

干眼症患者门诊综合护理干预方案的构建与效果评价

汤玲, 李凌云*

南京医科大学第四附属医院, 江苏南京

DOI:10.62836/nursing.v3n1.1082

摘要: 目的: 研究干眼症患者门诊综合护理干预方案的构建与效果评价。方法: 选取2024年7月至2025年7月收治的98例干眼症患者将其随机分为观察组和对照组, 对照组采用干眼症常规门诊护理, 观察组实施综合护理干预方案。比较两组眼部生理指标、护理总有效率的差异。结果: 护理后, 观察组泪液破裂时间 (16.8 ± 1.7) s、Schirmer I 泪液分泌量 (15.1 ± 1.2) mm均显著高于对照组 (12.7 ± 1.2) s、(13.1 ± 0.9) mm, 角膜荧光染色评分 (0.3 ± 0.2) 分显著低于对照组 (1.3 ± 0.5) 分, 有统计学意义, $P < 0.05$; 观察组临床总有效率为91.8% (45/49), 显著高于对照组的75.5% (37/49), 有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论: 针对干眼症门诊患者构建的综合护理干预方案, 能有效改善患者的眼部生理指标, 提升患者生活质量, 具备临床推广价值, 值得临床应用。

关键词: 干眼症患者; 门诊综合护理干预方案; 效果评价

Construction and Effect Evaluation of Outpatient Comprehensive Nursing Intervention Program for Patients with Dry Eye

Ling Tang, Lingyun Li*

The Fourth Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu

Abstract: Objective: To study the construction and effect evaluation of outpatient comprehensive nursing intervention program for patients with dry eye. Methods: 98 patients with dry eye admitted from July 2024 to July 2025 were randomly divided into observation group and control group. The control group received routine outpatient care for dry eye, and the observation group received comprehensive nursing intervention program. The differences of ocular physiological indexes and total effective rate of nursing between the two groups were compared. Results: after nursing, the tear break-up time (16.8 ± 1.7)s and Schirmer I tear secretion (15.1 ± 1.2)mm in the observation group were significantly higher than those in the control group (12.7 ± 1.2)s and (13.1 ± 0.9)mm, and the corneal fluorescence staining score (0.3 ± 0.2) was significantly lower than that in the control group (1.3 ± 0.5), with statistical significance, $P < 0.05$; The total clinical effective rate of the observation group was 91.8% (45/49), which was significantly higher than 75.5% (37/49) of the control group, with statistical significance, $P < 0.05$. Conclusion: the comprehensive nursing intervention program for dry eye outpatients can effectively improve the patients' ocular

physiological indicators and provide guarantee for the patients' quality of life, which has clinical promotion value and is worthy of clinical application.

Keywords: dry eye patients; outpatient comprehensive nursing intervention program; effect evaluation

干眼症是很常见的一种眼科慢性疾病, 又称角结膜干燥症。主要因泪液分泌不足、泪膜稳定性下降引起, 患者常表现为眼干、灼热、畏光、视力疲劳等, 严重者可影响视觉功能, 进而给患者生活带来不便[1]。近年来, 随着电子产品的过度使用, 干眼症的发病率逐年升高, 如何通过科学的护理干预改善患者预后, 成为门诊眼科护理的重要研究方向。本研究基于干眼症的发病机制与门诊护理特点, 构建针对性的综合护理干预方案, 并探讨其应用效果。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年7月至2025年7月收治的98例干眼症患者将其随机分为观察组和对照组, 对照组采用干眼症常规门诊护理, 观察组实施综合护理干预方案, 每组各49例, 其中对照组纳入病例里有男15例, 女34例, 年龄跨度从20岁至64岁、平均年龄为(40.6±3.7)岁, 观察组有男15例、女34例, 年龄跨度为21岁至62岁, 平均年龄为(40.1±2.9)岁, 两组在病程等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。排除标准: ①患有其他结膜及角膜病变、泪道阻塞、严重沙眼等眼部疾病者;②眼科手术结束未滿6个月者;③同时出现口干、皮肤干燥、关节酸痛等症状, 疑似或诊断为干燥综合征者;④合并心、肝、肾及造血系统等严重原发性疾病, 或伴有精神病者。本研究将符合《干眼临床诊疗指南》中的诊断标准, 意识清晰, 能配合护理干预与效果评价。

1.2 方法

对照组实施干眼症常规护理。护理人员向患者及患者家属讲解干眼症基础知识、指导人工泪液的正确使用方法、提醒避免长时间用眼等常规健康宣教, 以及定期门诊复查随访[2]。

观察组实施综合护理干预方案, 具体如下:

对患者的生活方式干预。评估患者日常用眼习惯与生活环 境, 指导患者养成规律作息, 保证每日7~8小时睡眠[3]; 避免强光直射眼部, 外出时佩戴防紫外线墨镜; 控制电子产品使用时间, 每用眼30分钟需远眺5~10分钟; 睡前用40~45℃温湿毛巾热敷眼部10~15分钟, 促进泪液分泌与睑板腺功能恢复。

