

放松式心理护理对老年性白内障患者术前焦虑及血压的影响

毛咏梅 宁晓红^{通讯作者}

(陕西省宝鸡市人民医院 眼科 陕西宝鸡 721000)

摘要:目的: 讨论研究在老年性白内障患者术前开展放松式心理护理工作的价值作用。方法: 将 2021 年 1 月到 2021 年 12 月期间院内的 60 例老年性白内障患者纳入研究范围, 利用随机分配法划分为对照组 (接受常规基础护理工作)、观察组 (接受常规基础护理联合放松式心理护理工作), 对比两组患者护理前后焦虑程度评分, 对两组患者术前与术中舒张压与收缩压变化情况, 对比两组患者对护理工作满意情况。结果: 两组患者护理前后焦虑程度评分之间差异不存在统计学意义, $P>0.05$, 护理后观察组整体患者焦虑程度评分明显高于对照组, $P<0.05$, 有统计学差异; 两组患者术前舒张压与收缩压处于平稳状态, 且不存在统计学意义, $P>0.05$, 术中观察组整体患者舒张压与收缩压相关指标明显比对照组更具优势, $P<0.05$, 有统计学差异; 观察组整体患者对护理工作满意水平明显高于对照组, $P<0.05$, 有统计学差异。结论: 在老年性白内障患者术前开展放松式心理护理工作, 可以有效减轻患者焦虑情绪, 避免术中血压出现异常升高, 降低手术风险, 并为患者提供更为满意的护理服务。

关键词: 放松式心理护理; 老年性白内障; 术前焦虑; 收缩压; 舒张压

白内障属于临床常见症状, 与其他年龄阶段人群相比较, 老年人有着较高发生风险^[1], 且针对老年性白内障患者主要会运用手术方式来帮助患者控制病情^[2]。从临床实际发展来看, 很多老年性白内障患者会受到多方面因素影响, 不能运用正确的心态面对自身疾病与治疗工作, 降低了治疗与护理依从性, 对康复产生不良影响^[3]。所以需要重视并强化老年性白内障患者的心理护理工作, 采取合理的、有效的心理护理措施, 进而有效减轻患者术前焦虑情绪, 在一定程度上还能避免患者术中心理状态较差而引起血压异常升高致手术风险增加情况, 十分有利于患者康复^[4]。文中对 2021 年 1 月到 2021 年 12 月期间院内的 60 例老年性白内障患者术前开展放松式心理护理工作的价值进行了相关分析, 希望可以为老年性白内障护理研究提供一点建议。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将 2021 年 1 月到 2021 年 12 月期间院内的 60 例老年性白内障患者纳入研究范围, 利用随机分配法划分为对照组 (31 例, 男性 18 例, 女性 13 例, 年龄范围在 58-88 岁之间, 平均年龄为 71.26 ± 3.03 岁)、观察组 (29 例, 男性 17 例, 女性 12 例, 年龄范围在 59-88 岁之间, 平均年龄为 71.20 ± 2.97 岁)。纳入标准: 所有患者都满足老年性白内障诊断要求; 所有患者年龄均在 58 岁及以上; 所有患者都没有认知障碍与意识障碍; 所有患者及家属都清楚本次实验活动, 并签署了相关知情同意文件。所有患者基本资料之间的差异不存在统计学方面的意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规基础护理工作: 按照患者病情发展, 遵照常规护理标准, 对患者开展饮食指导工作, 并进行相应的健康教育工作, 让患者对自身疾病有一定了解, 同时告知患者手术治疗重要性, 为手术顺利进行提供一定保障。观察组接受常规基础护理联合放松式心理护理工作:

1.2.1 护理人员方面

应当按照医院科室情况构建相应的心理护理小组, 并组织小组成员进行学习培训, 保证各个小组成员了解心理护理对患者康复的重要作用, 引导护理人员树立责任意识, 并让小组成员及时掌握放松式心理疏导方法, 为护理工作的顺利开展提供一定保障。

1.2.2 心理评估方面

护理人员需要与患者保持良好的沟通与交流, 构建良好的护患关系, 并根据患者的语言、肢体动作、语气、病情发展、患者对疾病认知情况等, 对患者开展相应的心理状态评估, 并按照评估结果为患者制定针对性的、合理的、科学的心理护理方案。

