



· 临床护理 ·

急性闭角型青光眼护理中心理干预的应用

蔡媛媛 (解放军第九五医院 福建莆田 351100)

摘要:目的 探讨急性闭角型青光眼护理中心理干预的应用效果。**方法** 选取我院 2014 年 12 月-2016 年 12 月收治的 80 例急性闭角型青光眼患者,根据护理方案分为两组,各 40 例。对照组采取常规护理,观察组在其基础上加强心理干预,比较两组的护理效果。**结果** 干预后观察组 SAS 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。干预后观察组眼压降至正常的时间显著优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 加强心理干预,可改善急性闭角型青光眼患者的不良情绪,促进眼压下降,值得在临床进一步探讨。

关键词:急性闭角型青光眼 心理干预 不良情绪

中图分类号:R473.77 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)07-280-02

急性闭角型青光眼是一种以眼压急剧整个且伴有头痛、眼痛、眼痛等临床症状和眼前段组织病理学改变的一类眼病^[1]。在情绪波动、过度疲劳、使用抗胆碱能药物等诱因下发病。持续性高眼压可造成视神经损伤,导致不可逆的视力损害。因疼痛、担心手术等原因,患者多存在较重的心理负担,而不良情绪又可造成眼压升高,增加手术风险,且不利于术后恢复。故为了探讨急性闭角型青光眼护理中心理干预的应用效果,笔者特选取 80 例病例研究,分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取我院 2014 年 12 月-2016 年 12 月收治的 80 例急性闭角型青光眼患者,根据护理方案分为两组,各 40 例。观察组:男性 14 例,女性 26 例;年龄 42-70 岁,平均 (57.25 ± 1.40) 岁。单眼急性发作 30 例,双眼急性发作 10 例。对照组:男性 12 例,女性 28 例;年龄 42-72 岁,平均 (57.20 ± 1.46) 岁。单眼急性发作 32 例,双眼急性发作 8 例。两组患者一般资料比较 ($P > 0.05$)。所有患者均知情同意,本研究经伦理委员会批准。

1.1.2 纳入及排除标准^[2]

纳入标准:①符合急性闭角型青光眼的诊断标准:眼胀、剧烈眼痛、视力下降、恶心、呕吐、头痛、可伴体温升高,结膜水肿、虹膜水肿、房角关闭、IOP 升高,且经激发试验等确诊;②具有一定沟通能力的患者。

排除标准:①心脏病的患者;②糖尿病的患者;③高血压的患者;④严重肝肾功能障碍的患者。

1.2 方法

对照组采取常规护理:(1)饮食护理:鼓励患者清淡、低盐饮食,进食富含维生素、蛋白质的食物,多食蔬菜水果,保持大便通畅。禁饮浓茶咖啡,减少饮水量,避免辛辣、刺激性饮食。适当食用蜂蜜可减少房水分泌,降低眼压、通便。

(2)环境护理:护士应该给患者营造一个舒适、安静、适宜休息的环境,调节病房的光线,保证光线适宜,不会过于刺眼。

(3)健康宣教:青光眼的患者应保证睡眠充足,嘱患者避免过劳,劳逸结合,注意休息,睡觉时不要枕过低的枕头,侧卧时不可压迫患眼。避免长时间阅读、玩手机,避免用眼过度。适当的进行运动等。

观察组在其基础上加强心理干预,具体如下:(1)建立良好的护患关系:护士应对待入院患者亲切、友好,主动给患者介绍病区环境、主治医生、规章制度等,消除患者对于医院环境的陌生感。并加强和患者的交流,了解其心理状态,建立良好的护患关系。(2)情绪干预:护士给患者讲解青光眼的发病原因,告诉其不良情绪是诱发急性闭角型青光眼眼压升高的重要因素,鼓励患者宣泄自己的不良情绪,并进行心理指导,告诉患者青光眼属于身心疾病,即使做完手术,也应该定期复查,监测眼压变化。不良的情绪对于眼压的影响较大,不利于保持眼压稳定,嘱患者保持情绪乐观,避免

急躁、情绪激动。(3)认知干预:患者多缺乏对青光眼和手术的认知,出现焦虑情绪,护士应给患者讲解手术的目的、步骤和配合要点,并可以寻找病室内积极配合治疗的患者进行说教,增强患者治疗的信心。(4)行为干预:护士可教会患者深呼吸,或是采取音乐疗法,分散患者对于疾病的注意力,并鼓励患者家属加强情感支持。

1.3 观察指标^[3]

