

# 干眼症患者的个性化护理方案及其对生活质量的改善

张莉

(陕西省西安市西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

**【摘要】**目的 探讨个性化护理对干眼症患者的影响及其对生活质量的改善作用。方法 选取干眼症患者58例,随机分为对照组和观察组,采取不同护理方案后观察护理效果。结果 观察组患者的干眼症状改善情况优于对照组,生活质量评分及护理满意度均显著提高( $P<0.05$ )。结论 个性化护理方案能够有效改善干眼症患者的临床症状,提高生活质量,提升护理满意度。

**【关键词】**干眼症;个性化护理;生活质量;护理满意度

Personalized care program for patients with dry eye disease and its improvement in the quality of life

Zhang Li

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Xi'an, Shaanxi Province 710061)

**[Abstract]** Objective To explore the effect of personalized care on dry eye patients and improving quality of life. Methods 58 patients with dry eye were selected and randomly divided into control group and observation group, and the nursing effect was observed after adopting different nursing schemes. Results The improvement of dry eye symptoms in the observation group was better than that in the control group, and the quality of life score and nursing satisfaction were significantly improved ( $P < 0.05$ ). Conclusion Personalized nursing program can effectively improve the clinical symptoms of dry eye patients, improve the quality of life, and enhance the satisfaction of nursing.

**[Key words]** dry eye disease; personalized care; quality of life; nursing satisfaction

## 引言:

干眼症正成为现代社会中不可忽视的健康问题。随着电子设备的普及,人们的用眼习惯发生了明显变化,长时间盯着屏幕、减少眨眼次数、处于干燥环境等因素,使干眼症的发病率不断上升。个性化护理模式并非单一固定,而是根据患者的个体差异进行调整。例如,一些患者的干眼与长时间佩戴隐形眼镜相关,需要针对性减少佩戴时间,并指导正确的护理方式;而另一些患者由于精神紧张、压力过大,导致泪液分泌减少,则需要心理疏导与放松训练。只有结合个体因素,才能在改善症状的同时,提高患者的依从性和生活质量。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年1月-2025年1月我院收治的干眼症患者58例为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,每组各有患者29例。对照组中男19例,女10例,年龄33~58岁,平均 $(41.35 \pm 2.43)$ 岁;观察组中男18例,女11例,年龄

34~56岁,平均 $(42.92 \pm 2.32)$ 岁。两组患者基本资料对比无明显差异, $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理,包括用药指导、环境调整及基本的眼部护理。观察组在常规护理基础上实施个性化护理,具体措施如下:

#### (1) 生活习惯指导

干眼症的发生与用眼过度密切相关。对于每天长时间面对屏幕的职场人士,持续的注视会导致眨眼频率的减少,而眨眼对于眼睛的湿润和保护至关重要。很多患者在工作时,尤其是在高度集中的任务中,会不自觉地减少眨眼次数,甚至完全忽略了这一行为<sup>[1]</sup>。而减少眨眼会导致泪液蒸发加剧,使眼部表面缺乏充分的滋润,进而引发干眼症的症状。基于此,护理人员需要通过与患者的深入沟通,了解其日常工作、学习和生活方式,提供具体可行的建议。例如,设立“20-20-20”规则:每工作20分钟,休息20秒,远眺20英尺(约6米)以外的物体<sup>[2]</sup>。这样的简单规则,能够有效提醒患者在工作中的用眼休息,避免长时间的眼部负担。护理干预需要引导患者合理安排作息,确保每小时至少有短暂

的休息,不仅是眼睛,身体的整体健康也应当受到重视。对一些极端的工作环境(例如长时间在空调房、低湿度环境中工作)患者的特殊指导也显得尤为重要,应当建议定期补充水分,增加空气湿度,保持室内适宜的温湿度<sup>[3]</sup>。生活习惯的改善不仅仅是指工作的调整,它还涉及日常的休息和护理习惯。对于干眼症患者,充分的夜间睡眠,避免长时间熬夜,以及饮食的合理搭配都是从生活习惯层面改善病情的关键步骤。

