

探讨持续性护理对干眼症患者的影响

王文娟

长春一诺眼科医院, 吉林 长春 130000

【摘要】 目的 分析将持续性护理实施于干眼症的临床影响。方法 在 2020 年 11 月—2020 年 12 月在我院选取 60 例干眼症患者作为研究对象, 按照入院顺序划分为两组, 即对照组(常规护理干预, $n=30$)和观察组(持续性护理干预, $n=30$), 对比两组护理后的症状改善情况、HAMA、HAMD 以及社会的支持度情况。结果 护理后, 观察组(持续性护理干预)各项症状改善效果均显著优于对照组(常规护理干预)($P<0.05$)。护理后, 观察组的 HAMA 和 HAMD 评分明显降低, 且低于对照组, 观察组的社会支持度优于对照组, 两组比较具备统计学差异($P<0.05$)。结论 在干眼症患者的护理上实施持续性护理, 可较好地提升患者的裸眼视力, 缓解负面情绪, 可及时改善患者的社会心理状况, 在临床上值得推荐。

【关键词】 持续性护理; 干眼症; 护理干预; 社会心理状况

干眼症又为角结膜干燥症(KCS), 属于一种常见眼科疾病, 为各种原因引发的眼部发涩、发干的症状^[1]。而发病的机制为泪液的分泌减少, 内膜中稳定下降, 也可能为受到创伤性因素, 病况严重者可直接造成视力下降、疼痛瘙痒等表现^[2]。干眼症为全世界流行性疾病, 近年来, 患病率呈逐渐增多趋势发展, 并朝着年轻化方向发展, 青年群体干眼症患病率明显升高。但该病发生普遍, 且任何年龄段均可发生, 国外流行病学调查结果显示, 亚洲国家发病率在 17%~34%, 女性的患病率高于男性, 和自身的激素水平变化存在联系性。目前, 干眼症已为一种全球流行性疾病, 其患病率逐渐呈现升高的趋势, 且任何年龄阶段均可以发病^[3]。干眼症已然成为近年来临床研究重点内容、难点问题, 随着干眼症的深入研究, 相关的护理研究随之受到重视。基于此, 本研究在干眼症中采取了持续性护理, 临床效果较佳, 现将报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2020 年 11 月—2020 年 12 月收治的干眼症患者 60 例, 并分成两组。纳入标准: ①临床诊断治疗资料均无缺失, 对本研究所需使用药物无用药禁忌症者; ②具有研究知情权且自愿签订知情协议书; ③本研究主动接受我院医学伦理委员会的批准与监督。排除标准: ①存在严重的重要器官病变; ②近期有过其他的手术史; ③凝血功能障碍和认知障碍。对照组: 男 16 例, 女 14 例, 年龄 28~70 岁, 平均年龄(49.73 ± 6.23)岁; 观察组: 男 17 例, 女 13 例, 年龄在 28~70 岁, 平均年龄(49.76 ± 6.27)岁。两组患者的性别、年龄、疾病发展进程等一般资料评估指标对照均无统计学差异($P>0.05$), 具备较高的对比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予患者常规护理干预, 包括针对性治疗, 保证治疗仪器的正常使用和规范准确, 详细地记录治疗过程药物出入, 一旦遇到患者出现眼痒、头晕等不适症状需要立马进行处理。

1.2.2 观察组 给予患者实施持续性护理干预。先成立专业的持续性干预护理小组, 通过培训合格后到岗。对于干眼症患者需要在住院后及时地建立好健康档案, 并作为后期诊治依据, 落实相关的健康指导工作。对于眼压正常患者给予阿托品眼膏对症治疗, 配合人工泪液治疗, 加强干眼症的症状监护, 记录评估泪液质量。及时查清病因, 若患者是因为结膜炎造成的干眼症则需要实施抗生素治疗, 若是因为泪液质量存在问题, 则需要冲洗眼睑的边缘, 配合适当按摩来促进泪液的分泌, 改善患者干眼症状。①心理护理。因为患者在就诊时因为眼睛的异物感和干涩烧灼感加上对疾病缺乏正确的认知, 往往会产生焦虑、恐惧的心理, 同时, 在长时间的治疗过程中, 患者产生焦虑的心态, 因此需要给予体贴关怀, 帮助患者树立正确的抗病心态。临床上女性的心理相对脆弱, 容易产生失望悲观的心态, 而干眼病作为一种长期慢性疾病, 需要鼓励患者保持规范性坚持用药。②用药干预。在用药干预环节中, 叮嘱患者不可自行随意用药, 例如随意使用具备消炎等功效的眼药水等, 需要严格地按照医师的正确指导, 应用不含有任何防腐添加剂且含有大量电解质的人工泪液, 如爱丽、泪然等, 日均保持在 4 次。③饮食干预。多使用富含维生素 A、C 以及 E 的果蔬, 中餐多使用富含蛋白质食物, 如动物内脏、牛奶、豆鱼类等。避免使用辛辣刺激的食物, 少喝碳酸刺激性饮料。④生活干预。保持患者眼睛的合理利用, 养成良好用药习惯, 避免长时间的阅读, 睡眠充足, 尽量避免熬夜, 单

