

不良情绪自我调节护理对青光眼患者治疗疗效的影响

鲍学英

[摘要] 目的:研究不良情绪自我调节护理对青光眼患者治疗效果的影响。方法:选择原发性闭角型青光眼患者 200 例,按照数字随机分组原则将患者分为观察组与对照组,各 100 例;对照组采用常规护理,观察组在常规护理的基础上增加不良情绪自我调节护理;比较 2 组患者术前治疗时间、入院时与出院时抑郁情况、从医依从性、眼压控制情况以及患者满意度。结果:观察组患者术前治疗时间明显短于对照组($P < 0.01$),2 组患者入院时抑郁程度差异无统计学意义($P > 0.05$),但在出院时观察组患者的抑郁改善程度显著优于对照组($P < 0.01$),观察组患者的从医情况、眼压控制情况及患者满意度均优于对照组($P < 0.01$)。结论:不良情绪自我调节护理对青光眼治疗效果明显,有一定的临床意义,值得推广。

[关键词] 青光眼;不良情绪;自我调节;护理

[中图分类号] R 47;R775

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.09.042

青光眼是眼科一种常见的致盲性眼病,其病理变化主要是眼压增高、视野缺损、视盘损害以及视力下降^[1],手术治疗是其主要治疗方法。青光眼属于典型的身心疾病,其发病往往有一定的诱因,如精神创伤、情绪激动、过度劳累、气候突变、暴饮暴食等,最主要是精神因素^[2]。流行病学研究^[3]发现,抑郁在中国青光眼患者中的发生概率达到了 16.40%,因此如何控制患者的焦虑、抑郁情绪,帮助患者自我调节不良情绪显得尤为重要,本研究探讨不良情绪自我调节护理对青光眼患者治疗效果的影响,进一步为临床护理工作提供理论依据。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取我院 2012 年 6 月至 2014 年 6 月被诊断为原发性闭角型青光眼且于我院进行手术的患者 200 例,所有患者均为双眼发病;按照数字随机分组原则将患者分为观察组与对照组,各 100 例。其中观察组患者男 39 例,女 61 例;学历:小学 8 例,初中 23 例,高中 46 例,大学及以上学历 23 例;年龄 32 ~ 71 岁;术前眼压(41.81 ± 9.02) mmHg。对照组患者男 38 例,女 62 例;学历:小学 10 例,初中 22 例,高中 44 例,大学及以上学历 24 例;年龄 34 ~ 70 岁;术前眼压(41.91 ± 8.93) mmHg。2 组患者在性别、学历、年龄和术前眼压均具有可比性。

1.1.1 原发性闭角型青光眼诊断标准^[4] (1)有发生闭角型青光眼的眼部解剖特征;(2)反复性的

轻度至中度的眼压升高;(3)房角狭窄,在高眼压状态下房角关闭;(4)进展期至晚期可见类似原发性开角型青光眼视盘以及视野损害;(5)眼前段不存在急性高眼压造成的缺血性损害特征。

1.1.2 纳入标准 (1)疾病符合原发性闭角型青光眼诊断标准;(2)到我院前未经其他医院诊治者;(3)未服用过与抑郁、焦虑相关的药物;(4)精神状态良好,无精神病史者;(5)无严重的心脑血管病史者;(6)无高血压、糖尿病病史者;(7)年龄 18 ~ 80 岁;(8)自愿签署知情同意书,同意配合本研究。

1.1.3 排除标准 (1)存在其他眼部疾病可能会影响到本研究者;(2)近 2 个月内有行内眼手术史者;(3)患有影响研究可靠性的急性眼病;(4)合并其它心、肺、脑疾病患者;(5)有乙醇或药物依赖史者;(6)不方便进行随访者。

