

心理护理对急性闭角型青光眼患者术后恢复的效果观察及价值

Observation and value of psychological nursing on postoperative recovery of patients with acute angle-closure glaucoma

唐万利

Tang Wanli

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

The Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University Chongqing 400016)

摘要:目的:分析急性闭角型青光眼(acute angle-closure glaucoma,ACG)患者术后接受心理护理的效果。方法:从2021年5月-2022年5月的ACG患者中随机抽取62例,数字编号信封法分为A组(31例,常规护理)和B组(31例,心理护理),对比两组效果。结果:出院时B组HAMD评分[抑郁情绪(0.78±0.35)分、强迫症状(0.82±0.35)分、睡眠障碍(0.75±0.37)分、自卑感(0.84±0.28)分、偏执症状(0.79±0.32)分]、SF-36评分、护理满意度评分、并发症总发生率优于A组(P<0.05)。结论:ACG患者术后接受心理护理能显著改善不良心态,提高生活质量和对本次护理服务的满意程度,同时能在一定程度上降低并发症风险。

[Abstract]:Objective To analyze the effect of psychological care on patients with acute angle closure glaucoma (ACG) after surgery. Method: 62 ACG patients from May 2021 to May 2022 were randomly selected and divided into A group (31 cases, routine care) and B group (31 cases, psychological care) using the number numbered envelope method. The effects of the two groups were compared. Results At discharge, the HAMD score (depression (0.78 ± 0.35), obsessive-compulsive symptoms (0.82 ± 0.35), Sleep disorder (0.75 ± 0.37), inferiority complex (0.84 ± 0.28), paranoid symptoms (0.79 ± 0.32), SF-36 score, nursing satisfaction score, and the total incidence of complications in group B were better than those in group A (P<0.05). Conclusion: Postoperative psychological care for ACG patients can significantly improve their negative mentality, improve their quality of life, and satisfaction with this nursing service, while also reducing the risk of complications to a certain extent.

关键词:心理护理;急性闭角型青光眼;HAMD评分

[Key words]: Psychological care; Acute angle closure glaucoma; HAMD score

眼科患者中数量较多的一类是急性闭角型青光眼(acute angle-closure glaucoma,ACG),该类疾病的特点是病情复杂、治疗难度大、患者视力显著降低等,主要诱因是受到多种因素的影响房水由于关闭房角而不能顺利排出,导致眼压在短时间内显著增高,从而导致眼部出现一系列不良症状^[1-2]。临床相关研究结果显示,情绪直接影响ACG的发生和发展,如果患者出现较为严重的焦虑、犹豫等不良情绪,其交感神经进入兴奋状态,导致机体大量分泌房水,眼压骤然增加而导致压迫神经,使患者视力显著降低,甚至一些病情严重患者会失明^[3-4]。因此对于ACG患者来说心理护理具有重大的临床价值。本研究分析了ACG患者术后接受心理护理的效果,阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从2021年5月-2022年5月的ACG患者中随机抽取62例,数字编号信封法分组,A组(31例)年龄52-78岁,均值(65.34±3.57)岁,体重45.62-87.95kg,均值(67.23±5.12)kg,左眼14例(45.16%)右眼12例(38.71%)双眼5例(16.13%),男/女(19/12);B组(31例)年龄50-79岁,均值(65.68±3.42)岁,体重45.56-87.82kg,均值(67.52±5.23)kg,左眼13例(41.94%)右眼11例(35.48%)双眼7例(22.58%),男/女(18/13)。一般资料对比(P>0.05)。

纳入标准:符合ACG诊断标准;满足《赫尔辛基宣言》相关陈述;资料齐全;知情同意且自愿参与。

排除标准:其他类型青光眼者;合并恶性肿瘤者;合并严重感染者。

1.2 方法

1.2.1A组

A组采用指导患者完成相关检查、用药指导等常规护理。

1.2.2B组

B组:心理护理。(1)入院时护理人员要保持热情友好的态度接待患者,协助患者完成入院手续,通过视频等方式使患者熟悉住院环境。安排好患者住院后,结合患者实际情况选择适宜的宣教方式向患者介绍疾病和治疗方案相关知识。(2)术前护理人员要将心理疏导工作做好,向患者介绍手术流程、注意事项、手术医生的资

质和手术本身的安全性,促使患者乐观面对手术。教会患者调整眼部不适的正确方法。(3)术后对患者生命体征、瞳孔形状、前房深浅等密切监测。告知患者手术非常成功,并向其讲解心理状态对术后恢复的重大影响,教会患者释放心理压力的正确方法,确保患者在住院期间保持稳定的情绪,积极配合治疗和护理操作。对患者术后恢复情况密切监测,确保患者出现前房出血等并发症的初期及时发现,并结合患者的实际情况遵医嘱予以抗感染、止血药物。叮嘱患者尽量闭合术眼,定时使用散瞳剂和抗生素眼药水,避免揉搓术眼。叮嘱患者避免食用刺激性食物、要忌烟酒。叮嘱患者做好眼部卫生,不能长时间用眼且不能在强烈光源下看书,睡觉的时候需要垫高头部。出院前叮嘱患者定期复查,一旦眼压没有得到有效控制,需要采取有效的措施(按摩、用药、再次手术等)降低眼压。

