

# 心理护理在眼科护理中的应用研究

刘海澜

(吉林市中心医院眼科门诊 吉林省吉林市 132000)

**摘要:** 随着我国医疗技术水平的不断提高以及护理领域服务治疗和效果的增强, 在当前的护理中开始推行以人为本的护理观念。目的: 探讨心理护理在眼科护理中的应用价值。方法: 2020 年 10 月~2021 年 10 月一年期间我院共收治眼科患者共计 78 例, 选取此 78 例患者进行随机分组, 及对照组与观察组, 每组例数各位 39 例。对照组采用常规的眼科护理方式, 研究组增加对病患的心理护理, 观察心理护理的实际作用。结果: 经试验调查, 可以了解到观察组患者的住院时间、治愈率以及焦虑值优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 心理护理可以帮助眼科疾病患者的树立治疗信心, 提升治疗效果。

**关键词:** 心理护理; 眼科护理; 应用

## 引言

眼科是五官科的一个分支, 是主要治疗眼部疾病的科室, 常见的眼部疾病有青光眼、白内障、视网膜脱离、夜盲症、视神经萎缩等多种疾病。眼科疾病患者多伴有全身性症状, 治疗比较复杂, 会严重影响患者正常生活, 降低其生活自理能力, 使患者产生焦虑、抑郁、紧张等一系列不良心理, 致使其治疗依从性降低, 影响到治疗效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2020 年 10 月~2021 年 10 月一年期间我院共收治眼科患者共计 78 例, 选取此 78 例患者进行随机分组, 及对照组与观察组, 每组例数各位 39 例。对照组共有男性患者 20 例, 女性患者 19 例, 最小年龄为 20 岁, 最大年龄为 65 岁, 平均为 38 岁左右; 观察组共有男性患者 17 例, 女性患者 22 例, 最小年龄为 21 岁, 最大年龄为 66 岁, 平均年龄为 40 岁左右。两组患者在年龄、性别以及以往病史等方面差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。患者心理调查数据显示眼科疾病患者对眼科疾病患病原因缺乏正确的认知, 在治疗过程中患者存在较强的焦虑性, 担心出现失明问题或是因治疗不当导致的眼科后遗症。在治疗过程中也会出现头晕、恶心、心情烦躁等问题。将眼科疾病患者均等分为对照组和观察组, 患者及其家属均知悉本次实验调查, 并签署《知情同意书》。

### 1.2 方法

对照组患者采用常规护理, 具体包括生命体征监测、健康宣教、用药指导、并发症防治等。护理组患者在对照组的基础上实施心理护理, 具体措施包括: (1) 护理人员要积极主动和患者进行沟通, 了解其心理状态, 对其产生不良情绪的原因进行分析, 并制定有针对性的护理计划, 及时进行疏导。(2) 建立和谐的护患关系。护理人员在和患者进行交流时要有耐心, 要保持热情、和蔼的态度, 充分了解患者的性格特点、家庭情况、职业、文化背景等, 采用个性化的沟通方法和不同的患者进行沟通, 赢得患者信任, 建立和谐的护患关系。(3) 情志干预。可以中医情志学的知识为理论基础对患者进行心理干预, 综合运用说理开导法、释疑解惑法、宣泄解郁法、以情胜情法、移情易性法、音乐治疗法等方法缓解患者的不良情绪, 提升治疗依从性。(4) 关爱患者, 协助其达到生活自理的目的。眼科患者视力会受到严重影响, 生活自理能力大大降低, 护理人员应充分尊重患者, 指导患者进行生活自理, 并

给予适当的心理安慰。(5) 重视对手术患者的心理护理。手术患者在围手术期会出现紧张、焦虑等一系列不良心理, 护理人员要对患者进行语言安慰, 介绍患者病情, 讲解手术知识, 重视手术效果引导, 缓解患者不良情绪, 为其树立治疗信心, 提升治疗依从性。(6) 环境护理。要重视对病房的布置, 将病房温湿度控制在人体感觉到舒适的范围, 做好病房采光、通风工作, 将房间布置得温馨、舒适, 保证患者在休息时不受到打扰。

### 1.3 评价标准

以两组患者住院时间、治疗效果、心理状态为评价标准。治疗效果分治愈和未治愈两类, 如患者临床症状彻底消失, 经相关检查不存在任何病变则判定为治愈, 反之则为未治愈。对患者心理状态进行 SDS 评分 (抑郁自评量表) 和 SAS 评分 (焦虑自评量表), 得分越低则相应的心理状态越好。

