

## 优质护理对急性闭角型青光眼患者眼压控制率的影响

马岳

阿克苏地区第一人民医院 新疆

**【摘要】目的** 分析探究优质护理对急性闭角型青光眼患者眼压控制率的影响。**方法** 选择我院于2021年3月-2023年5月收治的急性闭角型青光眼患者98例，按照治疗方式的不同分为对照组和观察组各49例，对照组患者行常规护理，观察组患者行优质护理，对比两组患者眼压控制率，同时对比两组患者的护理效果满意度。**结果** 观察组的患者眼压控制达标率明显比对照组优，同时满意度也显著高于对照组，差异对比有统计学意义， $P < 0.05$ 。**结论** 优质护理效果显著，可降低眼压水平，促进患者视力功能恢复，利于护理依存，积极意义明显，可进行推广。

**【关键词】** 优质护理；急性闭角型青光眼；眼压控制率；视力；

**【收稿日期】** 2023年7月15日 **【出刊日期】** 2023年8月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000418

### The effect of high-quality nursing on intraocular pressure control rate in patients with acute angle-closure glaucoma

Yue Ma

The First People's Hospital of Aksu Prefecture Xinjiang

**【Abstract】Objective** To analyze and explore the impact of high-quality nursing on the intraocular pressure control rate in patients with acute angle-closure glaucoma. **Method** 98 patients with acute angle-closure glaucoma admitted to our hospital from March 2021 to May 2023 were selected. They were divided into a control group and an observation group, with 49 patients in each group according to different treatment methods. The control group received routine care, while the observation group received high-quality care. The intraocular pressure control rate of the two groups of patients was compared, and the nursing satisfaction of the two groups of patients was also compared. **Result** The compliance rate of intraocular pressure control in the observation group was significantly better than that in the control group, and the satisfaction was also significantly higher than that in the control group. The difference was statistically significant,  $P < 0.05$ . **Conclusion** High quality nursing has a significant effect, can reduce intraocular pressure levels, promote the recovery of patients' visual function, and is conducive to nursing dependency. The positive significance is significant and can be promoted.

**【Key words】** high-quality care; Acute angle closure glaucoma; Intraocular pressure control rate; Vision;

急性闭角型青光眼是一种以眼压急剧升高，同时伴有视力下降、眼睛疼痛和头痛等相应症状和眼前段组织改变为特征的眼病，同时也是我国老年人员主要致盲的严重眼病之一<sup>[1-2]</sup>。临床多见于五十岁以上老年人，尤其是老年女性最为常见，且患病概率还会随着年龄的增长不断增加。往往发病快，后果严重，且患者多有远视，双眼先后或同时发病，情绪激动，暗视停留时间过长，局部或全身用抗胆碱药均可使瞳孔散大以及周边虹膜松弛从而诱发此病。主要的治疗方法是使用缩瞳药物以及降眼压药物进行治疗，病情严重

者还需要通过手术进行治疗。在临床上最为常用的是小梁切除术，可以改善眼睛的房水循环，从而起到降低眼内压的作用。而术后的优质护理往往可以辅助患者视力进行的恢复，显著减少致盲概率，提高其生活质量<sup>[3-4]</sup>。本文旨在探究优质护理对急性闭角型青光眼患者眼压控制率的影响，现进行如下报道：

#### 1 对象和方法

##### 1.1 对象

选择我院于2021年3月-2023年5月收治的急性闭角型青光眼患者98例，按照治疗方式的不同分为对

照组和观察组各 49 例, 对照组患者行常规护理, 观察组患者行优质护理, 其中对照组的患者男性 16 例, 女性 33 例, 年龄范围为 51-68 岁, 年龄范围为  $52.3 \pm 3.6$  岁; 观察组的患者男性 20 例, 女性 29 例, 年龄范围为 53-69 岁, 年龄范围为  $54.1 \pm 2.5$  岁。两组患者一般资料对比差异无统计学意义,  $P > 0.05$ , 研究可进行, 同时我院伦理会对此研究完全知情且批准开展。

### 1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: ①符合医学确诊急性闭角型青光眼的条件; ②单眼或双眼均有发病者; ③临床资料完整, 非外院临时转入; ④已经行青光眼手术治疗者; ⑤患者知情且同意加入该项研究; ⑥未被纳入其他急性闭角型青光眼研究; ⑦患者语言功能正常可达成有效交流;