(1)采用问卷调查的方式进行,用焦虑自评量表(SAS)评定两组病人的情绪变化。SAS 标准分均 ≥ 50 分即可评定为焦虑状态。SAS 标准分的分界值为 50 分,其中 50—59 分为轻度焦虑,60—69 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑。分数越低表明患者的焦虑情况越轻。(2)比较两组患者眼压降至正常的时间。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS20.0 处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有显著差异性。

2 结果

2.1 比较两组患者的 SAS 评分

干预前两组的 SAS 评分差异不显著 ($P > 0.05$)。干预后观察组 SAS 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。具体见表 1。

表 1: 比较两组患者的 SAS 评分 ($\bar{x} \pm s$), 分

组别	例数	干预前	干预后
观察组	40	58.79 $\pm$ 2.11	24.17 $\pm$ 1.02
对照组	40	58.84 $\pm$ 2.05	35.50 $\pm$ 1.20
t 值		0.107	45.499
P 值		0.457	0.000

2.2 比较两组患者的眼压降至正常时间

干预后观察组眼压降至正常的时间显著优于对照组 ($P < 0.05$)。具体见表 2。

表 2: 比较两组患者的眼压降至正常时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	眼压降至正常时间 (h)
观察组	40	12.90 $\pm$ 1.17
对照组	40	23.57 $\pm$ 1.00
t 值		43.845
P 值		0.000

3 讨论

急性闭角型青光眼属于一种严重且常见的眼病,女性多于男性,可损害视神经,造成视野缺损,严重者可失明,对患者的生活造成严重影响。治疗青光眼的重点是控制眼压,保证眼压稳定。而眼压的波动多和患者的心理应激、情绪变化有关,心理社会因素在青光眼的发生发展和预后中起着重要作用。急性闭角型青光眼的患者,发病除了眼解剖结构的改变,例如前房变浅、眼轴短、房角狭窄等因素之外,在不良情绪的刺激下,可导致神经血管调节紊乱,造成房角关

(下转第 284 页)



应立即告知医生,并嘱托病人患者先禁声 4 小时,本例患者未出现此症状。(4)呼吸阻塞感可能与注射后发生咽部炎症有关,应予以告知医生,予消炎药物处理,预防发热。本例患者未出现此症状(5)呼吸困难呼吸困难是环咽肌毒素注射后的最严重并发症,护士应立即开放气道,予高流量氧气吸入,持续监测血氧饱和度,呼吸,心率和心律,脉搏,血压,并告知医生对症处理,重者协助医生行气管插管或切开术开放气道,本例患者未出现此症状。

3 结果

患者术后无并发症。注射 3 天后患者可经口进行 30ML,一周后环咽肌开放较前增大。

4 讨论

BTX-A 已被广泛用于肌张力障碍患者的治疗。因注射不准确或误注入正常肌肉内或血管等处,可造成疗效不佳和正常肌肉功能丧失或其他并发症。注射靶肌的准确定位是 BTX-A 治疗是否有效的关键。在临床常见徒手或表面肌电,今年流行使用超声引导下注入,但是因环咽肌特殊的解剖部位,本

文中使用我科独创的球囊扩张协助扩张咽腔肌肉,使得操作视野更加开阔,靶向肌肉定位更加准确。护士在肉毒素药品管理中首先要做好药物的管理和保存。其次是药物的准确配置,计量准确,避免药物浪费。注射前 A 型肉毒素评估应特别注意询问过敏史、用药史,以保证用药的安全。注射后严密观察患者有无心慌、胸闷、四肢乏力、湿冷等症状;不要空腹注射且注射时通过与患者目光交流缓解紧张预防患者晕针反应,为此,我科查阅了文献特别准备了肉毒素注射过敏急救盒,保证患者治疗安全。另外加强患者的心理护理,向患者详细讲解注射过程及效果,打消患者的顾虑。本例患者一周后可经口进食 50ML,吞咽造影及 FEES 评估能够看到患者环咽肌功能明显改善,无并发症发生。个体化针对性护理可提高患者康复治疗效果,减少并发症的发生。

参考文献

- [1] 窦祖林. 吞咽障碍评估治疗(第一版)[M]. 人民卫生出版社.
- [2] 窦祖林, 万桂芳, 王小红等. 导管球囊扩张治疗环咽肌失弛缓症 2 例报告. 中华物理医学与康复杂志[J]. 2006, 3(28):166-170.

