

护理干预对糖尿病性白内障患者心理调节的影响

谢仁古丽·艾买提

新疆维吾尔自治区人民医院内分泌科, 新疆 乌鲁木齐 830001

摘要: 目的文章主要针对糖尿病性白内障患者实施围术期综合护理干预模式并观察其心理调节效果。方法观察 2018 年 10 月—2019 年 12 月期间本院收治的 100 例患者护理效果, 将上述患者随机分为对照组和观察组, 每组各 50 名; 其中, 观察组采用常规护理+综合护理干预模式, 对照组只使用常规护理法。结果在进行试验观察之前, 统计分析两组患者心理状况无显著差异性 ($P > 0.05$); 实验结束后, 对比两组患者的 SAS、SDS 评分, 发现观察组得分显著高于对照组, 两组患者比较有显著差异性 ($P < 0.05$)。结论对糖尿病性白内障患者采用围术期综合护理干预, 能够比常规护理方法收到更好的护理效果, 患者生活质量明显改善。

关键词: 糖尿病性白内障; 护理干预模式; 术前; 心理调节; SAS; SDS

引言

白内障是临床眼科较为常见的疾病, 具有致盲性。糖尿病患者合并白内障的发生多采用手术的方法进行治疗, 但由于患者自身糖尿病的因素, 其血糖水平较难控制在稳定水平, 术后伤口的自愈能力差, 在一定程度上导致手术治疗困难性增加。故临床中对糖尿病合并白内障患者进行有效的护理对手术治疗具有重要意义。近几年本院加强对糖尿病合并白内障患者的护理工作, 取得较满意结果, 现将 100 例首诊眼科糖尿病合并白内障实施综合护理干预的患者与 100 例首诊眼科糖尿病合并白内障实施常规护理干预的患者进行比较的结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院 2018 年 10 月—2019 年 12 月期间收治的 100 例糖尿病性白内障患者作为观察对象, 将他们分为对照组和观察组, 两组人数相等。患者性别分布情况, 对照组男 26 例, 女 24 例, 患者最小年龄为 45 岁, 最大为 80 岁, 平均 (68.4 ± 2.1) 岁; 观察组中男性患者 27 例, 女性患者 23 例, 患者最大年龄 81 岁, 最小为 46 岁, 平均 (69.6 ± 1.3) 岁。本研究之前, 将所有患者资料提交院方伦理委员会审核, 通过审核后正式着手研究工作, 并将研究意图告知患者及家属。通过统计分析观察组与对照组患者基本资料, 发现差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 对本文研究结果没有影响, 有较高信服度。

1.2 方法

两组患者术前均进行眼压、视力、血压、血糖、眼 A 型及 B 型超声等多项检查, 对照组患者在围手术期进行常规护理干预措施, 观察组患者在常规护理基础上配合针对性的心理护理干预。具体内容如下。1) 对紧张、恐惧型患者心理干预很多患者面对手术都会产生不同程度的紧张、恐惧心理, 护理人员应以真诚、热情的态度欢迎患者住院, 并且向患者及其家属详细介绍主管医师、责任护士、同室病友、病房环境、医院规章制度等情况, 使患者能够尽快熟悉、了解环境, 尽可能消除患者对陌生环境的紧张、恐惧感。同时, 有必要让患者及其家属了解、掌握一些关于白内障的疾病专业知识, 使患者对白内障有一个客观、全面的认识, 并且应多给予患者一些关心和鼓励, 帮助患者建立战胜疾病的信心。2) 担忧、抑郁型患者心理干预大多数糖尿病性白内障患者都以老年人较为常见, 而且患者的文化知识水平相对低下, 对于疾病专业知识了解甚少, 常常会担心、质疑手术的效果。因此, 护理人员术前应多和患者交流、沟通, 向患者介绍白内障手术的基本方法及治疗效果, 告诉患者主治医师具有丰富的临床经验。而且, 护理人员可以多讲解一些临床治疗比较成功的案例, 尽可能消除患者的担忧和怀疑。如果患者提出任何问题, 护理人员应详细、认真的解答, 消除患者的疑虑。3) 对抗、固执型患者心理干预有的老年患者担心手术治疗费用, 不愿意拖累子女, 在治疗过程中并不配合。有的老年患者因为特殊的社会地位或者生活经历, 在住院治疗期间甚至会出