1.1.4 脱落标准 (1)随访中失访患者,包括意外死亡、更换电话、转院治疗等;(2)要求退出本研究。

1.2 护理方法

1.2.1 常规护理 对照组进行常规护理,具体内容如下。(1)用药护理:遵医嘱使用能够控制患者眼压的最小剂量药物,且注意观察是否发生并发症,对于伴有需要其他药物治疗的患者,应避免使用导致眼压升高的药物。(2)眼部护理:指导患者注意用眼卫生,保持眼部清洁,规范用眼时间,避免用眼时间过长,尽量减少在暗室的时间^[5]。(3)眼部固定训练:为防止咳嗽、喷嚏发生时增大眼压,指导患者在冲动时进行张口呼吸,用舌尖顶住上颚,避免术中出现意外以及术后出血,提高患者的配合能力。(4)术前护理:了解患者的全身情况,完善术前检查,术前常规检查包括血常规、尿常规、血糖、血凝

[收稿日期] 2014-11-09

[作者单位] 江苏省无锡市第二人民医院 眼科,214000

[作者简介] 鲍学英(1970-),女,副主任护师。

分析、病毒三项、心电图及胸片等;眼科检查包括视力、眼压、裂隙灯检查等。术前一天嘱患者理发、洗澡、更换衣服,术日晨对患者进行四测(体温、脉搏、血压及呼吸),并记录,若有异常及时通知医生;剪睫毛、冲洗泪道、做抗生素过敏试验,术前1 h给予止血药、降压药及镇静药,将病例及手术用药与手术室护士进行交接^[6]。(5)术后护理:患者取平卧或健侧卧位,禁止揉眼,用力挤眼,勿弯腰、低头、咳嗽、打喷嚏。进食易消化、营养丰富的软食,多食蔬菜水果等纤维素丰富的食物,禁食烟酒等刺激性食物,保持大便通畅,防止便秘。术后观察患者伤口有无渗血、渗液,保持敷料干燥清洁,术后预防感染,严格进行无菌操作,局部应用抗生素消炎。观察双眼眼压,了解患者疼痛性质,发生异常及时通知医生。

1.2.2 不良情绪自我调节护理 观察组在采取以上常规护理的基础上同时对患者进行不良情绪自我调节护理,具体内容如下。(1)入院宣教:患者到达病区后,护士应主动进行接待,热情地向患者介绍科主任、主管医生、护士长以及其责任护士,带领患者熟悉了解科室环境、工作以及作息时间、医院的规章制度,使患者尽快熟悉医院环境,消除恐惧心理,信任医护人员,积极配合治疗与护理^[7]。因为病痛折磨,患者往往情绪低落,睡眠很差,因此需要为患者提供安静、清洁、舒适的住院环境。(2)认知干预:对患者及家属讲解原发性青光眼的发病原因以及诱因,药物及手术的治疗方法、治疗目的、治疗效果以及治疗前后的注意事项和配合方法,缓解患者因对疾病的认知不清而引起的紧张焦虑,提高患者治疗及护理依从性^[8]。(3)不良情绪自我调节:①自娱自乐,指导患者遇到情绪不佳且不能立即脱离事发环境时,应注意把关注点转移到其他事情,比如唱歌、手工制作、游戏、阅读以及一些调节心情的电视剧等。②音乐疗法,指导患者聆听一些旋律优美、柔和、舒缓的音乐,注意音量应控制在一定范围,不应过大以免让患者感觉到焦虑不安。③自我疏导,指导患者找到将不良情绪转化为积极情绪的最佳方法,一旦出现不良情绪及时进行调整,提高自我保护能力,根据患者的不同性格及爱好选择合适的自我调节方式。(4)家庭和社会支持系统:青光眼是一种终身性疾病,需长期监测眼内压和滴眼药水,且因病情反复发作及视力下降,导致患者出现消极情绪和悲观抑郁心理,害怕成为家庭的累赘,应鼓励患者家属给予患者关爱和温暖,协助解决患者的日常所需,增强患者的被尊重感和心理承受力,增强战胜疾

