

# 青光眼患者眼压控制方式的护理进展研究

刘 珊

海军第九七一医院眼科 山东 青岛 266000

**摘 要：**青光眼是不可逆致盲性眼病，以视神经萎缩及视野缺损为主要特征，病理性眼压升高是其主要危险因素。有效地控制眼压是青光眼治疗的核心，可显著延缓病情进展，降低致盲率。随着医疗科技的不断进步，青光眼患者的眼压护理手段也在不断变化，从药物治疗到激光治疗，再到微创手术，再到新的可穿戴设备，护理手段越来越多样化。同时，人工智能技术的引入为眼压监测与管理提供一种新思路，为实现精准护理提供可能，不但可改善病人的生活品质，而且对青光眼的长期治疗也有很大的帮助。

**关键词：**青光眼；眼压控制；护理进展

青光眼是一种慢性进行性疾病，眼压控制是青光眼病人护理工作中的一个重要环节，其发展反映医疗护理观念由单纯的疾病治疗向健康管理的转变。现代护理模式强调把病人放在第一位，把病人的心理、生理等方面的需要都放在第一位，用各种护理方法来为病人提供全方位的个性化护理。在此过程中，护理人员不但要掌握先进的护理技巧，更要重视病人的心理状态、生活方式，使病人养成良好的依从性，这样才能更好的控制眼压，延缓病情的发展，因此研究青光眼患者眼压控制方式的护理进展具有重要意义。

## 1 青光眼概述

青光眼是一种异质性疾病，发病机制复杂，目前认为与多种因素有关。遗传因素是青光眼发病的一个重要因素，有家族遗传倾向者有更高的发病风险。此外，年龄、种族和眼部结构特征也是青光眼发病的重要因素<sup>[1]</sup>。如在亚洲人和40岁以上的妇女中，原发性闭角型青光眼更常见；原发性开角型青光眼主要发生在20-60岁之间；先天性青光眼好发于男性。青光眼是一种常见的临床症状，常见的症状有眼胀、眼痛、眼睑痉挛、畏光、流泪、视物模糊等。不同的青光眼有不同的临床表现。原发性闭角型青光眼分为急性型与慢性型。急性原发性闭角型青光眼发作的比较突然，病人会有强烈的眼胀、头痛、视力下降、眼球变硬、结膜充血等症状，如果不及治疗的话，可能会导致失明。慢性原发性闭角型青光眼的症状比较隐蔽，病人可能只是感觉眼睛干涩，疲劳，胀痛，视物模糊，视力减退，虹视，头痛，失眠，血压升高，有些病人甚至没有任何症状就会发展成盲<sup>[2]</sup>。大多数原发性开角型青光眼在发病初期并没有明显的症状，只有当疾病发展到一定程度，如视野缺损时，才会被发现。先天性青光眼是一种常见的疾病，根据其发病

年龄可分为婴幼儿型和青少年型，婴幼儿型青光眼患儿在出生后或逐渐出现眼球突出、怕光、流泪、喜揉眼、眼睑痉挛、角膜混浊不清等症状，同时还会出现易激动哭闹、饮食不良或呕吐、出汗多等全身症状。青少年青光眼是一种具有隐蔽性的疾病，主要表现为近视、视疲劳、头痛、失眠等，危害很大。

## 2 眼压与青光眼的关系

眼压是眼内物质对眼球壁的压力，是青光眼发病的中心环节。眼压维持在一个生理范围内，取决于房水分泌和分泌的动态平衡。但是，如果这种平衡被打破，眼压升高，就会为青光眼的发生埋下隐患。高眼压是青光眼发病的重要始动因素。如果长时间处于高眼压状态，眼球内的压力就会对视神经造成机械性的压迫。视神经纤维受压后，轴浆运输受阻，引起营养及代谢产物清除障碍，导致神经纤维变性、凋亡<sup>[3]</sup>。同时，高眼压也会影响视神经供血，导致视神经缺血缺氧，加重视神经损伤。视神经损伤是视神经损伤的主要原因，但其机制尚不清楚。眼压的升高程度和持续时间与青光眼的发展有密切关系。急性原发性闭角型青光眼等急性眼压升高时，眼压在短时间内突然升高，会使病人迅速表现出剧烈的眼痛、头痛、视力下降等症状，如果不及时降低眼压，在短时间内就会导致严重的、不可逆的视觉损伤，甚至是失明<sup>[4]</sup>。如原发性开角型青光眼等慢性眼压升高，由于病情发展比较隐蔽，早期症状不明显，易被忽略。但是，长期高眼压会对视神经造成损伤，进而导致视野逐渐受损，由周边视野向中央视野演变，最终导致中心视力受损，最终致盲。因此，有效地控制眼压对青光眼的治疗具有重要意义。通过药物治疗、手术或激光治疗，可以延缓视神经损伤的发展，最大限度地保留视功能，减少青光眼致盲性，对改善患者预后及生活质量具

