

程序性护理干预对老年白内障手术患者术后心理状态的改善探讨

赵伟伟

(解放军第九七一医院崂山医疗区眼耳鼻喉科 山东青岛 266102)

摘要:目的研究程序性护理干预对老年白内障手术患者术后心理状态的改善效果。方法选取本院 2023 年 01 月至 2023 年 12 月间 50 例老年白内障患者作为观察对象,依照不同护理方法,分为对照组(常规护理)和观察组(程序性护理),各 25 例,比较护理效果。结果护理前,两组患者的 SAS、SDS 评分无明显差别($P>0.05$);护理后,观察组患者的评分低于对照组($P<0.05$)。观察组患者的护理满意度高于对照组($P<0.05$)。结论 对于接受手术治疗的老年白内障患者,予以程序性护理干预,有利于改善患者的心理状态,提高其满意度,值得推广和普及。

关键词:程序性护理干预;老年白内障手术患者;心理状态

白内障指的是因为晶状体混浊所造成的视觉障碍疾病,在老年人群中具有较高的发病率^[1]。老年白内障一旦发病就会引发视力障碍,一些患者还会出现青光眼,进而影响到患者的生活品质,还会导致患者失明。现阶段,临床上大多采用手术治疗白内障,通过切除浑浊晶状体后将人工晶体植入,部分患者因为视力下降,所以对手术治疗十分恐惧,容易产生紧张焦虑的负面情绪,因此需要给予患者针对性的护理干预。程序性护理干预,指的是联合各种类型护理模式的优势,根据患者的实际情况提高护理流程的规范性与合理性,能够给予患者更具针对性的护理服务,并且对医护人员提出了较高的要求^[2]。本次研究主要探讨的是程序性护理干预对老年白内障手术患者术后心理状态的改善效果,具体情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2023 年 01 月至 2023 年 12 月间 50 例老年白内障患者作为观察对象,依照不同护理方法,分为对照组和观察组,各 25 例。对照组男 14 例,女 11 例,年龄为 60~75 岁,平均年龄为(70.35±2.36)岁;观察组男 15 例,女 10 例,年龄为 61~76 岁,平均年龄为(71.06±2.35)岁;对比两组患者的一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:两组患者均符合《白内障与屈光手术学》^[3]中对于白内障的诊断标准;均接受手术治疗;临床资料齐全,签署了知情同意书。

排除标准:存在视网膜病变的患者;合并心功能、肺功能、肾功能不全的患者;患有精神疾病的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

予以常规护理,在手术开始前指导患者做各项检查,监测血压、血糖、视力和眼压等等,提前备好手术器械,

给患者冲洗泪道。在手术过程中辅助患者调整体位姿势,按照常规要求做好消毒工作。手术结束后将眼部敷料固定好,并且按时服用药物,叮嘱患者不可剧烈运动,随时监测患者生命体征的变化,若发现异常应当及时报告给医生。

1.2.2 观察组

予以程序性护理,具体如下:首先成立一支程序性护理小组,筛选几名具备丰富护理经验的人员,进行系统化地培训教育,通过审核后正式开展程序性护理。第一,患者入院后予以系统化地评估,与患者进行沟通交流,了解患者的详细信息,建立健康档案;因为患者存在着眼部障碍,医护人员应当给予他们更多的关心和支持,以亲切和蔼的态度为患者介绍科室环境,从而消除患者的陌生感;护理小组需要结合患者的实际情况制定出针对性的护理方案,针对合并其他疾病的患者,需要更加关注他们的心理状态。第二,在手术开始前要与患者进行友好地沟通和交流,引导患者做各项检查,便于了解患者的身体状况,然后给患者使用抗生素眼药水,以此来缓解浅表炎症,避免术后感染。许多患者因为视力改变,加上紧张焦虑的不良情绪影响,很容易导致睡眠质量下降,因此护理人员需要安抚患者的情绪,为患者详细介绍手术流程以及相关注意事项,以此来提高患者的依从性。第三,将患者送入手术室后,先按照常规要求做好消毒工作,在术中应密切监测患者的生命体征,辅助医生的手术操作,确保手术能够顺利完成。第四,手术结束后,让患者保持仰卧位姿势休息,暂时避免更换其他体位,防止给眼部和伤口造成压迫;还要避免撞击,缩短低头时间,预防伤口出血;手术结束后一周,尽量不要让眼部接触水,避免感染。护理人员要叮嘱患者按时按量服药,并且时刻警惕副作用;通常情况下,白内障术后还需要一段时间的恢复,因此患者很容易出现焦虑抑郁的负面情绪,这时护理人员应当给患者介绍

