

心理护理对急性闭角型青光眼患者术后恢复的临床效果观察

卢亚倩 张秀丽

西安交通大学第一附属医院 眼科 陕西西安 710061

【摘要】目的：观察分析急性闭角型青光眼患者接受心理护理对术后恢复的影响。方法：选取我院收治的急性闭角型青光眼患者共计76例，时间分布界限2022年1月至2023年1月，通过随机科学分组处理，将38例纳入参照组，执行常规护理方案，把余下38例归入实验组，执行常规护理方案的同时，施以心理护理，对两组于干预前后心理状态改善情况、临床指记录值、护理满意度评分结果进行对比分析。结果：（1）干预前，两组患者的心理状态评分结果统计学平衡关系明显（ $P > 0.05$ ），干预后，两组患者的心理状态有所改善，且实验组的抑郁评分结果、焦虑评分结果更低，差异对比 $P < 0.05$ ；（2）相较于参照组，实验组的住院时间记录值、眼压恢复时间记录值、平均眼压记录值更短，差异对比 $P < 0.05$ ；（3）实验组的护理满意度评分结果97.36%（37/38），相较于参照组76.31%（29/39）明显偏高，差异对比 $P < 0.05$ 。结论：急性闭角型青光眼患者接受心理护理，能够消除患者的不良心理情绪，提高患者的护理依从性，有助于促进患者术后的恢复。

【关键词】心理护理；急性闭角型青光眼；术后恢复；临床效果

急性闭角型青光眼作为临床上较为多见的老年眼病^[1]，因前房角偶然关闭，导致眼压升高，患者容易出现视力下降、眼痛、恶心、呕吐等不适症状，如若延误治疗，患者容易在短时间内失明。对于大多数急性闭角型青光眼患者来讲，因此种眼部缺陷会使自身出现不良心理情绪，影响治疗效果的同时，使患者生活质量下降。临床上对于急性闭角型青光眼的治疗，常用手术疗法^[2]，但是因部分患者缺少对该病的正确认识，治疗护理干预中，容易使病情反复发展，延长治疗时间的同时，影响治疗效果。为了提高患者的术后恢复效果，现对78例患者接受心理干预的过程与结果展开如下汇报。

1. 基础资料与方法

1.1 基础资料

选取我院收治的急性闭角型青光眼患者共计76例，时间分布界限2022年1月至2023年1月，通过随机科学分组处理，将38例纳入参照组，把余下38例归入实验组。其中，在参照组中，18例为男患者，20例为女患者，年龄分布界限28岁-72岁（ 50.42 ± 3.34 ），眼压分布40mmHg-80mmHg（ 60.42 ± 11.22 ）；在实验组中，17例为男患者，21例为女患者，年龄分布界限28岁-73岁（ 50.63 ± 3.44 ），眼压分布40mmHg-80mmHg（ 60.67 ± 11.34 ）。两组患者临床基础资料统计学平衡关系显著（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

参照组执行常规护理方案，主要为基础检查、健康教育、病情观察、饮食干预等。实验组在执行常规护理方案的同时，施以心理护理，主要内容包括以下几点：（1）医护人员及时了解患者的文化水平、工作性质、一般情况等，对患者展开心理状态客观评估，由于每例患者的生活阅历、文化水平、社会背景等方面存在明显不同，导致患者对该病的认知了解程度有所差异，所以医护人员要运用简单易懂的语言，向患者讲授与急性闭角型青光眼有关的健康知识、注意要点等内容，提高患者对该病的了解程度，消除患者的不良心理情绪。（2）在治疗过程中，医护人员应重视监护管理，如若发现患者出现消极、抑郁等负面心理情绪，需积极和患者焦虑互动，耐心倾听患者的主诉，尽量满足患者的护理需求，通过语言交流，让患者不断改善自身的心理状态，保持积极乐观的治疗心态，提高患者的治疗依从性与护理配合度。为了减少患者过

度担心术后恢复情况，情绪发生异常，在护理干预期间，医护人员还要和患者家属积极交流，向患者家属传授该病的防治方法，消除患者的顾虑。（3）在心理护理干预期间，医护人员要和患者形成和谐友好的护患关系，通过为患者解决实际问题、健康宣教、心理安慰等干预措施，拉近护患之间的情感，要求医护人员保持温和的态度，理解与尊重每名患者，及时解决患者所提出的困惑问题，用热情的服务，带给患者一种亲切感，消除患者的防备心理。（4）对于情绪稳定性较差的患者，医护人员需传授深呼吸、冥想放松等方法，为患者播放旋律优美的轻音乐，构建温馨、舒适、安静的病房环境。同时，利用治疗成功的真实案例，向患者及时展示，增强患者的治疗信心，通过病情互动、治疗心得交流等方式，让患者在交流互动中相互加油打气。值得医护人员注意的是，医护人员需嘱咐患者家属积极和患者交流，让患者感受到亲人的关心，如若患者出现严重的焦虑、抑郁等情绪状态，需实施专业的心理治疗。