## 2 结果

(1) 通过对两组病患治疗效果的对比: 对照组住院时间为 83.2 天左右, 治愈 22 人, 治愈率为 56.41%, 焦虑值为  $67.3 \pm 4.3$ ; 研究组住院时间为 42.3 天左右, 治愈 32 人, 治愈率为 82.05%, 焦虑值为  $33.4 \pm 1.2$ 。以上结果表示研究组在住院天数以及焦虑值方面均低于对照组, 而治愈人数以及治愈率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。(2) 临床治疗中, 我们发现对照组的一部分患者焦虑情绪十分的严重。在治疗过程中会不断的询问医生自己的病情。由于心理压力比较大, 导致患者的心态出现了改变。在治疗的过程中, 出现了排斥的情绪, 配合程度也会下降。在这种情况下, 患者的病情恢复时间将会延长而且治愈率也会下降。观察组患者在接受治疗之前, 和医生以及护理人员沟通交流了解自己的病情, 也增添了治疗的信心。负面情绪得到了最大程度的缓解。患者了解自己的病情发展过程, 在接受治疗的过程中, 心态更加的平和, 也能更加积极的应对病情。这部分患者也能够快速的恢复。

## 3 讨论

心理护理属于综合护理工作中最为重要的一部分, 此护理模式主要是指护理人员通过各种方式积极影响患者心理活动, 从而起到改善患者心理负性情绪的效果, 心理护理在临床上的应用比较广泛, 由于传统护理干预更加注重患者病情护理, 极易忽略患者内心的真实想法, 护理质量相对不够理想, 而心理护理在注重对患者进行疾病护理的基础上增加心理干预, 从而使患者感受到身体和心理的舒适。根据对相关文献研究

表明,大多数眼科患者均存在一定程度的心理障碍,例如青光眼病人一般会存在焦虑、神经过敏等症状,尤其是视力更差的患者,其不仅自理能力出现明显下降,同时还会对患者家庭生活造成影响,严重的影响力了患者身心健康。因此在眼科护理工作中需要增加心理干预,使患者感受到更加优质的护理服务。同时医院还需要不断提高护理人员综合能力,定期对护理人员实施专业技能和理论知识培训,增强护理人员心理护理意识,在培训后需要对患者进行定期考核,根据护理人员考核成绩为其制定相应的培训方案,以此不断弥补护理人员护理工作中存在的短板。

#### 4 风险因素分析

##### 4.1 患者自身的风险因素

患者在视力出现异常的过程中会出现视觉功能损害,同时伴有视力减退的表现,需要长时间的卧床休息,防止用眼过度或者是受到一定光线的刺激,如果患者长期的使用电子产品,或者是长期的熬夜出现睡眠不足,失眠,睡眠紊乱等情况很可能导致眼部的恢复受到一定的影响。严重的话很可能出现头晕头痛,以及恶心等不适症状。除此之外,如果患者在术后没有及时注意眼部卫生,没有做好眼部防护措施都可能会导致局部的感染风险。对于年龄较大的患者更容易出现常见的眼科疾病比如:白内障和青光眼等,从而使得眼部视力大幅度的下降。同时年老的患者由于缺乏一定的眼科疾病知识的认知,导致在交代病情过程中存在一定的盲区,导致术后和术前的注意事项不能按照护理的要求执行到位,更容易导致并发症的发生和感染的发生最后就是患者在就医的过程中,存在的一定的疑虑和不信任,导致医护人员在开展救治的过程会出现依从性和配合不佳,从而影响疗效和治疗过程出现意外的可能。

