

心理护理在急性闭角型青光眼护理中的应用研究

周春红

(临清市中医院 山东 聊城 252600)

【摘要】目的:研究对急性闭角型青光眼实施心理护理的效果。方法:选择84例我院2020.7—2022.2月间诊治的急性闭角型青光眼患者进行分析,用计算机数字表法将其分成两组,各选入42例。参比组接受常规护理,分析组接受心理护理,对比组间患者的心理状况、健康行为、生活质量及满意程度。结果:组间护理前的心理状况、健康行为以及生活质量评分比较无显著差异, $P>0.05$;分析组的护理后的焦虑情绪得分和抑郁情绪得分均低于参比组,而情绪调节、科学饮食、正确用药等健康行为评分以及心理健康、体力角色、健康状况、情绪角色等生活质量评分均高于参比组,两组数据结果比较提示有统计学差异性 $P<0.05$;对比两组患者的满意程度可见差别显著, $P<0.05$ 。结论:心理护理应用于急性闭角型青光眼的护理中能让患者的心理状态得到有效改善,提高患者的生活质量和健康行为,让患者对护理服务更加满意,有较高的推广价值。

【关键词】急性闭角型青光眼;心理护理;心理状况;满意程度;健康行为

【中图分类号】R766.1

【文献标识码】A

【文章编号】1672-7851(2022)12-0244-02

急性闭角型青光眼是眼科常见的疾病类型,发病率呈逐年增高趋势进展,患者易由于视力降低、畏光、突发性眼部疼痛等症状而产生紧张、恐慌等不良情绪^[1]。需积极采取有效的护理干预措施,纠正患者不良情绪状态,避免患者在进行诊疗期间的依从性受到影响。心理护理是新型护理干预措施的一种,心理护理的干预作用在于根据患者不良情绪状态采取针对性的心理干预措施,充分展现出人文关怀护理理念,融合了心理学和护理学相关知识,能够为患者提供更加全面、优质的护理服务,对于提高整体护理效果有着重要意义^[2-3]。为此,本文针对我院2020.7—2022.2月间收治的急性闭角型青光眼患者展开研究,现将内容与结果进行如下阐述。

1 资料与方法

1.1 基本资料

从时间范围2020.7—2022.2月间内,选择84例我院诊治的急性闭角型青光眼患者进行分析,将患者采取计算机数字表法分成两组, $n=42$ 。参比组中男性有22例,女性有20例;文化程度:初中及以下有12例,高中及中专有16例,大专及以上有14例;年龄区间在57岁—80岁之间,平均值为 (69.42 ± 5.36) 岁;病程最长5年,最短9个月,平均值为 (2.59 ± 0.87) 年。分析组中男性有23例,女性有19例;文化程度:初中及以下有11例,高中及中专有18例,大专及以上有13例;年龄区间在55岁—81岁之间,平均值为 (69.39 ± 5.41) 岁;病程最长5年,最短7个月,平均值为 (2.61 ± 0.92) 年。组间基本资料的比较提示无明显差别, $P>0.05$ 。

纳入标准:(1)接受临床检查确诊为急性闭角型青光眼者;(2)有基本的语言沟通能力和书写能力者;(3)在知情同意书上签署姓名者。排除标准:(1)合并心肝肺等重要脏器器官疾病者;(2)合并精神状态异常或认知功能障碍者;(3)合并其他眼部疾病者;(4)合并血液系统疾病或凝血功能障碍者。

1.2 方法

参比组接受常规护理:常规与患者进行基本的沟通,严格根据临床护理各项规定展开护理措施,为患者介绍疾病的致病机制和现阶段临床对于疾病的对应处理措施等,与患者的治疗方案相结合,指导患者科学用药,告知患者日常生活中的注意事项,及时评估患者的恢复情况,了解患者是否存在异常,发现异常后及时告知医师并进行有效处理。

分析组接受心理护理:(1)健康教育:以热情、温柔、亲切的态度接待患者,带领患者熟悉病区环境,为患者介绍责任护士和主治医师,帮助患者消除不良情绪感受,让患者更加熟悉诊疗环境。

