

个体化护理干预对急性闭角型青光眼患者的影响

周丽

重庆医科大学附属第二医院 重庆

【摘要】目的 分析急性闭角型青光眼(AACG)患者实施个体化护理干预的效果。**方法** 选取2020年10月至2021年11月收治的AACG患者120例,随机分为观察组和对照组各60例,对照组给予常规护理,观察组实施个体化护理,对比效果。**结果** 观察组视力、生活质量评分均高于对照组($P<0.05$);观察组眼压、前房深度、不良情绪评分、并发症发生率均低于对照组($P<0.05$)。**结论** 个体化护理干预可有效改善AACG视力,降低眼压,改善不良情绪。

【关键词】 急性闭角型青光眼患者; 并发症; 个体化护理干预; 视力; 生活质量; 不良情绪

Effect of individualized nursing intervention on patients with acute angle closure glaucoma

Li Zhou

The Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing

【Abstract】Objective To analyze the effect of individualized nursing intervention on patients with acute angle closure glaucoma (AACG). **Methods** 120 patients with AACG admitted from October 2020 to November 2021 were randomly divided into the observation group and the control group, with 60 patients in each group. The control group was given routine nursing care, and the observation group was given individualized nursing care to compare the effects. **Results** The scores of vision and quality of life in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$); The intraocular pressure, anterior chamber depth, adverse emotion score and complication rate in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Individualized nursing intervention can effectively improve the vision of AACG, reduce intraocular pressure and improve bad mood.

【Key words】 Patients with acute angle closure glaucoma; complication; Individualized nursing intervention; vision; Quality of life; Bad mood

急性闭角型青光眼(AACG)属于前房角出现突发性的关闭而快速升高眼压的一种眼科疾病,患者以视力降低、眼痛为主要症状,某些患者会伴有呕吐、恶心、头痛等症状,如果患者没有进行及时的治疗会快速失明,对其生活质量存在严重影响^[1]。现阶段,临床对于AACG以手术治疗为主,但是作为一种应激刺激,患者会出现一定的情绪波动,出现不良情绪,也会对心率、血压等产生不利影响,对术后恢复产生不利影响,使并发症发生风险增加^[2]。所以,AACG在接受手术期间采取有效且及时的护理干预非常重要。本研究探析个体化护理对AACG的影响,如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

120例AACG患者(2020年10月至2021年11月)纳入研究,随机分为观察组60例,男33例,女27例,平均年龄(56.32 ± 0.02)岁;对照组60例,男34例,女26例,平均年龄(55.39 ± 0.15)岁,两组资料对比($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:常规护理。观察组:个体化护理,包括:(1)术前。①术前对患者实施凝血功能、血常规等全面检查,若患者身体素质不佳、高龄则应该进行更细致的检查,对其身体全面掌握,方便日后护

理计划的制定。同患者交流而对患者基本情况更深入了解,若了解到危险因素需要马上告诉医师而对护理措施进行完善。②某些患者对疾病知识不够了解,常发生紧张、担忧情绪,对顺利实施手术产生不利影响。所以,护理人员应该结合患者需求而定时进行健康讲座,为患者介绍疾病知识,将其不良情绪缓解。③对患者饮食进行科学指导,养成好的作息习惯,并将干净、温馨舒适的环境提供给患者,保证其睡眠充足。④术前对患者结膜囊清洁,对泪道清洁,剪掉睫毛,做好个人卫生,遵医嘱使用甘露醇且将膀胱排空,给予缩瞳药物,帮助其麻醉,体位合理摆放而顺利实施手术。(2)术后。①术后 24h 将纱布取下,每天用妥布霉素地塞米松眼药水滴眼 4 次,睡前用妥布霉素地塞米松眼膏涂抹术眼,同时对眼部按摩,促进吸收。针对术后疼痛不适的患者可以采取播放视频、聊天等方式将其注意力分散,将其痛苦。②协助患者保持舒适体位,防止休息充分,主要为侧卧位、平卧位。③将存在均衡营养的食物提供给患者,同时适当增加新鲜蔬菜和水果的摄入量,多喝水而促进排便;术眼禁止强光照射,对室内的光照强度合理控制,定时通风而保证良好空气。④告诉家属对患者多鼓励和关心,让家属积极进行各项护理活动,使患者感受来自家人的温暖,获得的家庭支持更多更利于疾病的康复。