##### 4.2 医护人员的因素

医护人员在眼科护理上是最主要的角色之一,一旦发生相关的医疗护理风险,最主要的因素还是专业的技能操作,临床护理技能原则,风险管理以及专业知识不扎实,如果没有按照护理原则,注重细节护理,很可能导致严重的医疗风险以及给患者和医院带来一定的生命和财产损失,其中最主要是包括以下几点:(1)临床护理责任心较差,在眼科细节护理,精细护理的过程中,没有按照医疗行为规范进行护理,操作不当,不注意无菌环境,不注意无菌操作,护理文书上字迹潦草,不注重细节护理,从而导致护理风险因素不断产生,进一步的加重患者病情和不良愈后。这种严重缺乏责任心的行为极大的提高了在护理当中的风险系数。(2)护患之间的交流和沟通不到位会导致病情的延误以及相关的治疗出现耽搁,这也是目前很多医院护患之间出现推诿扯皮的现象。当然这些最主要的原因还是护理人员在交流和沟通上不到位,没有及时的发现患者的病情,同时在发现之后没有及时的进行病情的告知以及进一步的对症处理,患者及其家属在情绪上也会出现一定的恼火,从而引发一些不必要的医疗纠纷。(3)术前和术后的健康教育落实不到位,患者在入院时,住院后,手术前,手术中,手术后都需要进行相关专业知识的讲解,患者对疾病提出的相关疑问没有得到很好的解决,从而导致患者在心理上产生一定的焦虑和担忧,这些因素都是影响患者愈后以及存在着一定的安全隐患,患者由于不清楚术后的护理注意事项,而造成不必要的二次伤害,这也是产生医疗纠纷的最主要因素之一。(4)随着医疗体制的改革,护理人员也逐渐的偏向年轻化,很多年轻的医护人员由于临床护理经验不足,临床操作能力有限,在护理的过程中难免会出现一定的漏洞和由于技术操作不当而引起护理风险事件的发生,患者也可能由此产生一定的不信任和排斥抵触心理,这也是护理过程中

的风险系数之一。

#### 5 心理护理在眼科护理中的应用

##### 5.1 眼外科的心理护理

眼外科疾病是眼科疾病中最为常见的病症,往往发病突然,病情严重,直接冲击患者内心的最后一道防线,击垮患者在接受治疗前的信心与良好心态,严重情况会造成患者内心世界的崩塌与消极的治疗态度。在这样的患者护理当中,因为很难预料术后的效果,因此需要护理人员谨慎的用语与冷静的心理。护理人员需要在患者接受手术前做好患者的心理护理工作,稳定患者的情绪,给予患者足够多的鼓励使患者对即将面对的治疗抱有足够信心,建立起相对稳定的手术心理,保证手术过程的良好效果。同时,医护人员也需要对患者家属进行心理护理,保障家属对患者治疗的良好心态与信心状态,避免家属在术前对患者心态的干扰和术后对治疗效果难以接受对患者康复期的影响。在康复阶段更要理解患者的感受,正确认识患者因术后疼痛或心理难以接受问题造成的态度恶劣情况,多关心患者恢复情况,多于患者进行沟通,促进眼外科疾病治疗的有效恢复。

##### 5.2 青光眼的心理护理

青光眼也是眼部护理中需要关注的护理患者之一,它与眼外科疾病一样,可能出现眼盲的情况,因此患者的心理极为脆弱,需要格外关怀。在青光眼疾病中,最常见的发病原因就是心理应激问题,这就需要青光眼患者建立起更为冷静的心理状态,保持心态的稳定。眼部护理人员要耐心的同患者进行治疗过程的沟通,以及在治疗期间可能出现的暂时性失明情况进行详细说明,保障患者有足够的承受能力面对治疗后暂时性失明的情况,冷静的面对,并提前做好相应的工作与安排,与家人进行足够的沟通,并安排家人在失明期间进行患者照顾,接触患者的后顾之忧,从而保障患者会安心、冷静的接受相应的治疗。而在治疗过后,护理人员要及时资讯情况,向患者汇报恢复情况,增强患者的治愈信心,使患者能够积极面对暂时失明的暂时性恢复状态,积极配合康复期护理工作。

##### 5.3 眼球摘除手术的心理护理

眼球摘除手术患者的心理护理是眼部护理工作最艰难的部分,患者承受着摘除眼球、失去视力的严重打击,心理状况极度脆弱,心理世界极度失落,甚至有些患者会出现轻生的想法,也很难接受他人的劝慰。这类患者的护理工作需要医务人员更多的安慰与开解,需要医务人员更多的耐心护理,帮助患者重拾信心与生活的热情。护理医务人员要不断告知患者摘除眼球后不会有太大的容貌变化,安装义眼后容貌也与正常人无异,不需要害怕和封闭自己,要勇敢的走出去。于此同时也要对患者家属进行积极干预,保障患者家属在患者面前可以展现积极的心态,给患者来自家人的关怀与支持,努力引导患者接受自己目前状况,积极配合相应治疗,实现手术的最佳恢复效果,使患者恢复健康。

#### 结语

综上所述,在临床眼科护理过程中为患者选择采用以心理护理为主的护理干预方法进行指导能够有效的帮助患者缓解不良情绪,促进患者满意度的提高,值得推广。

#### 参考文献:

- [1]谢芬.心理护理在眼科护理应用价值分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,25(63):220-222.
- [2]梁红.心理护理在眼科老年患者手术中的应用[J].甘肃医药,2021,34(9):728-729.