(上接第 280 页)

闭,房水循环障碍,眼压升高而发病,而患病后头痛、视力下降、视物不清、担心手术、惧怕失明等,又会作用于机体,影响眼压和治疗效果,形成恶性循环^[4]。急性闭角型青光眼属于眼科身心疾病,也是终身疾病,心理和情绪对于疾病的发展起着重要作用^[5]。故本次研究在常规治疗(健康宣教、饮食护理、环境护理)的基础上加强心理干预,注重心理调节、认知干预等,采取护士现有的医学常识和病房的典型病例加以引导,使患者增强对疾病的正确认知;并给患者讲解急性闭角型青光眼和不良情绪间的关系,使患者;了解情绪控制的重要性,保持情绪乐观;并给患者讲解将其不良情绪的方法,使患者学会正确应对疾病,缓解不良情绪;并根据患者的个体差异实施针对性的心理护理,使患者积极配合治疗,促进眼压下降。干预后观察组 SAS 评分显著低于对照组($P < 0.05$)。干预后

观察组眼压降至正常的时间显著优于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,加强心理干预,可改善急性闭角型青光眼患者的不良情绪,促进眼压下降,值得在临床进一步探讨。

参考文献

- [1] 王君红. 急性闭角型青光眼患者的特点及临床护理措施分析[J]. 河北医学, 2013, 19(7):1106-1107.
- [2] 刘吉伟, 张玉姝. 急性闭角型青光眼护理干预探讨[J]. 山东大学学报:医学版, 2014, 52(2):129-129.
- [3] 刘晓华. 急性闭角型青光眼患者围手术期护理进展[J]. 上海护理, 2016, 16(7):110-111.
- [4] 杨欣, 王红霞, 魏玉华, 等. 护理干预对急性闭角型青光眼患者眼压及负性情绪的影响[J]. 河北医科大学学报, 2014, 35(4):452-454.
- [5] 麻荣萍, 高越, 马颖. 护理干预在急性闭角型青光眼术后的应用研究[J]. 护理研究, 2016, 30(29):3701-3704.

(上接第 281 页)

综上所述,针对骨科四肢难愈性患者,采用负压创面治疗技术治疗,可控制局部感染,取得显著性临床疗效,可减轻患者疼痛程度,且将伤口愈合时间显著性缩短,具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 邝群笑, 于金梅. 负压创面治疗技术应用于难愈性伤口的护理体会[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(08):152-154.
- [2] 杨江艳. 负压封闭引流联合藻酸盐敷料治疗难愈性烧伤创面的效果[J]. 创伤外科杂志, 2016, 18(12):747-749.

(上接第 282 页)

本次临床观察结果为:观察两组患者护理效果,观察组有 42 例患者护理效果显著,10 例患者为有效护理,护理总有效率为 98.11%;对照组有 38 例患者护理效果显著,9 例患者护理有效,护理总有效率为 88.68%, $P < 0.05$,差异有统计学意义。观察两组患者护理满意度,观察组患者有 43 例满意护理,1 例患者对本次护理干预措施表示不满意,满意度为 98.11%;对照组患者有 40 例满意护理,7 例患者不满意本次护理,满意度为 86.79%, P 值为 0.029,差异有统计学意义。由此可见,护理干预在内科护理中不仅可以取得较好的护理效果,且能够提高患者护理满意度。

综上所述,护理干预应用于内科护理中,可以取得较好的临床护理效果,促使患者尽快康复,满足患者在治疗期间的需求;同时,患者对护理干预措施的满意度较高,有利于

- [3] 伍丹智, 郑晓芳, 黄秀微, 等. 负压封闭引流配合局部间断高浓度氧治疗难愈性创面的效果观察[J]. 浙江创伤外科, 2015, 20(04):803-804.
- [4] 王明祥, 刘丽霞, 孙轶飞, 等. 负压封闭引流技术在肛周难愈性感染创面治疗中的应用研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(22):2409-2411+2414.
- [5] 朱加伟, 谭谦. 封闭负压引流技术对创面愈合影响的 Meta 分析[J]. 东南大学学报(医学版), 2015, 34(02):253-260.
- [6] 贾中伟, 白德明, 龙江涛, 等. 封闭负压引流治疗儿童难愈性四肢软组织感染的临床研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2014, 8(08):1578-1581.

减少护患纠纷。因此,应在内科的临床护理中积极采取护理干预措施,提升其临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 张娟. 护理干预应用于呼吸内科重症患者中的有效性分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(38):60+63.
- [2] 董颖. 舒适护理干预在神经内科疾病护理中的应用效果分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(21):178-179.
- [3] 刘争艳. 优质护理干预应用于肾内科护理中的效果评价[J]. 中国医药指南, 2017, 15(17):285-286.
- [4] 范晓辉. 护理干预应用于呼吸内科重症患者的作用分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(93):301+304.
- [5] 刘岚, 解瑞爱. 护理干预应用于呼吸内科重症患者的作用分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(13):2632-2633.