

系统护理干预改善原发性青光眼患者术后视力水平的作用探讨

陈艾

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

摘要: 目的 探究系统护理干预改善原发性青光眼患者术后视力水平的作用。方法 选取本院收治的 66 例原发性青光眼患者作为研究对象, 将其分为两组, 各 33 例, 其中对照组常规护理, 观察组系统护理, 对比两组相关指标。结果 观察组视力及眼压水平均优于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$); 观察组生活质量高于对照组, 并发症发生率低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。结论 在原发性青光眼的治疗中, 采用系统护理干预的方式, 能够切实改善患者的视力水平, 提高其生活质量, 促进患者的预后水平, 值得推广。

关键词: 系统护理干预; 原发性青光眼; 视力水平; 作用探讨

原发性青光眼作为临床上较为常见的一种慢性眼病, 其有着一定的遗传倾向, 目前临床上尚未明确该病的病因, 推测与眼部结构相关, 当小梁网受到堵塞后, 其眼压会出现异常升高, 进而导致患者的神经功能受到损害, 出现视力障碍的情况。患者受到疾病的影响, 容易出现眼部胀痛、头痛以及视力降低等临床症状, 对患者的生活质量有着较大的不良影响^[1]。目前, 临床上针对该病的治疗主要采用手术干预的方式, 疗效较为确切, 但是手术本身会对患者造成一定的损伤, 假若术后护理不当, 容易导致患者预后不良, 出现各种并发症, 对此在手术干预的同时, 需要辅以相应的护理干预^[2]。基于此, 本文将探讨系统护理在该病中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取本院收治的 66 例原发性青光眼患者开展研究, 将其分为两组, 各 33 例, 其中对照组男女比例为 20: 13; 年龄 36~75 岁, 平均 (50.02 ± 2.51) 岁, 观察组男女比例为 19: 14; 年龄 35~75 岁, 平均 (50.06 ± 2.55) 岁, 组间差异不明显 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规护理。护理人员对患者的各项基础指标进行评估, 辅助患者做好相应的检查, 做好常规的宣教工作; 术后告知患者日常相关注意事项, 进行饮食及眼部保护的健康指导。

观察组: 系统护理干预。①认知干预: 在患者入院后, 护理人员需要做好患者各项基础信息的登记, 通过视频及图文结合的方式来提高患者对手术注意事项的了解水平, 同时做好各项手术物品的准备, 提高患者的依从度, 能够更好配合医护人员的治疗及干预措施; ②术后护理: 护理人员, 需要告知患者及其家属术后注意事项, 让患者术后当天保持卧床, 在体位的选择上应当尽量选取侧卧及半卧位^[3]。护理人员定期对患者眼部水平及

视力恢复情况进行观察, 以此了解患者的术后恢复情况, 术后需要尽量避免出现过度咳嗽、摇头及抠鼻孔等行为, 防止过大的面部表情对头部压力造成影响。除此之外, 护理人员需要让患者及其家属了解到术后的保护措施, 尽量保持闭眼休息的状态, 降低眼球部分的转动, 结合患者的病情水平, 指导其应用镇痛或者降眼压药物; ③并发症护理: 在开展术后护理工作的过程中, 护理人员需要积极做好并发症的预防工作, 为患者进行眼部的按摩, 通过轻度按压的方式来促进患者眼部房水的排出水平, 做好患者创面炎症以及角膜水平的观察, 预防可能出现的并发症, 从而保障患者的预后效果^[4]; ④心理干预: 患者术后由于对治疗效果的担忧, 极易出现焦虑、抑郁等各种负性情绪, 容易影响到患者的治疗依从性^[5]。对此, 护理人员需要密切关注患者的情绪状态, 及时做好心理干预工作, 为患者进行疾病病因的讲解, 同时引用相应的成功案例, 通过这一方式提高患者对疾病疗效的信心, 让患者了解到积极配合医护人员工作对疾病恢复的重要性, 能够更好的配合医护人员的各项干预措施。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者的视力及眼压水平^[6]; (2) 对比两组患者的生活质量水平; (3) 对比两组的并发症发生率。

1.4 统计学方法

SPSS25.0 处理计数 (X^2) 和计量 (T) 资料, 差异显著 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 视力及眼压水平

