

互动达标理论下护理干预对急性闭角型青光眼术后患者的效果及心理弹性的影响

李燕霞 吴春艳

大理大学第一附属医院 云南大理 671000

摘要:目的 探讨互动达标理论下护理干预对急性闭角型青光眼术后患者的效果及心理弹性的影响。方法 选取2024年1月—2024年12月在本院手术治疗的急性闭角型青光眼患者50例,实施1:1随机抽签分组,各25例。对照组采取常规护理,观察组在常规护理基础上采取互动达标理论下护理。对比两组患者整体疗效、并发症、情绪状态及心理弹性。结果 术后,观察组最佳矫正视力(BCVA)、中央前房深度(CACD)、眼压指标水平均优于对照组($P < 0.05$);观察组并发症总发生率为8.00%,低于对照组的32.00%($P < 0.05$);观察组焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分均低于对照组($P < 0.05$);观察组康德戴维森韧性量表(CDRISC)中坚韧、力量、乐观维度评分及总分均高于对照组($P < 0.05$)。结论 互动达标理论下护理的临床应用,有助于促进急性闭角型青光眼患者术后眼部功能恢复,降低并发症发生率,改善患者情绪状态,提高心理弹性,应用效果值得肯定。

关键词: 互动达标理论;急性闭角型青光眼;术后护理;心理弹性

急性闭角型青光眼是由于眼内房角突然关闭导致眼压急剧升高的一类青光眼,多见于50岁以上的老年人,女性更常见^[1]。该病发病急,症状明显,不重视治疗,病情进展可引发视神经损伤,严重者甚至失明。手术是治疗急性闭角型青光眼的重要手段,但术后患者常面临眼部恢复、并发症、心理状态等多方面问题^[2]。常规护理虽能满足基本护理需求,但在促进患者心理康复、提高患者主观能动性方面存在一定局限性。互动达标理论强调护患之间的相互作用,通过护患共同参与制定目标并努力实现,可有效促进患者康复,在临床多种病患的护理中,发挥了积极的作用,但在急性闭角型青光眼手术患者中应用效果的研究较少^[3]。本研究的目的是通过分析互动达标理论下护理在急性闭角型青光眼术后患者的应用效果及心理弹性的影响,提供临床研究参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月—2024年12月在我院接受手术治疗的急性闭角型青光眼患者50例。纳入标准:符合急性闭角型青光眼的诊断标准,并接受手术治疗;年龄18~70岁;意识清楚,能正常沟通交流;患者及家属签署知情同意书。排除标准:合并其他严重眼部疾患;精神、认知或行为异

常者;合并重大脏器损伤或功能障碍者。依据随机抽签分组法分组,各25例。对照组中,男10例,女15例;年龄45~68岁,平均 (56.34 ± 5.21) 岁。观察组中,男12例,女13例;年龄42~65岁,平均 (55.12 ± 4.89) 岁。两组患者一般资料比较, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采取常规护理:(1)术后生命体征监测,观察眼部伤口有无渗血、渗液情况;(2)遵医嘱给予抗感染、降眼压等药物治疗,并指导患者正确用药;(3)告知患者术后饮食注意事项,如避免食用辛辣、刺激性食物,保持大便通畅。

1.2.2 观察组

常规护理+互动达标理论下护理:(1)建立护患关系。护理人员主动与患者沟通,介绍自己及病房环境,消除患者陌生感。耐心倾听患者诉求,了解患者对疾病及手术的认知程度、心理状态及期望达到的康复目标,为制定个性化护理计划提供依据。(2)评估患者。全面评估患者生理、心理、社会等方面情况:①生理方面,除关注眼部症状外,还评估患者全身状况,如有无基础疾病等;②心理方面,评估患者焦虑、抑郁等情绪状态;③社会方面,了解患者家庭支持情况、经济状况等。(3)制定共同目标。根据评估结果,与

患者共同制定护理目标: ①短期目标为术后1周内眼部疼痛缓解、眼压控制在正常范围; ②长期目标为术后1个月视力得到有效改善, 心理状态良好, 能适应日常生活。(4) 护理措施的实施: ①眼部护理方面, 加强眼部清洁, 指导患者正确进行眼部按摩, 促进眼部血液循环, 加快恢复; ②心理护理方面, 针对患者不良情绪, 采用认知行为疗法、放松训练等方法进行干预。引导患者正确认识疾病及手术, 纠正其错误认知, 缓解焦虑、抑郁情绪; ③运动锻炼。指导患者进行深呼吸、渐进性肌肉松弛等放松训练, 减轻心理压力。④社会支持方面, 鼓励家属多陪伴患者, 给予情感支持, 必要时联系社会公益组织为患者提供经济援助等。

