

老年白内障中运用护理干预后的心理状况与并发症情况分析

李佩芳

兰州市第一人民医院 730050

〔摘要〕目的 探讨老年白内障中运用护理干预后的心理状况与并发症情况。方法 观察本院 2020 年 1 月至 2021 年 10 月期间接收的 94 例老年白内障患者，随机分为对照组与观察组各 47 例，对照组运用常规护理，观察组运用护理干预，分析不同护理操作后患者心理状况、术后并发症情况。结果 在患者 SAS、SDS 有关心理评分上，观察组护理后评分降低程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者术后并发症发生率上，观察组 6.38%，对照组 17.02%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 老年白内障中运用护理干预后，可以有效地改善患者负面情绪，减少术后并发症，整体治疗恢复效果更为理想。

〔关键词〕老年白内障；护理干预；心理状况；并发症

〔中图分类号〕R473.77 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 01-153-02

白内障属于较为常见的致盲性眼疾病，在老年患者中较为常见。该疾病会导致患者视力构成较大障碍，影响其正常的生活，同时构成患者的心理压力。除了手术治疗来消除病灶问题，也需要护理工作配合治疗工作开展，提升整体治疗恢复的效果。本文采集 94 例老年白内障患者，分析运用护理干预后患者心理状况、术后并发症情况，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察本院 2020 年 1 月至 2021 年 10 月期间接收的 94 例老年白内障患者，随机分为对照组与观察组各 47 例。对照组中，男 29 例，女 18 例；年龄从 60 岁至 82 岁，平均 (71.39 ± 4.25) 岁；病程从 1 年至 5 年，平均 (1.86 ± 0.49) 年；观察组中，男 26 例，女 21 例；年龄从 60 岁至 82 岁，平均 (72.87 ± 3.16) 岁；病程从 1 年至 5 年，平均 (1.92 ± 0.65) 年；两组患者的基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用护理干预，具体内容如下：在心理建设上面，需要做好家属成员的积极安抚指导工作，让家属提供更好的辅助，避免护理工作压力的提升。心理建设可以通过看电视、听音乐、读书等方式进行心理层面的疏导，避免负面情绪积压导致不良问题^[1]。要鼓励患者与病友沟通互动，同时通过成功案例来做现身说法，提升其康复信心。出院指导方面，需要让患者以及家属对出院后的家庭护理有基本了解，进行合理的饮食指导，禁止辛辣刺激、烟酒等不良影响，嘱咐患者做好门诊护理工作^[2]。要做好教育指导工作，要充分地意识到认知建设对整体治疗工作开展的意义，认知建设可以纠正错误意识以及不良行为，提升患

者以及家属对有关护理工作的配合度，提升整体治疗依从性，减少有关错误认知以及行为构成的护理阻力工作，同时也可以提升患者对护理工作的认可度，减少护理工作压力^[3]。要充分重视家庭支持对整体患者治疗恢复构成的影响，要让家属给予更多地关心鼓励以及安慰，这样可以提升患者的心理支撑性。其内心的安全感是整体治疗恢复强有力的心理基础，而认知建设方面直接影响了其意识以及行为，同时也干扰了其心理状况，相互之间产生多重影响，互相支撑，互相辅助^[4]。做好环境管理。温度一般控制在 25°C 左右，湿度在 55% 上下；保持空气清新，定时开窗通风换气，做好柔和的采光管理，甚至可以依据季节变化做冷光以及暖光的调整。要注重其睡眠质量的优化，良好的睡眠是控制负面情绪的有效手段，保证睡眠充足，提升睡眠质量。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者心理状况、术后并发症情况。心理状况运用焦虑 (SAS)、抑郁 (SDS) 等心理评分情况，评分越低情况越好。术后并发症主要集中在后囊膜破裂、前房出血、角膜水肿、前房渗出等。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者术后并发症发生率情况分析

见表 1 所示，在患者术后并发症发生率上，观察组 6.38%，对照组 17.02%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 患者术后并发症发生率评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	后囊膜破裂	前房出血	前房渗出	角膜水肿	术后并发症发生率
观察组	47	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.13)	2 (2.50)	6.38%
对照组	47	1 (2.13)	1 (2.13)	1 (2.13)	5 (10.64)	17.02%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后心理评分情况

如表 2 所示，在患者 SAS、SDS 有关心理评分上，观察组护理后评分降低程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

3 讨论

在护理工作中，要做好患者信息的真实有效反馈，这样可以更为针对性的护理操作，保证护理方案设计的合理性。同时要让患者主动询问问题，同时也让病友之间直接做正面的积极信息传导，这样比常规的医护人员教育指导效果更为明显。尤其是病友之间，在生理感受上可以更强的互动，其

(下转第 155 页)

2 结果

2.1 血气指标

分析两组患者护理后的动脉氧分压、二氧化碳分压及碱剩余量等,发现研究组的数据要明显优于对照组($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者的血气指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)	BE (mmol/L)
研究组	43	78.25±5.16	35.81±5.23	1.58±0.45
对照组	43	65.23±5.72	30.74±5.42	3.84±0.61
t		10.235	6.231	7.254
P		0.000	0.000	0.000

