

# 青光眼患者术后眼球按摩护理实施效果研究

张莉 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: 研究青光眼手术患者在术后采用眼球按摩护理进行干预的效果。方法: 选取 2020 年 2 月-2022 年 5 月间在我院采用手术治疗的 200 例青光眼患者, 采用抽签法将其分为实验组和对照组, 对照组 100 例患者接受常规围手术期护理, 实验组 100 例患者在常规围手术期护理的基础上加用术后眼球按摩, 比较组间护理满意度、并发症发生率和护理干预前后的眼压水平、视力水平、生活质量评分差异。结果: 实验组患者的护理满意度高于对照组, 并发症发生率则要低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 且实验组患者护理后的眼压水平要低于对照组, 视力水平和生活质量评分水平则要高于对照组,  $P < 0.05$ 。结论: 眼球按摩护理的应用可有效促进青光眼手术患者术后眼压的缓解, 且能够降低患者的术后并发症发生率, 该措施对于患者视力水平的改善和生活质量的提升也有着重要的作用, 应用价值较高。

**关键词:** 青光眼; 手术; 眼球按摩; 护理干预

青光眼并不仅仅只是一种常见的眼科疾病, 其也是世界排名第二位的导致失明的疾病类型, 更是世界排名第一位的不可逆致盲眼病类型, 该疾病的发生会对患者的视力水平造成严重的损害, 从而最终会导致患者失明, 严重影响患者的正常生活和身心健康。现代医学研究发现, 视神经受损是导致青光眼患者视力下降和失明的主要原因, 而眼压水平的提升则是造成视神经受损的主要原因, 故青光眼的发生同人体眼压水平的提升间存在密切的联系。在临床上, 青光眼患者在病情早期无明显症状表现, 但随着患者病情的逐渐加重, 患者则会表现出头痛、视力下降、恶心和眼胀等症状, 最终会导致患者失明, 因此做好青光眼的早期对症干预治疗, 对于患者视力水平的保障和失明情况的避免有着重要的意义。目前, 外科手术是临床治疗青光眼的有效措施, 小梁切除术、引流装置植入术和睫状体光凝术等治疗方式的合理应用, 均能够促进青光眼患者眼压的降低, 从而能够从根源上促进青光眼患者病情的控制, 有助于患者身体健康的保障<sup>[1]</sup>。但是, 人体的眼部结构精密且复杂, 且因患者病情严重程度和个体差异的影响, 患者在术后需要接受优质的护理干预, 已达到保障手术治疗效果, 促进术后康复的目的。相关研究指出, 眼球按摩在青光眼手术患者的术后康复方面有着显著的效果, 该措施可有效促进患者术后眼内压水平的降低和视力水平的提升, 从而有助于患者正常生活的保障, 能够提升患者的生活质量<sup>[2]</sup>。为此, 本文便针对性分析了青光眼手术患者术后接受眼球按摩进行护理干预的效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 2 月-2022 年 5 月间在我院采用手术治疗的 200 例青光眼患者, 采用抽签法将其分为实验组和对照组, 实验组和对照组中纳入 100 例患者。

对照组: 男 52 例、女 48 例, 平均年龄 ( $61.47 \pm 5.26$ ) 岁, 其中慢性闭角型青光眼患者 37 例、急性闭角型青光眼患者 59 例、开角型青光眼患者 4 例。

实验组: 男 55 例、女 45 例, 平均年龄 ( $61.98 \pm 5.29$ ) 岁, 其中慢性闭角型青光眼患者 36 例、急性闭角型青光眼患者 59 例、开角型青光眼患者 5 例。