1.3 观察指标

1.3.1 整体疗效评估: 术前术后, 测定最佳矫正视力(BCVA), 工具为国际通用标准视力表, 正常值范围1.0-1.2; 测定中央前房深度(CACD), 工具为光学断层扫描仪; 测定眼压, 工具为非接触式眼压计。

1.3.2 并发症: 出院前, 统计眼压异常升高、角膜组织水肿、脉络膜脱离等并发症发生状况。

1.3.3 情绪状态: 采取焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估, 评分分别达到50分、53分以上时, 患者的情绪状态越来越差。

1.3.4 心理弹性: 运用康德-戴维森韧性量表(CD-RISC)对两组患者心理弹性实施量化评估。包括坚韧、力量、乐观三个维度, 评分分别为0-42分、0-32分、0-16分, 总分值范围0-100分, 分数高, 心理弹性强。

1.4 统计学分析

收集所有患者的数据, 计算平均值数据时, 通过($\bar{x} \pm s$)表示, 进行定量分析, 以t检验; 计算百分比时, 采取%表示, 行计数分析, 采取 χ^2 检验。P < 0.05, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 整体疗效对比

术前, 组间BCVA、CACD、眼压差异不明显(P > 0.05); 术后, 观察组BCVA、CACD更高, 眼压更低(P < 0.05)。见表1。

表1 整体疗效对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BCVA		CACD(mm)		眼压(mm Hg)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	25	0.68 ± 0.10	1.02 ± 0.11	2.20 ± 0.24	2.65 ± 0.23	23.56 ± 2.21	16.23 ± 2.15
对照组	25	0.65 ± 0.12	0.85 ± 0.13	2.18 ± 0.19	2.42 ± 0.21	23.21 ± 2.15	18.56 ± 2.34
t		0.960	4.991	0.327	3.692	0.568	3.666
P		0.342	0.000	0.745	0.001	0.573	0.001

2.2 并发症对比

观察组并发症发生率相比对照组更低(P < 0.05)。见表2。

表2 并发症对比 [n(%)]

组别	例数	眼压升高	角膜水肿	脉络膜脱离	总发生率
观察组	25	1(4.00)	1(4.00)	0(0.00)	2(8.00)
对照组	25	3(12.00)	4(16.00)	1(4.00)	8(32.00)
χ^2					4.500
P					0.034

2.3 情绪状态对比

术前, 患者情绪状态评分均较高(P > 0.05); 术后, 观察组SAS评分、SDS评分更低(P < 0.05)。见表3。

2.4 心理弹性对比

术前, 两组心理弹性差异不大(P > 0.05); 术后, 观察组坚韧、力量、乐观评分及总评分高于对照组(P < 0.05)。见表4。

表3 情绪状态对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		术前	术后	术前	术后
观察组	25	58.65 ± 4.32	45.34 ± 4.21	60.23 ± 4.56	47.12 ± 4.35
对照组	25	57.98 ± 4.28	52.65 ± 4.56	59.87 ± 4.48	54.23 ± 4.89
t		0.551	5.889	0.282	5.432
P		0.584	0.000	0.779	0.000

3 讨论

急性闭角型青光眼是眼科常见的致盲性疾病, 手术是主要治疗手段, 但术后恢复过程复杂, 需要有效的护理干预。

常规护理主要侧重于疾病的生理层面, 关注术后伤口的护理、药物的使用以及基本生活指导, 忽略了患者的心理需求和主观能动性。互动达标理论下的护理干预则强调护患之间的互动与合作, 通过建立良好的护患关系, 全面评估患者的身心状况, 与患者共同制定护理目标, 并实施针对性的

