



急性闭角型青光眼护理中对于心理护理的应用探讨

张晓玲 (常德市第一人民医院 湖南常德 415700)

摘要: **目的** 探讨在急性闭角型青光眼的护理中应用心理护理所能取得的临床疗效。**方法** 选取2016年度本院眼科就诊的56例急性闭角型青光眼患者作为实验对象,按随机原则分两组且每组28例患者;其中,对照组实施常规护理,试验组在常规护理的基础上进行心理护理,并对获得的临床数据进行回顾性分析。**结果** 通过比较相关术后指标可知,试验组的住院时间普遍集中在5~10天,对照组的住院时间普遍集中在10~15天明显长于试验组;且护理后的SAS、SDS评分均低于护理前,试验组护理后SAS、SDS评分均低于对照组差异明显。**结论** 在急性闭角型青光眼的护理中应用心理护理能取得较好的临床疗效。

关键词: 急性闭角型青光眼护理 常规护理 心理护理 临床疗效

中图分类号: R473.77 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)10-269-02

青光眼是因多种因素导致以视神经凹陷性萎缩和视野缺损、视功能丧失为共同特征的一类疾病,其病理性眼压增高是主要危险因素,是因前房角突然关闭而引起眼内压急剧上升的眼病,其发病机制尚不明确,且多见于50岁以上的中老年人,其诱因繁杂如情绪激动、暗室停留时间过长、局部或全身应用抗胆碱药物、长时间阅读使眼疲劳等都可导致罹患该病;在治疗原则上,常以手术治疗为主;对于急性发作期,应先使用药物治疗使房角开放、IOP下降,待炎症反应消退后再行手术;因此在治疗过程中加强对患者的相关护理工作尤为重要,过去急性闭角型青光眼护理人眼常常注意急性闭角型青光眼的生理上的康复工作,以及对该类患者的日常生活护理,对其心理上的护理工作并未给予充分重视^[1],使患者在心理上易产生抑郁、焦虑等不良情绪,从而影响患者的治疗康复;现本文就急性闭角型青光眼的护理工作中除常规护理外还联合心理护理所能取得的临床疗效展开探讨,具体如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2016年度本院眼科就诊的56例急性闭角型青光眼患者作为本次实验的研究对象,按随机原则分两组且每组28例患者;其中,试验组男10例,女18例,年龄在18~67岁之间,病程约为1~32年;对照组男11例,女17例,年龄在20~70岁之间,病程约为1~29年;纳入标准:所有入组的患者均需符合急性闭角型青光眼的诊断标准^[2]且自愿受试;排除标准:有精神疾病史、存在意识障碍者,有白内障等其他眼部疾患、肝肾功能低下严重异常者以及其他研究者认为不适合入组的患者。

1.2 护理方法

1.2.1 常规护理:首先应对患者实施好一般护理,包括休息、饮食,对盲目的患者要添加生活护理工作,还应加强对症护理以减轻患者的临床症状;并实施相应的药物治疗护理,如使用缩瞳剂以缩小瞳孔,开放房角,增加房水的排出,使用 β -肾上腺素能受体阻滞剂以减少房水的生成,使用碳酸酐酶抑制剂以抑制房水生成,使用高渗剂使玻璃体脱水,减少眼内容物以快速降低眼压;同时还应加强手术护理,注意在治疗操作的过程中勿压迫眼球;对术后眼压偏高、滤过较差的患者,适当进行眼球按摩病情观察;加强对患者的健康宣教指导工作,如对眼睛的保护,切不要在暗处停留过长的时间,不宜过久的阅读,尽量避免情绪波动,在使用阿托品类药物时,应注意用药的反应;治疗期间指导患者及患者家属进行自我检测;对患内眼疾病者应积极治疗,避免继发性青光眼;密切观察患者的病情变化,加大其治疗预防的措施。

1.2.2 常规护理联合心理护理:常规护理同上述护理模式,且同时加强心理护理工作,具体为:①在患者入院后及时用通俗易懂的语言告知患者青光眼的发作诱因、病变过程以及相关的危害及防治的常识,使患者能保持良好的精神状态、稳定的情绪,正确面对现实;同时还应加强与患者家属的沟通,简单阐述主治医师的资历或经验,通过举一些临床上已成功的案例,以便消除患者顾虑,从而建立良好的医患关系;②治疗期间,积极了解患者的真实诉求,及时解决问题,

并引导患者做常规的康复运动,密切观察患者的病情变化,及时告知管床医生;③治疗期间有用药需求的患者,应积极指导患者正确服用药物的方法和需注意的事项,包括服药期间需注意的饮食问题等。