有重要意义。

### 3 青光眼患者眼压控制方式的护理进展

#### (一) 精准药物护理

青光眼用药种类繁多,各药的作用机理各不相同,所以精准用药就显得尤为重要。

(1) 在胆碱能受体激动剂应用中,硝酸匹罗卡品滴眼液是一种新型药物,主要是通过兴奋瞳孔括约肌上的M型胆碱能受体,使瞳孔收缩,使虹膜脱离小梁网,增加房水流出,降低眼压。在护理过程中,一定要严格按照医生的指导,每4~6小时进行一次滴眼。使用前,护理人员应先清洗双手,并注意眼睛的清洁。患者头向后仰,眼向上,护理人员轻轻拉开病人的下眼睑,一次1~2滴滴眼液进入下穹隆结膜囊,避免直接滴入角膜,避免刺激。滴完药后,嘱病人轻闭双眼1~2分钟,按压泪囊区2~3分钟,避免药物被鼻粘膜吸收,引起流涎、出汗、恶心等全身不良反应<sup>[5]</sup>。

(2) 拉坦前列素滴眼液是一种前列腺素类似物,其作用就是增加葡萄膜巩膜途径房水外流,通常每晚睡觉前滴眼一次。由于降眼压是有时间依赖性的,因此护理人员应向病人强调按时服药的重要性<sup>[6]</sup>。滴眼时,也要严格按照以上的操作规程进行操作。有些病人可能会出现眼部充血,睫毛增长,虹膜颜色加深等症状。如果出现严重的副作用,比如眼睛有明显的不适或者是过敏反应,要及时报告医生,然后再进行调整。

(3) 酒石酸溴莫尼定滴眼液是一种 $\alpha$ 肾上腺素受体激动剂,它能减少眼水的产生,并能促进巩膜的外流。使用方法:一天两到三次,一次一滴。在用药过程中,护理人员要注意观察病人的反应,主要表现为眼睛干涩、乏力、口干、头痛等。由于该药对心血管系统有影响,如有心血管疾病或低血压者,应特别注意,如血压、心率等。

(4) 马来酸噻吗洛尔滴眼液等 $\beta$ -肾上腺素受体阻断剂可通过抑制房水形成而降低眼压。但是这类药物可能会引起一些全身性的副作用,如心率减慢,血压降低,支气管痉挛等等。护理人员在用药前要详细询问病人的病史,有心脏病、COPD的病人要慎用。在使用过程中,要严格控制用量,密切观察病人的身体反应,如发现异常应立即停止使用,并及时报告医生进行治疗。

(5) 布林佐胺滴眼液是一种局部碳酸酐酶抑制剂,它能降低房水的产生,是由于抑制了非色素上皮细胞的碳酸酐酶。一天三次,一次一滴。用药时,要仔细观察病人的眼睛有没有红肿、发痒等不适症状,如果出现过敏反应,要及时换药。复方固定制剂,如布林佐胺噻吗

洛尔滴眼液,在给药过程中要注意两药护理要点,并告知病人在使用过程中要注意简化用药,提高依从性。

(6) 渗透性利尿剂甘露醇可用于急性眼压增高或眼压危象。20%甘露醇250毫升快速静脉滴注,间隔30~45分钟即可迅速降低眼压。护理人员要注意观察病人是否出现水电解质紊乱等症状,如口渴、多尿、乏力等,及时发现并妥善处理<sup>[7]</sup>。碳酸酐酶抑制剂,一次0.25~0.5克,每天2~3次,可能会出现胃肠道不适,口唇麻木等症状,可以在餐后服用,缓解胃肠道的刺激,如果有什么不舒服的地方,可以及时告诉医生。如果是视神经萎缩的青光眼,可以口服片剂保护视神经,比如银杏叶提取物、甲钴胺等。