(2)心理疏导:对患者心理情绪展开密切关注,及时与患者进行有效沟通,沟通期间注意耐心和细心,为患者提供充分的关怀。(3)情绪疏导训练:指导患者进行想象放松训练,在安静的环境下,协助患者取舒适体位,让患者放松身心,轻闭双眼,想象康复后置身于湖中小船等情境,可适当搭配轻音乐,让患者进行想象放松,控制时间在10分钟到30分钟左右,有效缓解患者的精神压力,提升患者的依从性。(4)家庭支持:由于急性闭角型青光眼术后适应期相对较长,为避免患者由于康复速度较慢而出现情绪波动的情况,可以引导家属为患者提供家庭支持,指导家属做好患者术后日常生活关怀的基础上,积极陪同患者开展各项社交运动,有效消除患者负面心理情绪。(5)注意力转移:在患者恢复过程中,引导患者做一些喜欢的事情进行放松,可以选择看电影、看视频、听音乐等多种形式,指导患者的朋友和家属多与患者进行有效沟通,有效转移患者的注意力。(6)环境护理:保证病房环境舒适、温馨,以达到一定心理护理效果,在病区环境护理的过程中,需要减少声音和光线的刺激,保障患者夜间睡眠充足,睡眠质量良好,适当调控室内温湿度适宜,保证体感温度舒适。针对急性闭角型青光眼患者视力降低能够恢复的特点,在床头、墙面等张贴视力表,通过不同治疗阶段对患者视力情况进行观察,让患者更好的感受到自身视力恢复状态,有效提高患者的收获感,最大限度改善患者的不良情绪。

1.3 观察指标

对比组间患者的心理状况、健康行为、生活质量及满意程度。(1)评价两组患者的心理状况,主要评估指标为患者的焦虑情绪和抑郁情绪,评价的量表为焦虑自评量表和抑郁自评量表,分值越低表示患者的心理状况就越好。(2)针对患者的健康行为选择我院自制的健康行为问卷进行评估,问卷内容包括情绪调节、科学饮食、正确用药三个方面,各项均为百分制评分,健康行为调查问卷的信效度为0.835,得分越高,即患者行为健康度越高。(3)对组间生活质量的评价采取生活质量调查评分表进行评估,主要评价项目包括心理健康、体力角色、健康状况、情绪角色四个方面,分值区间范围在1分到100分之间,得分越高,即生活质量越高。(4)选择我院自制的的生活满意程度评价表对患者的满意度进行评价,总分为100分,得分不足60分提示不满意,得分超过80分提示非常满意,得分处于二者之间提示基本满意,总满意度=非常满意+基本满意。

1.4 统计学分析

以软件SPSS28.0作为研究数据的处理工具,心理状况、健康行为、生活质量及自我管理能力的均数采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,经t检验,满

意程度应用百分率(%)表示,经 χ^2 检验,有统计学差异性则: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 心理状况的比较

表1 心理状况对比($\bar{x} \pm s$,分)

组名	n	焦虑情绪得分		抑郁情绪得分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
分析组	42	55.42±3.62	35.16±2.18	54.35±3.47	36.75±1.26
参比组	42	56.01±3.45	44.15±2.07	54.42±3.84	45.14±1.18
t	—	0.764	19.380	0.087	31.497
P	—	0.446	0.000	0.930	0.000

2.2 健康行为的比较

组间护理前的评分比较无明显差别, $P > 0.05$;分析组的护理后的各项评分较参比组明显更高, $P < 0.05$ 。如表2。

表2 健康行为对比($\bar{x} \pm s$,分)

组名	n	情绪调节		科学饮食		正确用药	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
分析组	42	77.36±5.43	91.85±5.48	76.49±6.61	91.42±6.53	77.23±5.78	92.26±5.95
参比组	42	76.72±5.54	85.44±5.57	76.87±6.14	84.65±5.31	77.43±6.62	85.43±6.74
t	—	0.534	5.316	0.272	5.212	0.147	4.923
P	—	0.594	0.000	0.785	0.000	0.883	0.000

