

个性化心理护理对青光眼患者生活质量的影响

肖 琴

绵阳万江眼科医院 四川 绵阳 621052

【摘要】：目的：探讨青光眼患者应用个性化心理护理对生活质量造成的影响。方法：以确诊青光眼、配合此次研究患者为对象，研究起始2020年7月，研究终止2021年12月，以门诊患者为主，患者共计120例，均参与抽签活动，结合抽签结果分组，两个组别的患者数量相当，前者称作对照组，确认行一般化护理；后者称作观察组，确认行个性化心理护理。结果：在比较组别是对照组、观察组时，统计分析生活质量，显示有差异，后者得分高（ $P<0.05$ ）；统计分析心理健康，显示有差异，后者得分优（ $P<0.05$ ）；统计分析患者对护理服务的满意度，显示有差异，后者满意度大（ $P<0.05$ ）。结论：门诊收治青光眼后，需常规实施诊疗辅助活动，并行个性化心理护理，才能保障护理效果，改善生活质量、心理状态、患者服务满意度。

【关键词】：抽签活动；青光眼；个性化心理护理；心理健康；满意度；一般化护理

Effect of individualized psychological nursing on quality of life of glaucoma patients

Qin Xiao

Mianyang Wanjiang Eye Hospital, Sichuan, Mianyang, 621052

Abstract: Objective: To explore the effect of individualized psychological nursing on the quality of life of glaucoma patients. method: Taking patients diagnosed with glaucoma and cooperating with this study as the object, the study started in July 2020 and ended in December 2021. The study was mainly outpatients, with a total of 120 patients, all of whom participated in the lottery activity. Combined with the results of the lottery, the number of patients in the two groups was equal. , the former is called the control group, and is confirmed to receive general nursing; the latter is called the observation group, and is confirmed to receive individualized psychological care. Results: When the comparison group was the control group and the observation group, the statistical analysis of the quality of life showed that there was a difference, and the latter had a higher score ($P<0.05$); the statistical analysis of mental health showed a difference, and the latter had an excellent score ($P<0.05$).); Statistical analysis of patients' satisfaction with nursing services showed that there were differences, and the latter was more satisfied ($P<0.05$). Conclusion: After the outpatient treatment of glaucoma, it is necessary to carry out routine diagnosis and treatment auxiliary activities and individualized psychological care in order to ensure the nursing effect, improve the quality of life, psychological state, and patient service satisfaction.

Keywords: Lottery; Glaucoma; Individualized psychological care; Mental health; Satisfaction; Generalized care

青光眼属于常见眼科疾病，眼内压力升高并超出正常水平，继而损伤视神经、眼睛视野，最终形成疾病。青光眼是导致我国人民眼盲的主要疾病，该病会对视功能造成不可逆损害，增加患者的身心痛苦。临床尚未明确疾病发生原因，但已经研究出大量治疗方法。虽然现有治疗方法难以彻底根治疾病，但具有较好的症状缓解、疾病控制效果。伴随着医学模式的转变，心理因素在青光眼恢复中起到的作用逐步凸显出来，主要体现在患者情绪管理、遵医行为以及定时复查等方面。有调查指出，青光眼发病发展、预后情况均和心理因素有密切关系。积极分析青光眼患者的心理状态，实施个性化心理护理，无疑可消除心理因素，改善患者的预后情况。本文以2020年7月~2021年12月收治的青光眼患者120例为对象，探讨个性化心理护理的效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

此次研究于2020年7月~2021年12月进行，在门诊开展

研究，疾病是青光眼，抽取配合研究的患者120例，指导其参与门诊抽签活动并完成分组，共有两个组别，但组别患者数量一致。对照组：性别，统计例数，统计①男、②女，结果显示39、21，单位是例；年龄，统计岁数，统计①最小②最大③平均值，结果显示59、80与69.5，单位是岁；青光眼类型，统计例数，统计①原发性②继发性③先天性，结果显示35、25与5，单位是例；病程，统计发病时间，统计①最短②最长③平均值，结果显示2、8与5.0，单位是d。观察组：性别，统计例数，统计①男、②女，结果显示41、19，单位是例；年龄，统计岁数，统计①最小②最大③平均值，结果显示58、80与69.0，单位是岁；青光眼类型，统计例数，统计①原发性②继发性③先天性，结果显示37、19与4，单位是例；病程，统计发病时间，统计①最短②最长③平均值，结果显示2、7与4.5，单位是d。

两组资料比较，数值显示（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）患者均完成相关检查，满足青光眼的临

