

# 电话随访在干眼症门诊患者延续性护理中的应用价值研究

南非

(宜宾市第一人民医院眼颌面外科 四川宜宾 644000)

**摘要:**目的:探究电话随访于干眼症门诊患者延续性护理应用可行性。方法:纳入笔者医院眼科门诊2021年2月至2022年2月收治干眼症患者为探查指标,共108例,依据门诊序号单双数分组各54例,双数组行传统门诊护理,单数组行电话随访延续护理。结果:护理后两组干眼症患者BUT指标较比护理前升高,单数组干眼症BUT指标高于双数组( $P<0.05$ );护理后两组干眼症患者自我效能评分较比护理前升高,单数组自我效能评分高于双数组( $P<0.05$ )。结论:干眼症门诊患者采用电话随访实施延续性护理,可改善干眼症状,提高患者自我效能,符合长期管理需求。  
**关键词:**电话随访;干眼症;延续性护理;护理效果

干眼症临床别称角结膜干燥症,诱发因素较多,因多种因素导致泪液分泌减少、泪膜功能紊乱,出现眼部干涩、异物感,严重影响患者生活质量。随着近年人们生活压力增大,疲劳用眼,干眼症患病率升高,于多年龄段均有发生可能性,具有较高复发率,于疾病治疗期间开展延续性护理具有研究意义<sup>[1]</sup>。现研究笔者特于传统门诊护理基础上采用以电话随访为主的延续性护理对策,旨在为临床护理提供参照,所示如下。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入笔者医院眼科门诊2021年2月至2022年2月收治干眼症患者为探查指标,共108例,依据门诊序号单双数分组各54例,双数组,男27例,女27例,年龄22-56( $38.26 \pm 2.74$ )岁,干眼病程1-17( $8.52 \pm 0.43$ )月;单数组,男29例,女25例,年龄20-59( $38.31 \pm 2.67$ )岁,干眼病程1-15( $8.61 \pm 0.41$ )月;上述患者组间性别差异、年龄指标存在同质性( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

双数组行传统门诊护理,患者就诊过程中,针对干眼症疾病发生机制、治疗原则开展普及宣教,提高患者疾病知晓率,告知干眼症诱发因素,指导患者科学用眼,减少用眼时间,养成劳逸结合生活方式;针对干眼症滴眼液使用方式、药物储存条件、常见不良反应进行讲解,确保患者安全用药,若发现用药期间存在不适症状,及时于门诊就诊<sup>[2]</sup>。

单数组行电话随访延续护理;(1)完善病历档案,主要包括基础资料、眼部外伤史、用药史、手术史、工作情况、饮食习惯、家庭关系等相关内容,为患者建立电子档案,便于医护人员实时调取患者资料,明确治疗进展及护理对策;(2)针对电话随访开展重要性、必要性等情况,与患者及家属进行沟通,争取患者理解后预留患者电话联系方式,医护人员于患者出院后,每周采用电话随访,了解患者干眼症状用药情况及生活困扰等,并通过电话及远程随访,给予患者医疗关怀,督促患者合理用药<sup>[3]</sup>;若出现眼部不适,可采用热毛巾热敷,指导患者进行眼保健,增加泪液分泌,提高机体舒适度,患者针对疾病困扰,实时通过电话随访咨询医生,有效避免患者治疗奔波<sup>[4]</sup>。

### 1.3 评价标准

护理开展前后采用荧光素染色检查法,借助裂隙灯记录患者闭眼再睁眼后第一泪膜破裂时间(BUT);采用患者专用自我效能评分量表对患者自我效能进行评估,主要包括预期效能及自我管理两个方面,分数与症状呈正相关。

### 1.4 统计学分析

统计两组数据使用SPSS24.0软件, $P<0.05$ 为统计学意义标准值。

## 2、结果

### 2.1 统计两组患者护理前后BUT指标

护理后两组干眼症患者BUT指标较比护理前升高,单数组干眼症BUT指标高于双数组,差异显著( $P<0.05$ ),见表1。

表1 统计两组患者护理前后BUT评分 [ $\bar{X} \pm s$ ]

组别	n	护理前	护理后
双数组	54	4.05 ± 1.27	6.21 ± 1.45
单数组	54	4.03 ± 1.29	8.09 ± 1.71
t值		0.081	6.162

P值	0.935	0.000	
2.2 统计两组干眼症患者自我效能			
护理后两组干眼症患者自我效能评分较比护理前升高,单数组自我效能评分高于双数组,差异显著( $P<0.05$ ),见表2。			
表2 统计两组干眼症患者自我效能 [ $\bar{X} \pm s$ , 分]			
组别	n	护理前	护理后
双数组	54	5.42 ± 1.32	7.03 ± 1.29
单数组	54	5.39 ± 1.35	8.15 ± 1.42
t值		0.117	4.290
P值		0.907	0.000

## 3、讨论

延续性护理为近年护理改革探讨热点课题,在传统院内护理基础上,明确疾病长期管理需求,充分体现人文关怀,延续院内护理,加强院外管理,通过完善医院-家庭模式,不局限于时间、地点,便于患者实时进行医疗咨询,建立良性反馈机制,有效规避传统护理时间、地点局限性,可提高患者对医务人员专业信任度;医护人员通过延续护理,了解患者转归情况,完善护理方案。电话随访为延续护理落实提供基础,护理人员定期通过电话随访,了解患者治疗需求,纠正不良行为习惯,提高护理依从性,借助远程指导,拉近护患关系,利于良好关系的建立<sup>[5]</sup>;针对干眼症患者,定期督促患者养成良好用眼习惯,减少疾病复发。试验比对结果显示,护理后两组干眼症患者BUT指标较比护理前升高,单数组干眼症BUT指标高于双数组,差异显著( $P<0.05$ ),以电话随访为主的延续性护理,有利于干眼症状转归,提高患者自我管理能力和;经两组患者自我效能评估可知,护理后两组干眼症患者自我效能评分较比护理前升高,单数组自我效能评分高于双数组,延续性护理临床反馈更佳。

综上,干眼症门诊患者采用电话随访实施延续性护理,可改善干眼症状,提高患者自我效能,符合长期管理需求。

### 参考文献:

- [1] 巫红雁. 电话随访在干眼症门诊患者延续性护理中的应用价值研究[J]. 黑龙江中医药,2020,49(5):265-266.
- [2] 刘杉,史俊虎,郝兰燕. 电话随访在干眼症门诊患者延续性护理中的应用[J]. 国际护理学杂志,2017,36(20):2800-2803.
- [3] 李文静,余文静,肖瑶,等. 重症干眼症患者自体唇腺移植术的护理[J]. 护理学杂志,2020,35(4):37-38,43.
- [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] 马利. 综合护理干预联合蒙药熏眼在干眼症患儿中的应用[J]. 中国民族医药杂志,2021,27(1):76-77.