

共情护理对老年白内障患者术后恢复的影响

闫美华¹, 李颂萱², 隋妍³

1. 首都医科大学附属北京同仁医院老年医学科/干部医疗科, 北京 100730; 2. 北方工业大学理学院; 3. 北京市普仁医院医务科

【摘要】 目的 探讨共情护理对老年白内障患者术后的影响。**方法** 从 2021 年 3 月至 2022 年 10 月间首都医科大学附属北京同仁医院老年医学科和眼科白内障的患者中选择 40 例符合条件的老年患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组各 20 例。其中, 对照组的患者接受常规护理, 观察组的患者在此基础上还接受共情护理。比较 2 组患者干预前后焦虑和抑郁评分、生活质量评分、幸福感评分、并发症发生率及住院时间, 以此来评估共情护理的干预效果。**结果** 出院时观察组患者焦虑和抑郁评分分别为 (45.50 ± 3.27) 分和 (44.75 ± 3.74) 分, 显著低于对照组的 (53.45 ± 2.24) 分和 (52.90 ± 3.71) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。出院时观察组患者生活质量评分和幸福感评分分别为 (87.35 ± 4.63) 分和 (38.05 ± 2.76) 分, 高于对照组的 (80.00 ± 3.74) 分和 (33.90 ± 2.63) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。并发症发生率及住院时间方面差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 共情护理能有效地改善老年白内障患者术后的焦虑和抑郁情绪, 使患者积极配合治疗, 缓解患者压力, 从而减少并发症及缩短住院时间, 提高患者生活质量效果和个人幸福感。

【关键词】 白内障摘除术; 手术后医护; 心理疗法; 焦虑; 抑郁

DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2023.04.028

The effect of empathy nursing on elderly patients with postoperative cataracts

Yan Meihua*, Li Songxuan, Sui Yan

* Department of Geriatrics, Beijing Tongren Hospital, Beijing 100730, China

【Abstract】 Objective To explore the application effect of empathy nursing on elderly patients with postoperative cataracts. **Methods** Forty eligible elderly patients with cataracts were selected from the Departments of Geriatrics and Ophthalmology of Beijing Tongren Hospital between March 2021 and October 2022. The patients were randomly divided into two groups using a random number table method, with 20 patients in each group. The control group received routine care, while the observation group received empathy nursing on top of routine care. We evaluated the intervention effect of empathy nursing by comparing the differences between the two groups in pre-and post-intervention Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Self-Rating Depression Scale (SDS), Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (MUNSH), and Generic Quality of Life Inventory-74 (GQOLI-74). **Results** At discharge, the SAS and SDS scores of patients in the observation group were (45.50 ± 3.27) and (44.75 ± 3.74) points, respectively, which were significantly lower than those in the control group, (53.45 ± 2.24) and (52.90 ± 3.71) points, with statistical significance ($P < 0.01$). GQOLI-74 and MUNSH scores of patients in the observation group were (87.35 ± 4.63) and (38.05 ± 2.76) points, respectively, which were higher than those in the control group, (80.00 ± 3.74) and (33.90 ± 2.63) points, with statistical significance ($P < 0.01$). There were also significant differences in the incidence of complications and hospital stay duration between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusions** Empathy nursing can effectively improve the postoperative anxiety and depression of elderly patients with cataracts, encourage patient compliance with treatment, alleviate patient stress, thereby reducing complications and shortening hospital stay, and improving the quality of life and personal happiness of patients.

【Keywords】 Cataract extraction; Postoperative care; Psychotherapy; Anxiety; Depression

