

## 参考文献

- [1] 崔树起. 社区及农村基层卫生人员传染性疾病防治培训教材[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003.
- [2] 周珠英, 陆敏, 王凤岚, 等. 4 例艾滋病孕妇产剖宫产手术的

- 护理及随访[J]. 中国艾滋病性病, 2009, 15(2): 648-649.
- [3] 颜艳, 顾春玲, 万利. 6 例艾滋病护理体会[J]. 泸州医学院学报, 2003, 26(6): 561.

(收稿日期: 2010-06-25)

## 96 例原发性青光眼患者的心理护理

汪屏兰(重庆市涪陵区人民医院眼科 408000)

**【摘要】 目的** 针对原发性青光眼患者的心理问题, 探讨对原发性青光眼患者实施心理护理的方法和措施。**方法** 运用护理程序的方法, 对 96 例原发性青光眼患者实施心理护理。**结果** 根据患者不同的心理特点、心理反应而采取相应的心理护理措施, 能有效控制和稳定原发性青光眼患者的情绪, 避免青光眼的急性发作, 缓解疼痛等不适。**结论** 对原发性青光眼患者实施有效的心理护理, 能配合达到最佳治疗护理效果, 有效保存视功能。

**【关键词】** 原发性; 青光眼; 心理护理  
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2010.22.061

中图分类号: R775.2

文献标志码: B

文章编号: 1672-9455(2010)22-2534-02

青光眼是一组以特征性视神经萎缩和视野缺损为共同特征的疾病, 病理性眼压增高是其主要危险因素之一<sup>[1]</sup>。青光眼是主要致盲眼病之一, 而且青光眼引起的视功能损伤是不可逆的, 后果极为严重。情绪激动、疲劳等常可诱发本病。青光眼患者因症状重, 视力急剧下降, 给患者身心带来极大痛苦, 引起焦虑、恐惧、情绪激动等一系列心理变化。而这些不良心理变化可引起交感神经兴奋, 血管神经调节中枢失调, 引起血管舒缩功能紊乱, 使毛细血管扩张, 血管渗透性增加, 瞳孔扩大, 而引起睫状体水肿, 向前移位而堵塞房角; 同时房水生成过多, 后房压力升高, 周边虹膜向前膨隆而促使房角关闭, 房水循环受阻, 导致眼压急剧升高而加重视神经的损害<sup>[2]</sup>。患者的个性、应激、行为模式、社会支持等心理社会因素与青光眼的发生、发展及康复密切相关<sup>[3]</sup>。因此, 对原发性青光眼患者实施心理护理, 能有效预防青光眼的急性发作, 保存视功能, 在青光眼的治疗中, 具有十分重要的意义, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2006 年 1 月至 2009 年 12 月, 本院共收治原发性青光眼患者 96 例, 108 只患眼, 其中男 29 例, 女 67 例, 年龄 34~75 岁, 平均 55.6 岁。临床表现为剧烈头痛、眼痛、畏光、流泪、雾视、虹视, 视力急剧下降, 瞳孔散大, 对光反射迟钝或消失, 伴恶心、呕吐等。查视力光感至 0.3 之间, 结膜混合性充血, 角膜上皮水肿, 前房浅, 房角狭窄或关闭, 眼压 21~60 mm Hg。

**1.2 治疗与结果** 根据病情及眼压, 积极采用单独或联合用药, 通过缩小瞳孔, 开放房角, 减少房水生成, 减少眼内容量等来降低眼压。用药物将眼压控制后再施行周边虹膜切除术、激光虹膜切除术或小梁切除术等。经以上治疗及因人施护的心理护理, 96 例患者遵医行为良好; 95 例患者情绪稳定, 1 例患者因家庭原因导致心情烦躁, 情绪出现波动; 96 例患者均能将眼压均控制在 10~21 mm Hg; 76 例患者视力高于入院时视力, 14 例患者视力保持于入院时视力, 6 例患者视力低于入院时视力。

## 2 心理护理

心理护理是针对患者现存的和潜在的心理问题、心理需要及心理状态, 护士运用心理学知识或技术给患者关怀、支持和帮助, 以满足患者的需要, 解决心理问题, 提高患者和家属对疾

病带来的变化的适应能力, 进而促进患者成熟和发展。心理护理强调个体化的护理, 每个人的先天素质不同, 后天教育和训练、个体成长的环境、生活方式、学习机会、社会实践、个人主观能动性等诸多方面也是不同的, 因此形成了个体的独特性, 也会造成他们对待疾病的心理及行为反应不同。护士的责任是帮助千差万别的人达到治疗和健康所需要的最佳身心状态<sup>[4]</sup>。

原发性青光眼患者大多数性情急躁, 情绪容易激动。患者个性偏于社交内向, 忧虑、抑郁, 对外界社会环境适应能力差, 情感稳定性差。

## 2.1 心理评估

**2.1.1 心理评估范围** 首先要了解患者的一般情况, 如婚姻状况、职业、工作状况、文化程度、经济状况等; 其次, 要了解患者对疾病和疾病带来的潜在威胁的感知和认知; 然后, 要了解患者的生理、活动与锻炼、睡眠与休息等。

**2.1.2 心理评估方法** 通过行为观察、访谈对患者进行心理评估, 并用汉密顿焦虑量表、症状自评量表、护士用住院患者观察量表(NOSIE)对青光眼患者进行心理测验, 充分了解患者的心理活动和特征。

## 2.2 提出心理问题

**2.2.1 恐惧** 这是原发性青光眼患者最常见的心理状态, 由于发病突然, 视力急剧下降, 眼痛、头痛的症状较重, 患者对疼痛难于忍受的同时害怕失明, 须做手术者对手术感到畏惧从而产生紧张和恐惧的心理。

**2.2.2 焦虑** 由于对病情不了解, 缺乏对青光眼的认识, 对青光眼的治疗、护理及其预后不了解, 患者对能否恢复视力十分担心, 对以后的生活和工作顾虑重重。另外, 家庭关系、人际关系、工作压力、经济状况等也使患者的心理负担加重, 而产生焦虑心理。

**2.2.3 绝望** 原发性青光眼患者性格比较急躁, 平时情绪就容易激动, 有时会莫名其妙地发脾气。有些事情在别人眼里不算什么, 而青光眼患者则反复思考、认真追究。一旦激动可导致交感神经兴奋, 引起青光眼急性发作。急性发作后, 性情更加急躁, 情绪更难于控制, 表现为烦躁、易怒。

**2.2.4 功能障碍性悲哀** 一些已经失明的患者以及治疗效果不佳、症状控制不理想的患者, 往往会对治疗丧失信心, 产生悲观抑郁的心理。

**2.2.5 社交孤立** 住院后由于与外界联系减少,对医院环境和人群的陌生,加上视觉感知改变和与人缺乏目光的沟通和交流,导致患者人际交往受到了限制而产生孤独、寂寞的心理。特别是那些与家人不和或亲人不在身边无人照顾的患者,这种心理更为明显。

**2.3 心理护理措施**

**2.3.1 建立良好的护患关系** 良好的护患关系是心理护理成功的前提。因此,护士要做到举止文雅,态度和蔼,掌握沟通技巧,加强护患沟通,及时了解患者的心理特点及需求,给予耐心细致的解答及帮助。还要有丰富的专业知识和心理学知识,以及娴熟的操作技术,取得患者的充分信任。

**2.3.2 讲解疾病的相关知识**,说明情绪与疾病的密切关系用通俗易懂的语言讲解青光眼的病因、诱因,治疗方式及预后等;讲解紧张、烦躁、情绪激动等不良心理反应可引起眼压升高,导致青光眼的急性发作;讲解急性发作期头痛、眼痛的原因,指导患者保持平和、稳定的心境,调节自己的情绪,预防青光眼的急性发作。

**2.3.3 关心、体贴患者** 一切以患者为中心,倡导人文关怀经常巡视病房,加强与患者的交流,耐心细致地回答各种问题,鼓励患者说出自己的感受,了解患者的病痛和需要,及时给予解决,协助其料理日常生活,让患者感到亲切与温暖。对孤独、寂寞的患者,更要加强与其交流,鼓励与同室病友交往,聊天,与相同疾病的病友交流治疗的效果、感受等。

**2.3.4 给予安慰,疏导,支持和鼓励** 根据患者不同的性别、年龄、职业、文化、个性心理特征等,运用沟通技巧,因人施异地进行安慰,劝导;让病房同病种治疗效果好的病员现身说教,使其树立战胜疾病的信心;鼓励患者以积极、乐观的心态面对疾病,配合各种治疗及护理。

**2.3.5 运用放松技术** 对焦虑、烦躁的青光眼患者,可指导患者运用缓解焦虑、烦躁、疼痛的放松技术,能改变患者的焦虑状态,提高舒适水平,并对眼部、头部轻度疼痛患者也有效,能缓解疼痛不适。

**2.3.6 取得家庭与社会的支持** 患者生病住院后,很希望能得到家人、亲友的关心、探望。对青光眼患者来说,因视觉感知及自理能力的改变,这种需求更为迫切,更加需要亲友的关怀、爱护和支持,这是他人无法代替的。因此,作好家人的思想工作,也让其了解青光眼的治疗及防护知识,让其多多关心、体

贴、安慰患者,与医护协助共同支持、照顾患者;鼓励亲友、同事等经常来看望,鼓励,保持与外界的联系,充分发挥家庭、社会支持系统的作用。

**2.3.7 提高患者的自护能力,调动其主观能动性** 通过指导患者掌握青光眼的防护知识,如降眼压药物的使用、滤过泡的按摩、疾病健康教育等,提高其自护能力,让患者增强独立生存的信念;讲述一些盲人的杰出事迹以及顽强战胜病魔的事例,给予支持、鼓励,讲解保持乐观、开朗、积极、愉悦的情绪可增强机体的免疫力及抵抗力,利于疾病的康复。充分调动患者的主观能动性,保持乐观的情绪,以最佳的心理状态接受治疗及护理。

**2.4 评价** 对青光眼患者实施心理护理的目标是减轻或缓解焦虑、恐惧、烦躁、悲观、抑郁等不良心理反应,使患者情绪稳定,自觉遵医,使眼压控制在正常范围,防止视功能损害及并发症的发生。因此,在心理护理过程中,要通过观察、访谈或心理测验量表,评价实施心理护理后患者目标是否达到,以便及时调整目标或修改措施等。

**3 讨 论**

随着医学模式向生物—心理—社会医学模式的转变,心理护理作为整体护理不可缺少的一部分,其重要性已日益被体现。青光眼是我国主要致盲原因之一,针对青光眼患者不同的心理特点,采取有效的心理护理措施,可稳定患者情绪,缓解疼痛等不适,能预防青光眼的急性发作,保存视功能,并能提高患者及家属对疾病带来的变化的适应能力,进而促进患者成熟和发展。

**参考文献**

[1] 惠延年.眼科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:111.  
[2] 王亚娟,王珂,赵桂娥.75例青光眼患者的护理体会[J].陕西医学杂志,2001,30(4):244-245.  
[3] 马淙,徐晨,严浩,等.原发性青光眼患者的应对方式及其影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2010,26(3):12.  
[4] 戴晓阳.护理心理学[M].北京:人民卫生出版社,2006:148-149.

(收稿日期:2010-05-29)

**12 例急性结石性胆囊炎合并慢性支气管炎患者的护理体会**

谭小燕(重庆市黔江中心医院普外科 409000)

**【摘要】 目的** 探讨急性结石性胆囊炎合并慢性支气管炎的护理要点。**方法** 回顾科室自 2010 年 1~4 月共收治 12 例急性结石性胆囊炎合并慢性支气管炎患者,并对护理经验进行总结。**结果** 12 例急性结石性胆囊炎合并慢性支气管炎患者经过全程的治疗与护理,均治愈出院,取得良好的疗效。**结论** 总结 12 例急性结石性胆囊炎合并慢性支气管炎患者护理经验,认为护理重点为术前做好准备,心理护理,并存疾病的治疗及护理;术后做好生命体征的监测,营养支持,基础护理,并发症的观察和护理。

**【关键词】** 急性结石性胆囊炎; 慢性支气管炎; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.22.062

中图分类号:R473 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)22-2535-02

急性结石性胆囊炎是由于结石阻塞胆囊管,造成胆囊内胆汁滞留,继发细菌感染而引起急性炎性反应。以右上腹腹痛、恶心、呕吐、发热为主要的临床表现。本科室自 2009 年 10 月

至 2010 年 4 月共收治 12 例急性结石性胆囊炎合并慢性支气管炎患者,通过全程的治疗护理,取得良好的疗效,现将护理体会报道如下。