



老年白内障手术患者生活质量的相关影响因素及对应干预效果分析

张 灵 (湖南省人民医院马王堆院区耳鼻喉头颈外科 湖南长沙 410011)

摘要:目的 探讨老年白内障手术影响术后生活质量的相关因素及针对性干预对策。方法 选择老年白内障手术患者 800 例,均为我院眼科 2016 年 3 月至 2017 年 3 月收治,随机分组,就常规护理(对照组, $n=400$)与分析影响术后生存质量的因素,并行针对性护理干预(观察组, $n=400$)效果展开对比。结果 观察组社会活动、日常生活能力、心理状况生活质量评分均优于对照组 ($P<0.05$)。观察组老年白内障手术患者护理满意度为 95%,对照组为 87.5%,对比具统计差异 ($P<0.05$)。结论 针对老年白内障患者影响术后生活质量的因素,行针对性护理干预,可提高生活质量,增强护理水平,具有非常重要的开展价值。

关键词:老年 白内障手术 生活质量 影响因素 干预对策

中图分类号: R228.3

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 13-225-01

手术是目前治疗白内障的重要手段之一,在改善病情方面意义显著。但白内障属年龄相关性疾病,以老年人为主要发病群体,此群体机体各项机能呈衰退显示,在开展手术过程中,易有多种对预后生存质量造成影响的因素,如情绪与心理、睡眠、对生活满意度等,总结影响因素,并行针对性护理干预,对改善患者心理状况,提高生存质量价值重大 [1-2]。本次研究选取相关病例,就此展开探讨,现回顾结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择老年白内障手术患者 800 例,随机分组,观察组 400 例,男 231 例,女 169 例,年龄 60-78 岁,平均 (72.4 ± 23.3) 岁,单眼手术 352 例,双眼手术 48 例,合并老年性黄斑变性 72 例,青光眼 93 例,糖尿病 98 例,高血压 112 例。对照组 400 例,男 229 例,女 171 例,年龄 60-79 岁,平均 (72.5 ± 23.4) 岁,单眼手术 355 例,双眼手术 45 例,合并老年性黄斑变性 73 例,青光眼 91 例,糖尿病 100 例,高血压 115 例,两组对本次实验均知情同意,并排除精神疾病或认知功能障碍者,组间基线资料可比 ($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组应用眼科常规护理干预手段,包括日常照护,健康指导等。观察组分析对生活质量造成影响的因素,行针对性护理干预。

1.2.1 危险因素调查 (1) 问卷发放:以常见的可能对术后生活质量造成影响的因素为问卷内容,请患者依据自己的实际情况做出判断,并加以评价。(2) 结果 调查结果显示,心理与情绪、疾病认知、对生活的满意度、睡眠为对生存质量造成影响的主要因素。其中心理与情绪表达的占 90%,对生活的满意度占 89.4%,睡眠占 56.5%,疾病认知占 50%。

1.2.2 针对性护理干预 (1) 术前护理干预:在患者入科时做好热情迎接,详细介绍责任医护人员及医院、科室环境。与患者建立良好的沟通,评估其心理情况及日常生活质量,并依据评估结果对生活指导计划和心理疏导方案个性化制定。积极健康宣教,如通过图文的方式详细的介绍手术过程,举同类型康复理想的病例等,以增强患者战胜疾病信心,消除负面情绪。也可在术前开展冲泪道、剪睫毛等操作时,即用孔巾将面部覆盖,并告知术中注射事项,以让患者有手术体验、缓解恐惧心理的同时,提高配合质量 [3]。(2) 手术日护理干预:嘱患者将膀胱排空,护理人员全程对其行心理安抚,并将其送至手术室门口。结束手术后,与手术室医护人员在床头完善交接,掌握麻醉、操作、术中护理情况。对生命体征进行严密监测,并行疼痛干预,如轻度疼痛可采取与其聊天、播放轻音乐的方式转移注意力,重视疼痛可适当应用止痛药物。完善基础护理,如对伤口有无渗液进行密切观察,了解有无恶心、头痛等眼压增高的现象。依据患者喜好及病情对膳食计划进行制定,指导科学睡眠方法,并告知有效咳嗽方法。(3) 术后干预:重视人性化术后护理干预的实施,如完善疼痛、病情、创口等护理,掌握眼压的变化及视力恢复的情况,积极预防并发症,对已发生的并发症及早发现并处理。鼓励家属开展亲情干预,尤其是心理方面的疏导,通过读书、看电视、听音乐等方式消除负面情绪。组织病友交流会,使其彼此分享康复经验,以促主观能动性充分发挥,增强自我照护能力。(4) 延续性护理:完善出院指导,可通过留微信、设健康热线等方式,对患者出院后的情况适时掌握。强调出院后保持

