

干眼症产生原因及护理干预研究

李娜 曾佳清

中山大学附属第七医院 广东 深圳 518000

摘要:目的:分析干眼症产生原因及护理干预措施。方法:选择2022年4月至2023年4月本院收入的干眼症患者100例进行研究,分析患者出现干眼症的原因及实施护理干预后的效果。结果:干眼症产生的主要原因是视频终端综合征、眼部长长期用药、既往眼部手术等;护理后患者泪液分泌量和泪膜稳定性明显改善,患者SAS评分和SDS评分明显降低, $P<0.05$ 。结论:视频终端综合征是导致干眼症的最主要原因,对此应加以重视,同时还需做好干眼症患者的护理干预,由此改善其疾病状况,稳定其情绪状态。

关键词:干眼症;产生原因;护理干预

在临床上,干眼症是十分多见的一种泪膜疾病,患病后多存在眼部干涩、异物感、烧灼感、畏光、视物模糊及视疲劳等状况,不适感较为明显。如果干眼症不能及时得到有效的治疗,则可能会导致角结膜病变,患者双眼视力也会慢慢降低^[1]。此外,患者患病后其心理也会受到一定的负面影响,并且其社会功能及生活功能都会受到阻碍。本文旨在对干眼症的产生原因进行分析,同时采取有效的护理干预,以期改善患者的疾病状况,具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择2022年4月至2023年4月本院收入的干眼症患者100例进行研究,男女人数60:40,年龄30-48(36.7 ± 4.2)岁,病程2-14(6.33 ± 1.25)个月。入选依据:①存在眼干涩、口鼻干燥的状况;②分泌量 $\leq 10\text{mm}/5\text{min}$;③泪膜破裂 $\leq 10\text{s}$ 。剔除依据:①存在急慢性感染;②机体抵抗力不佳;③存在癌症。

1.2 方法

1.2.1 健康指导

①避免长时间面对荧光屏,如工作需要,需间断性地休息,同时也不要长时间阅读,定时向远方眺望对眼睛进行放松,对于患者的视疲劳进行缓解。②防止长时间待在空调房或干燥的环境中,室内温度建议控制在 $22\sim 23^{\circ}\text{C}$,湿度控制在45%-55%。室内通风应保证1-2次/d,时间应超过30min/次。当空气质量不佳时,需要做好防护工作,建议进行防护镜及太阳镜的配戴。③对于年轻人生活节奏过快的情况,建议其不能在电脑前长时间持续工作,此外对于需要注意力高度集中或存在职业紧张的工作,也需要注意控制时间,保持良好的作息习惯,注意休息,不要熬夜,更不要过度吸烟、饮酒^[2]。④若有配戴角膜接触镜的习惯,要注意控制好佩戴的时间,不可过长,佩戴过程中如有不适,需要及时摘除,更换成框架眼镜,以避免不适感加重,对眼部形成更为严重的损伤。另外,也要严格规范对接触镜进行保养。⑤饮食方面要科学合理,坚持清淡饮食的原则,但食物的搭配要营养均衡,多吃一些维生素及不饱和脂肪

酸含量丰富的食物。⑥在年龄不断增长的情况下,激素水平也会有一定的改变,对此中老年患者群体应当注意劳逸结合,确保其睡眠处于较为充足的状态,确保用眼的合理性^[3]。⑦对于存在全身疾病的患者应保持较为积极的态度,坚持对症治疗,比如糖尿病患者需要对血糖加以严格控制,由此也能促使干眼症的起病概率降低。⑧因为患者对于疾病的认知水平存在较为明显的差异,所以需要注意强化对于疾病知识的宣传教育,在充分评估患者的知识水平及理解、接受能力等的基础上,进行宣教方式的选择,向患者介绍疾病相关知识、注意事项、治疗及护理方案等,促使患者对于疾病的认知程度提高,进而可以帮助减轻患者的心理负担。建议为患者实施针对性的心理护理,护理人员可以积极和患者进行交流沟通,给患者倾诉表达的机会,由此了解患者的真实想法,进而从患者实际心理问题出发进行心理疏导,减轻其紧张、焦虑等不良情绪,稳定患者的状态,促使患者可以积极正视疾病,促使其对于治疗及护理有更高的重视程度。

1.2.2 用药指导

患者确诊后,需要对其采取有效的干预措施,根据医嘱可用不含防腐剂的的人工泪液,由此对患者的眼部不适加以改善。如果患者眼部同时存在其他症状表现,建议严格遵医嘱应用药物,不能任意增减药物用量或停止用药。