白内障是眼科一类常见病症, 40 岁以上者发病人数居多, 随着年龄的增加, 其发病比率也不断升高^[1]。目前, 人类社会趋向老龄化, 老年白内障患

者数量还将持续增加, 它已是人类第一位的致盲疾病。虽然白内障手术是一项非常成熟的手术技术, 并发症发生率很低, 但白内障手术毕竟是有创性的,

患者的自身特点、预后及医师的手术技巧等都有相关性,有效的护理是提高手术质量的关键^[2]。常规护理操作虽然可提升患者生活质量,但是护理方法单一,对患者心理干预不足,护理效果不够理想,老年患者身体功能发生变化,部分患者会出现不配合治疗的情况。共情护理是目前临床应用的一种新型心理护理模式,通过运用共情的技巧,走进患者的内心世界,从患者的心理入手,倾听患者的心声,理解患者的真实感受,将共情信息传递给患者,获得患者的反馈,给予患者合理的需求,从而更好地与患者进行交流沟通,以达到缓解其不良情绪、促进其治疗康复的目的。本研究为帮助老年白内障患者尽快进行恢复,在对临床治疗方案进行调整的基础上做好护理工作,将共情护理应用于白内障术后患者的康复治疗中,现选取北京同仁医院老年医学科和眼科 40 例白内障术后患者给予共情护理干预,并分析对其影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2021 年 3 月至 2022 年 10 月期间首都医科大学附属北京同仁医院老年医学科和眼科 40 例白内障患者作为研究对象,其中男 22 例,女 18 例,年龄 60~80 岁。依据随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 20 例。对照组 20 例(20 眼),其中女性 7 例(7 眼),男性 13 例(13 眼);年龄 60~80(71.2 ± 6.6)岁;观察组 20 例(20 眼),其中女性 11 例(11 眼),男性 9 例(9 眼);年龄 60~80(72.5 ± 6.8)岁。纳入标准:(1)符合白内障诊断标准;(2)年龄 ≥ 60 岁;(3)自愿参加本研究,签署知情同意书;(4)文化程度为高中及以上学历。排除标准:(1)患者认知和沟通障碍无法配合本次研究;(2)合并恶性肿瘤或其他严重全身器质性疾病;(3)凝血障碍;(4)患有严重焦虑抑郁,目前正接受药物治疗。2 组患者的年龄、性别、文化程度比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究方案经首都医科大学附属北京同仁医院伦理委员会审核批准(编号:TRECKY2021-213)。

1.2 护理方法 对照组采用常规护理方法护理。患者收入院后,医护人员就白内障疾病相关知识、围术期需要注意的事项对其进行入院健康宣教,同时予以用药及饮食指导,术前对于手术操作要点等内容对其进行术前宣教,术后予以体位指导,眼部护理,饮食护理,并发症护理及出院指导等支持性治疗。观察组在对照组常规护理的基础上实施共情护

理干预,具体方法如下:(1)树立理念:进行共情理论、人文关怀相关知识培训学习,包括沟通技巧、资料收集、心理咨询等相关共情技术的学习,树立以患者为中心的共情理念,建立相应共情护理模式,制定有效的共情护理计划。选择适当的话题来与患者进行交流,以了解他们的需求和情况;设计一些问题来调动患者保持沉默时的倾诉欲望,以便更好地了解他们的想法和感受;针对患者可能出现的心理困扰,准备相应的解答方法,以此来给他们提供帮助;对患者进行术后健康教育,帮助其更好地恢复身体健康。通过培训学习,更好地理解 and 满足患者的需求,提供更人性化和个性化的护理服务。(2)共情体验:患者入院后,首先对其病情进行评估,观察患者的外在表现、情绪变化状态、临床症状及非语言行为表达。耐心倾听患者的心理需求,在交谈过程中不可打断患者讲话,不做价值判断,对患者的复杂情绪与行为表现给予适当回应,重视语言沟通技巧,多使用“我理解”“您继续”“我能感觉到”等认同性语言进行表示,同时利用“您认为我说的对吗?”等疑问句式,尽可能多地获取信息,耐心倾听患者的感受,通过交流了解患者对自身疾病的认知及内心担忧,拉近与患者之间的关系,以此为基础评估患者实际护理需求。同时注重非语言性表达,采用点头、关注的眼神使患者产生信赖感,消除内心的顾虑安心入院治疗。同时指导患者结合焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)对自身交流、抑郁程度进行评估^[3]。(3)换位思考:由于对于白内障疾病认识不完全,患者容易产生焦虑、恐慌、抑郁等情绪^[4]。作为护理人员,需要学会换位思考,以便深入了解患者的内心世界和情感需求,真正做到设身处地为患者考虑,以患者的视角去感知、去思考,向患者传达共情,鼓励其进行情感表达。通过合理调整护理方法,及时与患者沟通,以此来更好地满足患者的各项需求,更深入地了解患者内心的想法,给予患者积极正确的引导,与其建立更紧密的护理关系,提高患者对治疗的信任和合作意愿。(4)信息整合与反馈:在与患者沟通交流、换位思考的过程中,要不断梳理整合患者表达的信息内容,保持耐心 and 同理心,尊重患者的感受和需求,深入了解患者内心想法,明确患者焦虑、恐慌、抑郁等负面情绪产生的原因,主动为其讲解白内障疾病相关知识,包括常见并发症、护理方案等^[5]。同时为了更好地疏导患者的负面情绪,需要对整合的信息给予充分反馈,及时解答患者的问题,积极与