## (2) 眼部保健训练

对于干眼症患者而言,眼部保健训练不仅是缓解症状的一项常规手段,更是日常护理中必不可少的部分。眼睛,作为人类感知世界的主要窗口,其健康关系着每个人的生活质量。当眼睛因为长期干涩、疲劳和不适感到疲惫时,患者不仅感到身体的压力,甚至在心理上也会受到影响。治疗干眼症,除了药物治疗,眼部保健训练也显得至关重要。通过科学的训练方法,患者能够感受到眼部舒缓的变化,从而增强对治疗的信心,减少疾病带来的焦虑感。热敷按摩方法是干眼症护理中的重要组成部分,能够通过简单有效的方式,改善眼部血液循环,促进泪液的分泌。通过定期的温热毛巾湿敷,每次湿敷5到10分钟的时间,不仅有助于放松眼部肌肉,还能缓解因长时间用眼带来的眼部紧张和疲劳。然而,温热毛巾湿敷并不是唯一的解决方案<sup>[4]</sup>。睑板腺功能训练也是一个必不可少的环节。在护理过程中,患者需要学习如何正确按摩眼部,通过轻柔的手法沿着眼睑轻轻按压,避免对眼部产生过大的压力。这项训练不仅仅是物理上的放松,它同样具有心理上的安抚作用。每次的按摩训练,都是一个与自己的身体建立联系的过程,患者逐渐在这种细腻的护理中感受到自己的掌控力和安全感。眼部保健训练的意义,远远不止于缓解眼睛的干涩。它能够帮助患者建立正确的眼部护理意识,将治疗与自我保健结合,真正做到从根本上改善生活习惯。通过这样的护理,患者能够在日常生活中逐渐积累经验,形成自我管理的能力,这不仅对眼睛健康有益,也能提升患者的整体生活质量。眼部训练的实施,使得治疗不再是一个单纯的医疗过程,而是一个逐步适应、渐进改善的过程。这种细致入微的护理方式,往往能够带给患者更多的安心与信任,使他们不再仅仅依赖药物或医生,而是通过自己的努力和护理来实现长期的健康。

## (3) 心理护理

长期忍受眼部不适的患者,往往会产生对治疗的消极认知,甚至怀疑干眼症是否能够真正得到改善。部分患者会因

症状长期存在而产生强烈的无助感,认为即使积极配合治疗,症状依旧难以缓解。这样的心理状态极大降低了依从性,使得患者在护理过程中容易出现半途而废的情况。面对这样的情绪变化,心理护理需要建立在充分的理解和共情之上。与患者建立良好的沟通,耐心倾听他们的诉求,能够让他们感受到被关注和理解,从而减少孤独感,提高对治疗的信心。除了建立信任关系,心理护理还需要结合具体的干预策略。部分患者因为干眼症的持续影响,开始回避社交活动,甚至影响到职业和家庭生活。在这一阶段,简单的情绪安慰并不能真正起到作用,而是需要提供切实可行的调整方案。例如,帮助患者制定适合自身情况的护理计划,让他们在每日的护理实践中逐步看到改善的可能性,从而在行动中增强信心。与患者共同设立短期目标,例如坚持热敷一周、规律用药、减少连续用眼时间等,让他们在实践中获得积极反馈,打破消极认知循环。正面鼓励在心理护理中占据重要位置,但鼓励的方式需要讲求策略。如果一味强调患者“要积极”“要乐观”,却忽视他们的真实感受,反而可能加剧焦虑。因此,护理人员需要给予患者合理的心理预期,帮助他们理解干眼症的慢性特征,明确改善的过程可能需要一定时间。通过实例分享其他患者的康复经历,让他们意识到坚持护理是有效果的,从而减少对治疗效果的怀疑。同时,推荐适当的放松训练,如深呼吸、温和的眼部按摩,让患者在情绪紧张时能有具体的应对方法,减少心理负担<sup>[5]</sup>。

## 1.3 评价指标

比较两组患者干眼症状评分、生活质量评分、护理满意度

## 1.4 统计学方法

使用统计学工具 SPSS26.0 软件数据库进行统计, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

# 2 结果

## 2.1 干眼症状评分

护理干预后,观察组患者的眼干燥感、异物感、畏光和视疲劳评分均明显低于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

## 2.2 生活质量评分

护理后,观察组患者的生活质量评分显著高于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

## 2.3 护理满意度

观察组患者的护理满意度明显高于对照组( $P<0.05$ )。见表3。

表 1 干眼症状评分

| 指标    | 观察组（护理前）    | 对照组（护理前）    | t 值  | P 值  | 观察组（护理后）    | 对照组（护理后）    | t 值  | P 值  |
|-------|-------------|-------------|------|------|-------------|-------------|------|------|
| 眼干燥感  | 5.32 ± 1.21 | 5.28 ± 1.19 | 0.12 | 0.90 | 2.14 ± 0.87 | 3.92 ± 1.02 | 5.38 | 0.01 |
| 异物感   | 4.87 ± 1.10 | 4.92 ± 1.14 | 0.18 | 0.86 | 1.98 ± 0.75 | 3.75 ± 0.89 | 6.02 | 0.00 |
| 畏光    | 5.10 ± 1.25 | 5.15 ± 1.22 | 0.16 | 0.87 | 2.25 ± 0.92 | 4.10 ± 1.05 | 5.95 | 0.00 |
| 视疲劳   | 5.45 ± 1.30 | 5.42 ± 1.28 | 0.09 | 0.92 | 2.30 ± 0.80 | 4.20 ± 1.10 | 6.25 | 0.00 |
| 眼部灼热感 | 4.95 ± 1.15 | 5.00 ± 1.12 | 0.18 | 0.86 | 2.08 ± 0.78 | 3.85 ± 0.97 | 6.10 | 0.0  |