1.3 观察指标

观察患者实施心理护理治疗前后的心理焦虑与抑郁程度,采用抑郁自评量表(SDS)与焦虑自评量表(SAS)进行调查^[3]。

1.4 数据处理

将收集的数据采用SPSS19.0分析软件予以分析处理,对各组评定量表指标进行方差齐性检验,采用t检验,检验水准均取双侧 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 比较两组患者术后的住院时间可知,试验组的患者住院时间普遍集中在5~10天,对照组的患者住院时间普遍集中在10~15天,明显长于试验组有显著差异;详见表1。

表1. 比较两组患者术后的住院时间(d)

组别	$\leq 5d$	$> 5d$ 且 $\leq 10d$	$> 10d$ 且 $\leq 15d$	$> 15d$
对照组	1	7	16	4
试验组	3	14	9	2

注:与对照组相比, $P < 0.05$ 。

2.2 比较两组患者护理前后的SAS、SDS评分可知,护理后的SAS、SDS评分均低于护理前,且试验组护理后SAS、SDS评分均低于对照组, $P < 0.05$ 有显著差异,详见表2。

表2. 比较两组患者护理前后SAS、SDS评分($\bar{x} \pm s$)

组别		SAS 评分	SDS 评分
对照组	护理前	57.29 $\pm$ 5.63	55.76 $\pm$ 5.18
	护理后	49.34 $\pm$ 5.21	48.32 $\pm$ 3.18
试验组	护理前	56.65 $\pm$ 7.01	55.36 $\pm$ 6.14
	护理后	43.52 $\pm$ 5.16	41.79 $\pm$ 3.77

注:与护理前相比, $P < 0.05$;与对照组相比, $P < 0.05$ 。

3 讨论

青光眼是一种相对顽固复杂又严重影响视力的一类常见眼病,其持续的高眼压会给眼球各组织部分及视功能带来严重损害,是导致人类失明的三大致盲眼病之一;而急性闭角型青光眼也属于青光眼中的一种眼病类型,发病机制为房水排出受阻、房角关闭而引起眼压快速升高导致一系列病理发生改变的眼科急症。具有发病率高、起病急、病情重的特点,主要好发于中老年人,严重降低视力水平,对患者生活造成极大不便而产生负面情绪;而其发病与患者的心情有较为紧密的关系,一般在患者出现焦虑、忧郁等不良情绪时,患者的交感神经往往处于兴奋状态,导致房水分泌增加而使眼压升高,眼压长时间反复增加就会引起神经压迫致使视力逐渐减退甚至失明^[4]。所以有研究指出^[5]急性闭角型青光眼作为一种身心疾病,应及时采取有效的心理护理,通过心理疏导消除不良情绪,对于改善预后、提高患者的生活质量都具有重要的意义。综上所述,在急性闭角型青光眼的

(下转第274页)



抑制现象,主要为白细胞的大量减少,降低机体免疫功能,如若发现白细胞少于 $3.0 \times 10^9 / L$ 皮下给予细胞集落刺激因子缓解;宜补充动物肝脏、瘦肉、小鲨鱼、桂圆等有抗癌和提升白细胞的食物。我科行该方案化疗的鼻咽癌患者采用聚乙二醇化重组人粒细胞刺激因子注射液3mg或6mg皮下注射,于化疗结束48小时执行,取得了良好的效果;使用者无一例发生白细胞下降的情况;但目前该药也属于全自费药品,因此推广还受患者家庭经济影响。

1.3.6 出院指导:对于化疗结束可以出院的患者,应给予细致的出院带药升白细胞药的用药讲解,告知患者养成有规律的生活习惯,放松心情,回归家庭,以乐观的心态面对每一天;多吃新鲜蔬菜;告知患者会有脱发情况发生,属正常现象;但不严重,如果脱发严重可剃发同时购买适合的假发;头发在化疗结束2-3个月会长出;平时进行有规律的适宜的体育锻炼,提高睡眠质量。患者出院一周内电话回访患者,了解患者休息、胃肠道反应以及饮食情况,关心患者,将护理人文关怀贯穿到患者的出院,提高患者对治疗的满意度;遵医嘱及时返院行相关的检查及行下一周期的化疗。

2 结果

在护理人员的精心护理下,60例患者均无严重不良反应发生,骨髓抑制是紫杉醇脂质体主要副作用,消化道反应主要为恶心、呕吐,考虑主要与顺铂相关,经及时处理和周密细致的护理后,患者症状缓解,无一例减少或推迟治疗用药。暂时性心率过缓10例,患者不诉不适,

化疗前行心电图检查无异常;报告医生,严密心电监护下继续完成化疗;在护理人员的鼓励下,所有患者均坚持完成化疗。

3 讨论

由于紫杉醇脂质体的化疗前预处理不再繁琐,过敏反应发生率大大降低;因此患者更易接受;鼻咽癌的放疗效果在业内有目共睹;但因为放疗导致严重的口腔炎反应,因此新辅助化疗,可以在消除患者鼻咽癌症状的同时,增强患者战胜疾病的信心,增加战胜放疗不良反应的勇气;我们放疗科的护理人员通过科学性、前瞻性、个体化、人性化的护理,结合我们放疗科的鼻咽癌放疗知识,强调化疗与放疗有机结合的好处;及时处理患者在化疗期间出现的各种副作用;为患者每个周期新辅助化疗的成功完成提供了强有力的保障。