1.3 指标观察

1.3.1 HAMD评分

纳入HAMD(汉密尔顿抑郁)量表中的5个指标(抑郁情绪、强迫症状、睡眠障碍、自卑感、偏执症状)评价患者手术当日、出院时心态变化,心态越好评分(4分/项)越低。

1.3.2 SF-36评分

纳入SF-36量表中的5个指标(躯体、社会、生理、心理功能、精神健康)评估手术当日、出院时患者生活质量,评估值越高生活质量越高。

1.3.3 并发症总发生率

统计并发症类型高血压、眼胀、瞳孔异常,对比总发生率。

1.3.4 护理满意度评分

纳入自制量表中的5个指标(主动服务、健康宣教、交流能力、操作水平、住院环境)评估患者术后3d、出院时对本次护理服务的满意程度,满意度越高分数(100分/项)越高。

1.4 统计学分析

SPSS20.0处理数据,($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别用t值与 χ^2 检验,(P<0.05)有统计学意义。

2 结果

2.1 对比HAMD评分

术后1d两组评分对比(P>0.05),出院时B组低于A组(P<0.05),见表1。

表1 对比 HAMD 评分[$\bar{x} \pm s$ (分)]

分组	例数	抑郁情绪		强迫症状		睡眠障碍		自卑感		偏执症状	
		术后 1d	出院时	术后 1d	出院时	术后 1d	出院时	术后 1d	出院时	术后 1d	出院时
B 组	31	3.08 ± 0.52	0.78 ± 0.35 [*]	3.14 ± 0.42	0.82 ± 0.35 [*]	3.09 ± 0.48	0.75 ± 0.37 [*]	3.12 ± 0.54	0.84 ± 0.28 [*]	3.07 ± 0.47	0.79 ± 0.32 [*]
		3.06 ± 0.49	1.35 ± 0.42 [*]	3.12 ± 0.45	1.58 ± 0.63 [*]	3.12 ± 0.46	1.37 ± 0.43 [*]	3.06 ± 0.51	1.48 ± 0.46 [*]	3.03 ± 0.46	1.39 ± 0.49 [*]
t 值	-	0.155	5.804	0.180	5.871	0.251	6.085	0.449	6.617	0.338	5.708
P 值	-	0.876	0.000	0.857	0.000	0.802	0.000	0.654	0.000	0.736	0.000

注: 和本组术后 1d 对比^{*}P < 0.05。

术后 1d 两组 SF-36 评分对比 (P > 0.05), 出院时 B 组高于 A 组 (P < 0.05), 见表 2。

2.2 对比 SF-36 评分

表2 对比 SF-36 评分[$\bar{x} \pm s$ (分)]

分组	例数	躯体功能 (20 分)		社会功能 (10 分)		生理功能 (30 分)		心理功能 (24 分)		精神健康 (30 分)	
		术后 1d	出院时	术后 1d	出院时	术后 1d	出院时	术后 1d	出院时	术后 1d	出院时
B 组	31	8.87 ± 1.76	16.85 ± 2.68 [*]	4.45 ± 0.78	7.53 ± 1.28 [*]	13.41 ± 3.23	25.78 ± 2.64 [*]	11.85 ± 1.64	19.84 ± 1.67 [*]	13.26 ± 3.75	25.26 ± 2.17 [*]
		8.62 ± 1.65	13.15 ± 2.34 [*]	4.48 ± 0.81	6.48 ± 1.02 [*]	13.12 ± 3.16	20.12 ± 2.37 [*]	11.92 ± 1.76	17.23 ± 1.45 [*]	13.69 ± 3.72	20.62 ± 2.34 [*]
t 值	-	0.576	5.790	0.148	3.571	0.357	8.882	0.162	6.570	0.453	8.095
P 值	-	0.566	0.000	0.882	0.000	0.722	0.000	0.871	0.000	0.652	0.000

注: 和本组术后 1d 对比^{*}P < 0.05。

2.3 对比并发症总发生率

B 组并发症总发生率低于 A 组 (P < 0.05), 见表 3

2.4 对比护理满意度评分

术后 3d 两组评分对比 (P > 0.05), 出院时 B 组高于 A 组 (P < 0.05), 见表 4。

表3 对比并发症总发生率[n (%)]

分组	例数	高眼压	眼胀	瞳孔异常	总发生率
B 组	31	0 (0.00)	1 (3.23)	0 (0.00)	1 (3.23)
A 组	31	2 (6.45)	3 (9.68)	1 (3.23)	6 (19.35)
χ^2	-	-	-	-	4.026
P	-	-	-	-	0.044

表4 对比护理满意度评分[$\bar{x} \pm s$ (分)]