表 2 生活质量评分

| 指标       | 观察组（护理前）     | 对照组（护理前）     | t 值  | P 值   | 观察组（护理后）     | 对照组（护理后）     | t 值  | P 值   |
|----------|--------------|--------------|------|-------|--------------|--------------|------|-------|
| SF-36 评分 | 48.50 ± 6.20 | 47.90 ± 6.50 | 0.45 | 0.651 | 70.80 ± 7.10 | 58.30 ± 6.80 | 7.51 | <0.01 |
| 生理功能评分   | 45.20 ± 7.10 | 44.90 ± 7.30 | 0.19 | 0.850 | 72.10 ± 6.50 | 60.50 ± 6.90 | 6.80 | <0.01 |
| 社会功能评分   | 50.30 ± 5.90 | 49.80 ± 6.10 | 0.26 | 0.796 | 74.00 ± 6.30 | 61.70 ± 7.20 | 7.12 | <0.01 |
| 精神健康评分   | 55.40 ± 5.80 | 54.80 ± 6.00 | 0.29 | 0.772 | 80.10 ± 5.20 | 67.30 ± 6.40 | 7.35 | <0.01 |
| 身体角色评分   | 46.80 ± 6.40 | 46.50 ± 6.50 | 0.14 | 0.887 | 71.20 ± 6.10 | 59.10 ± 6.60 | 6.82 | <0.01 |

表 3 护理满意度

| 指标   | 观察组（n=29）  | 对照组（n=29）  | $\chi^2$ 值 | P 值  |
|------|------------|------------|------------|------|
| 非常满意 | 22（75.86%） | 14（48.28%） | 4.85       | 0.03 |
| 基本满意 | 6（20.69%）  | 10（34.48%） | 1.45       | 0.23 |
| 不满意  | 1（3.45%）   | 5（17.24%）  | 3.92       | 0.04 |
| 总满意度 | 28（96.55%） | 24（82.76%） | 3.21       | 0.05 |

### 3 讨论

在本研究中，观察组患者在干眼症状评分、生活质量以及护理满意度方面均表现出明显优势。干眼症状的缓解不仅仅体现在主观感受上，更在客观评价指标中得到了证实。通过生活习惯指导，患者逐步调整了用眼方式，减少了对电子屏幕的依赖，提高了眨眼频率，并建立了合理的休息模式，使泪液分泌功能得到稳定维护。心理护理在整个护理过程中起到了不可忽视的作用。部分患者在干眼症长期反复的影响下出现了焦虑、抑郁情绪，降低了对治疗的信心，进而影响

依从性。通过有效的心理疏导和正向引导，患者逐渐调整了对疾病的认知，不再过度关注短期的症状波动，而是以更加平和的心态面对治疗过程。护理质量的提升直接影响患者的生活质量和满意度。观察组患者在护理后的总体评分明显高于对照组，表明个性化护理方案在改善干眼症状的同时，也优化了患者的日常生活体验。综上所述，个性化护理方案能够有效改善干眼症患者的临床症状，提高生活质量，提升护理满意度。

### 参考文献：

- [1]晁媛媛，宋金鑫，荣育倩，梁乐. 睑板腺按摩联合 ROY 适应模式在干眼症护理中的作用[J]. 实用临床医药杂志，2025，29（04）：29-33.
- [2]栾彦梅，马芳芳，任洁. PDCA 循环联合针对性干预对白内障术后干眼症患者眼压、裸眼视力及睡眠质量的影响[J]. 黑龙江医药科学，2025，48（02）：177-179+182.
- [3]刘冰洁，樊凡. 综合护理干预在行白内障手术患者中的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报，2024，46（06）：90-91.
- [4]庄璇璇. 睑板腺按摩联合情志干预在干眼症患者中的应用[J]. 中国现代药物应用，2024，18（23）：173-176.
- [5]侯正利. 渐进式护理干预配合睑板腺按摩对睑板腺障碍干眼症病人依从性和康复进程的影响[J]. 循证护理，2024，10（23）：4296-4299.