

## 青光眼患者围术期采用人性化护理后患者护理满意度情况分析

李伟霞

兰州市第一人民医院眼科 730030

**【摘要】目的** 探讨青光眼患者围术期采用人性化护理后患者护理满意度情况。**方法** 采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 10 月期间接收的青光眼患者 92 例, 随机分为传统组与优化组各 46 例, 传统组运用常规护理, 优化组运用人性化护理, 分析不同护理操作后患者心理状况、护理满意度。**结果** 优化组 SAS、SDS 有关评分, 护理后降低程度明显多于传统组 ( $p<0.05$ ); 优化组护理满意度为 95.65%, 传统组为 76.09% ( $p<0.05$ )。**结论** 青光眼患者围术期采用人性化护理后, 可以有效的提升患者心理质量, 提高患者的护理满意度, 整体状况更好。

**【关键词】** 青光眼; 围术期; 人性化护理; 护理满意度

**【中图分类号】** R473.77

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 03-113-02

青光眼患者常常面临着精神压力、焦虑和抑郁等问题, 人性化护理能够有效缓解这些问题, 促进患者身心健康。青光眼病情的稳定需要患者长期服药并定期检查, 而人性化护理能够帮助患者理解病情、认识治疗的重要性, 并提供良好的医疗服务和关怀, 从而提高患者治疗的遵从性。本文采集青光眼患者 92 例, 分析运用人性化护理后患者心理状况、护理满意度, 具体内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 10 月期间接收的青光眼患者 92 例, 随机分为传统组与优化组各 46 例。传统组中, 男: 女=27:19; 年龄从 46~78 岁, 平均  $(63.48\pm4.81)$  岁; 病程从 2~6 年, 平均  $(4.15\pm0.87)$  年; 优化组中, 男: 女=25:21; 年龄从 43~75 岁, 平均  $(62.17\pm3.97)$  岁; 病程从 2~6 年, 平均  $(4.65\pm0.79)$  年; 两组患者在基本年龄、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

传统组运用常规护理, 优化组运用人性化护理, 具体内容如下:

#### 1.2.1 生理护理

青光眼患者需要定期检查眼压、视力、视野等指标, 医护人员需要督促患者按时就医, 并帮助患者管理药物, 确保患者按时服药。此外, 医护人员还需要帮助患者控制饮食、减轻体重, 保持健康生活习惯, 以预防并发症的发生。

#### 1.2.2 心理护理

青光眼患者常常因为病情的不确定性、治疗过程的痛苦和不适、视力损失等问题而产生焦虑、抑郁等心理问题, 医护人员需要与患者建立良好的沟通和信任关系, 了解患者的心理状态和需求, 提供情感支持和安慰, 帮助患者缓解压力和焦虑。

#### 1.2.3 认知护理

青光眼患者需要了解病情的发展、治疗方案、药物使用等方面的知识, 医护人员需要向患者提供详细的、易于理解的信息, 帮助患者了解病情和治疗方案。此外, 医护人员也需要纠正一些误解和不合理的认知, 以便更好地管理病情<sup>[1]</sup>。

定期进行眼科检查, 包括视力、眼压和视野检查等。避免剧烈运动和体力劳动, 以免加重眼压。饮食要清淡, 避免油腻和辛辣食物, 可以适量增加对眼睛有益的食物, 如绿叶