2.3 生活质量的比较

组间护理前的评分比较无明显差别, $P > 0.05$;分析组的护理后的各项评分较参比组明显更高, $P < 0.05$ 。如表3。

表3 生活质量对比($\bar{x} \pm s$,分)

组名	n	心理健康		体力角色		健康状况		情绪角色	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
分析组	42	75.35±5.14	93.19±5.65	76.07±5.56	92.63±5.41	77.64±6.52	92.75±6.21	74.91±7.52	93.75±5.68
参比组	42	76.62±5.71	84.95±6.57	75.84±5.66	83.71±6.82	78.05±6.35	85.89±7.32	73.82±6.95	86.52±6.58
t	—	1.071	6.162	0.187	6.640	0.291	4.631	0.689	5.390
P	—	0.287	0.000	0.851	0.000	0.771	0.000	0.492	0.000

2.4 满意程度的比较

分析组的护理满意程度较参比组明显更高, $P < 0.05$ 。如表4。

表4 满意程度对比[n(%)]

组名	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
分析组	42	24(57.14)	16(38.10)	2(4.76)	40(95.24)
参比组	42	20(47.62)	14(33.33)	8(19.05)	34(80.95)
χ^2	—	—	—	—	4.086
P	—	—	—	—	0.043

3 讨论

急性闭角型青光眼是常见的疾病类型,主要是以一种患者感到剧烈的眼部胀痛、眼压急剧升高、伴有虹视、畏光、流泪、头痛等症状,导致患者视力显著降低,同时还可能伴有呕吐、恶心等全身症状,双眼可能先后发病或同时发病,疾病具有反复发作等特点,是常见的致盲性原因之一^[4]。急性闭角型青光眼的发病原因可能与情绪波动因素、眼球解剖结构因素、遗传因素等具有密切关联,现阶段临床针对该病大多采取手术的方式进行治疗,但大部分患者在治疗过程中会由于自身性格、手术创伤、视力降低等因素影响而出现焦虑、恐惧等不良情绪,对患者造成巨大的心理负担,对患者的总体治疗效果造成不利影响,需积极加强针对患者的有效护理,以改善患者病情^[5]。

从本次研究结果来看,组间护理前的心理状况评分比较无显著差异, $P > 0.05$;分析组的护理后的焦虑、抑郁得分均低于参比组, $P < 0.05$,说明采取心理护理能让患者的心理状态得到显著改

善,使患者以更加积极乐观的状态面对诊疗。这是由于心理护理是现阶段临床护理过程中开展率相对较高的护理模式,核心在于与患者实际心理情况相结合,为其提供针对性的心理疏导,引导患者更好的释放内心压力,并通过转移自身注意力等方式,尽量保证患者在实际治疗过程中保持乐观、开朗的心态,有效改善患者的心理状态。综上所述,对急性闭角型青光眼实施心理护理可以有效提升患者的满意程度,让患者的心理状态得到明显改善,提高患者的健康行为和生活质量,适合在临床中加以推广。但本次研究仍存在一定不足之处,如临床价值分析不足、样本量较少、治疗方法单一等,尚未验证该方法对患者康复速度等的支持作用,在后续研究中仍需扩大研究范围,纳入更多指标,有效拓宽心理护理的适用范围,全面性评估心理护理的临床价值。

参考文献

- [1] 蔡海娟. 心理护理干预用于急性闭角型青光眼护理效果[J]. 中外医疗,2021,40(7):147-149.
- [2] 岑爱丽,黄丽萍,吴伟,等. 互动达标理论在急性闭角型青光眼患者术后心理护理中的作用[J]. 中国中医眼科杂志,2021,31(8):603-607.
- [3] 刘艳艳. 心理护理在急性闭角型青光眼患者中的效果及满意度评价[J]. 保健文汇,2021,22(2):117-118.
- [4] 李娟. 心理护理在急性闭角型青光眼护理中的应用及对生活质量的影响分析[J]. 医学美学美容,2021,30(11):154.
- [5] 张红桃. 心理护理在急性闭角型青光眼护理中的应用体会[J]. 中国社区医师,2021,37(21):157-158.