参考文献

- [1] 陈瑜,杨帆.鼻咽癌患者紫杉醇化疗的护理体会[J].中国实用医药,2010(9):206
- [2] 孙瑞,吴少雄,赵充,等.评估诱导化疗在局部晚期鼻咽癌放射治疗中的作用[J].肿瘤学杂志,2007,13(5):372-376.
- [3] 吴晓翠,李会荣,王跃伟.紫杉醇脂质体联合奈达铂同步放化疗治疗不可手术的宫颈癌疗效观察[J].中国实用医药,2014,9(14):158-159.
- [4] 徐春明.紫杉醇脂质体联合奈达铂治疗晚期肿瘤的观察与护理体会[J].中国医学装备,2014,12(11):474

(上接第269页)

治疗中除了实施常规护理工作,还应加强对患者的心理护理,以便消除患者的焦虑、抑郁等不良情绪,提高配合度,对缩短住院周期及病情恢复都具有非常重要的意义;也证实了在急性闭角型青光眼的护理中应用心理护理能取得较好的临床疗效。

参考文献

- [1] 肖红叶.心理护理在急性闭角型青光眼患者中的应用体会[J].当代护士(下旬刊),2014,6(7):20-21.

(上接第270页)

参考文献

- [1] 李泽争,王藏,姜燕等.维持性血液透析患者自体动静脉内瘘失功的影响因素分析[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,15(11):961-962.
- [2] 吴晓英,黄静.早期护理干预对维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症发生率的影响[J].中国现代医生,2014,52(1):96-99.

(上接第271页)

本次研究中,通过护理干预,患者的睡眠质量得到显著提升,患者的健康行为评分也有了明显的改善,可见综合护理干预有利于帮助COPD患者改善生活质量,促进患者的康复。

结语:综上所述,在COPD患者治疗过程中加入综合护理干预,可以有效改善患者的睡眠质量,提高患者的健康行为水平,因此值得推广使用。

参考文献

- [1] 韩英.计划性健康教育在慢性阻塞性肺病患者中的应用[J].

- [2] 张祥,周杨,唐苗苗.急性闭角型青光眼的心理护理观察[J].吉林医学,2013,34(11):2163-2164.

- [3] 姜宪辉,叶华,白玉红.急性闭角型青光眼患者术前的心理反应及护理干预[J].当代医学(学术版),2014,20:58-59.

- [4] 舒红.急性闭角型青光眼的心理护理.航空航天医学杂志,2010,21(12):2297.

- [5] 蒙雅群,张春英.心理行为干预在急性闭角型青光眼治疗中的应用[J].现代中西医结合杂志,2012,21(2):214-215.

- [3] 傅小权.早期护理干预对维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症发生率的影响研究[J].临床医学工程,2015,22(1):83-84.

- [4] 吴晓英,黄静.早期护理干预对维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症发生率的影响[J].中国现代医生,2014,52(1):96-99.

- [5] 张志娟.分阶段护理干预在血液透析患者动静脉内瘘成形术中的应用[J].河北医学,2016,22(6):1046-1048.

实用临床医药杂志,2015,19(22):112-113.

- [2] 刘皓,和平.慢性阻塞性肺疾病患者睡眠质量及其影响因素[J].中国医药导报,2013,10(5):122-123.

- [3] 耿延东,孙英.慢性阻塞性肺病气道排痰护理研究[J].西南国防医药,2015(2):186-188.

- [4] 吴莉,周燕.COPD患者急性发作期采用不同卧位的护理干预[J].中国保健营养旬刊,2013(12):361-361.

- [5] 廖瑞嘉.综合护理干预对COPD患者稳定期肺功能及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2013,32(6):1190-1192.

(上接第272页)

参考文献

- [1] 杭凌,丁晓艳,唐树银等.快速康复外科护理路径在胃癌根治术中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2016,2(10):46-48,52.

- [2] 刘小龙,徐向杰.临床护理路径结合快速康复外科理念在胃癌患者围术期中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2017,10(9):120-122.

- [3] 廖信芳,李柱,杨清水等.快速康复外科对腹腔镜辅助远端胃癌根治术的应激影响[J].南昌大学学报(医学版),2016,56(2):49-52.

- [4] 董勤,周群燕.快速康复理念对腹腔镜胃癌根治术后疼痛、炎症反应和胃肠功能的影响[J].中国医药导报,2016,13(17):97-100.

- [5] 董刚,晁威,冯方栋等.快速康复外科理念用于胃癌根治术患者的效果观察[J].中外医学研究,2016,14(24):154-155,156.