1.3 观察指标

临床指标:视力、眼压、前房深度;不良情绪^[3]:用 SAS、SDS 评价,分数越高表示不良情绪越严重;生活质量^[4]:用 SF-36 评价,分数越高表示生活质量越好;并发症:感染、眼痛、眼压升高。

1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 两组患者临床指标比较

干预前:

观察组:前房深度 (5.11±1.25) mm、眼压 (33.01±3.01) mmHg、视力 (0.17±0.04)。

对照组:前房深度 (5.21±2.22) mm、眼压 (34.02±2.02) mmHg、视力 (0.18±0.12)。

组间对比 ($t=0.521$ 、 0.320 、 0.521 , $P>0.05$)。

干预后:

观察组:前房深度 (2.26±1.02) mm、眼压 (18.02±4.24) mmHg、视力 (0.79±0.04)。

对照组:前房深度 (2.81±3.24) mm、眼压

(21.03±1.51) mmHg、视力 (0.47±0.03)。

组间对比 ($t=5.521$ 、 5.320 、 5.521 , $P<0.05$)。

2.2 两组患者不良情绪评分比较

干预前:

观察组: SAS 评分 (52.43±8.10) 分、SDS 评分 (50.25±6.62) 分。

对照组: SAS 评分 (53.12±7.86) 分、SDS 评分 (49.58±7.15) 分。

组间对比无统计学意义 ($t=0.362$ 、 0.521 , $P>0.05$)。

干预后:

观察组: SAS 评分 (40.12±6.95) 分、SDS 评分 (41.25±7.60) 分。

对照组: SAS 评分 (46.49±8.11) 分、SDS 评分 (46.14±8.42) 分。

组间对比有统计学意义 ($t=5.852$ 、 5.714 , $P<0.05$)。

2.3 两组患者生活质量评分比较

干预前:

观察组: 总体健康评分 (52.31±4.46) 分、精力评分 (60.49±4.58) 分、社会功能评分 (72.39±3.26) 分、心理健康评分 (61.79±3.59) 分、躯体疼痛评分 (62.39±3.76) 分、躯体角色功能评分 (59.49±4.69) 分、情绪角色功能评分 (66.39±3.12) 分、躯体健康评分 (51.49±3.50) 分。

对照组: 总体健康评分 (52.36±3.15) 分、精力评分 (60.41±4.66) 分、社会功能评分 (71.92±3.71) 分、心理健康评分 (62.31±2.30) 分、躯体疼痛评分 (62.53±3.79) 分、躯体角色功能评分 (59.90±4.26) 分、情绪角色功能评分 (66.88±3.47) 分、躯体健康评分 (52.13±2.76) 分。

组间对比无统计学意义 ($t=0.210$ 、 0.025 、 0.336 、 0.521 、 0.412 、 0.365 、 0.521 、 0.114 、 0.825 , $P>0.05$)。

干预后:

观察组: 总体健康评分 (63.26±4.49) 分、精力评分 (74.26±4.55) 分、社会功能评分 (83.66±3.92) 分、心理健康评分 (81.49±4.26) 分、躯体疼痛评分 (74.49±6.39) 分、躯体角色功能评分 (73.53±4.19) 分、情绪角色功能评分 (84.53±3.68) 分、躯体健康评分 (71.38±4.29) 分。

对照组: 总体健康评分 (54.55±3.26) 分、精力评分 (61.23±4.02) 分、社会功能评分 (76.33±2.76) 分、心理健康评分 (61.25±3.76) 分、躯体疼痛评分 (66.59±4.71) 分、躯体角色功能评分 (61.23±4.43)

