

综合护理干预对青年干眼症患者的临床效果研究

赵玉阳

三亚学院 健康产业管理学院 海南 三亚 572000

摘要:目的:了解综合护理干预措施对青年年龄的干眼症患者的应用情况。选择有青年年龄的90例患者,分别实施健康教育、用药指导、疾病认识等综合护理,并与只采用一般治疗与护理的病人做对比观察,比较不同的方式所产生的护理满意度及生活质量的情况;发现后进行讨论,并进行该护理方式的推广应用。研究结果显示为:总有效率为护理满意度达97.14%,观察组的生活质量明显优于对照组($P<0.05$)。认为对青年年龄的干眼症应用综合护理措施有着较好的疗效。

关键词:青年人群;综合护理干预;干眼症;临床效果

引言:

干眼症(dry eye disease, DED)是一种全球发病率较高的常见眼表疾病,其发病率呈逐年升高趋势^[1],尤其是亚洲地区发病率明显上升。相关研究指出,不断增加的用眼负担和不平衡的用眼行为是导致该病发生的主要原因,其中因长时间使用电子产品而成为该病高危人群的青少年群体占年龄层较大比重。在18~30岁的青少年人群中,由于持续过长的用眼时间、不良的用眼习惯等原因,使得该年龄段已成为干眼患者的主流群体之一,发病率达20%以上,并且与数字化的生活方式有关^[2]。大量研究表明,长时间观看视频终端设备、不合理的用眼行为以及大气污染等,均可导致泪液分泌异常和泪膜不稳定,从而出现眼表损伤和相应的眼部不适症状,严重影响人们的工作效率、生活质量、心理健康等方面^[3],给个人和社会造成沉重的负担。目前人工泪液替代疗法仍是干眼治疗的首选,但单纯的人工泪液并不能有效缓解症状,甚至会产生药物依赖^[5]。近年来综合护理干预作为一种新型的治疗模式,在干眼症治疗方面具有较好的发展前景,其措施包括:睑板腺按摩、局部热敷、纠正用眼行为、改变环境、系统健康教育等。但是关于该病症的相关护理干预措施的研究仍较少见报道,对如何针对干眼患者实施综合护理及相应的临床疗效有待于进一步探讨。我国干眼症患者在治疗期间缺少相应的护理干预研究,关于青壮年干眼患者护理干预措施和临床疗效需要做进一步的探索 and 比较分析,从而为制定科学有效的干眼症护理方案提供证据支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料

按照随机分组的方式,选取海南三亚学院医院眼科门诊2023年6月至2024年2月共收治的青年干眼症患者组成90例为研究对象。对照组男女数分别为21,24例,平均年龄(20.29 ± 1.31)岁;分别诊断成水样液缺乏型7、粘蛋白缺乏型10、脂质缺乏型9、泪液动力学异常型6及混合型13例。观察组男性、女性各22、23例,平均年龄(20.16 ± 1.71)岁;分别为水样液缺乏型8、粘蛋白缺乏型8、脂质缺乏型9、泪液动力学异常型9以及混合型11例。两组用检验其差异没有统计学意义($p<0.05$)。被试及相关家属签字知晓内容和方案。

1.2 病例筛选

入组标准:以干眼症状作为主要就诊诉求, TBUT、

Schirmer I、OSDI 眼表问卷调查以及角膜染色积分等各项检查之后按照2020年版的干眼诊疗专家共识中的各种诊断标准^[4],由两名单科执业医师把控全部确诊结果。

除外指标:三个月以内有眼部手术史的人群;拥有眼部恶性肿瘤以往症人群;心肝肾或其他脏器严重的生理机能不全的心肝肾等人身患有疾病的人群;精神或者其它认知疾病的人群;不能确保门诊随访依从性的人群不予入选。

1.3 治疗方式

两组干眼症患者均给予相应的常规治疗措施和基本护理服务。针对不同类型的干眼症患者开展药物使用的规范指导工作、普及相关的健康教育内容等,制定具体的实施计划:科室成立护理干预小组,由组长结合患

者的病史资料、病情程度、认知水平等进行分析处理,形成个性化的护理对策,由小组成员完成此项工作。

①病情介绍:通过患者本身的病史资料向其解释目前的干眼症病情程度、病因及诱因,重点说明该疾病属于慢性类型,持续时间较长,并加强患者对于治疗的信心。

②用药指导:建议并要求患者严格遵循专科医生给出的医嘱,配合专科医生治疗方案对干眼症展开治疗,在每张门诊病历上按照制定的治疗计划写清每日需要滴用的眼药水名称以及剂量,供患者查看;教导患者如何正确滴入滴眼药物,注意每天所使用药品的剂量和频次,保证药物发挥最好的效果。避免患者擅自使用其他不正规药物或自行混用多种滴眼液,防止眼部受到灼伤等意外情况的发生。

③疾病认知干预:在门诊治疗室面向来诊患者面对面讲解相关知识,设置干眼症防治知识宣传栏,建立微信群——干眼病友群,定时推送专题科普信息至微信群中,组织同病种患者参与线上线下的干眼症系列讲座,并安排专业人员打电话回访每一位干眼症患者等。主要目的就是让前来就诊的患者知晓目前自身患有的疾病是什么样的类型、为何患病及未来需长期治疗的过程等,并建议患者保持正确的用药态度,提高其认知水平。

④社会心理行为干预:部分患者因长时间受到干眼症的症状困扰出现烦躁不安、情绪不稳定等情况,尤其是一些性格内向的人更容易因此产生忧郁或焦躁等不良的心理状态。对此,应对这些存在不同程度心理问题的患者采取必要的社会心理行为干预。加强与患者的交谈次数,适当疏导患者的不良情绪,耐心倾听患者讲述个人所经历的治疗过程与疾病变化等。可以邀请同类病人参加一些针对疾病和治疗的病情交流会活动,帮助他们排解精神上的负担,减轻心情的焦躁感,增加治疗信心等,进而改善患者的身体和心理健康状况,使其得到心灵的安慰,从而有效缓解相应心理的情绪。

1.4 评价指标

医护人员随时掌握病人的疾病发展情况,主要是临床眼科病症,将研究期内的所有资料进行整理和收集。

①满意度:通过医院调研单来判断病人对护理的满意程度,让病人自己填写,总项目有8个,采用的是3分制计算方式,得分结果为24~18是十分满意的,17~13分属于明显满足的,12分及以下表示基本不满意的;算式:显著满意率+十分满意率/总人数

*100%。

②心里状况:通过世界卫生组织推出的并被广泛应用的抑郁调查表以及美国耶鲁大学成立的焦虑调查表在实施护理工作时去评估病人的心情,用百分制度计量,分数越低则心理越正常。

③生活标准:通过SF-36生活质量调查表来衡量日常生活标准,该量表共有8个方面,且全部项目的满分都是100%,数字越大说明病人生活环境越好。

1.5 统计学分析

使用SPSS25.0软件进行统计,统计资料用(SX)表示、计数用(%)表示,T、 X^2 均表示检测;(p<0.05)表示组与组之间的差异有显著性。

2 结果

2.1 两组护理工作满意度对比

课题组病人看护满意率为(97.14%),对照组看护满意率74.28%,课题组看护满意度差异非常具有显著性,P<0.05。

2.2 两组心理情绪对比

与课题组患者相比,对照组病人的心理情绪提高作用明显偏低,P<0.05。

3 讨论

随着社会的发展,因科技、电子产业发展,人们接触电子产品的时间越来越多,干眼症发病率也越发严重,严重影响患者的生活和工作。研究表明,造成干眼症发病的病因较多,比较常见的有眼液异质性、眼动力学异常等。而干眼症是一种以泪膜稳态失调为特征的全身性疾病,常伴有眼部不适、眼表炎症反应、眼表面神经功能异常等症状。它常常表现为:泪膜不稳定、眼表组织泪液渗透压增高、眼表炎症反应及神经异常等病理生理机制,产生异物感、干涩感、烧灼感及视力波动等主要症状;常见危险因素包括女性、年龄较大、某些种族、睑板腺功能障碍、结节病、干燥综合征等。干眼带来的疼痛和视物模糊会让患者感到轻者焦虑重者抑郁,对中重度干眼患者而言生活质量受影响不亚于心绞痛。干眼症自然进程分为初始阶段、反射性代偿阶段和失代偿阶段:在初始阶段多数患者眼表会出现间歇性或者自愈性的不良症状,此时可通过自身代偿性眨眼来改善眼部不良状况,但因为长时间的泪液减少会使眼表失去必需的润滑,在眼表与眼睑缺少润滑剂的情况下会产生摩擦力进而损害角膜上皮,降低角膜敏感度不能通过补偿

作用恢复眼表湿润，周而复始形成了一个恶性循环。在这个过程中高渗刺激会引起炎症，炎症会加重眼表的高渗状态。

目前美国眼科学会推荐非处方的人工泪液（有脂质成分或无脂质成分）作为干眼症患者的选择。人工泪液能够在一定程度上改善患者的干眼症状，减轻炎症反应和泪膜高渗状态，但临床疗效最多只能维持 30～40 分钟，需要多次使用^[6]。由于患者疾病认知程度低、忽视用眼卫生、用药不当或者部分用药不规范等原因，容易造成患者眼部灼热感、滥用药物、依从性差等问题，影响干眼症的预后，因此患者常常需要长时间的眼科护理干预。目前，干眼症多为门诊随访病人，常规护理时间短且没有针对性，停留于随访告知和用药指导等最基本的健康宣教。针对此种现状，科室成立了专业的护理

团队给予有针对性的护理干预措施，根据患者病情及眼科医生的医嘱进行护理，提高了护理干预的针对性与有效性。不仅使医护关系及护患关系更加和谐密切，而且在干预过程中收集患者反馈及时调整治疗方案，更利于患者康复，还能更直接地了解患者的心理状况和不良生活习惯，关注患者的临床表现。多数患者心理问题来源于工作压力大、睡眠不好及精神状态不佳，引起对治疗效果及疗程不确定性的担忧和焦虑。对比常规基础护理而言，此种模式可针对具体情况有效实施心理疏导，防止产生负面情绪，保持良好的心理状态，通过改变患者错误的认知观念，配合饮食指导、用药指导和健康教育等，提高康复效果，值得进一步推广。本课题组护理满意度（97.14%）明显高于对照组（74.28%），对于患者心理状态的改善情况也优于对照组（ $P<0.05$ ）。

结 语：

综上所述，根据患者的生活习惯、心理状况等在常规治疗的基础上给予相应的护理措施能使干眼症患者的临床效果更佳，值得推广。本次课题对于患者的随访调查时间较短且样本较少，所得到的结果会有误差，但是还是具有一定的参考价值；另外不能判断其是否会对地奈德注射液产生过敏反应而做出相应统计，关于基因多态性是相当常见的，并不是像上述所说的有这么少的出现率，因为还有影响因素比如地域的影响、种族和遗传的影响等，所以还可以运用更多样本量进行指导个体化用药分析。

参考文献：

[1] 王世豪，李嘉欣，訾慧。中药熏蒸治疗干眼症的临床研究进展[J]. 湖南中医杂志，2025,41(03):186-189.

[2] Schaumberg DA, Sullivan DA, Buring JE, et al. Prevalence of dry eye syndrome among US women[J]. Am J Ophthalmol, 2003, 136(2):318-326

[3] 刘莎莎，李美丽，骆丽丝综合护理干预减少白内障超声乳化术后干眼症效果观察[J]. 黑龙江医药科学，2022,45(3):71-72+74.

[4] 范冀源辨证施护联合眼保健操对干眼症患者临床症状积分及生活质量的影响[J]. 光明中医，2021,36(22):3875-3877.

[5] 阮和球，陈君，夏梦娟，等海南地区汉族人群他汀类药物相关基因多态性分析及临床意义[J]. 国际老年医学杂志，2021,42(3):143-147+176.

[6] 黄丽脸板腺按摩、熏眼、持续护理质量改进对干眼症患者的护理效果[J]. 中国医药指南，2022,20(20):46-49.

课题：青年人群 TNFR1 基因多态性与干眼症的相关性研究；Hnky2024-50，2024 年度海南省高等学校科学研究项目

作者简介：赵玉阳（1986.10-），女，河南省安阳市，汉，硕士研究生，三亚学院，讲师 / 主治医师，研究方向：眼视光、健康管理