

心理护理用于青光眼护理中的效果

边晓维

高阳县医院 河北保定

【摘要】目的 探究青光眼患者接受心理护理干预的效果。**方法** 自 2021 年 6 月起, 截止 2022 年 8 月, 共有 380 名青光眼患者在我院接受治疗, 从中随机抽取 18 例作为研究对象, 分成常规护理对照组及心理护理观察组, 对比两组患者的护理前后焦虑评分、抑郁评分。**结果** 接受护理后, 两组患者焦虑评分、抑郁评分均出现下降, 但心理护理观察组患者下降趋势更为明显, 两组数据对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 青光眼患者接受心理护理能够有效地缓解焦虑情况, 帮助患者保持心理健康。

【关键词】 心理护理; 青光眼护理

【收稿日期】 2023 年 1 月 14 日 **【出刊日期】** 2023 年 2 月 25 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijsr.20230013

Effect of psychological nursing in glaucoma nursing

Xiaowei Bian

Gaoyang County Hospital, Baoding

【Abstract】Objective to explore the effect of psychological nursing intervention on patients with glaucoma. **Methods** from June 2022 to August 2022, 380 patients with glaucoma were treated in our hospital. 18 patients were randomly selected as study subjects, the patients were divided into two groups: routine nursing control group and psychological nursing observation group. The scores of anxiety and depression before and after nursing were compared between the two groups. **Results** after receiving nursing, the scores of anxiety and depression in both groups decreased, but the decline trend was more obvious in the observation group of psychological nursing, and the comparison of the two groups had statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** glaucoma patients receiving psychological care can effectively alleviate anxiety, help patients to maintain mental health.

【Keywords】 psychological care; glaucoma care

前言

青光眼是一种可以致盲的眼病, 主要机制就是由于眼压升高超过眼球的承受能力, 从而造成眼的结构受损。受损主要是指视网膜和视神经^[1]。因此, 眼压升高是青光眼的表现, 但不是所有的青光眼的眼压都会升高。值得警惕的是有些患者眼压不高, 但是因为其眼球对眼压的承受能力比较低, 也有可能出现青光眼^[2]。青光眼主要有两种机制, 一种是开角型青光眼, 一种是闭角型青光眼。开角型青光眼是因为房角的房水外流功能受损, 从而出现眼压升高。闭角性青光眼, 是房水外流的位置由于机械性阻塞, 所以会出现急性的眼压升高, 从而出现典型的青光眼急性发作的症状, 包括眼睛疼, 头痛, 甚至有恶心、呕吐、视力下降这样的情况^[3]。

本文主要研究心理护理用于青光眼护理中的效果, 具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 2022 年 6 月起, 截止 2022 年 8 月, 共有 380 名青光眼患者在我院接受治疗, 从中随机抽取 18 例作为研究对象, 分成常规护理对照组 (9 例, 由 5 例男性患者及 4 例女性患者组成) 及心理护理观察组 (9 例, 由 3 例男性患者及 6 例女性患者组成), 对照组患者年龄 46-71 岁, 平均年龄 (58.50 ± 2.63) 岁; 观察组患者年龄 47-71 岁, 平均年龄 (59.00 ± 2.65) 岁。两组患者一般资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预：（1）积极开展防盲的宣传，帮助患者了解青光眼的主要症状及其危害性，一旦发生青光眼，能够主动与医生配合并按医嘱用药。（2）对 40 岁以上，特别是有青光眼家属史者，应做眼压、视野及眼底检查，对已确诊或疑有青光眼者，应建立病案卡，定期复查。（3）对中年以上，经常在傍晚出现眼胀、头痛、虹视等自觉症状者，应考虑患青光眼的可能。一旦确诊为临床前期青光眼，必须尽早作预防性手术，以防急性发作。（4）嘱咐患者生活要有规律，心情舒畅，劳逸结合，避免阅读时间过长或暗室工作过久。衣领不宜过紧，睡眠时枕头应适当垫高。（6）嘱咐患者饮食要易于消化，不宜一次大量饮水，禁止吃刺激性食物，保持大便通常。（7）青光眼患者通常禁忌使用散瞳剂。应嘱患者用药谨慎，一旦误用，应立即报告医生采取相应措施。（8）注意观察用药反应，某些年老体弱因连续多次滴用缩瞳剂，偶可出现眩晕、多汗等毛果芸香碱中毒反应。应嘱其注意保暖，及时擦汗更衣，防止受凉，并报告医生。为减少毒性症状的发生，嘱其滴药后要压迫泪囊区 2-3 分钟，以减少毛果芸香碱的吸收。

观察组患者在常规护理的基础上接受心理护理干预：（1）建立良好的护患关系。良好的护患关系是护理成功的前提，由于急性闭角型青光眼患者的心理特点，对护士的要求和期望很高，因此护士要做到举止文雅，态度和蔼，多接近患者，尊重患者，认真倾听患者的意见和要求，要有丰富的专业知识，

善于解答患者的提问，并有高度的责任心，及全心全意为患者服务的高尚品德，使患者有安全感、信任感及亲切感。（2）认真做好患者的思想工作。要根据患者的社会职业不同，文化背景不一，对青光眼认识程度不等，以及社会经历、年龄、性别、个性特征的差异等因素，从具体情况出发，掌握患者的心理特点，给予说服解释，做好思想工作，想方设法解除患者的紧张、恐惧及忧虑心理。（3）协助鼓励患者建立良好的心态。要让患者了解到不良心理因素对病情极其有害，使患者会自我调节、控制情绪，始终处在心情舒畅、生活无忧无虑、心胸开阔以及性格开朗的最佳状态。

