

综合护理对干眼症患者社会心理状况的效果观察

徐洪吉 唐琴琴

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400000)

摘要: 目的: 观察综合护理对干眼症患者社会心理状态的影响。方法: 采取数字表随机分组法将本院于 2021 年 3 月至 2022 年 2 月收治的 100 例干眼症患者分为 50 例/组, 对照组实施常规护理, 观察组采取综合护理。对比临床指标、焦虑抑郁以及社会支持度评分、护理满意度水平。结果: 护理后, 观察组泪液分泌量、泪膜破裂时间以及焦虑抑郁、社会支持度评分都优于对照组, 总满意度水平高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对干眼症患者进行综合护理, 有利于临床症状的改善, 并调节社会心理状况, 效果明确。
关键词: 干眼症; 综合护理; 社会心理状况

近些年, 电子产品的普及, 互联网时代的到来, 导致越来越多人患有眼疾, 比如近视、干眼症等, 干眼症是一种存在眼部干涩、疼痛等多种不适症状的疾病^[1], 给日常生活带来非常大的影响。目前使用低防腐剂或无防腐剂的人工泪液补充眼泪是干眼症的首选治疗方案, 若病情比较严重, 则实施泪小管封闭术能改善症状。各种不适症状给患者的生活、工作带来诸多负面影响, 因此患者通常伴随不良情绪, 另外也缺乏社会支持系统^[2], 在治疗之余, 需要加强护理干预, 以积极改善预后。本文旨在分析综合护理对干眼症患者社会心理状态的影响, 选择 100 例患者作为研究对象, 详情见下。

1 资料及方法

1.1 资料

共计纳入 100 例干眼症患者作为本次研究对象(收治时间: 2021 年 3 月至 2022 年 2 月)。

[纳入标准]: ①经泪液分泌试验、裂隙灯等检查, 符合干眼症诊断标准; ②无其他眼疾; ③病历资料完整。

[排除标准]: ①存在精神疾病; ②存在严重心肝肾病变; ③处于哺乳期或妊娠期。

采取数字表随机分组法, 将 100 例患者分为 50 例/组, 对照组: 男性患者 29 例, 女性患者 21 例, 年龄范围 22~71 岁, 平均年龄(46.32 ± 4.14) 岁; 病程范围 4~18 个月, 平均病程 (11.12 ± 2.31) 个月。观察组: 男性患者 30 例, 女性患者 20 例, 年龄范围 21~73 岁, 平均年龄 (46.59 ± 4.22) 岁; 病程范围 4~19 个月, 平均病程 (11.31 ± 2.18) 个月。两组资料经统计学分析, 得出 $P_{组} > 0.05$ 。

1.2 方法

[对照组]: 常规护理。做好相关的检查工作, 介绍疾病治疗方法, 指导患者正确用药, 交代在饮食、用眼等方面的注意事项。

[观察组]: 综合护理。(1) 建立档案。收集患者的信息资料, 包括年龄、性别、职业、病史等一般资料, 另外了解患者的疾病认知情况、心理状况等, 建立个人档案;(2) 心理疏导。和患者进行主动的沟通, 采取倾听、提问、鼓励等方法多加引导和鼓励, 构建和谐和谐的护患关系, 对其心理变化展开动态评估, 做针对性的疏导。给患者安排舒适温馨的病房, 控制好室内温湿度, 控制好室内光线, 适时播放音乐调节患者情绪;(3) 健康教育。配合健康手册、PPT 等方式来和患者介绍疾病相关知识, 注意语言的简洁易懂性, 列举大量的成功案例, 鼓励患者坚持治疗;(4) 用药指导。教会患者药物使用方法, 尤其是眼药水, 滴眼药水时尽量保持平躺位, 扒开下眼睑, 滴入眼药水, 注意滴药时眼睛朝上看, 眼药水应落在眼睑和眼球之间, 避免直接滴在黑眼球上引发刺激性流泪, 药水滴入后慢慢闭眼, 数秒后慢慢睁眼;(5) 用眼指导。注意眼部卫生, 保持正确的坐姿, 不要长时间做太精细的工作, 避免过度用眼, 需要长时间面对电脑时, 应调节好屏幕的清晰度和亮度以及显示器的角度、高度, 距离控制在 60cm 左右为宜, 尽量让眼睛在看显示器时处于朝下的角度, 减少眼泪蒸发, 每隔一小时休息十分钟, 休息时眺望远处, 多眨眼。尽量少戴隐形眼镜, 作息规律, 佩戴潜水护目镜或硅胶护目镜等来减少眼表空气流动, 并减少眼泪蒸发;(6) 眼周按摩和热敷。教会患者正确的按摩和热敷方法, 可以用热毛巾热敷, 即先洗净双手, 清洁颜面部, 将清洁毛巾放入 40~45℃ 的温水中浸透后拧干, 闭合眼睑, 毛巾平铺在上下眼睑位置, 当感觉毛巾没有温热感后, 再重新放入温水中浸透拧干, 重复操作, 或者也可使用蒸汽眼罩热敷。热敷十分钟左右进行眼周按摩, 闭眼, 用一只手朝外牵拉外眼角, 使上下睑固定, 另外一只手顺着腺管的走向, 从鼻侧朝颞侧对睑板腺轻轻的按压, 感觉有轻微疼痛则为最佳力度, 按摩五分钟, 用相同方法按摩另一只眼;(7) 饮食指导。建议患者多吃橄榄油、菜籽油、鱼, 其中的 $\omega-3$ 脂肪酸含量高, 有

利于缓解干眼症状, 另外, 多吃南瓜、胡萝卜、蛋黄、动物肝脏等维生素 A 含量较高的食物, 能调节神经, 还应多吃瘦肉、豆制品这些蛋白质含量较高的食物, 有利于组织修复与更新, 注意大蒜、辛辣食物少吃, 以免症状加重。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者泪液分泌量和泪膜破裂时间。

(2) 对比两组患者护理前后的焦虑、抑郁情绪以及社会支持程度, 分别采用《焦虑自评量表》^[3]、《抑郁自评量表》^[4]、《社会支持评定量表》^[5]评估, 总分依次是 100 分、100 分、40 分, 前两项得分越低代表情绪状态越佳, 后一项得分越高表示社会关系越好。

(3) 对比两组护理满意度水平, 采用《纽卡斯尔护理满意度量表》^[6]评估, 分成五个等级, 非常满意率+满意率+一般满意率=总满意度。

1.4 统计学

采用 SPSS25.0 版本的统计学软件处理文中数据, 其中计量资料符合正态分布, 用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 实施 t 检验, 计数资料用“(n, %)”表示, 进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表对比数据存在统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标

如表 1 所示, 两组干眼症患者护理前的各临床指标差异不大, $P > 0.05$, 护理后, 观察组泪液分泌量低于对照组, 泪膜破裂时间长于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1 临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组名	例数 (n)	泪液分泌量 (mm)		泪膜破裂时间 (s)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	7.81 ± 1.15	10.12 ± 1.38	6.07 ± 1.13	9.24 ± 1.26
观察组	50	7.85 ± 1.09	13.18 ± 1.15	6.10 ± 1.09	11.32 ± 1.19
t	-	0.179	12.045	0.135	8.486
P	-	0.859	0.000	0.893	0.000

2.2 各项评分

如表 2 所示, 护理前两组各评分差异不大, $P > 0.05$, 护理后, 观察组焦虑抑郁评分低于对照组, 社会支持度评分高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 2 各项评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名	例数 (n)	焦虑		抑郁		社会支持度	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	59.35 ± 2.26	55.14 ± 1.15	61.49 ± 3.37	57.48 ± 2.28	15.32 ± 2.17	21.34 ± 2.19
观察组	50	59.14 ± 2.30	51.29 ± 1.08	61.30 ± 3.25	53.34 ± 1.19	15.18 ± 2.10	28.14 ± 2.24
t	-	0.461	17.256	0.287	11.382	0.328	15.349
P	-	0.646	0.000	0.775	0.000	0.744	0.000

2.3 护理满意度

如表 3 所示, 观察组的护理总满意度水平 94% 比对照组 74% 高, $P < 0.05$ 。

3 讨论

干眼症是因各种因素导致泪液质量降低, 或者是泪力异常, 降低泪膜的稳定性, 会引发眼表组织损伤、眼睛各种不适症状, 比如眼睛干涩、瘙痒、疲劳、异物感等, 常常感觉眼睛干涩, 甚至是眼睛充血、发炎、角质化^[7-9], 角膜结膜损伤后会逐步影响到视力。轻度干眼症患者会稍作休息, 再配合按摩能缓解, 若眼睛一直感觉非常干燥, 同时伴随关节痛、发热等状况^[9], 需要做裂隙灯检查、视力检查进一步了解情况。干眼症的治疗过程比较长, 不仅影响视

(下转第 214 页)

(上接第 203 页)

力,同时也影响日常社交、工作乃至生活^[10],社会支持系统差,不良情绪明显,因此在治疗之外还需要加强护理干预,以积极调整患者的心理状态,让患者更加主动配合治疗。

表 3 护理满意度[n(%)]

组名	例数 (n)	非常满 意	满意	一般满 意	不满 意	非常不 满意	总满意 度
对照组	50	20(40.00)	9(18.00)	8(16.00)	9(18.00)	4(8.00)	37(74.00)
观察组	50	28(56.00)	12(24.00)	7(14.00)	3(6.00)	0(0.00)	47(94.00)
χ^2	-	-	-	-	-	-	7.441
P	-	-	-	-	-	-	0.006

常规护理内容简单,缺乏一定的针对性和实用性,效果比较一般。综合护理以患者为中心,护理程序更加系统规范,切合责任制护理。在干眼症护理中,综合护理先为每位患者建立档案,以便于详细了解患者状况,并动态跟踪,加强心理疏导,让患者焦虑、抑郁的状态减轻,配合健康教育,更加正确的认识到疾病关键所在,做好用药指导,强化药物作用,另外,进行用眼指导,以防不良的生活或用眼行为加重病情,眼周按摩和热敷有利于眼部血液循环^[11-12],最后进行饮食指导,保持清淡营养的饮食结构,同时补充需要的微量元素^[13-14],进一步改善症状。文中结果数据显示,观察组护理后泪液分泌量低于对照组,泪膜破裂时间长于对照组,并且护理后焦虑抑郁评分更低,社会支持度更高,获得 94%的护理满意度。综合护理内容丰富且具有很强的针对性,干眼症患者需要保持良好的用眼习惯,同时注意眼部卫生,合理饮食,正确使用药物,通过综合护理让患者了解到各方面的注意事项^[15],形成良好健康的生活方式,逐步改善症状。

总而言之,干眼症对日常的生活工作有非常大影响,另外治疗周期也比较长,有些患者因工作等原因,难以一直保持良好的用眼习惯,甚至是不知如何保持正确的用眼行为,在治疗之外需进行科学的护理干预,对于干眼症患者实施综合护理,可以积极改善症状,调节社会心理状态,获得较高的满意度评价,值得推广。

参考文献:

[1]刘莎莎,李美丽,骆丽丝.综合护理干预对减少白内障超声乳

化术后干眼症的效果观察[J].黑龙江医药科学,2022,45(3):71-72,74.

[2]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.

[3]邱媛媛.基于 ROY 适应模式的护理在干眼症患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(4):165-168.

[4]孙佳丽,田丽娜,张玉新,等.综合性护理干预对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.

[5]杨艳华.针对性护理对干眼症患者社会心理状况的影响研究[J].黑龙江中医药,2021,50(4):417-418.

[6]余水兰,杨京枚.眼局部用药所致干眼症的护理办法研究[J].中国社区医师,2021,37(13):158-159.

[7]肖改欢.综合护理对睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症患者的护理效果分析[J].医药前沿,2021,11(15):154-155.

[8]戎雨薇.综合护理干预对减少白内障超声乳化术后干眼症的效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(7):91.

[9]陈丽环,倪连红,李丽兰.睑板腺功能障碍性干眼症患者应用可调节式热敷装置护理干预的效果[J].医疗装备,2022,35(21):10-13,17.

[10]王涛,苏群.人性化护理干预在干眼症患者中的护理效果及对依从性的影响[J].中国保健营养,2020,30(27):226.

[11]香淑媚,宋雨晨,金尚丽,等.综合性护理干预措施在预防白内障超声乳化术后干眼症的应用研究[J].黑龙江中医药,2020,49(5):271-272.

[12]姚洁.优质护理对白内障超声乳化术后干眼症的预防及发病率影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(42):130-131.

[13]张可楠.干眼症患者实施睑板腺按摩的临床疗效及护理措施[J].医药前沿,2020,10(26):166-167.

[14]韩雯琪,付琼,王丹丹,等.持续护理质量改进在睑板腺按摩联合中药熏眼护理睑板腺功能障碍所致脂质缺乏型干眼症中的应用效果[J].中外医学研究,2020,18(8):101-103.

[15]邱美兰.睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍性干眼症的效果观察及护理分析[J].中外医学研究,2020,18(2):112-114.