床诊断标准；（2）患者均在医院门诊接受治疗；（3）患者的认知功能与视听说功能良好，可完成此次护理干预；（4）患者知情同意此次研究，在同意书上签字。

排除标准：（1）患者同时存在白内障等眼科疾病；（2）患者合并凝血功能障碍；（3）患者诊出严重全身性感染或局部感染；（4）患者遵医行为不佳，不能完成此次研究。

1.2 方法

对照组单纯采用一般化护理服务；结合患者就诊原因，辅助患者完成各项眼科检查，为主治医师全面评估患者病情提供检查依据；创造舒适安静诊疗环境，安排清洁员及时清洁诊疗室，及时做好消毒杀菌与通风换气工作，保证环境舒适度；主治医师下达治疗方案，遵照医嘱提供治疗操作，配合主治医师完成治疗；积极安抚患者情绪，主动向患者普及治疗方法的优越性，帮助患者明确疾病治疗的必要性；在患者完成治疗后，向患者介绍治疗后注意事项，让患者做好居家修养工作，保证治疗有效性和治疗安全性。

观察组在一般化护理服务基础上联用个性化心理护理：

（1）心理调查：了解患者的就诊原因与基本情况后，主动和患者交谈，发放心理调查问卷，调查患者的心理状态。调查问卷包含 20 个项目，包含“谈一谈您对青光眼的认识？”、“您是从哪里知晓青光眼这一疾病的？”、“青光眼发生后您最担心什么？”、“现在让您最不适的是什么？”、“您认为青光眼会对您造成什么样的影响？”、“您觉得还能恢复患病前的生活吗？”等。结合调查结果，明确患者的情绪、认知等情况，调整个体化心理护理方案。（2）认知干预：常规发放青光眼知识手册，或让患者在等待治疗期间通过移动平板播放青光眼知识教育视频，或由护士进行一对一青光眼教育，让患者明白青光眼这一疾病的特殊性，让患者知晓青光眼属于终身性疾病，必须进行长期跟踪治疗，让患者做好心理准备。同时，向患者普及青光眼对日常生活造成的影响，明确指出长期遵医嘱治疗青光眼、严格控制眼压水平在预防青光眼并发症的重要性，提升患者的知识掌握度。（3）情绪疏导：将患者带到小会客厅进行一对一交流，营造舒适放松氛围，鼓励患者阐述内心真实想法，运用沟通技巧和额亲切语言引导患者吐露心声，明确患者的不安及忧虑。充分明确患者的情绪状态后，积极进行个性化情绪疏导。若患者担心治疗效果，向患者普及治疗效果理想、未发生并发症、基本恢复正常生活的病例，提升患者的治疗依从性。结合患者情绪状态，积极和患者家属沟通，要求家属为患者提供充足情感支持与心理支持，改善患者的情绪状态，帮助患者放松身心。

1.3 观察指标

（1）生活质量评分。在门诊护理前、护理后各评估一次，护理方法是健康调查简表^[1]，表内评估项目有躯体角色、躯体

功能、机体疼痛、总体健康、社交功能、生命活力、情绪角色、心理健康八项，均为百分制。

（2）心理健康评分。在门诊护理前、护理后各评估一次，护理方法是焦虑自评量表^[2]、抑郁自评量表^[3]以及韧性量表，分别评估患者的焦虑、抑郁以及心理韧性，分别有 20 个、20 个、25 个条目，总分分别是 80 分、80 分、100 分，分数越高，患者的焦虑、抑郁情绪越严重，心理韧性越好。

（3）护理满意度。在患者离开门诊前发放护理满意度调查问卷，问卷中有 20 个项目，患者不记名填写调查问卷，问卷总分是 0~100 分，其中 0~60 分是不满意、61~80 分是基本满意，81~100 分是非常满意，护理满意度=（非常满意、基本满意例数之和）÷总病例数。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析，计量资料（生活质量评分、心理健康评分）组间差异比较采用独立样本 t 检验，计数资料（护理满意度）组内治疗前后差异比较采用配对 X² 检验，组间计数资料差异比较采用 Fisher 确切概率法，在 P<0.05 时，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者生活质量评分统计

统计两组护理前与护理后的八项生活质量评分，并进行计量资料比较。与护理前比较，两组患者护理后的八项生活质量评分更高，可见有差异（P<0.05）。两组患者护理前的八项生活质量评分比较，未见有差异（P>0.05）；与对照组比较，观察组护理后的八项生活质量评分更高，可见有差异（P<0.05）。见表 1。

表 1 对照组、观察组的生活质量评分(n=60 例,x±s,分)

