

# 人文关怀护理对青光眼合并白内障患者术后疼痛评分和心理应激及自我管理能力的探究

冯 懿

广西贺州市人民医院 广西 贺州 542899

**摘要：**目的：分析人文关怀护理对青光眼合并白内障（OU）患者的应用效果。方法：选取2023年1月-2024年1月本院82例青光眼合并OU患者开展研究，用随机数字表法平均分为对照组41例，行常规护理，观察组41例，行人文关怀护理，比较两组护理效果。结果：观察组干预3和6个月的疾病医疗管理、生活调节和身体保健评分均明显高于对照组，SAS、VAS和SDS评分均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：给予青光眼合并OU患者人文关怀护理能有效缓解术后疼痛，减轻心理应激，提高自我管理能力，具有推广价值。

**关键词：**人文关怀护理；青光眼；白内障；疼痛；心理应激；自我管理能力

OU发生率高，多发群体为老年人，疾病病程长，处于膨胀期时易伴有青光眼，若治疗不当，可能引发失明<sup>[1]</sup>。由于人口老龄化，该合并症新增例数越来越高，影响人们健康。当下两种疾病并发无特效药，临床主要借助手术，抑制病情进展，改善患者视力。受疾病折磨，患者视力下降，术后出现疼痛，易产生不良心理，对预后造成干扰，应联合精细化、科学化护理，保障手术效果，提升自我管理能力<sup>[2]</sup>。本次研究以青光眼合并OU患者为对象，分析人文关怀护理的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月-2024年1月本院82例青光眼合并OU患者开展研究，用随机数字表法平均分为对照组41例，男23例，女18例，年龄为41-75岁，平均年龄（ $64.83 \pm 5.18$ ）岁；观察组41例，男22例，女19例，年龄为42-76岁，平均年龄（ $64.72 \pm 5.29$ ）岁。两组一般资料（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：符合青光眼、OU诊断标准；通过眼科检查证实病情；有完整资料；知情同意本次研究。

排除标准：精神疾病；智力障碍；存在聋哑等表现，无法正常交流；重度全身性疾病。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

该组行常规护理：按照医嘱执行护理措施，仔细监测病情，了解其不适反应，提供饮食、用药等指导，如患者出现并发症或存在不适表现，对症干预。

#### 1.2.2 观察组

该组行人文关怀护理：①评估患者需求：自理能力

减弱，影响到日常生活，护理人员应给予其协助；受体位要求限制，患者可能不适，应选取舒适、合理体位；对于失明者，其渴望亲人关怀，护理人员应细心、热情予以其鼓励及安慰；住院环境陌生，枯燥无味，应积极开展文娱活动，主动沟通、交流等。②环境干预：患者入院后为其讲解医院环境，适当调节温湿度，创造舒适、温馨的环境，尽快消除陌生感，减轻焦虑、不安等心情。③术前干预：开展手术前，评估患者情绪变化，一旦产生负面心理，应及时干预，详细介绍手术实施意义，讲解疾病知识等，加强其信心，缓解不良心理，提高配合度。④术中干预：到达手术室后患者常伴有负面心理，护理人员陪伴在患者始终，采取亲切、温和语言，给予患者安抚，减少紧张感，介绍成功治疗案例，协助其建立思想准备，播放愉悦、舒缓的音乐，转移其注意力，放松心情。⑤术后干预：完成手术后，第一时间告诉患者结果，减轻其焦躁、不安等心理。全面监测患者病情，针对患者提出的问题，及时解答，同时干预家属心理，提供亲情干预。⑥生理干预：提供饮食指导，严格管控液体摄入量，保证饮水量低于1.0-1.5L/d，可提供具有利水功效食物，例如丝瓜、金针菜和赤豆等。禁食刺激性食物，例如辣椒、浓茶等，不能抽烟饮酒，提供维生素丰富、容易消化食物。给予睡眠干预，营造良好睡眠环境，睡前可采取温水泡脚，提升舒适度，可播放轻松、舒缓的音乐。⑦心理干预：由于视力减弱，患者可能自卑，认为自身会产生负担，产生自卑等心理，面向患者、家属，介绍疾病知识，了解患者主诉，用通俗的语言讲解专业知识，开展健康教育，倡导其多参与文娱活动，建立信心。⑧细节护理：患者存在视力

