态的前提下, 大大提高患者的治疗信心; 生活习惯指导、为患者制定个性化食谱等, 则可以帮助患者从生活中重视疾病的防治, 有利于提高其免疫力; 随访观察可以了解和评估患者的病情及治疗情况, 及时改正私自减量、

误漏服药物、停药等现象, 使患者更正确、有效地接受治疗, 控制病情, 进而提高生活质量。

综上所述, 急性前葡萄膜炎病因复杂、易复发, 难以根治, 给予患者综合护理干预, 能缓解其不良心理情绪, 改善生活质量, 值得推广。

参考文献:

[1]唐娜,姜小涵,赵颖熙,等. 急性前葡萄膜炎中医体质与生存质量的相关性[J]. 中华眼视光学与视觉科学杂志,2020,22(12):934-939.

[2]郭蓉,宋才华,龚维. 生物-心理-社会医学护理模式在普通外科病房的应用与效果[J]. 中国现代手术学杂志,2022,26(3):233-237.

[3]缪姗姗,张丽华,保雯雯. 回授法健康教育对肝硬化患者疾病知识认知程度、自我管理能力及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(17):123-125.

[4]刘艳. 1 例病毒性角膜葡萄膜炎合并前房积脓患者围手术期采用综合护理干预的应用效果分析[J]. 四川解剖学杂志,2020,28(2):131-132.

[5]田涛,姚晓喜,刘茹,等. 急性前葡萄膜炎患者血清和房水中 EPO 和 HIF-1α 表达水平及意义[J]. 国际眼科杂志,2021,21(11):1932-1936.

[6]白惠玲,樊爱芳,刘勤,等. 急性前葡萄膜炎患者血清 IL-9 及其他 Th 细胞相关因子水平的变化及临床意义[J]. 中华实验眼科杂志,2021,39(10):880-884.

[7]叶静梅,叶森娣,陈坤连,等. 细节化护理应用于眼科急性前葡萄膜炎患者的效果分析[J]. 系统医学,2020,5(13):154-156.

[8]熊淑敏,张慧,程芳芳,等. 围术期综合护理在甲状腺相关眼病术后患者中的应用效果观察[J]. 中国社区医师,2021,37(8):151-152.

[9]刘莎莎,李美丽,骆丽丝. 综合护理干预对减少白内障超声乳化术后干眼症的效果观察[J]. 黑龙江医药科学,2022,45(3):71-72,74.

[10]赵美萍. 综合护理干预预防白内障超声乳化术后干眼症效果观察[J]. 内蒙古医学杂志,2021,53(5):611-612.

[11]徐进,朱文君,滕晓菊. 综合护理干预在青光眼合并白内障患者围手术期的应用效果[J]. 皖南医学院学报,2021,40(6):610-612.