

认知行为护理模式在青光眼患者中的临床应用

李祺

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：针对眼科临床护理当中采取认知行为干预模式对青光眼患者的积极作用加以研究。方法：择取两年内就诊的青光眼病例98名，依照随机排序结果分成A组和B组两组，对B组仅行以常规性干预，对A组联用有效的行为认知干预模式，观察两组病例在护理之后的自护能力以及SAS评分、SDS评分，并使用统计学加以处理。结果：经过不同的护理影响，A组病例在自护能力评分、SAS评分以及SDS评分上均显著优于B组病例，且均有 $P < 0.05$ 存在。结论：眼科临床对病例加以认知行为护理的措施，能够对病例起到积极影响，强化自护能力，同时纾解患病期间的不良心理情绪，有助于病例恢复健康，值得进行推广和应用。

【关键词】：青光眼；认知行为干预；临床护理

在眼科临床当中青光眼有较高的发病概率，且机制复杂、发展快速，主要的临床表现包括视觉功能缺失、视力明显下滑、眼压显著提升等，严重的还有可能会致残^[1]。系统来说，该病对患者本人造成不可逆转的严重伤害，会直接影响其生活质量以及心理状态，加上部分患者对该病的认知不足，非常容易产生恐惧或者焦虑等负面情绪，延误治疗、影响疗效^[2]。本文将结合认知行为干预模式对于青光眼患者的积极作用进行研究分析，具体报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取我院在两年内（即2019年5月到2020年12月）就诊的青光眼病例共98名，全部病例均经过临床确诊为青光眼（包括原发性58名和继发性40名），且参与本次研究均发自病例自愿，排除存在意识不清、精神状态不稳定等异常情况，满足伦理学相关标准。依照随机排序结果分成A组和B组两组，平均每组49名病例，A组男性28名、女性21名，年龄均在28岁至88岁；B组男性27名、女性22名，年龄均在27岁到87岁。2组无显著差异，可进行对照。

1.2 方法

对B组仅行以常规性干预，包括随时检测病例的各项生命指标以及临床症状变化情况，发现异常立刻联系医生加以干预；日常健康教育当中叮嘱患者保持眼部基本卫生和清淡饮食习惯，注意清洁双手，并摄入一些容易消化、维生素含量较高的食物等等基本护理。

对A组联用有效的行为认知干预模式，在B组基础之上，联用下述措施：其一，构建认知行为干预小组，加强组内护理人员的良好培训，并经由考核确认合格之后进入临床护理步骤；其二，全面了解病例的基本情况以及手术干预状况，

必要时还需要提前了解患者的心理状况，在此基础上，制定出个性化的护理方案，正式进入护理流程；其三，设置心理咨询项目和专门的心理干预护理人员，对患者进行“一对一”或者“一对二”的心理干预，保持高度的关心和真诚态度，促进和谐关系，以获得病例和病例家属的高度信任；其四，仔细分析病例在护理期间出现的不良认知，例如烦躁、持续性低落等，分析成因，进行针对性干预，辅助其调节情绪、借助积极行为增加信心、纠正认知偏差等等；其五，详细阐述和青光眼有关的临床知识，并且叮嘱一些临床注意事项；其六，定期组织“病友交流会”，有条件的情况下邀请一些已经治疗一段时间感受比较良好、已经出院的病例亲自讲述自己的心理历程，鼓励病例之间良好的交流和彼此支持鼓励，以期增加病例对于治疗和护理的自信。

1.3 临床观察指标

观察两组病例在护理之后的自护能力（衡量指标为治疗依从情况、知识了解程度、自护掌握能力三项，每项的满分为25分，分数越高则证明自护能力更加理想）以及SAS评分、SDS评分（分别使用对应的量表加以衡量，满分为100分，分数越高则证明焦虑和抑郁情绪更加严重），并使用统计学加以处理。

1.4 统计学方法

参照上述需求的观察指标，针对本次研究的数据择取SPSS21.0加以处理，对涉及到变量的计量资料，使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，应用t加以检验。出现 $P < 0.05$ 的结果，则认定统计学差异显著。