减弱表现,部分可能仅存单眼视力,出现意外磕碰伤的概率较高,多照顾、关心患者,如有必要可提供家属陪伴。结合患者文化程度、职业、年龄特征等,提供心理安全指导。根据其病情,介绍相关知识,交流时保证文明有礼,遵循宽容、体贴、尊重和关爱等原则,消除陌生感,为其讲解临床医护流程,减轻其怀疑、抑郁等情绪,加强信心。介绍医师技能,讲解现代化医疗设备,告诉其疾病转归、进展等知识。鼓励病友之间交流,邀请手术成功者分享自身经验,及时消除诱发因素。

### 1.3 观察项目和指标

评价疼痛程度:采取VAS量表<sup>[3]</sup>,时间为干预前,干预3和6个月,无痛计作0分,轻微疼痛计作1-3分,中度

疼痛计作4-6分,重度疼痛计作7-9分,剧痛计作10分。评价心理应激:SAS量表<sup>[4]</sup>对应焦虑心理,SDS量表<sup>[5]</sup>对应抑郁心理,分数和程度成正比。评价自我管理能力:借助自我管理行为问卷<sup>[6]</sup>,涵盖疾病医疗管理、生活调节和身体保健,分别为0-32分、0-12分和0-24分。

### 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ( $\bar{x}\pm s$ )表示计量,行 $t$ 检验,  $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组疼痛程度比较

观察组的干预3和6个月的VAS评分均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组疼痛程度比较[ $n(\bar{x}\pm s)$ ]

| 组别  | 例数 | 干预前(分)    | 干预3个月(分)  | 干预6个月(分)  |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 41 | 4.43±0.44 | 2.03±0.32 | 1.00±0.20 |
| 对照组 | 41 | 4.36±0.46 | 3.19±0.35 | 2.27±0.23 |
| $t$ | /  | 0.704     | 15.662    | 26.680    |
| $P$ | /  | 0.483     | 0.000     | 0.000     |

### 2.2 两组心理应激比较

观察组的干预3和6个月的SAS和SDS评分均明显低于

对照组( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组心理应激比较[ $n(\bar{x}\pm s)$ ]

| 组别  | 例数 | SAS(分)     |                         |                          | SDS(分)     |                         |                          |
|-----|----|------------|-------------------------|--------------------------|------------|-------------------------|--------------------------|
|     |    | 干预前        | 干预3个月                   | 干预6个月                    | 干预前        | 干预3个月                   | 干预6个月                    |
| 观察组 | 41 | 57.15±4.54 | 35.64±2.26 <sup>a</sup> | 28.50±4.04 <sup>ab</sup> | 46.94±4.13 | 36.40±4.51 <sup>a</sup> | 26.32±3.64 <sup>ab</sup> |
| 对照组 | 41 | 57.23±4.42 | 42.25±3.24 <sup>a</sup> | 39.53±4.48 <sup>ab</sup> | 46.82±4.28 | 42.44±4.68 <sup>a</sup> | 38.74±4.63 <sup>ab</sup> |
| $t$ | /  | 0.081      | 10.714                  | 11.708                   | 0.129      | 5.951                   | 13.503                   |
| $P$ | /  | 0.936      | 0.000                   | 0.000                    | 0.898      | 0.000                   | 0.000                    |

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与本组干预3个月比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组自我管理能力比较

观察组的干预3和6个月的疾病医疗管理、生活调节

和身体保健评分均明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组自我管理能力比较[ $n(\bar{x}\pm s)$ ]