分、情绪角色功能评分(73.06±2.51)分、躯体健康评分(52.30±2.77)分。

组间对比有统计学意义($t=5.201$ 、 4.326 、 6.325 、

5.201 、 8.201 、 6.325 、 8.214 、 8.521 , $P<0.05$)。

2.4 两组患者并发症发生情况比较

组间对比($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者并发症发生情况对比(n,%)

分组	例数	眼压升高	眼痛	感染	合计
观察组	60	0 (0.00)	1 (1.67)	1 (1.67)	3.33% (2/60)
对照组	60	2 (3.33)	3 (5.00)	3 (5.00)	13.33% (8/60)
χ^2 值					13.546
P 值					<0.05

3 讨论

本研究结果说明个体化护理干预存在显著的干预效果。是因为:个体化护理干预对患者本身更加重视,根据患者的文化程度、家庭情况、性格爱好而制定护理计划,根据护理人员的护理经验而将护理效果提升,加快其康复进度。并且个体化护理干预坚持以患者为中心,保证更加人性化的护理服务,可对患者健康需求全方位满足,进而使患者对于护理更加满意^[5-9]。同时有研究^[10]将60例急性闭角型青光眼患者作为研究对象,采取不同护理干预的实验组和对照组,前者眼压、SDS评分、SAS评分及并发症发生率均优于对照组,结论指出:在治疗AACG患者中实施综合性护理干预可将患者眼压有效降低,使患者不良情绪有效减轻,并发症发生率明显减少,可将护理满意度显著提升,减少住院时间,借鉴价值较高。

总而言之,AACG患者通过个体化护理干预的实施使得患者的负面情绪有效减轻,同时临床症状显著改善,并发症发生率明显降低,生活质量进一步提升,价值较高,值得推广应用。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 史汝峰,刘元彬. 围手术期优质护理对急性闭角型青光眼患者心理状态及术后恢复的影响[J]. 国际医药卫生导报,2019,25(10):1667-1670.
- [3] 江莉,邓冰,刘洪晓. 聆听护理干预对急性闭角型青光眼患者术后负性情绪及护理工作满意度价值体会[J]. 健康大视野,2019(14):163.
- [4] 郭艳,许利利. 目标策略的针对性护理干预在原发性急

- [5] 性闭角型青光眼患者围手术期中的应用观察[J]. 黑龙江医学,2021,45(12):1278-1279.
- [6] 黎琴,廖美英,黄明丽,等. 延续性护理干预模式对急性闭角型青光眼术后患者遵医行为及生活质量的影响[J]. 广西中医药大学学报,2021,24(1):81-84.
- [7] 吕杰,李艳华. 护理干预对急性闭角型青光眼患者术后恢复的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(2):254,256.
- [8] 邓嘉静. "一病一品"项目在原发性急性闭角型青光眼合并年龄相关性白内障患者护理中的应用效果观察[J]. 中国保健营养,2019,29(29):267-268.
- [9] 孙英娟. 认知行为干预与持续性护理干预对急性闭角型青光眼患者术后心理状态及自护能力的影响[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(72):99-100.
- [10] 乔娇. 认知行为干预联合持续性护理干预对急性闭角型青光眼患者术后不良心理状态及自护能力的影响[J]. 实用防盲技术,2019,14(3):135-137.
- [11] 罗碧嫦,黄瑞平,黄丹菊. 探讨综合性护理干预对急性闭角型青光眼患者心理状态及住院满意度的影响[J]. 中国现代医生,2021,59(5):161-164.

收稿日期:2022年10月12日

出刊日期:2022年11月25日

引用本文:周丽. 个体化护理干预对急性闭角型青光眼患者的影响[J]. 现代护理医学杂志,2022,1(8):97-99
DOI: 10.12208/j.jmnm.202200493

检索信息:RCCSE权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar等数据库收录期刊

版权声明:©2022作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS