

青光眼患者心理状态与遵医行为在疾病认知护理干预后的影响分析

章立华

山东省临朐县人民医院, 山东 潍坊 262600

【摘要】 目的 探究将疾病认知护理干预用在青光眼患者中的效果及对患者心理状态、遵医行为及预后的影响。方法 在2018年8月—2022年11月期间,从本院收治的青光眼患者中选择76例,利用随机数表法分为两组,各38例,对照组实施常规护理模式,试验组实施疾病认知护理干预,比较两组护理情况。结果 护理前,两组患者不良心理状态即焦虑与抑郁评分比较无差异, $P>0.05$; 护理后,对比组间焦虑与抑郁评分,试验组低于对照组, $P<0.05$ 。护理前,两组患者自护能力相比,即采用ESCA量表评估,表示无差异, $P>0.05$; 护理后,对比组间自我护理能力,相关指标评分表示试验组高于对照组, $P<0.05$ 。出院时及出院2个月后,对比两组患者的遵医行为,即采用自制的量表评估,针对坚持用药、预防复发、定时复诊、定时测眼压等进行评分,表示试验组均高于对照组, $P<0.05$ 。护理后,对比两组预后效果,即对比视野平均缺损值、视力及眼压,表示试验组优于对照组, $P<0.05$ 。护理后,对比两组护理满意度,试验组高于对照组, $P<0.05$ 。结论 在青光眼患者护理中采用疾病认知护理干预,可以在改善不良心理状态的过程中提高遵医行为,进而提高自我护理能力,对提升患者的预后效果与护理满意度有积极作用,值得推荐。

【关键词】 疾病认知护理干预; 青光眼; 不良心理状态; 遵医行为; 预后效果; 自我护理能力

青光眼属于目前眼科最为常见的一种眼部疾病,其的出现与眼外伤、眼压高、先天性视神经不足等有关,而且患者此时会出现视神经萎缩、视野缺损等表现;同时,还会在发病过程中降低视力水平、缩小视野,严重时还会导致患者失明,对患者的生活质量、心理健康等造成极大的影响^[1]。目前,青光眼临床主要采用手术治疗,其具有较好的效果,有相关报道表明,手术在青光眼治疗中可以改善患者的临床症状,但因手术部位较为特殊,需要在治疗中配合有效的护理措施^[2]。但因有部分青光眼患者对自身疾病不了解,再加上疾病的影响,会对其心理状态造成一定打击,使其出现焦虑与抑郁等心理^[3]。故提高青光眼患者的认知水平,对提升患者的预后效果具有积极作用。本文为了探究疾病认知护理干预在青光眼患者中的效果及对患者心理状态、遵医行为及预后的影响,特于2018年8月—2022年11月选择76例患者进行对比研究,以期为此类患者恢复提供经验参考,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2018年8月—2022年11月,从本院收治的青光眼患者中选择76例,利用随机数表法分两组,各38例。

对照组:男女性人数分别为21例,女17例,年龄45~82岁,平均年龄(63.33±5.18)岁,开角型青光眼、闭角型青光眼分别有25例、13例,专科及专科以上学历、高中、初中及初中以下学历分别15例、15例、8例;试验组:男女性人数分别为22例,女16例,年龄45~83岁,平均年龄(64.03±5.24)岁,开角型青光眼、闭角型青光眼分别有26例、12例,专科及专科以上学历、高中、初中及初中以下学历分别14例、14例、10例。上述资料,组间差异小,可比, $P>0.05$ 。

纳入标准:已确诊为青光眼者;年龄在18岁以上,而且具有正常的语言行为能力与思维能力;知情,并在同意书上签字者。

排除标准:精神系统类疾病;有认知功能障碍者;合并有其他功能障碍性疾病者;不愿参与研究者。

1.2 方法 对照组采用常规护理,即对患者开展口头健康宣教,做好并发症的预防与处理,强化基础护理,遵医嘱做好相关护理,强化机体营养的摄入量;了解患者治疗后的恢复效果。基于此,试验组采用疾病认知护理干预,方法如下:

通过共性因素,对患者与家属开展群体教育、小组主题教育;根据个体差异性,开展个性指导,教育的内容即针对青光眼的发病原因、临床表现、治疗方法、疾病的预后效果及相应的应对