蔬菜、鱼类等。避免长时间盯着电脑屏幕或书本, 每隔一段时间需要进行眼部休息和放松。定期进行心理测评, 以便及时发现和处理心理问题<sup>[2]</sup>。

医生可以通过面对面的方式向患者进行青光眼健康教育, 这种方式可以确保信息传达的准确性和及时性, 并可以根据患者的具体情况提供个性化的建议和指导。在对话中, 医生可以鼓励患者提出问题和疑虑, 帮助患者更好地理解病情和治疗方案。医生可以提供书面资料, 如宣传册、手册、海报等, 向患者传达青光眼相关知识和健康教育<sup>[3]</sup>。这种方式可以帮助患者更加深入地了解病情和治疗方案, 也可以作为患者复习和回顾的资料。医生可以利用多媒体技术, 如幻灯片、视频、音频等, 向患者提供青光眼相关知识和健康教育。这种方式可以使教育内容更加生动、形象, 有利于患者更好地理解和记忆。医生可以在互联网上建立青光眼健康教育平台, 通过文章、视频、直播等多种形式向患者提供健康教育。这种方式可以突破地域限制, 让更多的患者受益, 也可以为患者提供方便和快捷的健康教育服务<sup>[4]</sup>。

### 1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者心理状况、护理满意度。心理状况运用 SAS、SDS 心理测评软件, 评分越低情况越好。护理满意度 = 很满意率 + 基本满意率。

### 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,  $P<0.05$  具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后心理测评情况

如表 1 所示, 优化组 SAS、SDS 有关评分, 护理后降低程度明显多于传统组 ( $p<0.05$ );

表 1: 两组患者护理前后心理测评对比 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

| 分组  | 时间  | SAS              | SDS              |
|-----|-----|------------------|------------------|
| 优化组 | 护理前 | 52.68 $\pm$ 4.81 | 51.46 $\pm$ 5.24 |
|     | 护理后 | 28.97 $\pm$ 3.55 | 30.15 $\pm$ 4.23 |
| 传统组 | 护理前 | 51.29 $\pm$ 5.26 | 52.68 $\pm$ 4.61 |
|     | 护理后 | 37.07 $\pm$ 4.61 | 44.25 $\pm$ 3.15 |

注: 两组护理前对比,  $p>0.05$ , 两组护理后对比,  $p<0.05$

### 2.2 各組患者护理满意度情况

(下转第 116 页)

者对疾病以及手术了解较少, 很容易出现恐惧情绪, 影响手术<sup>[5]</sup>。使用综合护理干预, 在手术前、手术中、手术后的护理措施, 疏导患者情绪, 讲解疾病以及手术相关知识, 缓解患者的负面情绪, 讲解手术后注意事项, 提高患者治疗的信心。应用综合护理患者的护理满意率较高(97.50%>80.00%), 并发症发生率较低(5.00%<20.00%)以及住院时间较短(3.35±0.76<6.38±0.55), 抑郁评分较低(39.88±1.76<50.31±1.27)、焦虑评分较低(39.57±1.85<51.33±1.72)。

综上, 在老年青光眼合并白内障超声乳化人工晶体植入术患者中应用综合护理, 可缓解焦虑、抑郁情绪, 降低并发症发生率, 缩短住院时间, 让患者感到满意。

#### 参考文献:

[1] 陈丽艳, 张虹. 综合护理干预措施在老年青光眼合并

白内障超声乳化人工晶体植入术中的应用效果观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(12):1706-1708.

[2] 杨艳萍. 综合护理干预措施在老年青光眼合并白内障超声乳化人工晶体植入术中的应用对提升治疗效果的价值分析[J]. 自我保健, 2021(7):246-247.

[3] 叶江华. 综合护理干预应用于老年青光眼合并白内障超声乳化人工晶体植入术护理中效果分析[J]. 健康必读, 2020(15):142.

[4] 何海珠. 青光眼合并白内障超声乳化人工晶体植入术患者的综合围术期护理措施分析[J]. 健康必读, 2021(12):122.

[5] 徐颖, 巩丹慧, 赵欣, 等. 综合护理干预用于青光眼合并白内障超声乳化人工晶体植入术围手术期的效果[J]. 中国现代医生, 2018, 56(7):154-156.