现一些明显的对抗行为。因此, 护理人员有必要多和患者进行交流、沟通, 向患者详细介绍手术治疗的重要性及必要性, 特别应说明手术治疗并不是增加子女的经济负担, 而是帮助子女减轻了照顾负担。若患者出现对抗行为, 护理人员应尽可能帮助患者强化正性行为, 避免采用指责的方式, 从而慢慢减少患者的对抗行为。

2 结果

在实验之前, 对两组患者心理进行评估, 发现两组患者得分无显著差异性 ($P > 0.05$); 实验后, 计算两组患者的 SAS、SDS 评分, 发现观察组得分要明显高于对照组, 两组患者组间比较差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

糖尿病是一种临床常见的慢性疾病, 在基层医院以农村患者居多, 患者一般年龄较大, 生活水平及文化水平普遍较低, 对本病相关知识的知晓率也较低, 部分患者不遵从医嘱, 用药不规律甚至擅自停药, 血糖控制多不理想。针对基层医院 2 型糖尿病患者的这些特点我们在随访和护理指导工作中需要注意以下几点: 1) 由于每位患者的病情及个人基本情况不一样, 随访及护理指导需要一对一进行。随访时要详细了解患者的具体情况, 并针对每位患者存在的实际问题给予其相应、合理的护理指导。2) 随访时要做到态度和蔼, 平易近人, 使患者愿意与我们沟通。语言要通俗易懂, 使患者能听懂并记住我们随访、护理指导的内容。3) 由于人员和经费的关系, 我们一般每年四次对患者进行面对面随访, 每个季度一次。对第一次血糖控制不满意的, 要给患者调整用药, 并于两周内随访; 如果二次随访血糖控制仍不满意, 可指导患者转诊到相应的医疗机构。4) 对于血糖多次控制不满意的患者, 除每季度面对面随访外, 我们还可以经常电话跟踪随访, 多指导, 多督促, 使患者积极主动地参与到本病的治疗中来。5) 随访的医务人员必须熟练掌握血糖测量技术, 尽量做到一次采血成功, 保证测量结果正确无误。糖尿病白内障的症状与白内障基本相似, 只是在病情进展与发病时间上存在差异。因此, 病情发展迅速的患者, 要对其进行血糖监测, 以期早日发现疾病, 并进行有效治疗。患者进行治疗后, 给予适当的护理干预非常重要。以往, 临床采用的常规护理模式存在很多不足, 不能满足患者对护理质量的要求。综合护理属于新型护理模式, 其是将护理措施整合, 加入人性化的护理理念, 旨在为患者提供优质的护理服务。综合护理通过对患者进行健康教育, 增强其对疾病的认识, 以此正确对待疾病与治疗; 还能帮助患者养成良好的生活习惯, 有利于患者快速康复。综合护理从全方位为患者提供护理服务, 可以增强治疗效果, 让患者早日恢复健康。对本次研究结果进行分析, 我认为糖尿病合并白内障的发生对患者身心健康带来极大伤害。总结本次综合护理的应用效果, 发现其可以控制患者血糖, 改善患者生活质量, 提高护理质量, 具有一定的临床应用价值。

参考文献

[1]王丽丽,李达.糖尿病患者白内障术后焦虑水平对干眼症状及炎症因子的影响[J].国际眼科杂志,2016,16(5):841-843.

[2]林靖淇,周美好,谭智超,等.基层医院糖尿病患者白内障术后眼表观察与干预[J].中国医药科学,2017,7(4):173-176.

[3]王雅杰.护理干预在老年糖尿病性白内障患者围手术期中的应用[J].中国医药指南,2017,15(4):230-231.

[4]万雪飞.综合性干预护理增加糖尿病白内障患者依从性的效果研究[J].华南国防医学杂志,2014,28(8):841-842.

[5]罗萍,贺军.预见性护理在高龄糖尿病性白内障患者围手术期护理中的应用[J].成都医学院学报,2015,10(3):390-392.