

干眼症的综合护理干预效果分析

李世文

临西县人民医院 河北 邢台 054900

摘要: **目的:** 探讨综合护理干预对干眼症患者临床效果的影响。**方法:** 选取2022年1月至2024年1月在我院眼科就诊的干眼症患者160例, 随机数字表法分为对照组和观察组各80例。对照组给予常规护理, 观察组在此基础上实施个性化健康教育、眼部护理干预、环境因素干预、心理干预和生活方式指导等综合护理干预措施。比较两组干预前后眼表疾病指数(OSDI)评分、泪膜破裂时间(BUT)、泪液分泌试验(SIT)、角膜荧光素染色(FL)评分、生活质量评分及护理满意度。**结果:** 干预3个月后, 观察组OSDI评分、眼部体征指标、生活质量评分及护理满意度均显著优于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 综合护理干预能显著改善干眼症患者的临床症状, 提高泪膜稳定性和泪液分泌功能, 改善患者生活质量, 提高护理满意度, 具有临床推广价值。

关键词: 干眼症; 综合护理干预; 临床效果

干眼症是一种常见的眼部疾病, 以泪液质或量的异常导致泪膜稳定性下降为特征, 可引起眼部不适和视觉功能障碍。随着电子设备的广泛使用和人口老龄化的加剧, 干眼症的发病率呈上升趋势^[1]。研究表明^[2], 有效的护理干预对改善患者症状、提高生活质量具有重要意义。本文旨在探讨综合护理干预对干眼症患者的临床效果, 为临床护理实践提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022-2024年1月在我院眼科就诊的干眼症患者160例。采用随机数字表法将患者分为对照组80例和观察组80例。对照组中男性38例, 女性42例; 年龄21-75岁, 平均年龄(52.6 ± 8.4)岁; 病程1-8年, 平均(3.2 ± 1.5)年。观察组中男性36例, 女性44例; 年龄22-76岁, 平均年龄(53.1 ± 8.2)岁; 病程1-9年, 平均(3.4 ± 1.6)年。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: (1)符合《干眼临床诊疗专家共识》^[3]中干眼症的诊断标准; (2)年龄18-80岁; (3)知情同意并能够配合完成研究。排除标准: (1)严重眼部感染或外伤; (2)合并其他严重眼部疾病; (3)精神认知障碍患者; (4)妊娠或哺乳期妇女; (5)依从性差或中途退出研究者。

1.2 方法

对照组实施常规护理干预措施。(1)眼部基础护理: 每日进行规范化的眼部清洁, 使用无菌生理盐水擦拭眼睑和睫毛, 清除分泌物。指导患者正确使用人工泪液滴眼液, 每4-6小时一次, 睡前使用眼膏润滑眼表。(2)健康教育: 向患者讲解干眼症的基本知识, 包括发

病原因、临床表现和治疗原则。发放健康教育手册, 内容涵盖用药指导、生活注意事项和复诊要求。(3)环境调节: 建议保持室内适宜温度($20-25^{\circ}\text{C}$)和相对湿度($45\%-65\%$), 避免直接暴露在空调出风口。建议患者注意工作环境的照明条件, 保持适当的阅读距离和角度。(4)生活指导: 提醒患者避免长时间使用电子设备, 建议每隔40-50分钟休息10分钟, 期间进行眨眼练习和远眺放松。注意作息规律, 保证充足的睡眠时间。建议多补充水分, 每日饮水量不少于1500ml。(5)复诊管理: 定期进行眼科检查, 记录症状变化和体征改善情况。根据患者情况调整治疗方案, 确保治疗的连续性和有效性。(6)并发症预防: 密切观察患者有无眼部感染、角膜损伤等并发症的发生。一旦发现异常及时报告医生并采取相应措施。(7)用眼卫生: 指导患者保持良好的用眼卫生习惯, 避免用手揉眼睛, 养成经常清洁眼睑的习惯。使用电脑时注意调整屏幕亮度和对比度, 必要时佩戴防蓝光眼镜。

