

认知行为护理在青光眼术后患者中的效果

姜 姝

中国人民解放军陆军特色医学中心（大坪医院） 重庆

【摘要】青光眼是现代眼科常见疾病，同时也是我国乃至世界的第二大致盲性眼病，临床症状主要表现为视野的缺损以及视力的下降，其治疗方式主要依赖于手术治疗以降低眼压，阻止和延缓病情的进展。而青光眼术后的护理对患者巩固手术疗效以及降低眼压恢复视力十分关键。认知行为护理是基于心理学以及社会思维学的护理方式，强调以改变患者思维以及认知，传播健康意识，最终促使患者健康习惯的建立。该方法最早起源于心理治疗，随着效果显著，已经在外科、眼科等多个临床领域大力应用。对青光眼术后的患者的认知行为护理主要在用药、心理、饮食、睡眠、日常健康行为等方面进行。本文对青光眼术后患者实施认知行为护理的相关内容展开综述。

【关键词】认知行为护理；青光眼术后；眼科疾病；致盲性眼病；思维；行为

【收稿日期】2024 年 8 月 22 日

【出刊日期】2024 年 9 月 23 日

【DOI】10.12208/j.cn.20240441

The effect of cognitive-behavioral care in postoperative glaucoma patients

Shu Jiang

Chinese People's Liberation Army Army Special Medical Center (Daping Hospital), Chongqing

【Abstract】 Glaucoma is a common disease in modern ophthalmology, and it is also the second largest blinding eye disease in China and the world. Its clinical symptoms are mainly manifested as visual field defect and visual acuity decline. Its treatment mainly relies on surgical treatment to reduce intraocular pressure, prevent and delay the progress of the disease. The nursing after glaucoma surgery is very important to consolidate the curative effect of surgery and reduce the intraocular pressure to restore vision. Cognitive behavioral nursing is a nursing mode based on psychology and social thinking, emphasizing to change patients' thinking and cognition, spread health awareness, and ultimately promote the establishment of healthy habits of patients. The method originated from psychotherapy, and with remarkable results, it has been vigorously applied in many clinical fields such as surgery and ophthalmology. The cognitive and behavioral nursing of patients after glaucoma surgery mainly includes medication, psychology, diet, sleep, daily health behavior and so on. This article reviews the relevant contents of cognitive behavioral nursing for patients after glaucoma surgery.

【Keywords】 Cognitive behavioral nursing; Postoperative glaucoma; Eye diseases; Blinding eye disease; Thinking; behavior

据专业数据统计，目前我国 50 岁以上青光眼患者已超 700 万，青光眼总患病率已高达 3.8%，且呈现出年轻化的趋势，到 2025 年，中国的青光眼患者预计将超过 2400 万，疾病受众将包括各个老中小各个年龄阶段^[1]。青光眼的疾病机制经过临床研究后发现，远视人群、高度近视人群、家族有遗传病史、高血压、糖尿病、血管性疾病者均是青光眼的高危人群。而随着年龄的增多，以上人群罹患青光眼的概率也将越发增高。病理性眼压增高以及视网神经供血不足是青光眼的直接疾病机制^[2]。随着医学的发展和眼科技术的提高，青光眼

的治疗已经取得了显著的成效，手术治疗可减低眼压，提高视力，但术后的复发率高同样是青光眼治疗的一大难题。因此青光眼术后的护理除基础性护理后，主要侧重于降低复发率，提高远期疗效和生活质量。认知行为护理的核心是研究人的认知、思维、知觉、感受和言语等，对其采取针对性的护理方式，强调从护理“人的病”转变为护理“病的人”^[3]。本文将通过对认知行为护理应用于青光眼术后患者的作用和方式展开综述。

1 认知行为护理的发展

认知行为护理起源于认知行为疗法，所谓认知行

为疗法主要是美国医学博士 A.T.BECK 于 19 世纪 60 年代研发的具有结构性、短程性、认知取向的心理治疗方法。起初该法最先应用于抑郁症、焦虑症、双相情感障碍者的治疗, 着眼于纠正患者错误以及不合理的认知, 通过对其健康行为的干预, 来改变患者对人以及事物的客观看法, 以此实现纠正患者错误心理, 促使其心理朝积极正向方面发展^[4]。1988 年认知行为治疗传入我国, 在诸多心理机构以及医疗场所得到广泛应用, 以 BECK 认识行为体系延伸出的各项护理模式也由此诞生。认知行为护理的本质是以患者为研究对象和护理对象, 基于对患者的认知干预来影响和改变患者的护理观念以及自护观念, 促使护理质量提高, 最终实现促进患者康复的护理目的。

