

认知行为护理模式对青光眼患者的临床影响

潘 维

河池市人民医院 广西河池 547000

【摘要】目的 分析认知行为护理模式对青光眼患者的临床影响。**方法** 取100例青光眼患者作为研究对象,分为对照组(49例)和观察组(51例)。对照组采用常规护理,观察组采用认知行为护理模式,比较两组自我管理水平和复查时视力水平及眼压正常情况。**结果** 观察组护理后自我护理能力、健康知识评分、自我护理意识、综合评分均升高且高于对照组($P < 0.05$);观察组复查视力水平均值高于对照组($P < 0.05$),眼压正常率高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 青光眼患者护理采用认知行为护理模式,能提升患者自我管理能力,提升其视力水平,促使其眼压恢复正常。

【关键词】 认知行为护理; 青光眼; 眼压**【中图分类号】** R473.77**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2020) 05-082-02

青光眼以眼压升高、视神经萎缩、视野缺损为特点,是临床常见眼病之一。由于不易治愈,日常控制性护理尤其重要^[1]。本文主要分析认知行为护理模式在青光眼患者中的应用效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2019年1月-2020年1月我院收治的青光眼患者中选取100例进行研究,患者均知情本研究,经医院伦理委员会批准开展。采用抓阄法分为对照组(49例)和观察组(51例)。对照组,28例男,21例女;年龄35-74岁,平均 (54.52 ± 3.19) 岁;病程1-7年,平均 (4.05 ± 2.15) 年。观察组,27例男,24例女;年龄36-75岁,平均 (55.51 ± 2.64) 岁;病程1-8年,平均 (4.50 ± 2.06) 年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规护理,发放健康教育手册,向患者简单讲述其中知识,包括青光眼知识、治疗知识、用药知识等;告知患者日常生活中注意事项;观察患者日常生活习惯,对其错误饮食、错误运动行为等及时予以纠正。

1.2.2 观察组

观察组采用认知行为护理模式,主要包括:(1)成立认知行为护理小组。认知小组成员选择临床护理经验丰富人员,定期组织培训,包括认知行为护理原理、护理措施、护理方式等,提升护理人员对认知行为护理模式的了解,提高其护理意识;定期进行考核,及时了解护理小组成员对认知行为护理模式的掌握情况,根据考核成绩进行针对性培训,弥补不足之处。(2)制定认知行为护理方案。护理小组成员收集患者临床资料,采用科室相关调查问卷、相应量表等对患者日常认知行为进行评估;了解患者基本信息,包括喜好、性格等;将患者日常认知行为评估结果与其基本信息相结合制定认知行为护理方案。(3)疾病认知护理。分析诊断结果,了解诱发患者青光眼的原因,根据原因及患者自身症状,对其进行针对性健康宣教,提升患者对自身病情的认知;告知患者保持眼部清洁、干燥的重要性,指导其清洗眼睛方式,并告知其清洗时间;告知患者所用药物情况,包括药物治疗原理、治疗目的、治疗效果等,指导患者药物使用方式;告知患者青光眼相关症状,分析患者自身症状产生原因,进一

步提升患者对自身症状的了解。(4)心理认知护理。积极与患者沟通,了解其治疗期间心理状态,了解其对心理状态与疾病治疗关系的认知,及时予以纠正,并告知患者健康心理对青光眼治疗的重要性,提升其构建健康心理的意识和积极性。(5)生活方式认知护理。通过询问等方式了解患者日常饮食、睡眠情况等,告知患者清淡饮食能减少对眼睛的刺激,提升患者清淡饮食主动性;告知患者充足睡眠的优点,帮助患者养成按时睡觉的好习惯。

1.3 观察指标

①评估自我管理水平。采用眼科自制患者自我管理能力的调查问卷,包括自我护理能力、健康知识知晓情况、自我护理意识、综合评分,每项0-25分,总分0-100分,分数越高表示患者自我管理能力强。

②比较复查时视力水平、眼压正常率。1个月后进行复查,记录并比较两组视力水平,测量患者眼压,比较测量结果。

1.4 统计学方式

采用SPSS 20.0统计软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用t检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者自我管理情况比较

观察组护理后自我护理能力、健康知识评分、自我护理意识、综合评分均升高且高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 复查视力水平、眼压正常情况比较

观察组复查视力水平均值高于对照组($P < 0.05$),眼压正常率高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2: 复查视力水平、眼压正常情况比较

组别	例数	视力水平 ($\bar{x} \pm s$)	眼压正常率 (n, %)
对照组	49	0.57 ± 0.10	30 (61.22)
观察组	51	0.68 ± 0.09	43 (84.31)
t		5.787	6.759
P		0.001	0.009

3 讨论

青光眼造成视神经受损,影响患者视力,降低其生活质量。临床治疗青光眼包括药物、手术等方式,以便将患者眼压控制在正常范围内,缓解其眼部症状^[2-3]。但由于诱发眼压升高因素很多,极易导致青光眼复发,因此,除临床治疗外,日常对眼压的控制护理显得尤为重要^[4]。