两组研究对象的性别和年龄等一般资料数据经统计学软件验证差异后发现无意义,  $P > 0.05$ , 可比较。

#### 1.1.1 纳入标准

- ①符合青光眼诊断标准;
- ②同意参与研究并签署知情同意书;
- ③符合青光眼手术适应证;
- ④无严重传染性疾病者。

#### 1.1.2 排除标准

- ①临床资料不全者;
- ②中途退出研究者;
- ③不具有清晰意识,

存在精神疾病病史、认知障碍和沟通障碍等可能影响研究的问题者。

## 1.2 方法

对照组患者接受常规围手术期护理。首先, 护士要指导患者术前完善检查, 并加强对患者眼压水平的检测, 这是因为外科手术是一个严谨的过程, 完善检查和加强眼压检测能够加强医护人员对患者身体情况和病情的了解程度, 从而有助于手术方案的调整, 能够降低手术风险, 有助于手术成功率的保障。其次, 护士在术后要向患者进行健康知识的宣教, 这是因为青光眼术后患者会出现眼部不适感, 若患者进行用力揉眼或挤压眼球等行为可能对术后恢复效果造成影响, 故护士要做好术后健康知识的宣教工作, 并加强对患者生命体征和眼压水平的监控。再次, 护士要术后针对患者的眼部疼痛症状进行对症干预, 这是因为眼部疼痛的发生会导致患者出现负面情绪, 且患者也可能不自觉的进行揉眼等不当操作, 故护士要通过遵医嘱予以患者脱水剂治疗等措施, 促进患者眼部疼痛症状的缓解。最后, 护士要做好患者的术后饮食干预, 这是因为良好的饮食习惯能够有效促进患者的术后康复, 故患者术后需要护士的指导下多摄入膳食纤维, 并忌辛辣、油腻食物, 并控制饮水量。

实验组患者在上述常规围手术期护理的基础上加用眼球按摩。首先, 护士要予以患者健康知识宣教, 这是因为患者只有明确研究按摩的具体步骤和重要性, 才能够更好的予以护士配合, 有助于护理效果的提升。其次, 在按摩时护士要指导患者保持平卧体位, 并避免用力咳嗽, 保持放松状态。最后, 在按摩时护士要指导患者的眼球向上注视, 并将拇指的指腹置于下眼睑处, 轻轻按压并向上下推动眼球, 该按摩方式每次持续 3-5min, 每日按摩 4-6 次。另外, 护士要指导患者家属掌握正确的眼球按摩方法, 以便于患者出院后家属能够对其进行按摩。

## 1.3 评定标准

比较组间护理满意度、并发症发生率和护理干预前后的眼压水平、视力水平、生活质量评分差异。

护理满意度: 包括健康教育、护士形象、服务态度、沟通方式, 各项满分为 100 分, 得分情况与护理满意度评估结果呈正比。

生活质量评分: 采用生活质量评价量表 SF-36 测定, 包括躯体功能(10~30 分)、躯体角色(4~8 分)、躯体疼痛(2~12 分)、总健康(5~25 分)、生命力(4~24 分)、社会功能(2~10 分)、情感角色(3~6 分)、心理健康(3~6 分)<sup>[3]</sup>。

## 1.4 统计学方法

统计学软件为 SPSS 20.0, 计数指标和计量指标表示方法分别为  $n(\%)$  和  $(\bar{X} \pm S)$ , 检验方法则为  $\chi^2$  和  $t$ , 当检验结果 ( $P$ )  $< 0.05$  时为有意义。

2 结果

2.1 组间护理满意度差异比较

表 1 显示：实验组患者的各项护理满意度得分水平要明显高于对照组， $P < 0.05$ 。

表 1 组间护理满意度差异比较 ( $\bar{x} \pm s$ )分

组别	例数	健康教育	护士形象	服务态度	沟通方式
实验组	100	93.26 ± 2.57	93.26 ± 2.27	92.87 ± 2.30	91.83 ± 2.48
对照组	100	76.52 ± 5.45	83.35 ± 5.65	77.24 ± 5.29	75.87 ± 5.60
t	-	27.7816	16.2754	27.0960	26.0590
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 组间并发症发生率差异比较

表 2 显示：实验组患者的并发症发生率要明显低于对照组， $P < 0.05$ 。

表 2 组间并发症发生率差异比较 ( $\bar{x} \pm s$ )分

组别	例数	黄斑水肿	低眼压	前房出血	并发症发生率
实验组	100	3 (3.00)	1 (1.00)	0 (0.00)	4 (4.00)
对照组	100	5 (5.00)	6 (6.00)	1 (1.00)	12 (15.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.3478
P	-	-	-	-	0.0371