病的信心。(5)专业心理治疗:当以上方式均不能缓解患者焦虑抑郁情况时,指导患者求助于心理医生,告知患者寻求心理医生帮助并非不耻的事情,让患者意识到当自己心理出现不能自我调节时可以及时看诊心理医生,心理医生针对患者不同情况进行心理辅导和药物治疗。(6)出院宣教:患者一旦离开医护人员的监控,在心理上往往会出现懈怠。此时应该告知患者青光眼的治疗是一个连续性治疗,需要增强自我保健意识,以维持已有疗效,巩固治疗效果,提高生活质量。

1.2.3 观察指标 比较2组患者在入院开始进行治疗与护理后到眼压控制至满足手术条件之间的术前治疗时间;2组患者入院时及出院时的抑郁情况;2组患者依从性、眼压控制情况以及患者满意度。

1.2.4 评价方式 (1)由责任护士记录2组患者在入院开始进行治疗与护理至进行手术之间的时间。(2)抑郁评分:采用抑郁自评量表(SDS)进行焦虑抑郁评定,每个量表各含20个项目,每个项目按1~4级评分,总分乘以1.25取整数,得到标准分。低于50分者为正常心理;50~60分者为轻度抑郁;61~70分者为中度抑郁;70分以上者为重度抑郁^[9]。(3)从医行为:采用问卷调查的方式调查患者的遵医行为,由责任护士对2组患者进行书面测试,分为依从性良好与依从性差2个等级。(4)眼压控制情况:每日晨8:00用非接触眼压计测量2组患者眼压, ≥ 21 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa)为高眼压, < 21 mmHg为低眼压^[10]。(5)患者满意度:采用我院自行设计的问卷调查表对患者满意度进行调查,分为满意和不满意2个等级。

1.3 统计学方法 采用 t 检验、 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 2组患者术前治疗时间比较 观察组患者的术前治疗时间为(3.76 ± 0.91) d,明显短于对照组的(5.01 ± 1.21) d($t = 8.26, P < 0.01$)。

2.2 2组患者入院时与出院时抑郁程度比较 2组患者治疗前抑郁程度差异无统计学意义($P > 0.05$),观察组患者治疗和护理后抑郁程度改善明显优于对照组($P < 0.01$)(见表1)。

2.3 2组患者出院时从医依从性、眼压控制及患者满意度比较 观察组患者出院时从医依从性、眼压控制及患者满意度明显优于对照组($P < 0.01$)(见表2)。

表 1 2 组患者治疗入院时与出院时抑郁程度比较 (n)

分组	n	正常心理	轻度抑郁	中度抑郁	重度抑郁	u_c	P
入院时							
观察组	100	22	38	24	16		
对照组	100	21	40	24	15	0.05	>0.05
合计	200	43	78	48	31		
出院时							
观察组	100	87	11	2	0		
对照组	100	42	31	18	9	6.84	<0.01
合计	200	129	42	20	9		

表 2 2 组患者出院时从医依从性、眼压控制及患者满意度比较 (n)

分组	n	从医良好	眼压控制良好	患者满意
观察组	100	99	89	97
对照组	100	84	67	87
合计	200	183	156	184
χ^2	—	14.46	14.10	6.79
P	—	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

青光眼目前已经成为了一种公认的身心疾病之一,成为全球第二致盲眼病^[11]。青光眼患者通常具有紧张、焦虑、抑郁等情绪,性格类型与原发青光眼发病存在一定的关联^[12]。由于青光眼患者性格多内向、神经质倾向,因此遇到应激应对事件时,情绪易波动,激烈的情绪波动会加快肾上腺素以及去甲肾上腺素的释放,从而引起眼压增高,导致青光眼急性发作^[13]。因此在治疗与护理青光眼患者时要注意其心理护理,帮助其改变不良的心理状态,指导患者调节不良情绪。

