

# 综合护理服务在老年性白内障护理中的效果分析

房丽霞

兰州市第一人民医院 730050

〔摘要〕目的 探讨综合护理服务在老年性白内障护理中的效果。方法 观察 2019 年 5 月至 2020 年 11 月期间收治的 82 例老年性白内障患者，随机分为对照组与观察组，每组各 41 例，对照组运用常规护理，观察组运用综合护理干预，分析不同干预后患者并发症发生率与护理满意度情况。结果 在患者护理后并发症发生率上，观察组为 4.88%，对照组为 31.71%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在患者护理总满意率上，观察组 95.12%，对照组为 78.05%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 老年性白内障患者护理中运用综合护理服务，可以有效减少并发症发生率，提升患者对护理工作的认可度。

〔关键词〕综合护理服务；老年性白内障；护理效果

〔中图分类号〕R473.77 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 03-086-02

白内障属于常见眼科疾病，一般是因为眼内晶体蛋白混浊所引发，具体病因多样，例如机体免疫功能、辐射与老化等原因都有一定关联。治疗上，手术治疗可以达到更好的疾病改善作用，但是也容易引发多种并发症。本文采集 82 例老年性白内障患者，分析运用综合护理干预后患者并发症与护理满意度情况，内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

观察 2019 年 5 月至 2020 年 11 月期间收治的 82 例老年性白内障患者，随机分为对照组与观察组，每组各 41 例。对照组中，男 23 例，女 18 例；年龄从 45 岁至 78 岁，平均  $(61.78 \pm 3.09)$  岁；文化程度中，初中及以下为 26 例，高中为 13 例，大学为 2 例；观察组中，男 25 例，女 16 例；年龄从 43 岁至 79 岁，平均  $(62.16 \pm 3.53)$  岁；文化程度中，初中及以下为 24 例，高中为 13 例，大学为 4 例；两组患者的基本年龄、性别、文化程度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，观察组运用综合护理干预，内容如下：

老年患者各功能衰退，听力、视力水平都相对减弱。在护患沟通过程中，要尽可能地加大音量，同时要保持语气的柔和。手术准备过程中需要辅助做好其术业眼冲洗，要管控生理盐水的水温，避免寒冷天气导致了患者冷刺激，适宜地将水温提升，提升生理舒适感。同时要做好白内障有关疾病的健康指导工作，让患者对疾病的原因、治疗方法，以及治疗护理配合注意事项有基本的了解。能够配合工作的开展，提升其治疗信心。在有关检查工作中，要观察患者是否存在高血压、糖尿病等合并疾病，积极配合治疗，当其病情得到改善之后再做手术安排。同时有关注意事项中，尤其是术中注意事项，要做好细致的说明。

术中要对患者血压、呼吸、脉搏等各项生命体征做监测、记录，如果有异常情况要及时告知医生处理，配合医生做相关辅助工作，防控意外情况出现。要做好安全管理，防控患者跌倒摔伤。同时要将手术室内的温度与湿度做合理的把控。一般情况下，保持温度在 25 摄氏度左右，湿度在 55%，要做好保暖管理，避免术中受凉。

术后要辅助患者做好脸部与身体的清洁，避免污水进到患者眼部。要嘱咐患者避免剧烈活动或者是负重活动，避免因为眼压由此提升而导致的手术切口不良问题。同时术后三个月避免对术眼做直接接触，防控出现角膜、人工晶体间摩擦而引发的角膜内皮损伤问题。饮食上面要多摄取新鲜的蔬菜瓜果，保持低盐、低脂、低糖的饮食基本原则，嘱咐患者多饮水，避免烟酒刺激。出院之后，还需要做好对应的健康指导工作，让患者能够依照规范正确使用滴眼液，合理保持眼部卫生。如果视力方面突然性的下降或者产生泪流不停地问题，需要立即到院就诊。一般情况下，一周之后需要及时地到医院复诊，观察术眼恢复情况，为后续的治疗恢复做指导。

### 1.3 评估观察

分析不同干预后患者并发症发生率与护理满意度情况。护理满意度采用问卷调查表进行，80 分至 90 分为基本满意，90 分以上为很满意，护理总满意率为 80 分以上各组患者比例之和。

### 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 患者并发症发生率分析

见表 1 所示，在患者护理后并发症发生率上，观察组为 4.88%，对照组为 31.71%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 1：患者并发症发生率结果 [n(%)]

分组	n	并发症率
观察组	41	2 (4.88)
对照组	41	13 (31.71)

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 患者护理总满意度分析

见表 2 所示，在患者护理总满意率上，观察组 95.12%，对照组为 78.05%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2：患者护理总满意度结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	41	29 (70.73)	10 (24.39)	2 (4.88)	95.12%
对照组	41	16 (39.02)	16 (39.02)	9 (21.95)	78.05%

(下转第 88 页)