次用眼在 1h 上就要休息 10min 左右,在休息期间,可以通过上下左右移动做眼保健操。注意合理观看电脑,在其他具有辐射的荧屏上尽量避免长时间工作,用手按摩面部穴位放松腰部或者远望远处的绿色环境。在洗脸的时候注意睫毛和眼睑的清洁,可以使用热毛巾热敷减轻疲劳感。隐形眼镜的佩戴时间不宜过长。尽量避免在风尘烟雾等环境中停留。对于屈光不正的患者可以配合合适的度数眼镜。⑤加强沟通。建立微信群等社交联系方式,通过不定期在微信群分享疾病的日常防护知识和注意事项,获取患者家属的帮助与配合,使其主动监督患者治疗情况,加强其自我管理、管理等能力,做好定期的复查工作。对于居住的环境需要将湿度控制在 60%,如果室内的湿度偏低,则需要使用加湿器,做好开窗通风的措施,维持空气的清晰。

1.3 观察指标 运用汉密尔顿抑郁评估量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)、汉密尔顿焦虑评估量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)对两组负性心理情绪加以评估,分数呈下降趋势,表示其心理状态健康程度更加良好。记录患者护理后的社会支持量表,主要涉及主观、客观两个方面的支持情况以及支持利用程度,一共有 110 个条目,评分越高代表效果越为理想。记录患者护理后的裸眼视力。若 SIT>10mm/5min 同时 BUT>10s,主观症状减少,则代表干眼症减

轻;SIT>10mm/5min 或者 BUT>10s,则代表主观的症状无明显变化。

1.4 统计学方法 分析数据使用 SPSS 23.0,计量资料采取[符合正态分布,平均数加减均值($\bar{x} \pm s$)]t 检验、计数资料(百分率,%)卡方对应验证,有差异是 P<0.05。

2 结果

2.1 两组护理前后的 HAMD 和 HAMA 评分比较 两组护理前 HAMD 评分及 HAMA 评分比较均无统计学差异(P>0.05);护理后,观察组的 HAMD 评分及 HAMA 评分均低于对照组,组间的对比差异有统计学意义(P<0.05)。见表 1。

2.2 两组患者护理后的临床症状改善情况比较 据护理结果统计,观察组在护理后的 BUT 和 SIT 均高于对照组,同时观察组的裸眼视力高于对照组,组间对照具备统计学差异(P<0.05)。见表 2。

2.3 两组患者护理前后的社会支持度评分比较 据统计,两组护理前社会支持度评分方面对比无统计学差异(P>0.05);护理后,观察组的支持利用度和主观支持度高于对照组,且观察组的客观支持度低于对照组,组间的对比差异有统计学意义(P<0.05)。见表 3。

表 1 两组患者护理前后 HAMD 与 HAMA 评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMD(分)		HAMA(分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	20.21±3.41	7.93±1.83*	21.31±3.38	9.93±3.36*
对照组	30	20.31±3.37	13.47±2.01*	21.34±3.35	14.23±3.84*
t		0.1142	11.1629	0.0345	4.6218
P		0.9094	0.0000	0.9726	0.0000

注:*表示与组内护理前比较,P<0.05。

表 2 两组护理后的临床症状改善对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BUT(s)	SIT(mm/5min)	裸眼视力
观察组	30	14.73±5.12	12.73±3.01	4.63±0.47
对照组	30	8.31±4.01	7.72±2.03	4.07±0.33
t		5.4070	7.5583	5.3410
P		0.0000	0.0000	0.0000

表 3 两组患者护理前后社会支持度评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	客观支持度(分)		支持利用度(分)		主观支持度(分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	12.81±1.93	6.83±1.63	5.19±1.93	9.94±2.61	14.82±2.93	25.01±3.47
对照组	30	12.86±1.95	8.94±1.68	5.17±1.96	7.01±1.93	14.84±2.96	20.31±2.04
t		0.0998	4.9519	0.0398	4.9439	0.0263	6.3712
P		0.9208	0.0000	0.9684	0.0000	0.9791	0.0000

3 讨论

干眼症作为一种由于任何原因均可能导致的泪液质量异常、泪液动力学异常引发的泪膜稳定性较低的疾病,即伴随眼部干涩、流泪、畏光、

视觉模糊等诸多不适感^[4]。轻度症状则表示长时间眼部不适感较低,导致其生活质量呈下降趋势,症状严重者可直接诱发眼部感染和致盲。由于造成干眼症因素比较多,因此,帮助患者寻找原因实施针对性治疗十分重要^[5]。同时需要药

物也可引起干眼症,随意滥用润药剂等药物均可能会导致干眼症的发生,例如药物噻吗洛尔、无环鸟苷、复方妥布霉素等均可以造成一种药物性干眼症,部分全身性疾病也可能导致该疾病的发生,例如基础性疾病(如糖尿病)、类风湿性关节炎等疾病^[6]。