护理措施,有助于患者恢复。

表 4 心理弹性对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	坚韧		力量		乐观		总分	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	25	20.12 ± 3.00	30.12 ± 3.21	15.23 ± 2.50	22.34 ± 2.56	6.12 ± 1.50	10.56 ± 1.89	41.47 ± 5.50	63.02 ± 6.00
对照组	25	19.89 ± 2.95	25.34 ± 3.56	14.98 ± 2.45	18.23 ± 2.89	5.98 ± 1.48	8.12 ± 1.56	40.85 ± 5.40	51.69 ± 6.50
t		0.273	4.986	0.357	5.323	0.332	4.978	0.402	6.404
P		0.786	0.000	0.723	0.000	0.741	0.000	0.689	0.000

本研究中,观察组的 BCVA、CACD 和眼压控制情况均优于对照组。这主要是因互动达标理论下护理使患者更加了解疾病和康复过程,能够积极主动地配合眼部护理措施,从而促进眼部血液循环,使术后恢复加快,有利于眼部组织的修复和眼压的稳定。同时,护理人员根据患者实际恢复情况动态调整护理计划,及时解决恢复过程中出现的问题,也为眼部恢复提供有力保障。

观察组并发症总发生率显著低于对照组。原因是互动达标理论下护理通过加强对患者的健康教育,使患者更好地掌握术后注意事项,尽量避免剧烈运动、保持眼部清洁等,减少并发症的发生。护理人员与患者频繁且有效地互动,能第一时间察觉患者身体细微变化,迅速采取应对措施,将并发症扼杀在萌芽状态,进一步降低并发症发生率。

另外,观察组的 SAS 和 SDS 评分低于对照组。这表明互动达标理论下护理在改善患者心理状态方面具有积极作用。通过认知行为疗法和放松训练等心理护理措施,帮助患者纠正对疾病的错误认知,缓解焦虑和抑郁情绪。患者参与护理目标制定与过程执行,增强对自身康复的掌控感,感受到自身价值被重视,极大提升其战胜疾病的信心,使得心理状态得到显著改善。

观察组在 CD-RISC 量表各维度评分及总分均高于对照组。原因在于:互动达标理论下的护理干预通过鼓励患者积极参与康复过程,有助于提高患者的自我效能感,使其在面对疾病带来的压力时,能够更好地调整心态,发挥自身的潜能,从而提高其心理弹性。良好的社会支持系统也是提高患者心理弹性的重要因素,护理人员通过协调家属和社会资源,为患者提供了有力的支持,有助于患者增强心理韧性,以更积极的态度面对疾病和生活。

综上所述,互动达标理论下护理干预应用于急性闭角型青光眼术后患者,能够促进患者眼部功能恢复,可改善患

者的情绪状态及心理韧性,利于降低并发症发生风险。

参考文献:

- [1] 耿欣. 依托互动达标理论的护理模式对风湿性心脏病瓣膜置换术患者术后康复的影响[J]. 贵州医药, 2025,49(3):489491.
- [2] 靳楠楠,徐国亭,曹喜华. 强化护理配合在急性闭角型青光眼合并白内障手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024,30(21):107109.
- [3] 黄虹,张辉,张萍,张文雅,石慧慧. “全人”理念下的全视角护理模式对急性闭角型青光眼手术患者情绪状态及生活质量的影响研究[J]. 罕少疾病杂志, 2024,31(10):2123.
- [4] 刘华,吕艳艳,韩琪,张霄婷. 基于 King 达标理论的心理护理结合循证理论功能锻炼在强直性脊柱炎延续性护理中的应用价值[J]. 临床医学研究与实践, 2024,9(18):130133.
- [5] 田丹丹,苗爱丽,岳文彬,张怀波. King 达标理论在直肠癌患者心理护理中的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2023,50(6):15671569.
- [6] 李泽琼,李静南,江焱,杨倩倩. 互动达标理论下护理干预对急性闭角型青光眼术后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023,29(24):6669.
- [7] 杜后英,秦瑞,孔雨苹. King 达标理论引导下心理干预配合多维度疼痛护理对老年癌痛患者的影响[J]. 临床研究, 2023,31(11):165168.
- [8] 刘娅君. 心理护理在急性闭角型青光眼患者中的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2023,39(22):9193.
- [9] 张艳燕,陈文文,王颖爽,张金,蔡春春. 心理护理对急性闭角型青光眼患者术后恢复的临床效果分析[J]. 临床研究, 2023,31(3):151153.
- [10] 洪春燕,魏雪琼. 心理护理在急性闭角型青光眼护理中的应用效果[J]. 中国医药科学, 2023,13(4):122124+144.