是容易出现的问题的一部分，其中投诉问题、分诊失误等出现的情况较多，这样就会降低医院的整体功能水平和能力，对医院来说，损失巨大，也耽误了患者治疗的时间<sup>[4]</sup>。分诊工作主要是护理人员根据患者的情况、主诉病情等对患者进行治疗上的指导，所以在分诊工作中，就需要做好护理方面的各项工作。优质护理服务主要是将患者放在工作的中心，从患者的角度出发开展相关的工作，了解到患者的治疗方面的需求，根据患者的实际需求做好工作上的安排<sup>[5]</sup>。本研究中，观察组患者门诊就诊不良事件发生率和护理满意度均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），数据说明，相比常规护理，优质门诊护理的应用能有效减少医患投诉纠纷和风险事故的发生，使门诊患者满意度与就诊效率提升，能有效保证患者就诊护理质量、护理满意度的提升，对门诊工作的顺利开展具有重要作用。

综上所述，优质护理服务对医院的门诊分诊工作能力有

表 2：两组患者护理满意度比较

组别	例数	护理质量	宣教满意度	护理态度	护理环境
观察组	50	8.6±0.4	8.3±1.5	9.3±0.4	8.9±1.0
对照组	50	5.5±0.6	6.8±1.2	7.8±0.5	6.9±0.5
t		3.398	3.122	3.065	3.049
P		0.039	0.041	0.042	0.043

（上接第 85 页）

开的护理，有较强的针对性，利用连续的外界声音唤醒患者，提升患者的神经敏感度，促进恢复大脑意识。麻醉苏醒后，患者极易出现不间断的情绪波动，身体有明显痛感、无力等，所以心率和血压值会升高。通过综合护理干预可以改善术后疼痛程度，使患者术后舒适感更强，从而有效预防出现各种麻醉并发症<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示，接受综合护理干预的研究组患者的各项麻醉清醒指标均显著短于对照组，血压值和心率值较对照组也更加平稳。组间差异显著（ $P < 0.05$ ），有统计学意义。证实了对接受手术治疗的患者实施综合护理可以获得预期的综合临床效果。

综上所述：对接受手术治疗的患者实施综合护理可以保证患者顺利从麻醉状态恢复清醒，保证生命体征平稳。

【参考文献】

[1] 周玉兰, 胡淑群, 方洁英. 综合护理干预在手术室麻醉苏醒护理中的应用 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(21):193-195.

很大的促进作用，能够减少医院矛盾出现的概率，在实际工作中，要提高重视程度。

【参考文献】

[1] 任福超, 李晓晓. 探讨提升门诊患者满意度、改善分诊导诊护理服务的方法 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(52): 181-181.  
 [2] 胡玉. 优质护理对门诊分诊护理质量及患者满意度的影响 [J]. 医学信息, 2020, 33(z1): 314-315.  
 [3] 金振鑫. 优质护理服务对门诊分诊护理质量及患者满意度的影响 [J]. 临床医药文献杂志, 2018, 5(79): 118-119.  
 [4] 李妮克. 门诊分诊导诊精细化护理服务体会 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(16): 108-108.  
 [5] 陈雯静. 探讨提升门诊患者满意度、改善分诊导诊护理服务的策略研究 [J]. 智慧健康, 2019, 5(2): 22-24.

[2] 孙志普. 综合护理对手术室麻醉苏醒护理的效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2021, 21(4):97-98.

[3] 贺园媛, 翁继萍. 综合护理干预在手术室患者麻醉苏醒期护理的应用 [J]. 健康必读, 2020, (24):77.

[4] 夏静, 冯晶晶. 综合护理干预应用于手术室麻醉苏醒护理中的价值 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(52):96-97.

[5] 杨婷, 罗秀艳, 陈晓兰. 综合护理模式在手术室麻醉苏醒躁动护理中的应用效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(37):26.

表 2：两组血压和心率指标比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	心率 (次/min)	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)
研究组 (n=50)	77.48±6.14	83.38±10.56	131.52±12.13
对照组 (n=50)	90.45±8.16	94.86±12.62	146.57±12.11
t	8.627	8.358	8.067
P	<0.05	<0.05	<0.05

（上接第 86 页）

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

白内障属于我国中老年群体高发性疾病，尤其是老年人口逐步增多的情况下，该类疾病的发病率不断地提升。患者由于对疾病以及治疗缺乏有效的了解，对有关治疗护理工作缺乏有效地配合，对病情的治疗控制会构成不良影响。因此护理工作的价值则是配合医生，让患者更好的提升治疗依从性，保证患者围术期做好充分的治疗准备与恢复配合，提升治疗康复效果。细节处理上面要充分的考虑个体情况差异，保持人性化处理，减少不必要的矛盾冲突，提升患者整体治疗恢复的舒适感。

总而言之，老年性白内障患者护理中运用综合护理服务，可以有效减少并发症发生率，提升患者对护理工作的认可度。

【参考文献】

[1] 张丽萍. 综合护理服务在老年性白内障护理中的效果分析 [J]. 饮食保健, 2019, 6(31):156.

[2] 姜志英. 在老年性白内障患者中应用护理干预效果分析 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(14):233-234.

[3] 苗妍菲. 老年性白内障多焦点人工晶状体植入的护理研究 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(20):244-245.

[4] 张菲菲. 护理干预对老年性白内障合并高血压围手术期影响的分析 [J]. 心理医生, 2018, 24(2):265-266.