1.3 观察标准

（1）对两组干预前后心理状态改善情况进行对比。利用焦虑自评量表^[3]，评价两组患者的焦虑状态，以50分为评分分界值，评分越高说明患者焦虑情绪越严重；运用抑郁自评量表^[4]，评价两组抑郁状态，以50分为评分分界值，评分结果越高说明患者抑郁情绪越严重。（2）对两组术后恢复指标进行对比，术后恢复指标主要为住院时间、平均眼压值、眼压下降到正常范围之内所需时间等。（3）对两组临床护理满意度评分结果，利用院内自制的护理满意度调查量表，将完全满意（大于90分）、基本满意（70-89分）、不满意（低于69分）作为评分标准。

1.4 统计学处理

基础资料使用SPSS 22.0版本的统计学分析系统，展开数据统计处理，（均数±标准差， $\bar{x} \pm s$ ）、（百分比，%）作为符合正态分布的计量资料、计数资料表示方式，经t与卡方检验获取最终结果，将 $P < 0.05$ 视为统计学差异存在。

2. 结果

2.1 对比干预前后心理状态改善差异

干预前，两组患者的心理状态评分结果统计学平衡关系明显（ $P >$

0.05), 干预后, 两组病患的心理状态有所改善, 且实验组的抑郁评分结果、焦虑评分结果更低, 差异对比 $P < 0.05$, 如表一所示。

表一 对比干预前后心理状态改善差异

组别	例数	焦虑自评		抑郁自评	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	38	56.35 ± 4.55	40.21 ± 3.25	55.69 ± 4.64	40.36 ± 3.61
参照组	38	56.78 ± 4.68	51.25 ± 3.33	55.84 ± 6.81	51.58 ± 3.24
t		0.4060	14.6257	0.1122	14.2585
P		0.6858	0.0000	0.9110	0.0000

2.2 对比术后指标记录值

相较于参照组, 实验组的住院时间记录值、眼压恢复时间记录值、平均眼压记录值更短, 差异对比 $P < 0.05$, 如表二所示。

表二 对比术后指标记录值

组别	例数	住院时间	眼压下降到正常的时间	平均眼压值
		(d)	(h)	(mmHg)
实验组	38	10.25 ± 2.14	9.17 ± 2.11	31.47 ± 4.25
参照组	38	16.58 ± 2.31	21.17 ± 2.17	39.14 ± 4.22
t		12.3917	24.4400	7.8943
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.3 对比临床护理满意度评分结果

实验组的护理满意度评分结果 97.36% (37/38), 相较于参照组 76.31% (29/39) 明显偏高, 差异对比 $P < 0.05$, 如表三所示。

表三 对比临床护理满意度评分结果

组别	例数	完全满意	基本满意	不满意	满意度 (%)
实验组	38	20	17	1	97.36
参照组	38	16	13	9	76.31
χ^2					7.3697
P					0.0066

3. 讨论

急性闭角型青光眼作为临床上较为多见的眼科急症, 根本原因是人体眼部房角关闭, 导致房水难以排出, 使眼压异常升高, 进而形成的系列性眼病病理性改变, 该病的致盲率比较高, 如若病患没有接受及时治疗, 容易使病患失明。马方方、黎青、张桐等人在研究中强调^[1], 急性闭角型青光眼病患因病使眼压异常升高, 出现眼痛、头痛等不适症状, 且伴随不同程度的视物模糊、虹视, 由于视力下降且视物模糊, 导致病患容易产生焦虑、抑郁等不良心理情绪, 影响术后恢复效果。另外, 还有研究指出^[6], 急性闭角型青光眼的病情发展和病患自身心理状态存在密切关联性, 根本原因是病患产生的焦虑、恐惧、烦躁等不良心理情绪, 人体交感神经会处于兴奋状态, 此时病患房水分泌也会增多, 导致眼压进一步升高。基于此, 在急性闭角型青光眼治疗过程中, 对病患施以心理护理, 消除负面情绪对病患自身带来的不利影响, 能够促进病患术后恢复。