2.2 预后效果

分析两组患者的并发症情况,发现研究组患者的并发症率为 6.98%,对照组患者的并发症率则为 37.21%,可见研究组明显优于对照组($P < 0.05$),研究组出现 1 例肺部感染,2 例黏膜损伤,对照组则出现 5 例肺部感染,7 例黏膜损伤及 4 例气管套装置阻塞。

3 讨论

随着医学技术的不断进步,护理工作的模式也在不断更新,人们也开始更加重视护理工作的质量,循证护理就是一种新型护理模式,护理人员根据关键词检索文献,并结合自身

经验筛选出可靠的文献加以利用,最终制定护理方案^[2-3]。神外重症气管切开患者的护理重点在于呼吸道护理,尤其是排痰、套管保养等,研究结果显示,分析两组患者护理后的动脉氧分压、二氧化碳分压及碱剩余量等,发现研究组的数据要明显优于对照组($P < 0.05$);分析两组患者的并发症情况,发现研究组患者的并发症率为 6.98%,对照组患者的并发症率则为 37.21%,可见研究组明显优于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,循证护理干预对神经外科重症气管切开患者的呼吸道状况改善明显,且预后效果较为理想,值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 朱文文.循证护理在神经外科重症患者气管切开后呼吸道护理中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(48):163.
- [2] 王丽.循证护理在神经外科重症患者气管切开后呼吸道护理中的应用效果[J].中国医药指南,2020,18(17):260-261.
- [3] 钱亚燕.循证护理在神经外科重症患者气管切开后呼吸道护理中的应用[J].饮食保健,2020,7(3):148-149.
- [4] 梁晓红.循证护理在降低神经外科重症患者气管切开后呼吸道并发症及改善通气效果中的作用[J].首都食品与医药,2020,27(4):113-114.

(上接第 152 页)

手术室为医院高风险科室,医生需具备较高的手术操作技能,从而使临床治疗效果显著提升,护理人员的护理质量也要求较高,在一定程度上可将手术室风险显著降低^[4]。手术室细节护理坚持以患者为主要核心,护理服务贯穿整个手术过程,为患者提供主动服务,对服务期间的每个细节予以重视,确保手术顺利开展的同时对其术后康复也具有积极作用^[5]。

数据结果表明:研究组消毒隔离、医疗设备管理、手术器械准备、麻醉管理和医护配合等评分明显高于参照组,表示通过将护理措施和服务制定可将手术期间的安全隐患消除,使手术风险降低的同时手术治疗安全性明显提高。

综上所述,细节护理应用手术室护理安全中效果理想,护理安全质量可明显提高,具有较大的临床参考价值。

[参考文献]

- [1] 任小燕,刘春霞.细节护理对手术室护理质量分析[J].糖尿病天地,2021,18(3):267.
- [2] 满静,韩娜.细节护理对手术室护理质量及护理满意度的影响[J].养生保健指南,2021(14):216.
- [3] 周秋萍,何兰香,孟婷.手术室细节护理对手术室护理质量及患者满意度的影响[J].现代养生(下半月版),2021,21(5):61-64.
- [4] 严晶,张瑜.细节护理对手术室护理质量及患者满意度的影响[J].家有孕宝,2021,3(10):269.
- [5] 赵薇.细节护理对手术室护理质量及患者满意度的影响[J].饮食保健,2021(6):221.

(上接第 153 页)

说服力更高,容易让患者产生更强的心理共鸣。这样在沟通互动中更容易打开心灵,做好深度的了解以及安抚。

具体处理应对上还需要考虑到人性化、个性化的调整,意识到患者病情、性格喜好、家庭状况、经济条件、社会角色各有不同,在面对护理工作中的反应也各有差异。要对应针对性的调整,满足个人实际所需,由此来提升患者对护理人员工作的认可度。在一定程度上也可以减少护理工作压力,整体的工作开展情况相对更好。

总而言之,老年白内障中运用护理干预后,可以有效地改善患者负面情绪,减少术后并发症,整体治疗恢复效果更为理想。

[参考文献]

- [1] 温静静.预防性护理干预在老年性白内障手术中的应用价值[J].西藏医药,2021,42(06):129-131.

[2] 张倩.早期护理干预对缓解老年白内障手术患者术前焦虑的效果分析[J].中国医药指南,2021,19(30):118-119.

[3] 郭艳,许利利,许小芳.早期护理干预对老年白内障手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(18):79-81.

[4] 陈彩容,陈映红,张桂莲.老年白内障合并青光眼手术病人术后高眼压的危险因素分析及护理干预[J].全科护理,2021,19(25):3595-3598.

表 2 两组患者治疗前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	SAS	SDS
观察组	治疗前	49.42±4.17	46.08±4.62
	治疗后	31.64±3.09	29.45±1.24
对照组	治疗前	48.95±5.43	75.82±3.28
	治疗后	42.74±3.61	95.68±1.63

注:两组治疗前对比, $p > 0.05$, 两组治疗后对比, $p < 0.05$