排除标准: ①脑部曾有开颅历史; ②近期有反复的脑卒中发病史; ③眼球出现了严重感染; ④近期出现过严重脑外伤; ⑤术后病情不稳定, 随时有二次手术可能; ⑥患者自身不同意加入该项研究; ⑦失语、失智型患者; ⑧护理依存性特别差者; ⑨脑部存在已经确诊的肿瘤; ⑩脑疝患者以及癫痫患者;

### 1.3 方法

对照组的患者采用常规护理, 即指导患者卧床休息, 保持情绪稳定, 同时要严格控制进嘴的水和食物, 以防增大眼压, 同时指导患者不要过长时间使用眼睛和对患者和患者家属进行简单的科学宣教, 提高其疾病了解能力。

观察组的患者增加优质护理, 具体措施如下: ①加强基础护理: 密切监测患者眼压的变化, 观察伤口缝合和眼角膜、瞳孔等变化, 同时用一下消炎的眼药水或者是眼药膏对患者进行及时的护理。敷料一定要保持干净和整洁, 指导患者不要使用手和不干净的纸巾毛巾擦拭眼部, 会增大患者的伤口感染, 同时细心提醒患者和患者家属, 一周内不要洗脸, 以免脏水进入眼球。提醒患者不要剧烈的摇晃头部, 也不要将头部低下, 会影响患者伤口和导致眼底出血。②防止并发症: 术后要勤测眼压, 勤查裂隙灯, 观察前房深度, 随着前房深度来改变用药, 查看滤过泡的情况, 注意滤过泡的按摩。③眼球按摩护理: 让患者保持坐位, 同时向下看, 用两个手的食指放在患者的上脸上, 然后交替按压眼球, 按压的位置在眼球滤过泡的两侧, 这样能够使房水扩散, 有利于滤过泡的形成, 使房水通过滤过通道扩散到球结膜下间隙, 然后吸收, 注意在按摩的时候不要损伤到滤过泡。频率为每天按摩 3

次, 每次大约 5min。并且在按摩之后要观察滤过泡的弥散和隆起的程度以及测量眼压。④环境护理: 保持患者所处病房, 光线明亮和通风, 夜晚提醒患者不要在光线昏暗的地方看手机和电视, 指导患者在夜晚进行充足的睡眠, 指导患者不要熬夜。⑤饮食护理: 饮食宜淡, 多食蔬菜水果, 保持大便通畅, 忌食辛辣油腻的食物和酒、浓茶、咖啡等, 控制每日饮水的总量和一次饮水量, 一般情况下一次饮水不超过 250ml, 一天总饮水量不超过 2000ml, 饮水量过大会引起眼压升高与恢复不利。⑥心理护理: 向患者科普青光眼疾病, 对其提出的问题做出认真耐心的解答, 多为患者介绍医院环境和治疗手段, 增加患者的疾病治疗信心, 同时还可为患者讲述康复性例子, 使其利于配合。安抚指导患者心态平稳, 不要情绪波动, 因为情绪波动可引起瞳孔散大和增加眼压, 加重病情, 因此要控制自身情绪, 保持良好稳定的心绪。还要指导患者家属要比平时更爱护和关心患者, 让患者亲情需求得到满足, 减少心境波动, 同时指导患者自身除了心理保持稳定以外还要预防感染, 穿着衣物要宽松舒适, 不要感冒, 可防止眼压升高。⑦出院指导: 叮嘱患者爱护眼球, 严格按照医嘱进行服药, 如果患者出院后存在视力下降一定要及时等待进行复查。

### 1.4 观察指标

①对比两组患者的眼压控制达标率, 正常人眼压 10-21mmHg, 青光眼患者需要降低 15mmHg 以下较为理想, 控制达标率为  $< 15\text{mmHg}$  和 10-21mmHg 的总和/总人数\*100%; ②对比两组患者的满意度;

### 1.5 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析, 使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, 使用卡方和%表示计数资料,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者的眼压控制达标率

观察组的患者眼压控制合理的人数为 48 人, 达标率为 97.95%, 明显高于对照组眼压控制合理人数为 42 人, 控制达标率为 85.7%, 组间差异对比均有统计学意义,  $P < 0.05$ , 见表 1:

### 2.2 对比两组患者的护理效果满意度

观察组的患者满意人数为 48 人, 满意率为 97.95% 明显高于对照组满意人数为 43 人, 满意率为 87.75%, 组间差异对比均有统计学意义,  $P$  均  $< 0.05$ , 详情见表 2:

表 1 对比两组患者的眼压控制达标率[n,(%)]

组别	例数	< 15mmH	10-21mmHg	> 15mmH	控制达标率
观察组	49	36 (73.46%)	12 (24.48%)	1 (2.04%)	48 (97.95%)
对照组	49	20 (40.81%)	22 (44.89%)	7 (14.28%)	42 (85.7%)
$\chi^2$	-	6.189	4.503	4.900	9.995
P	-	0.001	0.034	0.027	0.002

表 2 对比两组患者的护理满意度[n,(%)]

组别	例数	完全满意	基本满意	不满意	满意率
观察组	49	39 (79.59%)	9 (18.36%)	1 (2.04%)	48 (97.95%)
对照组	49	25 (51.02%)	18 (36.73%)	6 (12.24%)	43 (87.75%)
$\chi^2$	-	10.000	4.141	4.900	7.732
P	-	0.002	0.042	0.027	0.005

### 3 讨论

急性闭角型青光眼是由于虹膜膨隆、房角狭窄而引发的致盲性青光眼<sup>[5-6]</sup>。在孙娜等<sup>[7]</sup>的研究中按照发病过程，将其分为⑤期。①临床前期：急性闭角型青光眼为双侧性眼病，当一眼急性发作被诊断后，另一只眼为临床前期。②先兆期：表现为一过性或反复多次的小发作，多在傍晚时分，突感雾视，可有患侧额部疼痛或伴同侧鼻根酸胀。一般发作休息后可自行缓解。③急性发作期：表现为头痛、眼痛，视力严重下降；同时伴随有恶心、呕吐等症状。④间歇期：上述症状消失。⑤慢性期：急性发作后，进入慢性期，眼压升高周边虹膜和小梁产生不可逆转的粘连，眼压则持续升高。当发展到 5 期后，患者往往会出现眼盲。故青光眼要早发现早治疗，通过手术方式降低眼压，以保存视力。术后再给予优质护理，将眼压控制达标，可减少并发症，加快患者恢复<sup>[8]</sup>。而在本文研究中可以看出，对急性闭角型青光眼采取优质护理，可明显降低眼压，减少眼内神经和视野的损伤，促使眼压控制在合理范围内，保留眼睛视力的同时提高其护理满意度，利于患者治疗依存，早日康复。

综上所述，优质护理效果显著，可降低眼压水平，促进患者视力功能恢复，利于护理依存，积极意义明显，可进行推广。

### 参考文献

[1] 张峥.年轻人须警惕 青光眼偷走“光明”[N].中国妇女报,2023-05-10(008)

[2] 单雪燕.基于微信公众号的延续性护理对原发性闭角型青光眼患者治疗预后的影响[J].新疆医学,2023,53(05):613-615.

[3] 裴晓娜,庞彦利,温静静.眼部按摩护理在青光眼小梁切除术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(10):127-130.

[4] 程士芹,朱琳.护理干预对急性闭角型青光眼术后的效果和生活质量的影响评价[J].实用防盲技术,2023,18(02):87-89.

[5] 卢春燕,叶慎菊,刘琳琳等.优质护理干预对急性闭角型青光眼患者眼压水平和焦虑状态及生活质量的影响[J].当代医学,2022,28(01):181-183.

[6] 姬俊雅,于浩南,栾莉等.急性发作期高眼压持续时间对闭角型青光眼患者的影响：基于 OCTA 的研究[J].眼科新进展,2022,42(05):378-381.

[7] 孙娜,高鸽,于敬妮等.青光眼白内障联合手术在急性闭角型青光眼患者持续高眼压状态下的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(14):47-50+66.

[8] 郭启林,杨守红.持续高眼压状态下的原发性急性闭角型青光眼患者行复合式小梁切除术的临床疗效分析[J].人人健康,2020,(08):40-41.

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。

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



OPEN ACCESS