分组	例数	主动服务		健康宣教		交流能力		操作水平		住院环境	
		术后 3d	出院时	术后 3d	出院时	术后 3d	出院时	术后 3d	出院时	术后 3d	出院时
B 组	31	74.61 ± 4.39	91.68 ± 5.37	75.62 ± 4.27	91.54 ± 5.18	74.94 ± 4.63	91.87 ± 4.21	75.68 ± 3.59	91.78 ± 4.32	75.84 ± 3.97	91.25 ± 3.68
		74.34 ± 4.48	86.03 ± 4.31	75.27 ± 4.14	86.25 ± 4.52	74.57 ± 4.47	82.59 ± 3.12	75.13 ± 3.42	83.68 ± 3.26	75.31 ± 3.62	82.98 ± 3.52
t 值	-	0.239	4.568	0.327	4.284	0.320	9.860	0.617	8.333	0.549	9.041
P 值	-	0.811	0.000	0.744	0.000	0.750	0.000	0.539	0.000	0.584	0.000

注: 和本组术后 3d 对比^{*}P < 0.05。

提高生活质量和对本次护理服务的满意程度, 同时能在一定程度上降低并发症风险。

3 讨论

参考文献:

ACG 是眼科常见的一种急症, 主要诱因是受到多种因素的影响导致机体突然关闭前房角, 导致眼压在短时间内显著提升, 这类患者普遍存在多种不良表现 (眼胀眼痛、虹视、视力减退、同侧偏头痛等), 目前尚未明确该病的发病机制, 临床相关研究结果显示情绪变化影响该病的发生和发展^[5-6]。目前临床诊断 ACG 指标主要是眼压, ACG 患者的一个典型症状是眼压骤然升高、眼球坚硬。ACG 患者入院即开展降压措施, 避免眼压继续升高而损伤眼部, 同时能降低视力下降幅度^[7-8]。临床治疗 ACG 患者主要采取青光小梁切除术等手术, 围手术期患者心理状态直接影响手术的顺利实施以及预后效果, 因此在围手术期予以 ACG 患者心理干预具有重大的临床价值^[9]。

[1] 杨永华, 胡斌, 杨敏捷等. 外固定支架固定行损伤控制性治疗在肢体、骨盆创伤骨折中的应用[J]. 中国当代医药, 2022, 29(21): 63-66.

[2] 胡洁. 针对性护理对急性闭角型青光眼患者急性发作期的干预效果[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(5): 178-179.

[3] 阿拉坦其其格. 心理护理对急性闭角型青光眼患者的临床护理效果观察[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(9): 72+71.

[4] 祝齐兰. 浅谈心理护理对急性闭角型青光眼的临床价值[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(3): 82-83.

[5] 赵雪娇, 刘洋. 全程系统护理对急性闭角型青光眼患者眼压及负面情绪的影响[J]. 中国中医眼科杂志, 2019, 29(6): 507-510.

[6] 董春艳, 张慧霞, 王帅黎. 个体化心理护理对急性闭角型青光眼患者心理状态及满意度的影响[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(5): 253-254.

[7] 王艳春. 149 例急性闭角型青光眼患者术后的心理护理[J]. 心理月刊, 2019, 14(17): 65.

[8] 包著妍. 心理护理在急性闭角型青光眼合并高血压患者中的应用体会[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2019, 9(15): 92-94.

[9] 江焱. 分析心理护理对急性闭角型青光眼患者不良情绪和护理满意度的影响[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(10): 122.

[10] 李婷婷, 赵晓旭, 邹丹等. 心理护理对急性闭角型青光眼患者心理及疼痛情况的影响[J]. 吉林医药学院学报, 2019, 40(3): 179-181.

[11] 李盼盼. 优质护理配合围手术期心理护理对急性闭角型青光眼患者心理状态及生命质量的影响[J]. 中国民康医学, 2019, 31(7): 159-161.

本次研究将心理护理用于 B 组, 和使用常规护理的 A 组的效果进行对比, 结果显示: 出院时 B 组 HAMD 评分、SF-36 评分、护理满意度评分、并发症总发生率优于 A 组 (P < 0.05), 提示心理护理用于 ACG 患者的良好效果。护理人员按照心理护理的要求, 从心理角度予以患者高质量的护理干预, 向其讲解 ACG 和手术相关知识, 使其正确看待疾病和手术, 确保患者在围手术期保持积极乐观的情绪^[10]。耐心地、细致地回答患者的每个问题, 纠正其错误认知, 避免其对手术产生严重的恐惧心理。提高手术室的舒适度, 患者入室后手术室护理人员通过语言、抚触等使患者心理放松, 为手术的顺利实施奠定基础^[11]。术后明确告知患者需要注意的事项, 告知其手术非常成功, 只要配合好医务人员的操作就能获得理想的预后效果, 促使患者配合度提升。

综上所述, ACG 患者术后接受心理护理能显著改善不良心态,