一些治疗成功的案例，为患者建立起自信心。若患者术后感到剧烈的疼痛，可以给患者播放轻柔舒缓的音乐，以此来分散患者的注意力。此外，还要规范患者的饮食习惯，多给患者补充低脂肪、低胆固醇、高蛋白类食物，同时忌食高糖和辛辣刺激性的食物。引导患者养成规律的作息习惯，为患者打造温馨舒适的睡眠环境，帮助患者改掉熬夜的不良习惯，避免患者长时间用眼。第五，在患者出院前开展健康指导工作，叮嘱患者注意眼部情况，若感到眼睛持续疼痛、分泌物增多的话，应及时到院就诊；指导患者及其家属做好患眼的护理，规范使用眼药水，三个月内尽量不要使用洗发液和洗面奶，避免给眼睛造成刺激；叮嘱患者按照医生的指示定期到院复查，预防复发。

1.3 观察标准

1.3.1 使用 SAS、SDS 评分量表评估两组患者护理前后的焦虑情绪和抑郁情绪评分，分数越高，证明患者的

表 1 两组患者护理前后的 SAS、SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	25	54.32 ± 6.13	21.17 ± 2.36	63.37 ± 6.34	22.03 ± 2.72
对照组	25	54.47 ± 6.21	34.78 ± 4.37	63.55 ± 6.51	35.61 ± 3.42
t	-	0.070	10.755	0.138	9.461
P	-	0.944	0.000	0.890	0.000

2.2 两组患者的护理满意度对比

观察组患者的护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 2:

表 2 两组患者的护理满意度对比[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度 (%)
观察组	25	11 (44.00%)	13 (42.00%)	1 (4.00%)	24 (96.00%)
对照组	25	8 (32.00%)	10 (40.00%)	7 (28.00%)	18 (72.00%)
χ^2	-	-	-	-	5.357
P	-	-	-	-	0.021

3 讨论

随着社会的发展和进步，人们所生活的环境发生了极大的改变，罹患白内障的老年患者越来越多，给患者的生活质量和身体健康造成了诸多不利影响。对于老年白内障，尽早开展手术治疗是一方面，另一方面则要给予患者更加优质全面的护理^[5]。程序性护理指的是结合患者实际情况予以的针对性服务，具有完善化的护理流程，除了能够照顾到患者的生理需求以外还能够关注患者的心理需求，有利于巩固手术疗效，加快患者的康复进程，本次实践结果证实了上述观点。

总之，将程序性护理干预应用于老年白内障手术患者中，能够获得理想的护理效果，对于改善患者负面情绪，提高患者满意度具有重要意义。

参考文献:

[1]郭艳珍, 曾娟, 温海燕. 程序干预模式在白内障

情绪越差^[4]。

1.3.2 使用医院自制的护理满意度调查表评估两组患者对于护理工作的满意情况，分为非常满意、满意及不满意等三项标准。满分 100 分，>90 分为非常满意，70~90 分为满意，<70 分为不满意，计算护理满意度。满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS24.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示，当 P 小于 0.05 时，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的 SAS、SDS 评分对比

护理前，两组患者的 SAS、SDS 评分无明显差别 ($P > 0.05$)；护理后，观察组患者的评分低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 1:

术后患者中的临床应用效果[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (18): 116-118.

[2]谢辉文, 金小红, 曹杨, 刘小曼. 程序化护理对缩短白内障手术时间和加快患者周转的作用分析[J]. 名医, 2021, (15): 123-124.

[3]刘彦章, 郑雪丽. 2.2mm 及 3.0mm 角膜切口白内障超声乳化术对术后角膜屈光力和散光度的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(22): 76-79.

[4]李慧艳. 基于护理程序的整体护理干预在硬性白内障患者围手术期的应用[J]. 河南医学研究, 2020, 29 (19): 3611-3612.

[5]俞百元, 戴玲俐. 程序性护理措施在老年性白内障手术患者中的应用体会[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2019, 18 (2): 71-72+75.