技巧等内容,选择眼部的模型对患者进行讲解,也可采用幻灯片、图片等形式进行讲解,鼓励患者客观地评估自己的思想,寻找认知中的不足,最终改变不良的认知。同时,开展心理认知干预,采用支持、呼吸放松训练等方式,鼓励患者战胜心理状态,保持稳定的心态接受治疗。做好日常生活行为干预,叮嘱患者治疗后不可过度用眼,多休息,为其制定科学的饮食计划,在干预中鼓励患者摄取足够的营养,提高机体的免疫力,强化运动干预模式。

1.3 观察指标 ①对比护理前后两组患者的不良心理状态,即焦虑与抑郁评分,采用 SAS、SDS 量表评估,均为反向评分^[4];②对比护理前后两组患者的自护能力,即采用 ESCA 量表,针对自护技巧、健康知识、自护责任感、综合自护能力等进行评估,均为正向评分^[5];③对比出院时及出院 2 个月后两组患者的遵医行为,即采用自制的量表评估,针对坚持用药、预防复发、定时复诊、定时测眼压等进行评分,均为正向评分^[6];④护理后,对比两组预后效果,即针对视野平均缺损值、视力及眼压进行评估;⑤护理后,对比两组护理满意度,总分 100 分,分三个级别,有 60 分以下(不满意)、60~90 分(满意)、90 分以上(较满意),护理满意度=100%-不满意度。

1.4 统计学处理 统计学软件:SPSS25.0;计数资料:[n(%)],行 χ^2 检验;计量资料:

($\bar{x} \pm s$),行 t 检验。统计学意义指标: $P < 0.05$ 。

2 结 果

2.1 两组不良心理状态对比 护理前,两组患者不良心理状态,即焦虑与抑郁评分比较无差异, $P > 0.05$; 护理后,对比组间焦虑与抑郁评分,试验组低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

2.2 两组自护能力对比 护理前,两组患者自护能力相比,即采用 ESCA 量表评估,表示无差异, $P > 0.05$; 护理后,对比组间自我护理能力,相关指标评分表示试验组高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

2.3 两组遵医行为对比 出院时及出院 2 个月后,对比两组患者的遵医行为,即采用自制的量表评估,针对坚持用药、预防复发、定时复诊、定时测眼压等进行评分,表示试验组均高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

2.4 两组预后效果对比 护理后,对比两组预后效果,即对比视野平均缺损值、视力及眼压,表示试验组优于对照组, $P < 0.05$ 。见表 4。

2.5 两组护理满意度对比 护理后,试验组不满意、满意、较满意例数分别有 1 例、12 例、25 例,护理满意度为 97.37%; 对照组不满意、满意、较满意例数分别有 8 例、12 例、18 例,护理满意度为 78.95%。试验组护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1 两组不良心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 (n=38) | SAS(分) | | SDS(分) | |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 试验组 | 55.45 ± 3.54 | 37.08 ± 3.88 | 58.45 ± 4.27 | 36.74 ± 3.11 |
| 对照组 | 52.17 ± 4.28 | 44.27 ± 5.26 | 57.67 ± 4.26 | 44.45 ± 5.08 |
| P | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

表 2 两组自护能力对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 (n=38) | | 自护技巧(分) | 健康知识(分) | 自护责任感(分) | 综合自护能力(分) |
|-----------|-----|--------------|--------------|---------------|---------------|
| | | 试验组 | 护理前 | 14.54 ± 2.97* | 24.24 ± 4.25* |
| | 护理后 | 28.64 ± 2.91 | 48.54 ± 4.10 | 18.54 ± 1.89 | 96.24 ± 4.15 |
| 对照组 | 护理前 | 14.55 ± 3.01 | 24.30 ± 4.21 | 6.30 ± 2.28 | 44.65 ± 2.66 |
| | 护理后 | 20.15 ± 3.31 | 38.15 ± 4.10 | 11.24 ± 2.28 | 68.54 ± 2.66 |
| 两组护理后比较 P | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

注: * 表示与对照组护理前比较, $P > 0.05$ 。

表 3 两组遵医行为对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 (n=38) | | 坚持用药(分) | 预防复发(分) | 定时复诊(分) | 定时测眼压(分) |
|---------------|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 试验组 | 出院时 | 47.25 ± 3.24 | 40.24 ± 2.15 |
| | 出院 2 个月 | 36.54 ± 2.67 | 42.15 ± 3.68 | 35.64 ± 4.15 | 42.51 ± 5.16 |
| 对照组 | 出院时 | 35.15 ± 4.15 | 34.15 ± 3.11 | 26.54 ± 5.61 | 29.54 ± 3.65 |
| | 出院 2 个月 | 26.15 ± 3.67 | 32.57 ± 4.15 | 26.74 ± 3.95 | 33.68 ± 5.24 |
| 两组出院时比较 P | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |
| 两组出院 2 个月比较 P | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