我院针对青光眼患者的特殊心理状态,对观察组患者在传统常规护理的基础上实施不良情绪自我调节护理,首先在患者入院时对患者进行入院宣教,向患者介绍新环境与疾病特征,让患者尽快的熟悉陌生环境,同时也取得患者的信任,消除与患者的隔阂。然后指导患者在不良情绪中如何进行自我调节,其中包括自娱自乐、音乐疗法、自我疏导等方法。自我调节是帮助患者走出不良情绪的一个重要方面,自我调节能力强的患者一旦出现不良情绪即可采用自己喜欢的方式进行排解,例如音乐,它是一种人类共通的语言,能够提高患者生理、心理的健康水平,提高自我认知能力,还能在一定程度上缓解患者躯体以及精神上的痛苦等。自我调节方式应根据患

者的不同需求及爱好进行选择。帮助患者建立社会支持系统,让患者感受到家人、朋友及社会对其的支持,让其感受到自己的价值,从而能够更好的消除不良情绪,更加充满信心的配合治疗。一些患者的自我疏导能力稍差,且难以排解不良情绪时指导患者寻求心理医生的帮助,让心理医生对其进行科学的指导,帮助患者早日走出不良情绪的困扰。在患者出院时,对患者进行出院宣教,增强患者自我保健与保护的意识,更好的巩固治疗效果。

本研究中,对照组采用的是传统常规护理方式,观察组在此基础上实施不良情绪自我调节护理,比较 2 组患者手术前治疗时间,发现观察组患者手术前治疗时间明显较对照组短($P < 0.01$),可以在更短的时间内将眼压控制至满足手术要求较低水平,2 组患者入院时抑郁程度差异无统计学意义($P > 0.05$),而在出院时,观察组患者的抑郁程度改善情况显著优于对照组患者($P < 0.01$),观察组出院时患者的抑郁情况明显好转,观察组患者的从医依从性、眼压控制情况以及患者满意度均优于实施传统常规护理的对照组($P < 0.01$)。本研究表明,对患者实施不良情绪自我调节护理可以更好的控制患者的情绪以及眼压,对于青光眼的治疗效果明显,有一定的临床意义。

【参 考 文 献】

- [1] 惠建伟. 临床护理路径在原发性开角型青光眼患者手术中的应用效果评价[J]. 中国当代医药, 2010, 17(7): 104.
- [2] 王冬梅, 王涛, 丁明明. 心理护理与环境对青光眼患者围术期的影响[J]. 吉林医药学院学报, 2013, 34(3): 190.
- [3] 陈翔宇, 才瑜. 原发性闭角型青光眼的流行病学研究及分类现状[J]. 中华眼科杂志, 2011, 47(10): 949.
- [4] 裴重刚, 邵毅, 李娟, 等. 青光眼患者焦虑和抑郁状态调查及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(10): 1124.
- [5] 孙力, 刘淑贤, 赵雁. 青光眼患者焦虑情绪的自我调节管理与护理[J]. 中华现代护理杂志, 2010(23): 2778.
- [6] 曾继红. 眼科护理手册[M]. 北京: 科学出版社, 2011: 95
- [7] 张倩. 青光眼手术患者的健康教育[J]. 中国病案, 2012, 13(7): 67.
- [8] 蒙雅群, 张春英. 心理行为干预在急性闭角型青光眼治疗中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(2): 214.
- [9] 黄瑾, 刘丹, 赵晓辉, 等. 护士工作压力源与护士焦虑抑郁水平相关性的研究[J]. 中国美容医学, 2012, 21(8): 100.
- [10] 姜颖, 曹林. 护理干预对青光眼患者就医情绪及满意度的影响[J]. 西部中医药, 2014, 27(4): 127.
- [11] 高阳, 王班伟. 心理干预在原发性闭角型青光眼治疗中的临床研究[J]. 临床眼科杂志, 2014, 22(4): 355.
- [12] 余雪娇. 青光眼患者焦虑情绪的自我调节管理与护理[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(33): 4414.
- [13] 李蕊. 青光眼患者的护理干预[J]. 中国继续医学教育, 2014, 6(6): 71.