#### (二) 全程手术护理

手术是青光眼治疗的重要方法,手术护理包括手术前、术中及术后各环节。在手术前,护理人员应协助病人进行全面的眼部和全身检查。通过视力、眼压、前房角镜、眼底镜及角膜内皮细胞计数等检查,了解眼部结构及功能状况,决定手术方式及手术时机。

(1) 护理人员应通过对患者的血常规、凝血功能、肝肾功能、心电图及血压等进行全身检查,以评价患者的手术耐受情况。向病人和家属解释手术的目的、过程、风险和注意事项,以减轻病人的紧张和焦虑。术前1~2天要洗头洗澡,术前1~2天要做好个人卫生护理。在术前三天可以用左氧氟沙星滴眼液,每日4~6次,同时还要清洁结膜囊,防止术后感染<sup>[8]</sup>。手术前一晚要保证病人有足够的睡眠,必要的时候可以在医生的指导下服用镇静剂。

(2) 术中护理人员应与术者密切配合,保证病人舒适的体位和固定位置。将手术室内温度控制在22~24℃,湿度控制在40%~60%,以创造良好的手术环境。配合医生对眼睑和眼眶周围的皮肤进行消毒,并用碘伏进行2~3次消毒。如果是局部麻醉,注射麻醉药时要密切观察病人的反应,避免发生麻醉事故。术中严密观察病人的生命体征,如心率,血压,呼吸等,如有异常,立即报告医师处理。同时,做好手术所需的器械及物品,以保证手术的顺利进行。

(3) 做完手术后,要密切观察病人的眼睛状况。观察术中敷料有无渗血、渗血情况,如有少量渗血,应更换敷料,加压包扎;如果渗血比较多的话,要及时就医。观察患者眼部疼痛的程度,判断其性质、部位及持续时间,在医生指导下使用止痛药。术后观察视力的变化,如果视力有明显的下降或者不正常的情况,要及时查找原因<sup>[9]</sup>。特别要注意滤过泡的形成,表现为隆起,弥

散,壁薄。如果滤过泡变平或瘢痕化,可能会影响手术的疗效,需要及时眼部按摩和药物干预。

(4) 指导病人采取正确的眼部护理措施,避免揉眼,避免碰撞,保持眼睛的清洁。在医生的指导下,可以使用一些眼药水,如妥布霉素地塞米松滴眼液等,一天4-6次。长期应用糖皮质激素会引起眼压反跳,眼部感染也会加重。做完手术后要避免剧烈运动,避免弯腰、低头、咳嗽等动作,以免增加眼压。在饮食方面要多吃一些清淡易消化的食物,同时还要保证大便通畅,避免用力排便,避免眼压升高。定期进行眼压、视力和眼底检查,并根据患者的恢复情况调整治疗方案。

### (三) 信息化辅助护理

随着信息化技术的进步,可建立青光眼病人管理信息系统,全面系统地管理病人的信息。

(1) 患者在首次就诊时,要将姓名、年龄、性别、联系信息、家族病史等基本信息输入进去,并记录下眼压测量值、眼压波动情况、青光眼类型、视力、视野检查结果、眼底检查结果等。

(2) 根据病人的具体情况,建立个体化的治疗方案,记录在系统中,包括用药方案(用药名称、用量、用药次数)、手术方案或激光方案等。护理人员使用这个系统对病人进行分类管理,根据眼压的控制程度和病情的进展情况,把病人分为稳定期、进展期和高危期<sup>[10]</sup>。对于稳定期的病人,设定一个比较长的随访期,例如每3-6个月;对进展期患者,随访时间缩短至1-3月;对于高风险患者,如眼压持续上升且难于控制,视神经损伤快速发展,应每周或每两周进行一次随访。系统设置了随访提醒功能,能自动提醒护理人员及病人定期随访。