表 4 两组预后效果对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 (n=38) | 视野平均缺损值 (dB) | 视力 | 眼压 (mmHg) |
|-----------|--------------|-------------|--------------|
| 试验组 | 5.61 ± 0.20 | 0.92 ± 0.10 | 14.31 ± 0.54 |
| 对照组 | 6.57 ± 0.21 | 0.81 ± 0.12 | 15.68 ± 0.61 |
| P | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

3 讨 论

青光眼属于常见的一种眼科疾病,同时其也是诱发失明的主要原因之一^[7]。青光眼的发生、发展、预后与患者的社会、心理、生物等均有密切的关系。同时,青光眼引发的视功能损伤是不可恢复的,常会给患者与家庭带来较大的痛苦,一经确诊,需要患者长时间随诊,并进行终身治疗^[8]。目前,临床在青光眼的治疗中主要采用手术疗法,但因患者缺少对自身疾病、手术治疗的认知,再加上缺少自护能力,从而会降低预后效果。因此,为青光眼患者采取疾病认知行为护理干预非常有必要。

据相关资料表明,疾病认知护理干预用在青光眼患者中,其对改善患者的心理状态与情绪具有积极的作用。大量研究表明,心理活动会对患者的生活质量造成一定的影响,据调查表明,约有 77% 的青光眼患者在急性发作时,其病情的发生与情绪的突然变化有一定的关系^[9-10]。因此,在接触患者中,需要先纠正患者的认知,让其正视青光眼。同时,在护理中多关心患者,向其讲解不良情绪对青光眼的影响,让其把握好临床护患沟通的契机,有助于改善患者的不良心理情绪。在疾病认知护理中,通过小组讨论、讲座等形式,让患者正确地认知疾病,纠正错误的认知,分析对青光眼不利的因素,并实施科学的应对,纠正与指导人际关系,在正确的引导下帮助患者建立健康的行为方式。此外,在疾病认知护理下,向患者与家属全面地讲解健康知识,取得患者与家属的支持、配合、理解,多关心患者,给予一定的鼓励,让其可以保持乐观的情绪,最大限度地配合治疗,发挥家庭支持力量,进一步提高自我护理能力,纠正不合理的生活习惯,遵医嘱行事,进一步提高预后效果。本研究显示,护理后,试验组不良心理评分低于对照组,自我护理能力相关指标评分高于对照组,患者的遵医行为评分高于对照组,且预后相关指标优于对照组,护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,将疾病认知护理干预用在青光眼

患者中,具有显著的护理效果,同时其对减轻患者的不良心理状态、提高遵医行为及预后效果具有积极的影响,值得推广。

参考文献

- [1] 吕佳胜. 认知行为护理干预对青光眼手术患者影响探讨 [J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(10): 179-181.
- [2] 陈银雅, 张月香. 护理干预对原发性闭角型青光眼手术患者睡眠质量的影响分析 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(11): 1996-1997.
- [3] 叶池林, 樊迎春. 护理干预对急性闭角型青光眼患者 SAS 评分与护理满意度的影响分析 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(21): 47-49.
- [4] 张冉, 许改田, 吕建伟. 基于同理心的心理护理干预对青光眼术后患者的影响 [J]. 心理月刊, 2022, 17(11): 210-212.
- [5] 卢春燕, 叶慎菊, 刘琳琳, 等. 优质护理干预对急性闭角型青光眼患者眼压水平和焦虑状态及生活质量的影响 [J]. 当代医学, 2022, 28(1): 181-183.
- [6] 张凤霞. 综合护理干预在青光眼患者护理中的应用效果研究 [J]. 黑龙江医学, 2021, 45(20): 2172-2173.
- [7] 李大瑞, 杨萌, 王莉莎. 认知行为疗法结合临床护理干预对青光眼手术患者疾病认知及生活质量影响 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(4): 291-292.
- [8] 邹静, 马丽丽. 心理护理干预对青光眼手术患者的影响 [J]. 心理月刊, 2021, 16(14): 207-208.
- [9] 仝彤. 基于同理心的心理护理干预对青光眼术后患者焦虑、抑郁的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(3): 568-570, 574.
- [10] SHAHABI N, KOLIVAND M, SALARI N, et al. The effect of telenursing training based on family-centered empowerment pattern on compliance with diet regimen in patients with diabetes mellitus type 2: a randomized clinical trial [J]. BMC Endocrine Disorders, 2022, 22(1): 1-8.