

人文关怀护理在老年白内障患者术后中的应用效果分析

马锐 李娟

西昌市人民医院 四川西昌 615000

摘要: 目的 分析在老年白内障患者术后中应用人文关怀护理的效果。方法 纳入本院收治的 60 例老年白内障患者为研究对象, 纳入时间为 2024 年 1 月至 2024 年 12 月, 通过随机数字表法将其分为 2 组, 均 30 例, 对照组实施常规护理, 观察组以对照组为基础, 额外实施人文关怀护理。对比护理效果。结果 观察组负性情绪改善情况优于对照组, 比较存在统计学差异 ($P < 0.05$); 观察组术后不良事件发生率 3.33% 低于对照组术后不良事件发生率 20.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对老年白内障术后患者实施人文关怀护理效果显著, 可明显改善患者的负性情绪, 并降低术后不良事件发生率, 值得临床推广应用。

关键词: 人文关怀护理; 老年白内障; 术后护理

老年白内障是老年人群中发病率最高的致盲性眼病之一, 主要因晶状体蛋白质变性混浊, 其发病初期主要以视力模糊、对光敏感度降低为主, 随着病情持续进展, 患者会出现视力下降、单眼复视或多视, 甚至会导致全盲^[1]。手术是治疗此类疾病的主要形式, 在手术结束后需要为患者提供高质量的护理干预。常规术后护理主要侧重于疾病的监控和基础操作, 忽视对病人实施心理情感疏导和个体化的护理支持, 很难适应病人的身体和心理健康需求。而人文关怀护理则能以患者的角度出发, 为患者提供更多的关心与关爱^[2]。基于此, 此次研究将深度分析人文关怀护理在老年白内障患者术后中的应用效果, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 研究资料

整理 2024 年 1 月至 2024 年 12 月在本院进行治疗的 60 例老年白内障患者为研究对象, 通过随机数字表法将其分为 2 组, 均 30 例。对照组男 15 例, 女 15 例, 年龄 65-84 岁, 均值 (73.52 ± 4.37) 岁; 观察组男 16 例, 女 14 例, 年龄 66-85 岁, 均值 (73.61 ± 4.54) 岁。对比 2 组基线资料, 无差异 ($P > 0.05$)。本研究不违反国家法律法规, 符合医学伦理原则。

纳入标准: (1) 临床诊断为白内障, 且顺利接受手术治疗; (2) 认知功能正常, 具备基本沟通能力; (3) 知晓研究内容, 自愿参与本研究。

排除标准: (1) 合并青光眼、视网膜脱离等严重眼部

基础疾病; (2) 合并肿瘤、器官衰竭等其他严重疾病; (3) 术后出现感染性眼内炎等严重急性并发症; (4) 患有精神疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组应用常规护理, 术后持续关注患者生理指标变化, 以医嘱为基础, 为患者提供相关治疗药物, 对患者实施饮食管理、卫生护理、心理护理等。

1.2.2 观察组

观察组以对照组为基础, 额外实施人文关怀护理。(1) 心理关怀。手术结束后, 及时告知患者手术顺利, 并肯定患者的配合行为, 缓解其术后紧张情绪。每日主动与患者进行沟通交流, 主动倾听患者对眼部不适, 如异物感、轻微疼痛的诉求, 并使用简单易懂的语言告知患者术后不适症状的原因, 避免患者因认知不足而过度焦虑。在心理关怀期间, 护理人员还可以向患者分享术后康复良好的案例, 提高患者的康复自信心。(2) 个性化康复指导。根据患者生活习惯、年龄、手术效果等, 为其制定个体化康复训练计划。比如, 在日常生活中可以让患者每日进行静态视物训练、眼部远眺训练等, 促进患者术后视力恢复。为患者解释频繁揉眼、过度使用电子产品等不良行为对术后康复所造成的影响, 提高患者的重视程度。(3) 细节护理。积极帮助患者完成日常生活中的洗漱、用药等活动, 避免患者因自行活动增加眼部意外风险。结合病人的睡眠特点, 对室内光线进行合理调整,

降低灯光对患者视力的影响。若患者没有家属陪同，还应当增加查房的频率，以及时满足患者饮水、取物等需求。

1.3 观察指标

1.3.1 负性情绪。使用焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表 (Self-Rating Depression Scale, SDS) 评估干预前后患者心理状态变化，得分与患者负性情绪成正比。

1.3.2 术后不良事件发生率。包括角膜水肿、前房出血、眼压升高等。

1.4 统计学方法

数据通过 SPSS25.0 软件进行处理，计量资料为均数 \pm 平方差 ($\bar{x} \pm s$)，采取 t 检验，百分率 (%) 为计数资料，采取卡方检验， $P < 0.05$ ，存在统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪

基线期，2 组患者 SAS、SDS 评分对比不存在统计学差异 ($P > 0.05$)；规范干预后，与对照组相比，观察组 SAS、SDS 评分更优，对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 负性情绪比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	50.18 \pm 4.59	40.28 \pm 3.53	52.14 \pm 4.12	41.28 \pm 3.72
对照组	30	50.24 \pm 4.37	46.41 \pm 3.89	52.23 \pm 4.29	47.35 \pm 3.63
t	-	0.052	6.392	0.083	6.397
P	-	0.959	0.000	0.934	0.000

2.2 术后不良事件发生率

观察组、对照组术后不良事件发生率分别为 3.33%、20.00%，由此可得，观察组术后不良事件发生率低于对照组，比较存在统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 2。

表 2 术后不良事件发生率 (n, %)

组别	例数	角膜水肿	前房出血	眼压升高	术后不良事件发生率
观察组	30	0	0	1	3.33%
对照组	30	2	1	3	20.00%
χ^2	-				4.403
P	-				0.044

3 讨论

白内障是老年群体高发的退行性眼病，这一疾病对病人的危害不仅限于视力下降这一病理学改变，还涉及日常生活功能、精神状态和社交活动等诸多方面。当病情逐渐加重

时，患者会逐步表现出精细动作障碍，即使是在熟悉的环境中也可能因视物模糊出现碰撞家具、跌倒等风险。长期的视力障碍会导致患者被动居家，逐渐减少社交活动，使其产生明显的焦虑感、孤独感。手术是治疗白内障的有效措施，但在手术治疗后，高质量的人文关怀护理至关重要，该护理模式是一种以患者为中心的护理手段，其核心是将患者的生理需要、心理情感、情绪体验和个体需求作为重点，通过共情交流、细节照顾、情感支持等手段，让病人得到“有温度”的照护，而不仅仅是简单的疾病治疗和护理^[3]。这一护理模式既尊重患者的个体差异，也注重患者的认知需求，能够让患者在康复过程中感受到被理解、被尊重、被关怀，进而在整体的角度上优化护理质量。

本研究显示，规范护理后，患者焦虑、抑郁等负性情绪显著降低，比较存在统计学意义 ($P < 0.05$)。大部分白内障患者在手术后都会存在明显的焦虑、抑郁等不良心理，其主要源于对视力恢复效果的担忧、对术后护理操作的陌生感等。常规的临床护理更为关注患者视力恢复，对患者不良情绪的关注度不足，而人文关怀护理则更为关注患者的情绪与心理变化。在手术结束后，护理人员会第一时间告知患者手术成功这一信息，缓解患者对预后效果的担心与忧虑^[4]。护理人员还会对患者个性化的情绪疏导与健康教育，在改善患者不良情绪的同时，还可以提高患者对疾病的认知。此外，在干预过程中，精细化的护理操作能够让患者感受到被关注、被尊重，能够从情感层面填补患者存在的心理空缺，进一步优化其心理状态。

此次研究显示，观察组、对照组术后不良事件发生率分别为 3.33%、20.00%，观察组术后不良事件发生率低于对照组，对比存在统计学差异 ($P < 0.05$)。术后不良事件的发生与术后护理内容、患者护理依从性息息相关。在实施人文关怀护理时，护理人员可以让患者充分了解术后护理、康复的重要性，促进病人积极地进行护理工作，提高患者的配合度。患者在恢复过程中能够有意识的避免揉眼、过度使用电子产品等不良行为，并规范完成视力训练，进而降低患者术后不良事件发生率，加快其恢复速度。

综上所述，将人文关怀护理实施于老年白内障患者术后干预效果明显，不仅可以降低患者焦虑、抑郁等负性情绪，还可以减少术后不良事件发生率，具有临床推广应用价值。

参考文献:

- [1] 熊巧云, 禹欢, 杨艳萍. 人文关怀在老年白内障患者术后护理中的应用效果分析 [J]. 中外医疗, 2024, 43 (11): 187-190.
- [2] 黄水明. 人文关怀护理在青光眼合并白内障患者术后疼痛护理中的应用与效果评价 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (34): 152-154.
- [3] 谢晓平. 人文关怀在老年白内障患者护理工作中的应用效果及对护理质量满意度的影响 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (34): 125-127.
- [4] 叶池林, 谭义林, 赵慧. 人文关怀在老年白内障患者术后护理中的应用效果评价 [J]. 中国继续医学教育, 2021, 13 (36): 187-190.