2 结果

参照表1、表2：

表 1 98 名病例的自护能力评分对照表 (单位: 分; $\bar{x} \pm s$)

组名	治疗依从情况	知识了解程度	自护掌握能力
A 组 (n=49)	16.26 ± 2.14	18.25 ± 2.36	18.31 ± 1.47
B 组 (n=49)	22.01 ± 1.07	22.41 ± 1.09	21.54 ± 1.74
T 值	16.823	11.202	9.926
P 值	0.000	0.000	0.000

(注: P < 0.05)

表 2 98 名病例的焦虑、抑郁评分对照表 (单位: 分; $\bar{x} \pm s$)

组名	SAS	SDS
A 组 (n=49)	42.36 ± 4.05	47.51 ± 5.17
B 组 (n=49)	55.24 ± 4.51	59.47 ± 5.64
T 值	14.874	10.942
P 值	0.000	0.000

(注: P < 0.05)

3 讨论

在眼科临床当中青光眼是终身性的病变类型之一, 其种类也相对多样, 比较多见于临床的为原发性和继发性、先天性几种, 其他偶见药物诱发病例, 除了先天性发作在儿童或少年群体之外, 多数中青年人和老年群体发作的均为原发性或继发性两种, 不过, 因为电子产品广泛应用, 令青光眼发

参考文献:

- [1] 周岑. 认知行为护理干预对青光眼患者自护能力及心理状态的影响分析[J]. 中国社区医师, 2020, 036(013): 163-164.
- [2] 魏滌. 认知行为护理对青光眼手术患者术后自我护理管理的影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 006(0A3): 111-112.
- [3] 李晶. 认知行为护理对青光眼患者术后自护能力的影响[J]. 中国实用医药, 2019, 14(02): 180-181.
- [4] 徐菁. 认知行为护理对青光眼患者术后自护能力的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, v.5(23): 148+152.
- [5] 唐凯琴, 孔媛媛. 认知行为护理对青光眼手术患者术后自我护理管理影响的疗效分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 004(040): P.183-183.

病人群的年龄范围逐年趋向于年轻趋势, 轻则视力下降, 重则视神经萎缩、失明, 严重危害患病病例的日常工作、生活质量^[3]。在确诊青光眼之后, 大多数患者都需要终身接受治疗, 药物、激光和手术等都是比较常用的。根据临床研究可以发现, 很多患者都不会配合医护人员的指导, 依从性不高, 加上对于青光眼本身的了解程度不高, 经常容易出现恐慌、焦虑等负面情绪, 对于治疗效果有不良影响, 反复发作、预后不佳频频发生。

就本次研究所采取的“认知行为护理”来说, 其隶属于一种比较个性化的临床护理模式, 对于加强患者的自护能力以及构筑良好心态均有积极影响。根据研究结果证明, 使用了该模式的 A 组病例无论是在自护能力评分或者是 SAS、SDS 评分上均明显优于 B 组病例, 证明该模式较之常规眼科护理来说有较为显著的优势。另外, 该成果也在^[4]的著作中得到证实, 说明可行性较高。

系统而言, 认知行为干预模式能够重点优化病例心理状态以及依从行为, 借助个性化的心理支持途径, 还能够有效纠正病例的非理性信念, 改善错误认知, 调节错误行为等等, 不过青光眼疾病始终是一种长期性的终身疾病, 在远期预后当中病例仍然有可能再次发生应激反应, 承担沉重的心理负担, 出现消极或者回避的心理状态, 因此, 在实际临床护理干预的过程中, 有条件的情况下应针对病例和家属进行远期预后护理干预, 随时进行随访, 并告知病例家属正确的家庭护理措施, 以期能够为病例提供长期的心理支持, 改善生活质量^[5]。

结语:

综上所述, 眼科临床对病例加以认知行为护理的措施, 能够对病例起到积极影响, 强化自护能力, 同时纾解患病期间的不良心理情绪, 有助于病例恢复健康, 从医院角度来说, 也能够借由和谐的医患关系打造较为正面的社会形象, 值得进行更加广泛的临床应用以及深入的实践推广。