良好心态的重要性,指导合理、科学饮食,禁食刺激性食物、禁烟酒。嘱患者在康复期间注意休息,尽量少做体力活,避免过度不健康使用眼睛,以免剧烈运动,用眼不健康会引发伤口缝合处裂开,导致出血等恶性事件发生。设定复诊日期,督促患者到院检查 [5]。

1.3 指标观察 (1) 生活质量:采取生活质量测评表 (QOL) 进行评估,包括日常生活能力、社会活动情况、焦虑和抑郁心理情况,分值越低,状况越好;(2) 满意度:采用自制调查问卷,评估两组护理满意度,总分 100 分, >80 分为满意。

1.4 统计学分析 采用 spss13.0 统计学软件,组间计量数据采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,行 t 检验,计数资料行 χ^2 检验, $P<0.05$ 具统计差异。

2 结果

2.1 生活质量 观察组社会活动、日常生活能力、心理状况生活质量评分均优于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	社会活动	日常生活能力	焦虑心理	抑郁心理
观察组 ($n=400$)	$12.1 \pm 7.4^*$	$24.6 \pm 1.3^*$	$11.4 \pm 1.3^*$	$14.1 \pm 0.3^*$
对照组 ($n=400$)	20.7 ± 0.2	40.9 ± 1.4	23.9 ± 0.5	26.2 ± 0.5

注: $*P<0.05$ 。

2.2 满意度 观察组老年白内障手术患者护理满意度为 95%,对照组为 87.5%,对比具统计差异 ($P<0.05$)。

3 讨论

多项因素均可对老年白内障患者术后生活质量造成影响,本次观察组通过发放调查问卷得出,心理与情绪、对疾病的认知情况、睡眠、对生活的满意度为常见影响因素。针对性行护理干预,如术前重视心理评估及个体化疏导,积极行健康宣教,手术当日做好安全防护,疼痛干预,术后做好病情观察、康复指导、饮食干预,并重视延续性护理的实施,均与卫计委在 2015 年重申的优质护理概念思想符合,在改善患者预后方面价值显著 [5]。结合本次研究结果,观察组社会活动、日常生活能力、心理状况生活质量评分均优于对照组 ($P<0.05$)。观察组老年白内障手术患者护理满意度为 95%,对照组为 87.5%,对比具统计差异 ($P<0.05$)。

综上,针对老年白内障患者影响术后生活质量的因素,行针对性护理干预,可提高生活质量,增强护理水平,具有非常重要的开展价值。

参考文献

- [1]王惠亭,丁蕾,曹盼盼.老年青光眼白内障联合手术围手术期护理[J].中华眼外伤职业眼病杂志,2013,35(8):631-632.
- [2]Jiang-Yue Zhao, Ming-Wu Wang, Qi Sun.Confocal microscopic evaluation of cornea after AquaLase liquefaction cataract extraction[J].International Journal of Ophthalmology, 2011,4(3):293-297.
- [3]陈俊娥,王志学,陈俊荣.MDT 协作护理模式在白内障手术患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2015,21(9):1027-1029,1030.
- [4]盛玉秋,浅谈对老年白内障围手术期的护理[J],世界最新医学信息文摘,2015,15(100),251-252.
- [5]刘霞.老年青光眼合并白内障行联合手术治疗 25 例围术期护理[J].中国保健营养(上旬刊),2014,8(4):2131.