干预后, 观察组视力及眼压水平均高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。

表 1 视力及眼压水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	视力水平		眼压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	33	0.38 ± 0.07	0.50 ± 0.13	17.13 ± 2.59	15.01 ± 2.32
观察组	33	0.37 ± 0.06	0.63 ± 0.22	17.16 ± 2.51	12.37 ± 2.15
t		0.623	2.922	0.047	4.794
P		0.535	0.004	0.962	0.001

2.2 生活质量

观察组各项生活质量评分均高于对照组，差异显著 (P<0.05)。

表 2 生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会功能	角色功能	躯体功能	认知功能
对照组	33	75.31 ± 3.19	75.06 ± 2.15	76.35 ± 3.19	75.53 ± 3.18
观察组	33	87.26 ± 3.17	88.23 ± 3.16	87.19 ± 3.11	86.55 ± 3.02
T		17.825	23.115	16.322	16.856
P		0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 并发症发生率

观察组并发症发生率低于对照组，差异显著 (P<0.05)。

表 3 并发症发生率[n (%)]

组别	例数	浅前房	角膜水肿	眼压异常	滤过泡失败	并发症发生率
对照组	33	2 (6.06)	2 (6.06)	1 (3.03)	2 (6.06)	7 (21.21)
观察组	33	0 (0.00)	1 (3.03)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.03)
t						5.120
P						0.023

3 讨论

原发性青光眼作为临床上较为常见的一种眼部疾病，患者往往存在有大晶状体、房角窄以及眼轴短等情况，受到这一因素的影响，患者容易发生眼部眼压升高，其房水难以外流等症状，假若不及时开展治疗及干预措施，患者的神经会出现不可逆的损伤，进而对患者的视力水平造成较大的不良影响^[7]。临床上针对该病的治疗主要采用手术干预的方式来进行，其中小梁切除术属于该病的一种常用术式，其能够在短期内降低患者的眼压水平，进而避免患者出现神经功能损伤，让患者的视力水平得以更快的康复，疗效较为确切。不过，手术本身作为一种侵入式操作，难免会对患者的机体造成一定的损

伤，同时眼部作为患者的一项重要器官，当患者缺乏对疾病和治疗的认知时，往往会对手术治疗产生较大的恐慌及焦虑情绪，进而影响到各项治疗及护理工作的开展^[8]。对此，在开展青光眼手术治疗的同时，需要积极辅以科学合理的护理措施。

系统化护理作为一种新型护理理念，其能够为患者提供更为系统全面的护理干预，让患者的预后得以提高。术前，护理人员能够重视对疾病的宣教，结合患者的认知水平和接受能力，选取通俗易懂的语言来进行疾病的宣教，使得患者更为清晰的认知到手术的流程及注意事项，做好相应的心理准备；术后，能够严格遵循护理流程开展对应的干预措施，为患者进行眼部的按摩，并给予对应的用药指导，以此提高促进患者的康复进程，使得患者的并发症发生率得以降低，提高患者的预后。

综上，通过系统护理干预的方式，能够切实改善原发性青光眼患者的视力水平，降低患者的眼压及并发症发生率，提高其生活质量，值得推广。

参考文献：

[1]宋迪,江俊宏,陈仪泽,等.基于 EQ-5D 量表的温州地区原发性开角型青光眼患者的生活质量研究[J].中华眼科杂志,2021,57(3):207-214.

[2]余晓伟,杨雪,赵珍妮,等.原发性闭角型青光眼发病机制和致病基因探索的新思路[J].眼科,2020,29(4): 246-254.

[3]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性情绪的影响[J].中国中医眼科杂志,2019,29(6):507-510.

[4]中华医学会眼科学分会青光眼学组,中国医师协会眼科医师分会青光眼学组.中国青光眼指南(2020 年)[J].中华眼科杂志,2020,56(8):573-586.

[5]江臻颖,陈倩,钱韶红.青光眼双眼视功能评估及其对生活质量的影响研究[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2022, 22(5):463-468.

[6]Singh M, Chaurasiya K S, Chander A. Comment on: A comparative study of vision-related quality of life (VRQoL) among glaucoma and nonglaucoma patients at a tertiary care center in North India.[J].Indian journal of ophthalmology, 2024,72(2):301-302.

[7]马丽荣.系统护理干预在行微创小梁切除术患者围术期的应用价值探究[J].长春中医药大学学报,2021,37 (2):404-406.

[8]桑红艳,韩婷,秦丽娜.青光眼术后浅前房并发症相关因素分析及护理对策[J].齐鲁护理杂志,2022,28(24): 78-81.