| 指标        | 时间    | 对照组( $n = 41$ )          | 观察组( $n = 41$ )          | $t$    | $P$   |
|-----------|-------|--------------------------|--------------------------|--------|-------|
| 疾病医疗管理(分) | 干预前   | 14.24±1.24               | 14.23±1.22               | 0.037  | 0.971 |
|           | 干预3个月 | 15.26±1.24 <sup>a</sup>  | 16.25±1.35 <sup>a</sup>  | 3.458  | 0.001 |
|           | 干预6个月 | 18.25±1.41 <sup>ab</sup> | 21.25±1.26 <sup>ab</sup> | 10.159 | 0.000 |
| 生活调节(分)   | 干预前   | 6.32±1.22                | 6.41±1.18                | 0.340  | 0.735 |
|           | 干预3个月 | 8.25±1.36 <sup>a</sup>   | 10.26±1.15 <sup>a</sup>  | 7.226  | 0.000 |
|           | 干预6个月 | 9.25±1.25 <sup>ab</sup>  | 11.15±0.25 <sup>ab</sup> | 9.544  | 0.000 |
| 身体保健(分)   | 干预前   | 13.26±1.15               | 13.28±1.13               | 0.079  | 0.937 |
|           | 干预3个月 | 16.25±1.35 <sup>a</sup>  | 18.25±1.26 <sup>a</sup>  | 6.935  | 0.000 |
|           | 干预6个月 | 18.25±3.27 <sup>ab</sup> | 20.26±3.35 <sup>ab</sup> | 2.749  | 0.007 |

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与本组干预3个月比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

OU发生率高,常并发青光眼,疾病发展缓慢,但危害大,常见症状有视力减弱、视野变窄和视觉神经萎缩等,部分会失明<sup>[7]</sup>。青光眼越发常见,患病群体越发年轻,其复发率及致盲率均较高,生活质量下降。患有青光眼后,患者眼压出现病理性增加,损伤到视觉神经,时间越久,损伤越重<sup>[8]</sup>。

通过手术能有效治疗青光眼合并OU,解除病变,但多种因素均可能影响手术效果,针对性、综合性护理,能加强疗效,推动病情好转<sup>[9]</sup>。在文化护理中人文关怀属于一项核心内容,护理人员内化积累的知识,从情感层面给予患者支持,临床护理时既关注丰富专科知识,培养专科技能,又重视人文关怀精神,变被动为主动,提供综合、全面干预,将人文关怀渗透每个细节<sup>[10]</sup>。保持良好形象,采取文明用语,创造和谐、温馨医护环境,多和患者沟通,充分尊重、关爱患者,加强其安全感,取得其信任。本次研究结果显示和对照组比,观察组的干预3和6个月的VAS评分均更低( $P < 0.05$ ),表示人文关怀护理能有效缓解疼痛,减轻疾病折磨。观察组的干预3和6个月的SAS和SDS评分均更低( $P < 0.05$ ),表明该模式可减轻心理应激,缓解紧张等情绪。观察组的干预3和6个月的疾病医疗管理、生活调节和身体保健评分均更高( $P < 0.05$ ),代表该模式能提高自我管理能力和改善患者健康状况,创造良好医护环境。说明应用人文关怀护理能丰富护理内涵,采取现代化医护理念,可创造温馨、友爱的医护环境,给予患者全方位服务,促使疾病好转。

综上所述,给予青光眼合并OU患者人文关怀护理能有效缓解术后疼痛,减轻心理应激,提高自我管理能力,具有推广价值。

### 参考文献

- [1]刘慧,庄东梅,马慧伦.综合护理干预在白内障超声乳化摘除联合人工晶体植入术治疗青光眼患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(2):144-146.
- [2]潘昱昕,马艳玲,张艳燕,郜明莉.青光眼合并白内障患者生活质量现状及影响因素研究[J].黑龙江医学,2023,47(24):2958-2961.
- [3]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.
- [4]熊丹,熊沫,谭思娜,李莉.循证理念指导下的CICARE沟通模式对青光眼合并白内障患者围术期临床效果[J].齐鲁护理杂志,2023,29(14):30-33.
- [5]李文婷,胡莹,王平.贝克认知护理对老年性白内障合并青光眼患者不良情绪及心理应激的影响[J].护理实践与研究,2023,20(12):1836-1840.
- [6]罗丹,吴孟波,邓嫣红,李欢.白内障术后患者的社会影响相关因素分析[J].当代护士(下旬刊),2021,28(12):55-57.
- [7]茹米亚·吾拉音,郭强.白内障日间手术应用人文关怀管理的效果分析[J].河北医药,2023,45(5):792-794.
- [8]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.
- [9]叶池林,谭义林,赵恩.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.
- [10]李瑞.老年白内障患者护理中采用人文关怀的临床护理效果评价及对生活质量影响分析[J].黑龙江中医药,2022,51(3):186-188.