持续性护理作为一种入院至出院、提高出院后健康心理干预、社会生理干预等一个整体化的持续性护理环节^[7]。在患者住院期间,以护理核心为信息,为其提供针对性、个性化、持续性的治疗护理服务,换言之,收集患者在住院环节中的所有疾病信息,护患关系、医院工作人员对患者所提供的治疗、护理等服务可视为一种连续性的关系,特征主要表现为护理合作性、护理连续性^[8]。在其顺利出院后,该护理模式对其给予对应的家庭护理干预,以此来降低疾病复发率,改善其生活质量,进而实现减少住院次数等目的。本研究从生活习惯指导、工作环境引导、自我预防护理管理、健康知识宣传教育干预、心理干预、饮食干预、微信群宣教等多方面对患者展开持续性护理,促使患者培养一个良好的生活习性,保证充足睡眠质量,提高患者对于干眼症的自我认知,帮助其树立一个良好的自我保护意识、疾病防范意识等,自行纠正与转变自身用药不规范行为以及日常生活习惯等,以便达到降低干眼症的复发率目的。在用药指导上,主张早发现和早用药,避免漏诊、误诊、预防干眼是降低干眼症复发率的关键因素。一旦出现眼部不适需及时就诊检查,用药越早效果越好。干眼症药物质量的整体目标在于保障患者视力水平,缓解眼部浅表层的炎症反应,加快眼部功能恢复速度。因为每一种药物的机制存在明显差异,如果用药方式不当或者随意使用药物均可能会对临床疗效带来一定消极影响,反而加重病情。所以需严格地按照医师指导,遵医嘱科学应用相关眼部质量药物或者运用人工泪液等,不可随意用药或滥用消炎药水,因过度的眼药水滴用可将正常泪膜冲走,加速泪液蒸发,作为一种慢性药,需鼓励药物在护理中坚持用药。在心理护理方面,医学研究表示干眼症患者与健康的人群相比,具有更佳明显神经质个性,表现为焦虑以及抑郁等负面情绪。在长期性的治疗上,患者会刻意地回避疾病,因此,在护理中需要重视患者的心理健康问题。护理需重视沟通、与人的需求,有效沟通可缓解患者的焦虑抑郁情况,且女性的负面情绪更高于男性,因为年龄女性的心理比较脆弱,更容易失望和悲观,缺乏抗病的信心。所以在本次的持续性护理中,医护人员通过针对性心理干预来体贴关系患者,取得积极的沟通交流,引导患者主动地说出主观情绪,保持耐心,为其详细讲解疾病发病机制、回答其对疾病、治疗等方面所提出的问题,消除其心理压力,帮助机体的康复。在饮食护理方面,多以清淡为主,多摄入维生素A、B、C、E等,尽量少摄入油炸

刺激性食物。因为干眼症属于一种极容易复发的慢性疾病,加强健康的宣教十分重要,持续性、规范化的健康知识教育能够有效提升患者对自身疾病的认知度与了解度,可预防干眼症的发生。因为干眼症的症状没有特异性,多数患者缺乏对于干眼症的正确认知,不利于干眼症的防治。健康知识宣传教育内容主要涉及干眼症疾病的发病原理、发病原因、有效预防方式、护理措施、治疗方式以及有关注意事项等内容。干眼症不仅为一种因素引起的眼病,也受到人们处于的生活环境、行为方式等诸多因素所带来的不利影响,是诸多因素协同下导致的结果。健康知识宣传教育方式具备多样化特点,但也需要使用通俗易懂的语言让患者更容易接受。可以借助各种多媒体渠道展开广泛的健康教育宣传,提升患者对于干眼症的认知,帮助其自行纠正、转变自身不规范、不科学的生活方式、用眼方式等。结合本研究的结果显示,延续性护理的护理效果更优于常规护理,证实了延续性护理的可行性。

综上所述,干眼症患者接受延续性护理后,可以有效地改善患者的社会心理状况,同时缓解焦虑、抑郁情绪,提升临床效果。为干眼症患者治疗提供有力的保障,在临床上值得推广和应用。

参考文献

- [1] 王敬芬. 延续性护理干预在干眼症患者中的应用及对患者视力的影响研究[J]. 健康之友, 2019, 1(19): 232.
- [2] 王敬芬. 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研究[J]. 健康之友, 2019, 1(8): 215-216.
- [3] 王惠焕. 集束化护理干预对冠心病心力衰竭患者压力性损伤和护理满意度的影响[J]. 河南医学研究, 2019, 28(3): 173-174.
- [4] 邓紫璠. 持续护理改进在睑板腺功能障碍性干眼症治疗中的应用效果评价[J]. 当代护士(专科版), 2019, 26(6): 88-90.
- [5] 陈萍. 优质护理对白内障超声乳化术后干眼症的预防效果及对干眼症发病率的影响[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2020, 9(3): 116.
- [6] 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.
- [7] 崔乐. 个性化护理干预在睑板腺功能障碍性干眼症治疗中的应用效果评价[J]. 人人健康, 2020, 511(2): 207.
- [8] 李佳璇, 韩姣. 睑板腺功能障碍性干眼患者应用睑板腺按摩护理的临床效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2019, 19(75): 69-70.