2.3 组间护理干预前后的眼压水平差异比较

表 3 显示：护理前组间眼压水平差异不显著 ( $P > 0.05$ )，实验组患者护理后的眼压水平要低于对照组， $P < 0.05$ 。

表 3 组间护理干预前后的眼压水平差异比较 ( $\bar{x} \pm s$ )mmHg

组别	n	护理干预前	护理干预后		
			术后半个月	术后 1 个月	术后 3 个月
实验组	100	18.25 ± 3.14	14.83 ± 2.59	13.52 ± 2.67	8.54 ± 1.86
对照组	100	18.51 ± 3.12	16.57 ± 2.64	15.87 ± 2.80	10.61 ± 2.37
t	-	0.5874	4.7048	6.0740	6.8709
p	-	0.5576	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 两组患者护理干预前后的视力水平差异比较

表 4 显示：两组患者护理干预前的视力水平差异不显著 ( $P > 0.05$ )，实验组患者护理干预后的视力水平要明显高于对照组， $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者护理干预前后的视力水平差异比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	护理干预前	护理干预后
实验组	100	0.48 ± 0.14	0.75 ± 0.11
对照组	100	0.50 ± 0.15	0.68 ± 0.13
t	-	0.9747	4.1105
P	-	0.3309	0.0001

2.5 两组患者护理前后生活质量评分差异比较结果

表 5 显示：护理干预前两组患者的各项生活质量评分差异不显著 ( $P > 0.05$ )，实验组患者护理后的各项生活质量评分均要明显高于对照组， $P < 0.05$ 。

表 5 两组患者生活质量评分差异比较结果 ( $\bar{x} \pm s$ )分

组别	例数	躯体功能		躯体角色		躯体疼痛		总健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验	100	18.35 ± 1.81	27.57 ± 1.53	4.84 ± 0.31	7.18 ± 0.64	8.04 ± 1.52	11.01 ± 0.24	16.37 ± 2.62	23.84 ± 1.32

组

对

照

组

t

P

组

别

实

验

组

对

照

组

t

P

3 讨论

在临床上，青光眼是一种常见的眼科疾病，因该疾病会导致患者视力水平的下降，且随着病情的加重会导致患者失明，故做好该疾病的早期对症干预治疗，对于患者视力水平的保障有着重要的意义。目前，外科手术是临床治疗青光眼的有效方式，合理进行手术治疗方式的选择与施行，便可有效促进患者眼压水平的降低和视力水平的恢复，对于患者身心健康的保障有着重要的意义和作用。但那是，外科手术治疗方式的应用会导致患者术后出现一定的不适感，若不进行优质护理措施的应用可能对患者的术后康复效果造成不利影响，故优质的护理干预对于青光眼手术患者而言十分必要。另有研究指出，眼球按摩可有效促进青光眼手术患者的术后视力恢复。为此，本文便针对性研究了眼球按摩在青光眼患者术后护理中的作用，结果发现：实验组患者的护理满意度和护理后的视力水平、生活质量评分均高于对照组，并发生发生率和护理后的眼压水平则要低于对照组 ( $P < 0.05$ )。得出上述研究结果的原因在于，眼球按摩的应用能够科学对患者的眼球壁施加机械性压迫，从而能够促使房水经瞳孔向下流至结膜，该措施可在降低患者眼压的基础上促进结膜瓣和巩膜瓣黏连情况的解除，从而有助于患者的术后康复<sup>[4-5]</sup>。

综上所述，眼球按摩护理的应用可有效促进青光眼手术患者术后眼压的缓解，且能够降低患者的术后并发症发生率，该措施对于患者视力水平的改善和生活质量的提升也有着重要的作用，应用价值较高。

参考文献：

[1]应莉. 不同眼球按摩护理对青光眼小梁切除术患者眼压和手术成功率的影响分析[J]. 基层医学论坛,2023,27(06):59-61.  
 [2]任婷. 青光眼患者术后实施眼球按摩护理的效果观察[J]. 基层医学论坛,2021,25(35):5116-5118.  
 [3]谭晓玲,龙凤仙,车苑施. 术后眼球按摩护理在青光眼患者术后护理中的价值[J]. 按摩与康复医学,2020,11(16):93-94.  
 [4]李宁. 青光眼患者术后眼球按摩护理效果探讨[J]. 航空航天医学杂志,2020,31(05):630-631.  
 [5]臧少萍. 眼球按摩护理用于青光眼术后患者中的价值[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(13):119.