1.2.3 物理治疗

①睑缘清洁:进行睑板腺按摩,随后使用玻棒对上下睑缘进行清洁。②雾化治疗:应用有氧雾化熏蒸治疗仪,温度控制在 40°C ,时间控制在20min。③治疗后清洁:使用玻棒对上下睑缘进行清洁后,再进行结膜囊冲洗,冲洗后进行15分钟的冷疗,持续开展1个月,等到患者的状况改善后可遵照医嘱对次数进行调整。

1.3 产生原因

1.3.1 用眼程度

长时间面对电子产品或者从事需要高度集中注意力的工作,可减少瞬目频次,加大眼表暴露的面积,使得泪液比

较快速的蒸发，最终引发干眼症。

1.3.2 环境

长时间处于空调房内，面对干燥的空气，而且无法与外界流通，同时长期处于粉尘、烟雾较多的环境中，或是环境、空气质量较低都会导致干眼症的出现^[4]。

1.3.3 季节

干眼症的发生和季节及地域的联系也较为密切，比如北方的秋冬季节，温度比较低，而且气候比较干燥，会加大干眼症的发病风险。

1.3.4 年龄

在年龄不断增长的情况下，泪腺及睑板腺功能会逐渐下降，泪液的分泌会减少，而中老年女性，尤其是绝经后的女性，受激素水平下降的影响，泪膜功能会不断减退，干眼症的发生风险会更高。

1.3.5 自身免疫情况

受全身疾病的影响，比如皮肤病、过敏性疾病、糖尿病等患者的起病概率往往相对偏高，所以需要对于此类人群予以特别关注。

1.3.6 不合理用药

长时间使用眼药水，或是对眼药水有滥用的情况都会导致干眼症的发生，比如抗过敏、激素类眼药水等会导致患者的眼表组织遭受破坏，以致增加患者的不适感，起病概率也会明显增加。

1.3.7 隐形眼镜的使用

近年来，随着社会的发展，民众的思想也有了明显的进步，其对于美感更为追求，所以也有很多中青年爱美人士会过多的应用隐形眼镜或美瞳类的接触镜。因为佩戴时间过长或者保养不当等，都容易导致患者的角结膜出现干燥的状况，进而增大了患者出现干眼症的概率。

1.4 观察指标

分析患者出现干眼症的原因，并比较护理前后患者的泪液分泌量、泪膜稳定性及心理状况(SAS评分、SDS评分)。

1.5 统计学方法

应用SPSS26.0统计分析数据，计数资料以[n(%)]表述，行检验，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表述，行t检验，P<0.05则表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干眼症产生原因统计，见表1。

表1 干眼症产生原因统计

原因	例数 (n)	百分比 (%)
视频终端综合征	39	39
眼部长期用药	21	21
既往眼部手术	15	15
泪腺老化	12	12
用眼过度	8	8
其他原因	5	5

2.2 护理前后泪液分泌量和泪膜稳定性比较，见表2。

表2 护理前后泪液分泌量和泪膜稳定性比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	泪液分泌量 (mm)	泪膜稳定性 (mm/min)
护理前	100	3.21±1.31	3.29±1.24
护理后	100	4.27±1.45	3.82±1.33
t		6.513	6.978
P		<0.05	<0.05

2.3 护理前后 SAS 评分和 SDS 评分比较，见表3。

表3 护理前后 SAS 评分和 SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	SAS 评分	SDS 评分
护理前	100	48.21±3.74	49.36±4.14
护理后	100	35.16±2.62	41.33±2.61
t		15.852	22.763
P		<0.05	<0.05

3 讨论

干眼症不仅会影响到患者的视力情况，同时对其正常的社交也会产生影响，以至其生活质量下降，导致患者出现负面情绪，并且也会使患者社会支持系统受到不利影响^[5]。尽管对于此种疾病的病机尚无统一定论，不过确诊后建议积极加以治疗。明确患者起病原因，积极治疗，同时为其实施有效的护理干预。

研究结果显示，干眼症产生的主要原因是视频终端综合征、眼部长期用药、既往眼部手术等；护理后患者泪液分泌量和泪膜稳定性明显改善，患者SAS评分和SDS评分明显降低，P<0.05。综上，视频终端综合征是导致干眼症的最主要原因，对此应加以重视，同时应做好干眼症患者的护理干预，由此改善其疾病状况，稳定其情绪状态。

参考文献：

[1] 蔡红花. 综合护理对于干眼症患者社会心理状况的影响[J]. 中国社区医师, 2021, 37(28):141-142.

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

[3] 雷虹. 综合护理干预对于干眼症患者的社会心理状况的影响[J]. 智慧健康, 2022, 8(08):156-158.

[4] 杨艳华. 针对性护理对于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(04):417-418.

[5] 孙佳丽, 田丽娜, 张玉新, 等. 综合性护理干预对于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.