认知行为护理模式充分尊重患者主体地位,以提高患者日常自护能力为目标,以实现由患者自主进行控制,将眼压稳定在正常范围内的目的。实行护理前,成立认知护理小组,提升护理的专业性,通过对护理小组成员进行培训,提升其对认知行为护理的全面了解,提升其护理技能;综合分析患者基本资料,结合治疗方式等为患者制定认知行为护理方案,并实施方案;通过对患者心理护理认知干预、青光眼认知干预、生活方式认知干预等,全面提升患者对自身疾病的认知,从而提高其对眼压的控制能力,提高治疗效果,达到理想预后。本研究结果显示,护理后,观察组自我管理能力和自我护理能力、健康知识评分、自我护理意识、综合评分)高于对照组($P < 0.05$),说明认知行为护理能有效提升患者对青光眼的认知,从而提升其日常自护能力,提高其自我管理能力和自我护理能力;在此基础上,观察组复查时的视力水平均值高于对照组($P < 0.05$),眼压正常率高于对照组($P < 0.05$)。

表 1: 患者自我管理情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	例数	自我管理能力和自我护理能力	健康知识	自我护理意识	综合评分
护理前	对照组	49	17.63±6.85	13.64±6.24	12.95±6.19	14.67±6.08
	观察组	51	17.35±6.46	13.34±6.55	12.82±6.04	14.52±6.11
	t		0.210	0.234	0.106	0.123
	P		0.417	0.408	0.458	0.451
护理后	对照组	49	20.49±5.28	18.96±5.16	17.71±5.67	19.65±5.43
	观察组	51	23.48±4.15	21.62±4.62	21.13±4.18	22.35±4.34
	t		3.155	2.718	3.443	2.752
	P		0.001	0.004	0.001	0.004

(上接第 80 页)

具体情况需要依据患者与家属的综合情况而定,包括了解患者与家属的社会角色、知识结构、喜好、兴趣、家庭状况等,然后提出针对性护理干预措施。要积极建立患者生活希望与乐趣,引导其培养自己的生活爱好,匹配自身生活状况所需。要积极的鼓励其转移注意力,避免过多的将生活关注在疾病治疗方面。要意识到寻找生活乐趣对疾病控制的有效性,同时提升生命的价值。要引导家属建立积极良好的生活氛围,为患者提供一个更好的疾病康复环境。

总而言之,护理干预应用在慢性肾功能衰竭中可以有效的提升患者睡眠质量,优化尿素清除水平,并发症更少,患

综上所述,为青光眼患者实行认知行为护理,能有效提高其自我管理能力,提升视力水平,维持其眼压正常。

参考文献:

- [1] 李红彦.综合护理对原发性闭角型青光眼患者日常生活活动能力和生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(17):84-86.
- [2] 陈宇,王晶,张宇,等.综合护理在原发性闭角型青光眼患者滤过术后的应用效果[J].中国当代医药,2018,510(23):224-226.
- [3] 白玉芳.针对性护理干预对老年白内障合并青光眼手术患者效果的影响[J].中国卫生标准管理,2016,7(05):259-261.
- [4] 许丽萍,郭梅清,龚莉萍.青光眼药物治疗健康教育路径对抗眼压波动的应用研究[J].当代护士:综合版,2019,026(002):119-121.

者护理满意度更高。

参考文献:

- [1] 王晓鹏.腹膜透析护理在慢性肾功能衰竭患者护理中的应用[J].中国保健营养,2019,29(35):249-250.
- [2] 林贞明.腹膜透析联合血液透析对慢性肾衰竭尿毒症期患者炎症介质及残余肾功能的影响[J].医疗装备,2019,32(22):13-14.
- [3] 王赛.护理干预对慢性肾功能衰竭腹膜透析患者治疗效果及平均血红蛋白含量影响观察[J].当代临床医刊,2019,32(6):568,553.
- [4] 王美娟.进行腹膜透析的慢性肾功能衰竭患者实施综合护理的效果观察[J].饮食保健,2019,6(44):195.

(上接第 81 页)

化评分为 35.33±2.49,生理评分为 15.28±2.14,心理精神评分为 35.24±4.18,环境评分为 22.46±3.28。常规护理组的社会文化评分为 25.34±2.67,生理评分为 10.33±2.55,心理精神评分为 28.13±4.59,环境评分为 17.86±3.34。常规护理组的物质功能,躯体功能以及社会功能等评分小于个性化护理组,差别较大($P < 0.05$)。赵静等^[5]研究的个性化护理干预对手术室非全身麻醉患者负性情绪及舒适度的影响中结果与本文相似。

综上,在手术室非全身麻醉的患者中使用个性化护理,可以改善患者的生活质量,提高舒适度,缓解不良情绪,值得临床使用和推广。

参考文献:

- [1] 蔡育心.个性化护理对手术室非全身麻醉患者负性情绪及舒适度的影响研究[J].数理医药学杂志,2019,32(09):1415-1416.
- [2] 张国丽.个性化护理对手术室非全身麻醉患者负性情绪及舒适度的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(29):143+150.
- [3] 詹玉,宗莉萍.护理干预对手术室非全身麻醉患者的负性情绪及舒适度的影响[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(36):150.
- [4] 陆华双.护理干预对手术室非全身麻醉患者的负性情绪及护理舒适度影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(03):91.
- [5] 赵静.个性化护理干预对手术室非全身麻醉患者负性情绪及舒适度的影响[J].河南医学研究,2017,26(22):4192.