2 认知行为护理在青光眼术后患者的应用

2.1 用药认知行为干预

人的情绪来自于对自身经历过的事情的信念、评价、想法和思维观点, 并非直接来自于事情的本身。A.T.BECK 博士强调“人的不良行为以及不良情绪, 都诞生于不良的认知”, 因此纠正患者错误的认知十分重要^[5]。青光眼患者有绝大部分需要终身性用药, 因此手术并非一劳永逸的方法。护理人员应首先强调术后部分患者依旧存在眼压增高的情况, 故需要继续使用药物, 将眼压控制在合理范围内, 尽量从药物方面来减少高眼压对视神经以及视野的损伤。手术当日即需要在医生的指导下应用专业性的眼药水以及眼药膏。一般常见的眼药水, 功效有降低眼压、抗炎、治疗术后干眼等。护理人员应当将用药的次数、注意事项等及时的告知患者, 面对面指导用药, 且在用药前, 应当对患者自身的用药认知进行评估, 以明确患者的认知误区, 科普正确的用药观念, 以此实现较好的用药认知行为干预。

2.2 心理认知干预

青光眼患者术后的心理特点主要有因疼痛以及眼睛胀痛造成的焦虑以及担忧术后恢复效果。此种情况可能导致患者肾上腺素分泌增加、交感神经兴奋, 促使患者瞳孔扩大、房角关闭以及眼压升高。故对患者的心理认知进行干预是稳定患者情绪和降低眼压的关键所在。心理认知护理方法则主要包括有知觉干预。知觉干预是患者在罹患某些疾病时, 可能会出现压力源造成疾病模式出现, 故可以在关注疾病之前, 注重患者的心理健康, 如可以采取呼吸渐进精神放松法、言语交谈法、情感支持法、家庭氛围和谐支持法等让患者感受到自身身心处于较为放松的环境和氛围, 不需要过多的

担忧和焦虑以此改善心理情况。通过肯定患者的配合以及家庭贡献和社会贡献, 让患者感受到护理人员对患者的尊重和照护, 可以纠正不良情绪, 缓解心理压力。

2.3 饮食认知行为干预

部分患者认为近期接受了青光眼手术, 元气大伤, 需要大鱼大肉进补以弥补机体损伤, 但实际该种做法临床并不倡导^[6]。青光眼的手术仅仅为外引流手术, 如复合式小梁切除术是建立一条房水通道来缓解眼压, 如果手术建立的这条通道被堵住, 眼压继续增高的同时营养过剩, 创面组织生长较快, 可造成术后伤口瘢痕化, 进一步增加眼压了导致手术失败。故饮食方面, 患者应当避免荤腥, 清淡上饮食, 且进食量不可过多, 应该保持少食多餐, 多吃新鲜水果和蔬菜, 且避免大量饮水, 单次饮水量 $\leq 30\text{ml}$, 否则极有可能造成眼压增高、眼内液体增多的情况。此外不吸烟饮酒、不饮浓茶以及咖啡均是饮食的注意要点。

2.4 睡眠认知行为干预

睡眠作为一种容易被内外影响的机体生理活动, 患者容易在青光眼后, 出现失眠以及睡眠障碍。不充足的睡眠将导致术眼无法充分休息和放松, 加重眼部的疼痛和不适。而对睡眠认知进行干预则主要强调睡眠对术后恢复的优势。Öst G L^[7]曾对 40 例接受了复合式小梁切除术的青光眼患者进行分组, 20 例患者采取常规护理, 20 例患者增加睡眠认知行为干预, 结果发现, 护理前两组患者的 PQSI 睡眠评分无明显对比意义, 而护理后, 观察组睡眠评分优于对照组, 提示观察组患者睡眠质量更高, 同时观察组患者的眼压相较对照组控制在临床理想范围内, 不需要过度的依赖于药物进行管控, 该研究充分证实了睡眠认知行为护理干预对术后青光眼患者恢复的优势, 该学者强调可从睡眠认知干预、创造睡眠环境、提供耳塞、眼罩等助眠工具、加强床和睡眠之间的联系等方式进行睡眠行为干预, 可帮助患者获得一个较好的睡眠质量。

2.5 健康行为认知干预

情绪和行为受限于认知, 认知是决定人思维活动和执行行为的根本性因素。在许秀娟^[8]的研究中补充到, 行为者在进行某项行为之前, 必须要有可以支配该行为的动机和操作该行为的能力, 同时在被提醒或者主动进行的情况下触发行为。因此, 理清行为者可能产生的认知, 是促使行为改变的关键。而在李正姐^[9]的研究中则也阐述到, 人的行为取决于对事物的认知和看法, 正确的认知可促进自身养护知识和技能的增加, 而