1.3 疗效标准

将两组患者护理前后焦虑评分、抑郁评分作为判断标准。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示，($P < 0.05$) 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

两组患者数据对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

青光眼是一组多因素导致的致盲性眼病，病理性眼压增高是发生青光眼主要的危险因素，种族、年龄、近视眼、家族史、视神经血供不足等因素，也是发生青光眼的危险因素^[4]。

表 1 护理前后焦虑评分、抑郁评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	9	51.32 ± 5.63	31.23 ± 3.21	55.46 ± 5.71	30.63 ± 3.19
对照组	9	51.36 ± 5.62	45.06 ± 4.13	55.48 ± 5.72	42.16 ± 4.06
t	-	0.015	7.932	0.007	6.699
P	-	0.988	0.001	0.994	0.001

原发性青光眼发病机制尚未完全阐明，目前认为，眼球局部解剖结构变异是发生急性闭角型青光眼的主要因素，包括眼轴比较短，角膜比较小，前房浅，房角狭窄，晶状体比较厚，位置相对靠前。随着年龄的增加，晶状体逐渐增厚，晶状体虹膜隔向前移位，使晶状体虹膜更为紧贴，以致房水流经

晶状体虹膜间隙时阻力加大，导致后房压力高于前房，因此周边部虹膜被推挤向前移位，在房角入口处与小梁相贴，房角发生关闭，房水排出受阻，眼压急剧升高，引起急性发作^[5]。青光眼对眼睛的危害非常大，是一种常见的致盲性眼病。当眼睛受到外伤的时候，眼内的血管反应性扩张、渗透性增加，

葡萄膜水肿、充血,早期就可以引起反应性的眼压升高。如果是眼球穿通伤导致了角膜和虹膜粘连,形成粘连性的角膜白斑,使前房变浅、房角粘连关闭、房水的排出受到阻碍,晚期常常引起眼压升高^[6]。如果是眼球钝挫伤,可以引起房角的直接损伤,发生房角的后退、眼内的出血、晶状体脱位等等,晚期也可以引起眼压升高,这些由于外伤所引起的眼压升高,称为外伤性继发性的青光眼。青光眼有一定的家族史,如果亲属有得青光眼,那么得青光眼的几率也是非常大,像这一类人群,要经常到医院去随诊测量眼压,检查眼前节的构型。如果有青光眼发作的眼前节构型,平时生活就要注意,首先,避免在昏暗的环境里待时间过长^[7]。其次,夜晚睡觉时候,床边要开一盏小灯,避免低头弯腰这种活动。另外,如果有鼻根酸胀、视物发暗的病史,要及时到医院去就诊,如果眼压偏高可以提前进行眼前节激光,在虹膜上造一个口,这样就可以避免青光眼下的发作。如果青光眼已经发作,在药物控制眼压的同时检查房角,如果房角已经大部分都关闭,可能要考虑进行手术治疗^[8]。

青光眼患者在疾病的影响下,不仅生理方面遭受痛苦折磨,心理上也会出现心情低落、情绪激动、爱发脾气、心理抑郁的现象。此时需要精心护理,可以给予患者必要的安慰,告知患者青光眼是常见疾病,不必过于担心,通过治疗是可以改善的^[9]。让患者体验到来自亲人的关爱,没有被歧视。同时也可以让患者适当参加娱乐活动,比如歌唱比赛、诗朗诵等项目,这样可以改善患者的这些不良情绪。另外,还需要按时服药,避免加重患者生理和心理上的痛苦。只有帮助患者保持健康的心理状态,患者的生活质量才会有所提升^[10]。

综上所述,心理护理对于青光眼患者有非常好的干预效果。

参考文献

[1] 周瑞芳,杨雪艳.Express 青光眼引流器植入术联合中医

穴位按摩护理对青光眼患者 PSV、EDV、RI 水平的影响[J].现代医学与健康研究(电子版),2020,4(3):146-148.

- [2] 王晓霞.认知行为护理在青光眼手术患者中的应用价值[J].中国当代医药,2020,27(25):250-252.
- [3] 张昕红.延续性护理干预对青光眼手术患者自我管理能力的影 响[J].实用防盲技术,2020,15(3):135-136,102.
- [4] 魏巍.整体护理在青光眼手术患者中的效果评价[J].黑龙江中医药,2020,49(2):274-275.
- [5] 王蓉蓉.运动康复与心理干预对青光眼患者术后眼压及生活质量的影响[J].反射疗法与康复医学,2020,29(14):132-134.
- [6] 焦冠丽.青光眼小梁切除术后不同眼球按摩护理方式对眼压及手术成功率的影响[J].国际医药卫生导报,2018,24(6):937-939.
- [7] 路磊,刘慧芳,刘盼.青光眼小梁切除术后不同眼球按摩护理方式对眼压及手术成功率的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(10):127-129.
- [8] 解辽琦,吕菊迎,吕荣慧,等.临床护理路径在原发性青光眼患者围术期的应用[J].中国医药导报,2017,14(25):178-180.
- [9] 张曼姝.运动康复联合心理护理对青光眼患者术后眼压及眼血流的影响[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(8):195-196.
- [10] 单雪燕,沈轶.探讨针对性护理干预对老年白内障合并青光眼手术患者效果的影响[J/CD].实用临床护理学电子杂志,2020,5(6):45.

版权声明:©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS