

干眼症患者的护理措施与自我管理

郑 珊

绵阳万江眼科医院 四川 绵阳 621000

【摘要】目的：分析干眼症患者的护理措施与自我管理。方法：以我院 2019.1~2020.12 内收治的 80 例干眼症患者为本次研究对象，所有研究对象均给予优质护理，并对患者进行自护宣教，统计对比患者护理干预前后的症状评分、负面情绪、生活质量及自护能力。结果：所有患者护理干预后其自觉症状、睑板开口状态、睑板挤压状态、脂质性状状态、HAMA、HAMD 等评分均显著低于干预前 ($P<0.05$)，GQOL-74、自护能力评分均先最高于护理前，且对护理满意度评价较高 (97.50%)。结论：加强干眼症患者的护理指导与自我管理宣教，可取得理想护理效果。

【关键词】：干眼症；护理措施；自我管理

DOI:10.12417/2705-098X.23.11.017

Nursing measures and self-management of patients with Dry eye syndrome

Shan Zheng

Mianyang Wanjiang Ophthalmology Hospital Sichuan Mianyang 621000

Abstract: Objective: To analyze the nursing measures and self-management of Dry eye syndrome patients. Methods: 80 patients with Dry eye syndrome admitted in our hospital from September 2019 to December 2020 were the subjects of this study. All the subjects were given high-quality nursing care, and self-care education was carried out for the patients. The symptom scores, negative emotions, quality of life and self-care ability of the patients before and after the nursing intervention were statistically compared. Result: After nursing intervention, all patients had significantly lower scores in terms of conscious symptoms, eyelid opening status, eyelid compression status, lipid trait status, HAMA, HAMD, etc. than before the intervention ($P<0.05$). GQOL-74 and self-care ability scores were the highest before the intervention, and their satisfaction with nursing was relatively high (97.50%). Conclusion: The ideal nursing effect can be achieved by strengthening the nursing guidance and self-management education for patients with Dry eye syndrome.

Keywords: Dry eye syndrome; Nursing measures; Self management

干眼症是由于泪液的质或者量，或者流体动力学异常引起泪膜不稳定和（或者）眼表损害，从而导致眼部不适症状以及视功能障碍的一类疾病。国际上尚无统一的干眼症分类标准，目前存在多种分类方法，可将其分为水液缺乏型干眼、蒸发过强型干眼、黏蛋白缺乏型干眼、泪液动力学干眼、混合型干眼等^[1]。当临床对于干眼症患者的治疗以去除病因的针对性治疗为主，大部分患者均可以此治疗取得较佳症状改善和病情转归效果。但患者治疗周期漫长，难以长期在院内接受专业护理指导，故而，增强患者自护能力为患者在院治疗期间的重点护理工作^[2]。但由于干眼症的发病不局限于年龄、性别，因此，在开展护理工作时还需考虑患者的认知能力。基于此，本文就干眼症患者的护理措施与自我管理展开研究，具体如下：

1 对象和方法

1.1 对象

将我院 2019.1~2020.12 内收治的 80 例干眼症患者纳入本次研究，所有患者中男女构成比分别为 52.50%(42/80)、47.50%(38/80)；患者年龄最大值为 60 岁，年龄最小值为 21 岁，平均年龄为 (52.14 ± 7.89) 岁；病程 1~10 年，平均 (5.43 ± 1.02) 年。所选患者均详细了解本研究内容后自愿参与，并签订相关

协议，我院伦理委员会对本研究完全知情，并批准研究。

纳入标准：（1）入院时均有眼部刺激症状（如眼睛干涩、畏光）；睑缘部形态异常（如睑缘部红肿、刺痒）；睑板腺脂质性状及排除难易度异常；睑板腺缺失有 2~4 个眼部刺激症状，并具有第 2~4 项任何 1 项睑板腺异常体征；（2）为首次接受系统性治疗；（3）既往病史资料完整；（4）无精神病史，语言、认知等障碍患者。

排除标准：（1）入组前 6 个月内有眼部手术史者；（2）合并结膜、角膜病变、青光眼、鼻泪道阻塞及眼部感染等其他眼险疾病者；（3）处于妊娠期、哺乳期或月经期女性患者。

1.2 方法

所有患者入组后均给予针对性治疗，并在治疗期间开展优质护理与自护宣教，具体措施为：①健康宣教：患者入组后，护理人员应收集患者一般资料，了解患者性格特点、疾病特点、认知能力等，并充分利用多媒体技术、画册等载体向患者进行健康宣教，帮助患者了解自身疾病的同时，认知日常生活中的常见风险因素。且对患者家属详细讲解急性发作的预防措施，提升患者家属对疾病的重视，积极配合。②心理护理：结合患者的性格特点及健康宣教时的提问、情绪表达等，评估患者的

心理状态，对于存在心理负担的患者给予针对性的心理疏导（如若患者担忧治疗效果，可深入讲解当前治疗方案的作用机制、流程、理想流程，并列举成功病例），且在患者治疗期间，应保障每日不低于10min的面对面沟通交流，并充分利用简单的握手、拍肩及正向语言减轻患者对治疗的忧虑情绪，期间还可询问患者对当前护理方案的建议或者意见，并充分考虑患者的建议或者意见。其次，鼓励患者在日常生活中锻炼兴趣爱好，以便转移注意力，但要避免剧烈运动。③病情监测：患者治疗期间，护理人员应加强病情监护，定期监测眼压和泪膜时间测试，以此掌握病情变化，并定期向医生反映患者病情变化，以便灵活调整治疗方案，对于出现异常的患者也可及时采取干预措施。④基础的生活指导：在询问患者饮食禁忌、喜好后，指导患者日常饮食应以清淡、富含维生素为主（还可邀请患者参与到自身饮食计划制定中），且叮嘱患者在使用人工泪液治疗过程中，不能使用含有防腐剂的滴眼液。且叮嘱家属帮助患者每日进行适当运动，改善睡眠，从而调节免疫，加快康复进程。

1.3 观察指标

（1）统计对比所有患者治疗前后的自觉症状评分（根据干眼症状调查问卷询问是否有干涩、异物感、眼红、眼痒、眼痛、分泌物、畏光、流泪、视物模糊、视疲劳，每项计1分，共10分）、睑板开口状态评分（上方睑板腺开口未见堵塞为0分；睑板腺开口脂栓堵塞1~2条为1分；睑板腺开口脂栓堵塞3~4条为2分；睑板腺开口脂栓堵塞5条为3分）、睑板挤压状态评分（挤压上睑中央5条睑板腺，轻压即可见脂质溢出记为0分，中度压迫方可见脂质溢出为1分，重压可见脂质或仍未见脂质为2分）、脂质性状状态评分（观察挤压出的脂质，透亮液体为0分，轻度污浊为1分，明显污浊或伴颗粒样碎屑为2分，黏稠牙膏样为3分）。

（2）以汉密尔顿焦虑量表（Hamilton Anxiety Scale, HAMA）及汉密尔顿抑郁量表（Hamilton Depression Scale, HAMD）评估所有患者护理干预后（入组时、出院时）的负面情绪，HAMA总分值在0~56之间，分值越高，焦虑情绪越重；HAMD总分值在0~68之间，分值越高，抑郁情绪越重。

（3）以生活质量综合评定问卷-74（Generic Quality of Life Inventory-74, GQOL-74）评估所有患者护理干预后（入组时、出院时）的生活质量，此量表总评分兑换为100分计，分值越高，生活质量越高。

（5）以我中心自制百分制的干眼症知识量表在所有患者护理干预后（入组时、出院时）进行问卷调查，此问卷主要包括疾病的主要症状表现、日常注意事项、当前自身治疗方案、常见不良反应等4个方面，每个总分25分，总分值越高，患者自护能力越高。

（6）以我中心自制80分制护理干预满意度评分量表在所有患者管理后进行问卷调查，评分与满意度呈正比，此量表包括对护理人员的护理服务态度的评价（满分25分）、操作技术（满分20分）、服务响应（满分10分）、健康教育（满分15分）、人文关怀（满分10分）等4个维度；满意≥75分；较好70~74分；一般69~61分；较差≤60分；总满意率=（满意+较好+一般）/所有例数×100%。

1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件对本研究所有相关数据进行处理，护理满意度以[n,(%)]表述开展 χ^2 检验，护理干预前后的症状、负面情绪、自护能力等评分以 $(\bar{x} \pm s)$ 表述开展t值检验， $P < 0.05$ 即表明有统计学意义。

2 结果

2.1 所有患者护理干预前后的症状评分分析

所有患者护理干预后其自觉症状评分、睑板开口状态评分、睑板挤压状态评分、脂质性状状态评分均显著低于干预前（ $P < 0.05$ ），见表1：

表1 所有患者护理干预前后的症状评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	护理前	护理后	T/P
例数	80	80	-
自觉症状（分）	7.56±1.87	1.56±0.38	28.123/0.000
睑板开口状态（分）	1.91±0.75	0.84±0.39	11.320/0.000
睑板挤压状态（分）	1.65±0.42	0.83±0.22	15.469/0.000
脂质性状状态（分）	2.73±0.51	1.56±0.32	17.381/0.000

2.2 所有患者护理干预前后的HAMA、HAMD、GQOL-74评分分析

据统计，所有患者护理干预前后的HAMA、HAMD、GQOL-74评分分别为：（45.16±5.12）分、（44.09±5.07）分、（59.86±8.05）分；（29.84±4.12）分、（27.81±2.39）分、（82.54±5.23）分。经对比，所有患者护理干预后的HAMA、HAMD评分显著低于护理干预前（ $t=20.851$ 、 $P=0.000$ ； $t=25.979$ 、 $P=0.000$ ），GQOL-74评分显著高于护理干预前（ $t=21.131$ 、 $P=0.000$ ）。

2.3 所有患者护理干预前后的自护能力评分分析

据统计，所有患者护理干预前后对主要症状表现、日常注意事项、当前自身治疗方案、常见不良反应等方面了解的评分分别为：（10.21±2.05）分、（10.19±1.96）分、（11.05±1.39）分、（11.07±1.17）分；（20.54±2.01）分、（20.49±1.93）分、（21.05±1.05）分、（20.89±1.24）分。经对比，所有患者护理干预后对自护能力中主要症状表现、日常注意事项、当

前自身治疗方案、常见不良反应等方面了解的评分均显著高于干预前 ($t=32.182$ 、 $P=0.000$; $t=33.492$ 、 $P=0.000$; $t=51.345$ 、 $P=0.000$; $t=51.519$ 、 $P=0.000$)。

2.4 所有患者对护理服务的满意度评价分析

据统计,所有患者中,对护理服务表示满意者为 22.50% (18/80)、表示较好者 43.75% (35/80)、表示一般者 31.25% (25/80)、表示较差者 2.50% (2/80),总满意率为 97.50% (78/80)。

3 讨论

干眼症主要是由于眼泪分泌不足,或者是眼泪水的质量不好导致的眼部干涩的现象,以症状为主,体征不明显,只有重度的干眼症会存在角膜上皮的病变。干眼症首选人工泪液类的眼药水进行替代治疗,常用玻璃酸钠药水,也可以使用脂蛋白类的药水,或者是羟甲基纤维素钠类的药水。根据引起干眼的类型不同,需要选择不同类型的药水,如果是眼泪分泌不足,多采用玻璃酸钠类或者是羟甲基纤维素钠类的眼药水为主;如果是眼泪水质量不好,可以选择脂蛋白类的人工泪液类眼药水;如果使用药水效果不好,也可以采用手术的方式,比如泪小点栓塞,进行缓解干眼的情况^[3]。而优质的护理是进一步保障疗效,加快患者康复的重要辅助。

对于干眼症患者而言,治疗周期漫长,故而,增强患者自护能力则十分重要,尤其是针对患者认知能力而采取的健康宣教,能使患者及家属均充分认知和了解到干眼症的相关知识,

积极配合治疗与护理工作的开展。其次,针对患者性格特点、心理评估而采取的针对性心理护理,能有效减轻患者因疾病与治疗而产生的负面情绪,进一步保障患者治疗依从性的同时,并提升治疗效果。最后,结合患者疾病特点开展的严密病情监测与基础的生活指导能在满足患者治疗期间病情管理需求的同时,潜移默化的帮助患者养成科学、健康的生活、饮食习惯,以此保障远期预后。本研究结果也显示,所有患者护理干预后其自觉症状、睑板开口状态、睑板挤压状态、脂质性状状态、HAMA、HAMD 等评分均显著低于干预前 ($P<0.05$), GQOL-74、自护能力评分均先最高于护理前,且对护理满意度评价较高 (97.50%)。可见,加强干眼症患者的临床护理与自我管理宣教,能取得理想护理效果。分析原因,优质的护理服务充分考虑了患者诊疗期间的身心护理需求,尤其结合患者漫长病程的特点,对患者进行个性化深入健康宣教的护理服务,能有效提升患者自护能力,使患者在院外仍以专业护理操作保障治疗效果,促进病情转归,且整个护理期间,护理人员的心心爱护等心理干预能使患者充分感受到护理人员的尊重与专业,从而积极配合诊疗工作的同时,建立良好的护患关系,并以此取得较高护理满意度评价。

综上所述,加强干眼症患者的护理指导与自我管理宣教,可有效减轻患者疾病症状与负面情绪,并提升生活质量,取得理想护理效果,再以此明确的护理效果取得较高护理满意度评价。

参考文献:

- [1] 梁萍英,张丽红,宋敏.预见性护理干预在角结膜干燥症药物治疗中的护理效果及对自我管理水平的的影响研究[J].中国药物与临床,2021,21(4):710-712.
- [2] 孙蕊,王敏.中西医结合护理对于眼症患者症状改善及泪液中炎症介质水平的影响观察[J].实用中西医结合临床,2021,21(1):154-156.
- [3] 孙佳丽,田丽娜,张玉新,等.综合性护理干预对于眼症患者症状评分、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.