1.2.3 强化健康宣传教育工作

有效利用幻灯片播放、短视频播放、相关图册、知识讲座与病友交流活动等方式强化健康宣传教育工作, 同时注意语言通俗易懂, 确保每个患者都清楚白内障相关健康知识、手术流程、治疗环境与相关注意事项, 并耐心、详细解答患者及家属存在的顾虑与疑问, 并让患者尽快熟悉治疗环境, 在最大程度上减轻患者的恐惧情绪、害怕情绪、焦虑情绪, 有效提升患者对治疗与护理依从性。同时, 还应当将室内温度与湿度调整到适宜状态, 并在病房设置相关安全设施, 避免室内噪音过大, 让患者可以通过环境放松机体与心理。此外, 护理人员还应当引导患者正确使用眼习惯, 让患者可以正确使用滴眼液。

1.2.4 加强心理疏导

护理人员需要对患者心理状态影响因素进行全面、深入分析, 针对

不同因素强化心理干预, 比如, 患者属于缺乏家庭与社会支持而产生抑郁情绪情况, 应当提醒家属多陪伴、关心、鼓励患者, 并为患者与其他病友创造良好的交流空间与机会, 可以对患者讲解治疗成功案例, 在最大程度上让患者感受到家庭支持与社会支持。同时, 护理人员还可以运用播放轻松音乐、播放娱乐节目、聊天等方式分散患者注意力, 引导患者放松心情, 并利用患者兴趣爱好引导患者合理发泄不良情绪, 进而在最大程度上帮助患者调整心态。

1.3 判断标准

1.3.1 对比两组患者护理前后焦虑程度评分: 焦虑评分量表, 总分 42 分, 分值越高说明患者焦虑程度越轻。

1.3.2 对比两组患者术前与术中舒张压与收缩压变化情况。

1.3.3 对比两组患者对护理工作满意情况: 医院自制满意情况调查量表, 总分 100 分, 60 分以下: 不满意; 60-85 分: 满意; 86 分及以上: 十分满意, 总满意包括十分满意与满意。

1.4 统计学方法

利用 SPSS22.0 系统处理相关数据信息, 计数资料用 ($n, \%$) 表示, 采用 χ^2 进行检验, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 进行检验, 如果 P 值不足 0.05, 就表示两组数据之间的差异存在统计学方面的意义。

2. 结果

2.1 对比两组患者护理前后焦虑程度评分

两组患者护理前后焦虑程度评分之间差异不存在统计学意义, $P>0.05$, 护理后观察组整体患者焦虑程度评分明显高于对照组, $P<0.05$, 有统计学差异, 见表 1。

表 1 两组患者护理前后焦虑程度评分对比情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前 (分)	护理后 (分)
观察组	29	22.03 \pm 6.70	39.79 \pm 9.13
对照组	31	22.10 \pm 6.59	31.02 \pm 7.12
χ^2	-	0.040	4.164
P	-	0.967	0.001

2.2 对比两组患者术前与术中舒张压与收缩压变化情况

两组患者术前舒张压与收缩压处于平稳状态, 且不存在统计学意义, $P>0.05$, 术中观察组整体患者舒张压与收缩压相关指标明显比对照组更具优势, $P<0.05$, 有统计学差异, 见表 2。

表 2 两组舒张压与收缩压指标对比情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)	
		术前	术中	术前	术中
观察组	29	114.91 \pm 6.59	115.98 \pm 5.01	69.50 \pm 5.60	71.13 \pm 5.10
对照组	31	114.87 \pm 6.64	123.03 \pm 4.99	69.47 \pm 5.66	76.30 \pm 4.90
t	-	0.023	5.458	0.020	4.004
P	-	0.981	0.001	0.983	0.001

2.3 对比两组患者对护理工作满意情况

观察组整体患者对护理工作满意水平明显高于对照组, $P<0.05$, 有统计学差异, 见表 3。

表 3 两组患者对护理工作满意水平对比情况 ($n, \%$)

组别	十分满意	满意	不满意	总满意
观察组 (n=29)	20 (68.96)	9 (31.03)	0 (0)	29 (100)

对照组(n=31)	15 (48.38)	12 (38.70)	4 (12.90)	27 (87.09)
X ²	8.733	1.295	13.789	13.800
P	0.003	0.255	0.001	0.001

3.讨论

老年性白内障也被叫做年龄相关性白内障, 主要发生在 40 岁及以上人群中, 同时, 很多人还会随着年龄的不断增加而提升患病风险, 这可能是由于老年人年龄增加机体代谢逐渐减缓, 出现退行性疾病而引发症状, 也有可能是由于受到日光照射时间过长, 使得身体中的内分泌发生紊乱变化, 引起代谢障碍, 进而出现相关症状^[5]。