(3) 通过应用软件或者平台,病人可以随时就青光眼治疗及护理方面的问题进行咨询,如用药方法,副反应,眼压监测等。护理人员对病人提出的问题给予及时的答复,并给予专业的指导。患者也可在平台上上传眼压测量值、视力变化等数据,医护人员根据这些数据对患者的病情进行评估,并对治疗方案进行调整。如当病人多次上传眼压高于正常值时,医护人员就可以在平台上和病人进行交流,了解病人的用药、生活习惯等情况,如有需要,可以调整用药剂量,或者建议病人到医院复查。

### (四) 全方位心理护理

青光眼是一种不可逆的慢性眼病,给患者带来巨大的心理压力,全面的心理护理是控制眼压、控制病情的关键。在病人确诊的早期阶段,护理人员应主动与病人进行交流,了解病人对疾病的认识及心理状况。大部分

病人在知道自己患有青光眼时,会感到害怕,焦虑,害怕失去视力。护理人员通过耐心细致的讲解,将青光眼的病因、症状、治疗和预后等方面的知识传授给病人,帮助病人正确地了解病情,消除病人的恐惧感。在日常的护理过程中,要注意病人的情绪变化,对有明显焦虑情绪的病人,可以采取放松训练的方法,比如指导病人做深呼吸训练,让病人缓慢地吸气,使腹部鼓起,再缓慢地呼气,一次练习10-15分钟,一天2-3次。同时,通过认知行为治疗,帮助病人认识并改变消极的思维方式。比如,一些病人认为青光眼肯定会造成失明,因此产生了过分的焦虑情绪,护理人员要与病人进行沟通,让病人明白,积极的治疗和良好的护理能够控制疾病,改变他们的负面认知。

### 结束语

综上所述,青光眼病人眼压症护理的发展反映出现代医疗护理向多维、个体化发展的趋势。采用药物、激光、手术及新型可穿戴设备等,并结合人工智能技术,可实现青光眼患者眼压管理的科学性和有效性。护理上的进步,不但可以延缓青光眼的病情发展,减少失明的危险,而且可以明显改善病人的生活品质。未来,随着科技的进步与护理理念的深入,青光眼护理模式需要更多地关注病人的个体差异与心理需求,为病人提供更精准、更贴心的护理服务,帮助青光眼早期筛查、早诊早治,为降低青光眼致残率做出重要贡献

### 参考文献

- [1] 谢振松.图文宣教联合延续远程协助对原发性青光眼居家患者疾病知识掌握情况及眼压控制情况的影响[J].黑龙江医学,2024,48(03):325-328.
- [2] 陈胜岚,郑惠兰,卢秀兰.多元化健康教育在青光眼患者围手术期的应用效果分析[J].西藏医药,2022,43(05):89-90.
- [3] 叶文安,周艳红,李淑玲,刘春霞.心理康复对改善青光眼术后患者负面情绪和视力恢复的应用效果[J].中国实用医药,2021,16(19):205-207.
- [4] 黄小琼,周文哲,林豪,姜红晓,张佩华,陈燕燕.基于奥马哈系统的延续护理对青光眼患者自我管理能力的影
- [5] 司迎朝,刘培佩.延续性护理干预对青光眼小梁切除术后患者遵医行为及眼压控制的影响[J].黑龙江中医药,2020,49(06):312-313.
- [6] 郑慧颖,李乃洋,梁立群.眼球按摩护理在青光眼行小梁切除术后患者中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(22):99-100.

[7]左静,韩露霞.青光眼患者围手术期实施循证护理对其健康知识知晓率及术后并发症的影响[J].山西医药杂志,2020,49(22):3166-3169.

[8]严朝阳,黄少芹,卢海棠.术后眼球按摩护理对老年白内障手术患者术后眼压及治疗效果的影响[J].中国临床护理,2020,12(06):530-533.

[9]顾莉莉,张筠.延续性护理在青光眼小梁切除术后患者中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2020,28(S1):173-175.

[10]白玉彦,刘元真.针对性护理在急性闭角型青光眼患者围手术期的应用价值[J].河南医学研究,2020,29(16):3055-3056.