时间	组别	躯体角色	躯体功能	机体疼痛	总体健康
护理前	观察组	70.34±6.29	63.48±5.81	65.27±5.64	63.19±5.95
	对照组	71.25±6.32	63.23±5.83	65.89±5.67	63.95±5.98
	t 值	0.561	0.543	0.556	0.578
	P 值	0.436	0.401	0.415	0.419
护理后	观察组	87.54±6.87△	78.09±6.34△	80.24±6.29△	82.17±6.28△
	对照组	80.43±6.79△	72.12±6.17△	73.15±6.17△	74.39±6.17△
	t 值	8.971	8.365	8.116	8.095
	P 值	0.001	0.001	0.001	0.001

时间	组别	社交功能	生命活力	情绪角色	心理健康
护理前	观察组	68.75±6.05	61.13±5.98	60.65±6.02	62.05±6.17
	对照组	68.21±6.02	61.94±5.96	60.02±6.01	62.79±6.20
	t 值	0.586	0.597	0.601	0.652
	P 值	0.422	0.427	0.438	0.453
护理后	观察组	79.86±6.15△	83.18±6.48△	81.09±6.17△	80.56±6.09△
	对照组	71.95±6.09△	74.39±6.37△	73.25±6.08△	72.16±6.03△
	t 值	8.435	8.651	8.791	8.002
	P 值	0.001	0.001	0.001	0.001

注：上接表1，与同组护理前比较，△P<0.05。

2.2 患者心理健康评分统计

统计两组护理前与护理后的三项心理健康评分，并进行计量资料比较。与护理前比较，两组患者护理后的焦虑及抑郁评分更低、心理韧性评分更高，可见有差异（P<0.05）。两组患者护理前的三项心理健康评分比较，未见有差异（P>0.05）；与对照组比较，观察组护理后的焦虑及抑郁评分更低、心理韧性评分更高，可见有差异（P<0.05）。见表2。

表2 对照组、观察组的心理健康评分(n=60例, x±s, 分)

时间	组别	焦虑评分	抑郁评分	心理韧性评分
护理前	观察组	56.75±5.29	58.79±5.45	50.76±7.49
	对照组	56.13±5.26	59.45±5.48	51.48±7.51
	t 值	0.531	0.564	0.587
	P 值	0.432	0.445	0.467
护理后	观察组	39.87±5.07△	41.09±5.37△	70.68±7.87△
	对照组	46.35±5.16△	48.15±5.41△	63.15±7.82△
	t 值	6.897	7.104	7.347
	P 值	0.001	0.001	0.001

参考文献:

- [1] 罗燕柳.原发性开角型青光眼患者治疗后个性化护理对生活质量的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(1):355-356.
- [2] 贾燕宁.个性化护理干预对老年白内障合并青光眼手术患者效果的价值体会[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(55):280,283.
- [3] 仝彤.基于同理心的心理护理干预对青光眼术后患者焦虑、抑郁的影响[J].国际精神病学杂志,2021,48(3):568-570,574.

注：与同组护理前比较，△P<0.05。

2.3 患者护理满意度统计

统计非常满意、基本满意、不满意例数，计算满意度，并进行计数资料比较，与对照组比较，观察组护理后的护理满意度更大，可见有差异（P<0.05）。见表3。

表3 对照组、观察组的护理满意度(n=60例,n/%)

组别	非常满意	基本满意	不满意	护理满意度
观察组	37	22	1	59 (98.33%)
对照组	24	24	12	48 (80.00%)
X ² 值	-	-	-	7.892
P 值	-	-	-	0.001

3 讨论

既往门诊多为青光眼患者提供一般化护理服务，固然可辅助患者完成一系列诊疗活动，但在心理护理与心理疏导方面的效果并不理想。部分门诊会结合诊断结果，主动安慰患者情绪，主动帮助患者缓解紧张、焦虑情绪，预防负面情绪进一步加重促进青光眼发展。但多数情况下，这种心理护理具有盲目性，护理效果不佳，无法针对性解决患者的心理问题，难以最大程度上消除心理因素对疾病进展、预后改善的影响，难以满足患者真正的心理需求，护理效果并不持久，患者之后还会继续产生不良情绪，继续被不良情绪影响，所以疾病治疗效果难以保障。个性化心理护理主张以患者为中心，要求护士发放调查问卷，明确患者的心理现状，分析患者的心理问题。基于调查结果，通过有效的沟通交流，针对性的解决心理问题，解决负面情绪诱发的源头，保证心理护理的长期效果。再者，进行有效的情绪疏导，可针对性的缓解患者的负面情绪，调节患者的心理状态，有利于患者疾病治疗、病情改善、心理健康提升以及生活质量提高。通过和患者的有效沟通交流，还可创建友好护患关系，充分发挥语言的力量，最大程度上减少双方矛盾。

综上所述，青光眼治疗期间实施个性化心理护理，效果显著。