表 1 老年白内障患者共情护理前后心理评价($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分		GQOLI-74 评分		MUNSH 评分	
		入院	出院	入院	出院	入院	出院	入院	出院
对照组	20	57.25 $\pm$ 3.95	53.45 $\pm$ 2.24	56.00 $\pm$ 3.87	52.90 $\pm$ 3.71	62.10 $\pm$ 4.06	80.00 $\pm$ 3.74	28.10 $\pm$ 4.36	33.90 $\pm$ 2.63
观察组	20	58.10 $\pm$ 3.74	45.50 $\pm$ 3.27	57.00 $\pm$ 3.33	44.75 $\pm$ 3.74	62.95 $\pm$ 3.35	87.35 $\pm$ 4.63	26.90 $\pm$ 4.28	38.05 $\pm$ 2.76
<i>t</i> 值		0.699	-8.978	0.877	-6.917	0.722	5.525	-0.878	4.863
<i>P</i> 值		0.489	<0.001	0.386	<0.001	0.475	<0.001	0.385	<0.001

注:SAS 为焦虑自评量表;SDS 为抑郁自评量表;GQOLI-74 为生活质量综合评定问卷;MUNSH 为纽芬兰纪念大学幸福度量表。

患者沟通护理计划,并询问患者的意见,根据相关意见及时做出合理调整,以便更好地与患者建立信任关系。(5)积极引导:患者的心态和情感状态是非常重要的,它直接影响了患者的恢复速度和康复质量。可以在治疗的过程中指导患者间进行相互交流,通过聆听他人的经验和感受,增加自身恢复的信心;也可以通过加强与患者亲属的沟通,让亲属在了解患者心理和情感状态的同时,在日常生活中也给予患者更多的鼓励,帮助患者树立起积极乐观的心态以及战胜疾病的信心和勇气,从而有助于患者早日康复^[6]。

1.3 评价方法 (1)SAS 评分^[7]:该量表共 20 个条目,将所有条目的得分相加得到一个总分,再用总分乘以 1.25 后选取整数部分,将其称作标准分。标准分的分值越高意味着焦虑情绪越重,即当 <50 分表明无焦虑情绪;50~60 分表明轻度焦虑;>60~70 分表明中度焦虑;>70 分表明重度焦虑。(2)SDS 评分^[7]:该量表共 20 个条目,将所有条目的得分相加得到一个总分,再用总分乘以 1.25 后选取整数部分,将其称作标准分。标准分的分值越高意味着抑郁情绪越重。<50 分表明无抑郁情绪;50~<60 分表明轻度抑郁;60~<70 分表明中度抑郁; ≥ 70 分表明重度至严重抑郁。(3)纽芬兰纪念大学幸福度量表(MUNSH)评分^[8]:该量表共有 24 个条目,共分为正性情感(PA)、正性体验(PE)、负性情感(NA)、负性体验(NE)四个维度。通过 PA-NA+PE-NE 的计算方法,得到分值范围在 0~48 分之间的总分,且分值越高主观幸福感越强。(4)生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评分^[7]:该量表包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态 4 个维度。各统计分析指标均以正向计分。分数越高,意味着生活质量越高。(5)患者住院时间及并发症发生情况:患者此次住院的总体时间。高眼压是白内障手术后常见的眼部并发症,用眼压升高概

率作为评价白内障术后并发症的评价指标。分别计算 2 组患者术后出现眼压升高的概率,并进行比较。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 26.0 统计学软件分析数据。计数资料以例数及百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年白内障患者共情护理前后心理评价 比较对照组和观察组患者入院、出院的心理评价指标,结果显示,入院时观察组与对照组患者的焦虑状态、抑郁状态、生活质量评分和幸福感评分均差异无统计学意义,出院时观察组患者的焦虑状态、抑郁状态显著低于对照组,而生活质量评分和幸福感评分显著高于对照组(*P* < 0.001)。见表 1。

2.2 观察组与对照组患者住院时间及并发症发生情况 观察组和对照组患者均治愈出院。与对照组相比较,观察组患者住院时间显著较短,术后高眼压发生率显著偏低(*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 老年白内障患者共情护理干预前后住院时间与术后高眼压发生率比较

组别	例数	住院天数 [<i>M</i> (<i>IQR</i>), <i>d</i>]	术后高眼压 发生率(%)
对照组	20	6(1.25)	50
观察组	20	5(3.25)	20
<i>P</i> 值		0.015	0.047

3 讨论

本研究依据共情技术为指导,对 20 例老年白内障患者实施共情护理干预。研究结果显示,入院患者焦虑、抑郁状态程度相对较高,治疗、恢复效果欠佳,患者负性情绪在恢复过程的表现并发症发生率较高,治疗时间相对较长等。而实施共情技术干