对患者的心理护理干预。因干眼症病程时间长且症状反复, 不少患者易出现烦躁、不安、焦虑等不良情绪, 护理人员应当针对患者情绪与患者一对一沟通, 倾听患者的诉求与困扰, 讲解疾病的可控性与护理干预的重要性; 分享成功护理案例, 增强患者康复信心; 指导患者通过听音乐、冥想等方式转移注意力, 缓解不良情绪。

对患者的饮食干预。护理人员应根据患者饮食偏好, 制定个性化饮食方案, 建议多摄入富含维生素A、维生素B族、Omega-3脂肪酸的食物, 如豆制品、海产品、胡萝卜、动物肝脏等; 鼓励患者每日饮水1500~2000mL, 补充机体水分; 避免食用辛辣、刺激性食物, 减少咖啡、浓茶的摄入[4]。

对特殊人群的护理干预。护理人员应针对长期使用电脑、佩戴隐形眼镜的患者, 指导其保持眼部

表1. 两组患者护理效果对比

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	49	19 (38.8)	18 (36.7)	12 (24.5)	37 (75.5)
观察组	49	34 (69.4)	11 (22.4)	4 (8.2)	45 (91.8)
χ^2					4.021
P					<0.05

与屏幕保持50cm的距离，佩戴隐形眼镜时保证镜片清洁，每日佩戴时间不超过8小时[5]；工作1~2小时后做眼保健操或闭眼休息，避免眼疲劳；对屈光不正患者，协助其验光并佩戴合适的矫正眼镜，镜片选择淡色防蓝光类型。

1.3 观察指标

(1) 眼部生理指标：分别于护理前、护理后1个月，检测两组患者的泪液破裂时间（正常参考值15~45s，<10s提示泪膜不稳定）、Schirmer I 泪液分泌量（正常参考值 $\geq 10\text{mm}/5\text{min}$ ，<10mm为阳性）、角膜荧光染色评分（0~3分，分值越高提示角膜损伤越严重）。

(2) 护理效果：根据患者症状改善情况与指标恢复情况判定，显效：眼部干涩、畏光等症状完全消失，泪液破裂时间 $> 15\text{s}$ ，Schirmer I 泪液分泌量 $\geq 15\text{mm}$ ；有效：症状明显缓解，泪液破裂时间10~15s，Schirmer I 泪液分泌量10~14mm；无效：症状无改善甚至加重，泪液破裂时间 $< 10\text{s}$ ，Schirmer I 泪液分泌量 $< 10\text{mm}$ 。总有效率=（显效+有效）例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS25.0统计学软件来进行分析，计数资料以百分比表示， χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式来表示，t检验，若 $P < 0.05$ ，则具有统计学意义。

2 结果

2.1 眼部生理指标对比

护理后，观察组泪液破裂时间 $(16.8 \pm 1.7)\text{s}$ 、

Schirmer I 泪液分泌量 $(15.1 \pm 1.2)\text{mm}$ 均显著高于对照组 $(12.7 \pm 1.2)\text{s}$ 、 $(13.1 \pm 0.9)\text{mm}$ ，角膜荧光染色评分 (0.3 ± 0.2) 分显著低于对照组 (1.3 ± 0.5) 分，两组数据比较差异均具有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。

2.2 护理效果对比

观察组总有效率为91.8%，显著高于对照组的75.5%，具体结果如表1所示。

3 讨论

本研究针对干眼症门诊患者的特点，构建了包含生活方式、心理、饮食、特殊人群指导的综合护理干预方案。生活方式干预通过纠正不良用眼习惯、改善眼部微循环，从源头减少泪液流失与眼表损伤；心理护理干预缓解了患者的负性情绪，提升了其护理配合度；饮食指导通过补充营养物质，为泪液分泌与眼表修复提供了物质基础；对特殊人群的针对性指导则进一步细化了护理措施，确保干预的有效性。

综上所述，针对干眼症门诊患者构建的综合护理干预方案具有较高的临床应用价值，能有效改善患者的眼部生理指标与临床症状，值得在眼科门诊护理中推广应用。后续可进一步扩大研究样本量，结合患者的病情严重程度细化干预方案，以提升护理的精准性与个性化水平。

参考文献

- [1] 孙玉兰. 综合护理干预对睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症患者护理效果观察[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(20): 171-174.

- [2] 李梅,张红奇.综合性护理干预对干眼患者的效果观察[J].医学理论与实践,2023,36(4):700-702.
- [3] 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.
- [4] 谢树新.护理干预在治疗干眼症患者中的作用[J].健康女性,2020,012(018):83.
- [5] 赵美萍.综合护理干预预防白内障超声乳化术后干眼症效果观察[J].内蒙古医学杂志,2021,53(5):611-612.