观察组在对照组基础上实施综合护理干预措施。

(1)专业眼部护理: 采用标准化的眼部护理流程, 包括泪点按压、眼睑清洁和热敷等。指导患者掌握正确的眼部按摩方法, 每天早晚各进行15-20分钟。采用蒸汽眼罩进行温和热敷, 促进睑板腺分泌, 改善泪膜质量。教授患者眨眼训练技巧, 每小时进行完全眨眼练习10-15次。(2)环境因素干预: 对患者工作和生活环境进行评估和改造。安装空气净化器和加湿器, 维持适宜的室内环境。调整照明系统, 避免强光直射和频闪。在电子设备使用区域设置防眩光屏幕和护眼台灯。(3)心理支持: 由专业心理咨询师定期进行一对一心理疏导, 帮助患者

缓解焦虑和抑郁情绪。组织病友交流会，分享护理经验和心得体会。开展压力管理和放松训练，教授冥想和深呼吸等减压技巧。（4）生活方式指导：制定个性化运动计划，包括眼保健操和全身有氧运动。指导科学用眼方法，建立"20-20-20"用眼规则（每20分钟注视20英尺远处物体20秒）。制定合理的作息时间表，保证充足的睡眠和休息。（5）营养干预：根据患者情况制定个性化营养方案。推荐富含必需脂肪酸、维生素和矿物质的食谱。必要时进行营养素补充，如鱼油和叶黄素等。提供营养食谱和烹饪建议，确保营养均衡。（6）中医特色护理：结合中医理论，指导患者进行穴位按摩，如睛明、攒竹、鱼腰等穴位。教授中医传统眼部保健方法，如眼部导引操和眼部八段锦。

1.3 观察指标

临床疗效评定标准分为显效、有效和无效三个等级。显效：眼部不适症状完全消失或基本消失，泪膜破裂时间（BUT） $\geq 10s$ ，泪液分泌试验（S I t） $\geq 10mm/5min$ ，角膜荧光素染色（FL）显示角膜上皮完整，患者能够正常工作和生活，对治疗措施积极配合，并能主动进行眼部护理。有效：眼部不适症状明显改善，BUT为5-10s，S I t为5-10mm/5min，FL显示角膜上皮损伤面积减少，日常生活和工作受影响程度降低，能够基本配合治疗和护理措施，但偶尔需要提醒。无效：眼部不适症状无明显改善或加重，BUT $< 5s$ ，S I t $< 5mm/5min$ ，FL显示角膜上皮损伤持续存在或加重，严重影响日常生活和工作，对治疗和护理措施依从性差。

其他观察指标包括：（1）干眼症状评分，采用标准化的眼表疾病指数（OSDI）量表进行评估，包含眼部症状、视觉相关功能和环境因素三个维度，总分为0-100分，分数越高表示症状越严重；（2）眼表生物学指标检测，包括结膜充血度、结膜囊内异物感、畏光、眼部疼痛等；（3）生活质量评估，采用视觉相关生活质量量表（VFQ-25）进行评分，涵盖一般健康、视觉功能、心理健康等多个方面；（4）护理依从性评估，主要观察患者对各项护理措施的执行情况，包括用药依从性、复诊依从性、生活方式改善依从性等；（5）患者满意度调查，采用自制满意度问卷，从护理人员态度、专业技能、健康教育效果、护理措施有效性等方面进行评价。所有评估均在干预前、干预后1个月、3个月时进行，并做好详细记录。

1.4 统计学处理

采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析。计量资料用均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）的方式表示，组间比较采用t检验；

计数资料用例数或百分比的方式表示，组间比较用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后OSDI评分比较

干预前两组OSDI评分比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。干预3个月后，两组OSDI评分均较干预前降低，且观察组降低程度更显著（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 两组患者干预前后OSDI评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	n	干预前	干预后
观察组	80	58.6 $\pm$ 12.4	26.3 $\pm$ 8.5*
对照组	80	57.9 $\pm$ 12.8	38.5 $\pm$ 9.2*

注：与干预前比较，* $P < 0.05$ ；与对照组比较，# $P < 0.05$

2.2 两组患者干预前后眼部体征比较

干预后观察组BUT、S I t值显著高于对照组，FL评分显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 两组患者干预前后眼部体征比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

指标	观察组（n = 80）	对照组（n = 80）
BUT（s）	8.6 $\pm$ 2.1	6.2 $\pm$ 1.8*
S I t（mm/5min）	12.8 $\pm$ 3.2	9.5 $\pm$ 2.6*
FL评分（分）	2.1 $\pm$ 0.8	3.8 $\pm$ 1.2*

注：与对照组比较，* $P < 0.05$

3 讨论

本文通过实施综合护理干预方案，在改善干眼症患者临床症状方面取得了显著成效。研究数据表明，观察组患者在OSDI评分、泪膜稳定性和泪液分泌功能等方面均优于对照组，这与既往相关研究结果相符^[4]。深入分析发现，综合护理干预的成功关键在于其多维度、全方位的特点。通过构建完整的护理体系，将专业眼部护理技术与环境调控、心理疏导和生活方式指导等措施有机结合，实现了对干眼症的系统化管理^[5]。特别值得注意的是，个性化评估和动态监测机制的建立，使护理措施能够根据患者病情变化及时调整，确保了干预效果的持续性和稳定性。

本文创新性地引入了中医特色护理元素，通过穴位按摩和传统眼部保健方法，为干眼症的治疗提供了新的思路。这种中西医结合的护理模式不仅丰富了干预手段，也提高了患者的参与度和依从性。同时，研究重视患者的心理健康和生活质量，通过建立互助小组、开展健康教育等形式，有效缓解了患者的负面情绪，增强了治疗信心^[6]。这种全人文关怀的护理理念，对提高护理满意度和改善预后具有重要意义。

在实施过程中，我们发现家庭支持系统的构建和随访管理的规范化对维持长期治疗效果具有重要作用。通

过微信群等现代化通讯工具,建立了护患之间的即时沟通渠道,不仅方便了患者咨询和问题解决,也提高了护理工作的效率和精准度。但研究也存在一定局限性^[7]:随访时间仅为3个月,无法全面评估干预措施的远期效果;样本量相对有限,可能影响研究结果的推广价值;部分护理措施的标准化程度和可操作性还需进一步提高。建议未来研究扩大样本量,延长随访时间,进一步优化和完善护理方案,为干眼症的临床护理提供更加科学和有效的参考依据。

综合护理干预能显著改善干眼症患者的临床症状,提高泪膜稳定性和泪液分泌功能,改善患者生活质量,提高护理满意度,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 孙斌,王希铭,马婧. 程序化护理在白内障超声乳化术后干眼症患者中的应用[J]. 国际护理学杂志,2024,43(9):1666-1669.
- [2] 刘燕,翟祥娟. 人性化护理结合针对性干预对白内障超声乳化术后干眼症患者视力、症状评分及依从性的影响[J]. 国际护理学杂志,2024,43(5):861-864.
- [3] 孙佳丽,田丽娜,张玉新,等. 综合性护理干预对于干眼症患者症状评分、社会支持、心理状况和生存质量的影响[J]. 护理实践与研究,2021,18(11):1671-1674.
- [4] 赵菡,孙瑞静,张凤霞,等. 程序化护理干预对白内障超声乳化术后干眼症患者症状缓解及视力改善的效果[J]. 山西医药杂志,2024,53(15):1181-1184.
- [5] 丰俊,伦晓敏,符丽君. 自我效能干预联合睑板腺按摩护理对改善干眼症负性情绪、应对行为及眼部症状的价值[J]. 当代医药论丛,2024,22(1):118-121.
- [6] 侯正利. 渐进式护理干预配合睑板腺按摩对睑板腺障碍干眼症病人依从性和康复进程的影响[J]. 循证护理,2024,10(23):4296-4299.
- [7] 温静静,刘艳. 多元化护理模式对翼状胬肉术后干眼症患者干眼症状及护理工作满意度的影响[J]. 河南医学研究,2022,31(19):3610-3612.