预后,出院时观察组患者的焦虑、抑郁评分显著低于对照组,生活质量评分和幸福感评分显著高于对照组。究其原因,当前我国人口老龄化问题越来越严重,白内障患者人数也逐渐增多。针对老年患者健康状况及社会环境不同,其心理特点亦不尽相同。医学心理学的观点认为,人是一个身心统一的完整体,心理和生理之间有着密切的关系。身体的生理状态可以影响个体的心理健康,同时心理因素也可以影响身体的健康^[9]。通常来说,身体疾病患者会伴随心理疾病或紊乱,而过度的心理负担也会阻碍身体疾病的康复过程。因此,在治疗身体疾病时,心理疗法不容忽视,心理疗法作为一种非药物治疗方法,可以帮助个体了解和解决心理问题,从而改善其心理健康。同时,心理疗法也可以通过放松身体和减轻身体紧张情绪来缓解身体疾病。应该根据个体的情况,结合身体疾病和心理的特点,采用适当的治疗方法,以达到最佳的治疗效果。针对老年患者独有的生理及心理特点,结合白内障的疾病症状及治疗方式,老年白内障患者的心理特征可以总结为以下几点:(1)认知障碍:随着年龄的增长,老年人的认知能力逐渐下降,包括记忆力、思维反应速度等。因此,老年白内障患者容易出现认知障碍,包括记忆力差、思维迟钝等。这些认知障碍可能会对患者的日常生活产生影响。(2)社交退缩:随着年龄的增长,老年人的社会地位和身份也逐渐发生了改变。例如,退休后失去了工作职位和社交圈子,子女结婚成家后也会离开家庭等。这些改变会导致老年白内障患者的孤独感和惆怅感增加,影响患者的心理健康。(3)个性特征固定:老年人的生活习惯、处事态度、兴趣爱好等已经形成了稳定的个性特征,因此,老年白内障患者的个性特征也较为固定,表现出比较顽固的个性特征,如固执、倔强等。(4)自尊心强:老年白内障患者的自尊心较强,需要被尊重、被认可。因此,医护人员和家人需要注意对患者的尊重和关注,避免对患者的自尊心造成伤害。(5)健康焦虑:老年白内障患者的视力下降是一种常见的情况,这会影响其生活自理能力,例如难以看清楼道、门牌号等^[10],也会影响其社交活动和生活质量,因此,老年白内障患者通常对术后疗效期望较高,寄希望于通过手术恢复视力,然而有时手术后视力未能得到较大提高,患者可能会难以接受。此外,由于对手术和疾病了解不足,患者可能会对术前医师的病情交代和手术并发症产生较重的心理负担,

从而引起健康焦虑^[11]。(6)对医务人员信任度低:老年白内障患者对医疗费用和医疗过程有所顾虑,这些问题会影响患者对治疗的接受和治疗效果的提高。因此,医护人员需要通过细致的沟通和关注,建立起与患者之间的信任关系,帮助患者更好地接受治疗,并缓解患者的焦虑和紧张情绪。

共情护理是一种被广泛应用于临床的心理干预手段,它的核心理念是深入了解患者内心世界和感受,以帮助患者在认知层面上做出积极的改变。该护理模式最初起源于心理学领域,并在 1973 年被引入医学护理领域,成为心理护理的重要内容之一。共情护理模式是以患者为中心,在护理过程中,倾听患者的真实感受,了解患者的内心世界和想法,通过有效的沟通和交流,建立良好的医患关系。在这基础上,采取有针对性的护理服务,积极引导患者走出心理误区,帮助患者更好地了解疾病相关事宜和整体治疗过程。这种护理方式不仅能够有效疏导患者的不良心理,使患者更加乐观地面对治疗,而且还能促进患者的快速康复。在老年白内障的治疗中,共情护理模式是一种非常有效的心理干预手段。针对老年患者,给予共情护理能够充分了解患者的内心想法,有效疏导患者的不良心理,使老年患者以健康乐观的心态面对治疗,积极配合医护人员的工作,从而促进患者快速康复。在护理过程中,共情护理模式可以让患者充分感受到医护人员的关心和爱护,消除患者的负性情绪,从而在治疗及康复过程中保持乐观的心态。这种护理模式最早产生于心理学领域,1973 年引入医学护理领域,并逐步成为心理护理中重要的组成部分。共情护理模式就是以患者为主体,在护理过程中,聆听患者的感受,理解患者的想法,并通过有效地沟通来构建良好医患关系。在此基础上,还需要对每位患者提供具有针对性地护理服务来引导其走出心理误区,通过此种护理方法,可以有效地疏导患者对于病情及治疗的惶恐,让患者可以保持一种积极乐观的心态面对治疗,促进患者的康复。此外,共情护理模式还可以改善患者的神经功能和肢体活动功能,从而进一步促进患者的康复。在护理过程中,共情护理可以让患者感受到医护人员的关心和爱护,帮助患者消除负面情绪,从而保持乐观的心态,并有效地促进患者的康复。

综上所述,共情护理模式是一种非常有价值的心理干预手段,对老年白内障患者的康复和心理健康具有重要的意义。通过关注患者的情感需求,了