本次研究结果显示, 干预前, 两组病患的心理状态评分结果统计学平衡关系明显 ($P > 0.05$), 干预后, 两组病患的心理状态有所改善, 且实验组的抑郁评分结果、焦虑评分结果更低, 差异对比 $P < 0.05$ 。由此可见, 在急性闭角型青光眼术后恢复阶段, 实施心理护理干预方案, 能够使病患保持稳定的治疗心态, 强化病患的治疗依从性与护理配合度, 从而促进术后的恢复。该研究结果也与周阳阳等研究基本相同^[7], 急性闭角型青光眼病患接受心理干预后, 焦虑评分结果 (41.32 ± 3.24) 分、抑郁评分结

果 (40.22 ± 3.33) 分, 相较于对照组 (49.35 ± 3.24) 分、(48.65 ± 3.33) 分明显偏低, 说明本次临床研究具有可行性。另外, 本次研究结果表明, 相较于参照组, 实验组的住院时间记录值、眼压恢复时间记录值、平均眼压记录值更短, 差异对比 $P < 0.05$; 实验组的护理满意度评分结果 97.36% (37/38), 相较于参照组 76.31% (29/39) 明显偏高, 差异对比 $P < 0.05$ 。说明急性闭角型青光眼病患接受心理护理, 能够改善病患的治疗态度, 提高临床护理服务满意度, 缩短病患的治疗时间, 使病患早日恢复健康。该研究结果也和郭改芳、许改田等人的研究有相似性^[8], 在急性闭角型青光眼护理干预中, 提供心理护理服务, 病患的满意度评分达到 97.22%, 相较于对照组 73.33% 明显偏高, 认为心理护理对病患产生积极的促进作用。根本原因是家庭因素、心理状态是影响术后恢复决定性因素, 当病患出现一系列不良反应症状后, 没有及时接受治疗, 加之经济条件有限, 导致病患容易出现焦虑、抑郁等不良心理情绪, 甚至部分病患在入院之后存在抗拒、逃避治疗的现象^[9], 随着病情持续发展, 视力逐渐下降, 病患对周围环境改变、他人眼光更加敏感, 更容易产生负面情绪, 心理波动比较大, 无法自控。除此之外, 治疗过程中, 家属陪伴时间比较少, 病患在陌生的环境下, 缺少对疾病、治疗方法的了解, 容易加重病患的心理压力, 不利于术后的恢复。为此, 对病患施以心理护理干预, 通过进行客观的心理评估, 便于为病患提供针对性心理疏导, 耐心讲授与急性闭角型青光眼相关的健康知识、治疗方法、注意事项等, 让病患进一步了解该病, 消除病患的困惑, 提高病患的治疗依从性。同时要求医护人员和病患积极交流, 以便拉近护患关系, 形成良好的护患情感, 减少矛盾纠纷, 使护理满意度不断提升。另外, 对于情绪稳定性比较差的病患, 医护人员提高警惕, 通过向其传授深呼吸、冥想等转移注意力的方法, 使病患的情绪更加稳定, 并向病患介绍治疗成功的案例, 提高病患的治疗信心, 有助于促进病患早日恢复, 强化病患的生活品质。

综上所述, 在急性闭角型青光眼治疗中, 为病患提供心理护理服务, 能够使病患保持稳定的心态, 加快病患的眼压恢复速度, 缩短住院时间, 提高治疗满意度, 有较高的临床推广价值。

参考文献:

- [1] 廖敏秋, 廖敏如, 蔡钰才. 术前心理访视及预见性护理指导对急性闭角型青光眼患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(16): 74-76.
- [2] 张艳燕, 陈文文, 王颖爽, 等. 心理护理对急性闭角型青光眼患者术后恢复的临床效果分析[J]. 临床研究, 2023, 31(3): 151-153.
- [3] 付梦琪. 心理护理在急性闭角型青光眼患者中对心理状况的研究[J]. 家有孕宝, 2021, 3(12): 109.
- [4] 张杨. 对急性闭角型青光眼患者实施心理护理的效果与价值探析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(5): 0207-0210.
- [5] 马方方, 黎青, 张桐. 心理护理在急性闭角型青光眼护理中的应用效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(6): 0121-0124.
- [6] 李晓媚. 心理护理在急性闭角型青光眼护理中的应用[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(4): 0209-0212.
- [7] 周阳阳. 心理护理在急性闭角型青光眼患者中的作用[J]. 中国医药指南, 2023, 21(2): 155-158.
- [8] 郭改芳, 许改田. 心理护理在急性闭角型青光眼护理中的应用效果及对生活质量的影响分析[J]. 医药界, 2021, 000(013): 1-1.
- [9] 马红, 王建宏. 心理护理在急性闭角型青光眼患者对疾病的治疗依从性[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(4): 0202-0205.