从临床实际发展来看, 老年性白内障患者疾病发作后, 视力会发生进行性减退, 同时可能出现眩光感, 部分患者可能还会存在单眼复视情况, 近视程度加深, 如果患者症状得不到及时控制, 很可能造成失明, 不仅会对患者正常生活产生严重影响, 同时还会加重患者心理负担^[6]。而目前针对老年性白内障主要会运用白内障超声乳化术、白内障囊外摘除术进行治疗, 从而有效改善患者症状, 但是有一些患者在术前会由于对自身疾病认知不足、视力下降、家庭与社会压力等因素影响, 出现焦虑等不良情绪, 进而不能正确对待自身疾病, 不能主动配合医护人员完成相关治疗与护理工作, 在一定程度上增加了相关并发症发生风险, 降低了预后水平^[7]。有相关研究报告证明, 强化老年性白内障患者心理护理工作, 不仅可以有效改善患者焦虑情绪、抑郁情绪, 同时还能维持术中心率、收缩压以及舒张压等指标的稳定性, 避免术中患者血压异常升高引发相关并发症, 为患者的康复提供一定保障, 且相关数据信息之间差异存在统计学含义 (P<0.05)^[8]。另外, 随着现代临床医学的不断进步与发展, 对传统心理护理模式进行了改进与完善, 将放松患者机体与心理作为重点, 在最大程度上引导患者进入放松状态, 同时运用多种方式让患者对自身疾病、相关治疗工作、注意事项等有全面了解, 进而有效缓解患者紧张与害怕情绪, 让患者可以主动配合医护人员完成相关治疗与护理工作, 提升患者依从性, 同时对影响患者心理变化相关因素进行有效分析, 制定对应的护理方案, 进而在最大程度上帮助患者调整心态, 减轻患者心理负担, 为手术顺利进行提供一定保障^[9]。

结合文中研究结果, 在老年性白内障患者术前开展放松式心理护理工作, 能够帮助患者将血压相关指标控制在合理范围, 同时还能缓解患

者存在的焦虑情绪, 让患者可以保持良好心态对待疾病与手术治疗工作, 让患者更加满意护理工作, 同时, 两组患者护理前后焦虑程度评分之间差异不存在统计学含义, P<0.05, 护理后观察组整体患者焦虑程度评分明显高于对照组, P<0.05, 有统计学差异; 两组患者术前舒张压与收缩压处于平稳状态, 且不存在统计学含义, P>0.05, 术中观察组整体患者舒张压与收缩压相关指标明显比对照组更具优势, P<0.05, 有统计学差异; 观察组整体患者对护理工作满意水平明显高于对照组, P<0.05, 有统计学差异。

可见, 在老年性白内障患者术前开展放松式心理护理工作, 可以有效减轻患者焦虑情绪, 避免术中血压出现异常升高, 降低手术风险, 为患者提供更为满意的护理服务。

参考文献:

- [1] 安梅花, 李艳秋. 术前心理护理干预对老年性白内障手术患者的影响[J]. 健康大视野, 2019, 5(18):151-152.
- [2] 黎丽兰. 在老年性白内障手术护理中实施心理疏导护理效果[J]. 东方药膳, 2020, 10(13):163.
- [3] 苏燕玲, 陈勉娜, 莫爱清, 等. 心理疏导对老年性白内障手术护理的效果[J]. 广州医科大学学报, 2017, 45(2):119-121.
- [4] 王志群, 黄静. 贝克认知法在老年性白内障患者术前心理护理中的应用[J]. 东方药膳, 2020, 7(21):253.
- [5] 袁维子, 许艳群. 围手术期个性化心理护理干预对老年性白内障患者的影响[J]. 医学美学美容, 2020, 29(13):23-24.
- [6] 杨淑娟, 黄秋燕, 周秀芬. 术前心理护理干预对老年性白内障手术患者的影响[J]. 临床医学工程, 2017, 24(1):117-118.
- [7] 阿依先木古力·乌甫尔, 怕孜来提·艾尼瓦. 术前心理护理干预对行老年性白内障手术患者的影响分析[J]. 心理医生, 2017, 23(29):247-248.
- [8] 王淑和, 陈木标, 任葵顺, 等. 术前心理护理干预对行老年性白内障手术患者的影响[J]. 现代临床护理, 2011, 10(5):30-31, 29.
- [9] 穆彦辰. 探讨术前心理护理干预对行老年性白内障手术患者的影响[J]. 中国医药指南, 2019, 17(27):347-348.