表 3: 两组的护理前后的负面情绪的情况

| 组别  | 例数 | 焦虑评分       |            | 抑郁评分       |            |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
|     |    | 护理前        | 护理后        | 护理前        | 护理后        |
| 实验组 | 40 | 65.28±1.08 | 39.57±1.85 | 63.29±1.65 | 39.88±1.76 |
| 对照组 | 40 | 66.75±1.27 | 51.33±1.72 | 62.75±1.77 | 50.31±1.27 |
| T 值 |    | 0.758      | 12.386     | 0.925      | 11.375     |
| P 值 |    | >0.05      | <0.05      | >0.05      | <0.05      |

(上接第 113 页)

见表 2, 优化组护理满意度为 95.65%, 传统组为 76.09% (p<0.05)。

表 2: 各组患者护理满意度结果 [n(%)]

| 分组         | 很满意        | 基本满意       | 不满意        | 护理总满意度 |
|------------|------------|------------|------------|--------|
| 优化组 (n=46) | 25 (54.35) | 19 (41.30) | 2 (4.35)   | 95.65% |
| 传统组 (n=46) | 13 (28.26) | 22 (47.83) | 11 (23.91) | 76.09% |

注: 两组对比, p<0.05

#### 3 讨论

青光眼治疗过程中常常伴随着疼痛和不适, 人性化护理能够提供个性化的照顾和关怀, 优化患者的治疗体验, 提高治疗效果。青光眼病情需要长期管理和治疗, 而人性化护理能够帮助患者合理管理病情, 预防并发症的发生, 从而减轻

家庭和社会负担。

总之, 青光眼患者需要特别的护理和关心, 医护人员需要以人性化的方式进行护理, 充分关心和照顾患者的心理、生理、认知诉求。可以有效的提升患者心理质量, 提高患者的护理满意度, 整体状况更好。

#### 参考文献:

[1] 辛军妮. 人性化护理在急性闭角型青光眼护理中的应用及对患者心理状态的调节作用[J]. 健康大视野, 2021(4):160.

[2] 李玉梅. 老年青光眼手术患者实施人性化护理的效果观察[J]. 中国保健营养, 2021, 31(27):216.

[3] 郭艳平. 人性化护理在青光眼手术护理中的应用效果观察[J]. 保健文汇, 2021, 22(4):123-124.

[4] 陈章娣, 黄子蒙. 人性化护理在青光眼手术护理中的应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(44):9-10.

(上接第 114 页)

异有意义 (P<0.05), 见表 2。

#### 3 讨论

癌因性疲乏是肺癌患者常见的一种生理主观感受, 特别是中晚期化疗患者, 长期多次化疗导致患者的疲乏程度和负面情绪加重, 甚至影响其生活质量, 引发危险事件发生, 因此在化疗期间应落实有效的护理干预帮助患者解除疲乏度, 提高化疗效果<sup>[3]</sup>。

个体化护理能充分满足患者的不同需求, 尊重个体差异, 正确评估其病情, 提供, 提供科学、合理的护理指导来帮助患者规范生活习惯, 消除不良情绪, 引导其积极参与运动锻炼, 拥有充足睡眠状态对提高化疗效果和减轻疲乏程度具有积极作用<sup>[4-5]</sup>。结果显示, 观察组患者的重度疲乏度低于对照组, 其生活质量评分比对照组高, 统计差异大, 说明个体化护理干预能达到提升肺癌患者的生活水平和缓解疲乏的效果。

综合上述, 予以化疗肺癌患者行个体化护理有助于改善疲乏现象, 引导患者积极乐观生活, 值得临床借鉴。

#### 参考文献:

[1] 孙丽萍. 个体化护理对肺癌患者化疗后疲乏及生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2019, 17(7):234-235.

[2] 罗颖川. 个体化护理对肺癌化疗患者癌因性疲乏及生活质量的影响[J]. 西南军医, 2019, 21(1):69-71.

[3] 任跃君. 个性化系统护理干预对肺癌病人同步放化疗所致癌因性疲乏的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(13):2315-2318.

[4] 张燕燕. 个体化护理对肺癌放疗患者生命质量及肺功能的影响[J]. 当代临床医刊, 2022, 35(2):97-98.

[5] 康娜婷, 余小燕. 个体化护理干预对肺癌患者睡眠及生命质量的改善效果观察[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(4):671-672.