错误的认知导致自身出现不健康行为和习惯,对健康产生极大负面影响。故可以得出结论,如果对术后青光眼患者进行健康行为干预,需要给予患者正确认知以及支配该行为的能力,且增加意识控制,由提醒转变为自我主动控制,实现健康行为认知的干预。青光眼急性发作常发生在情绪激动、焦虑抑郁以及熬夜等因素下,故在日常养护中,护理人员应当对以上影响术后康复的情况进行认知科普,指导患者保持规律性作息以及情绪稳定。而在术后的恢复中,还要避免危险动作,如术后揉眼睛、按压眼球、剧烈咳嗽、打喷嚏、猛烈低头、提重物等,可能会导致眼压急剧下降,出现眼内出血和其他并发症。而在日常养护中,清洗脸部要注意不要将水溅入眼内,防止感染。此外青光眼术后患者也不需要长期卧床休息,可在避剧烈活动的情况下,适当的进行散步。

3 讨论

认知行为将人的行为一般划分为 5 个步骤,即认知确定计划、行为执行活动、对比目标和结果、对事物进行认知理解、感知事物状态。认知为行为提供动力、行为则为认知践行结果,正确的认知可获得正性的行为践行结果,错误的认知则收获负性的事物结果,对人体产生负面的影响^[10]。临床研究证实,青光眼术后保养眼睛可巩固手术效果,利于术眼康复。

而要想取得较好的康复效果,需重视患者作为康复过程的最大变量,以科普知识、提高认知来促使其健康行为建立以综合性促进康复。如术后 1 月,应遵照医嘱常规性的应用抗生素,预防感染。这是因为手术属于有创操作,存在有手术切口,如不进行抗生素应用,可出现日常生活中脏水进入眼球、以及揉搓眼球出现的眼部感染,导致术后恢复进程受到阻碍。此外,术后的按时复查眼压以及视力变化,也是临床对术后保养的重点要求,而加强认知干预,可提高患者的复查依存性,利于临床动态性的的掌握患者的预后效果,以便及时调整护理方案,促进眼部恢复。由此可见,认知可为行为提供动力,而行为反过来为认知践行结果,故将认知护理干预应用于青光眼术后患者,能加强患者正确认知,传播健康意识,树立健康行为和习惯。由此可见,认知行为护理对促使患者正性恢复效果改善,降低复发、眼压增高负性结果十分重要。临床应当考虑从注重青光眼术后患者的认知改善上,对其进行认知干预等相关性护理,最大限度的提高青光眼患者的自护意

识,巩固手术效果,实现视力的改善和眼压的合理控制。

参考文献

- [1] 杨宗波,李剑涛. 普拉洛芬联合玻璃酸钠滴眼液治疗青光眼术后干眼症的临床效果[J]. 临床合理用药,2023,16(19): 79-82.
- [2] 崔晴晴,祁颖,黄雪桃,等. 超声睫状体成形术治疗青光眼术后眼压失控的疗效评估[J]. 中华实验眼科杂志,2021,39(10): 874-879.
- [3] 柳姗姗. 认知行为护理在青光眼术后患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2023,35(21):180-182.
- [4] 苏静. CICARE 沟通护理在白内障青光眼术后的效果研究[J]. 河北医药,2022,44(7):1104-1107.
- [5] 宋微. 认知行为护理对青光眼术后患者远期疗效及疼痛的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(98):246-247.
- [6] 侯云英,尚建霜. 白内障青光眼术后应用 CICARE 沟通护理的效果[J]. 健康之友,2023(21):184-186.
- [7] Öst G L ,Brattmyr M ,Finnes A , et al.Cognitive behavior therapy for adult eating disorders in routine clinical care: A systematic review and meta-analysis.[J].The International journal of eating disorders,2024,57(2):249-264.
- [8] 许秀娟. 眼球按摩护理对青光眼术后患者眼压变化及 VAS 评分的影响[J]. 中国保健营养,2021,31(35):200.
- [9] 李正姐,李文静,刘新民,等. 认知行为对 A 型行为健康教育的干预效果[J]. 承德医学院学报,2023,40(3):231-233.
- [10] 林云兰,李嫣然,倪连红. 基于 IMB 模型的认知行为联合团体心理疏导应用于原发性青光眼患者的效果[J]. 中外医学研究,2023,21(28):103-107.

版权声明: ©2024 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