

引用:谢翠娟,肖思瑜,辛欣. 护理干预对于眼症患者社会心理状况的影响研究[J]. 湖南中医杂志,2021,37(3):107-108,125.

# 护理干预对于眼症患者社会心理状况的影响研究

谢翠娟,肖思瑜,辛欣

(深圳市眼科医院,广东 深圳,518040)

**[摘要]** 目的:研究护理干预对于眼症患者社会心理状况的影响。方法:选取2018年11月至2019年7月期间在我院治疗的干眼症患者60例作为研究对象,按护理方式的不同分为观察组和对照组,每组各30例。对照组予常规护理干预,观察组在对照组基础上加予针对性护理干预。比较2组患者护理前后的社会支持评定量表(SSRS)评分及护理满意度。结果:干预后,2组SSRS评分均高于治疗前,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );护理满意度观察组为93.33%(28/30),高于对照组的73.33%(22/30),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:在干眼症患者中实行针对性护理干预能有效减轻其不良社会心理情绪,且护理满意度更高。

**[关键词]** 干眼症;针对性护理;社会心理状况;护理满意度

**[中图分类号]** R248.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.03.040

干眼症又被称为角结膜干燥症,是由于性激素水平变化、免疫炎症反应等多种因素造成泪液质量、动力学异常而削弱泪膜稳定性,从而导致眼睛不适、眼组织出现病变的疾病<sup>[1]</sup>。该病患者容易出现畏光、避风、眼睛疲倦及干涩等现象,而少部分患者会因泪液不足、眼球过干而出现刺激反射性,引发泪液分泌异常、流泪不止,严重者会出现红肿、充血、眼角膜破损、丝状黏附物等,直接影响着患者的视力及生活质量<sup>[2]</sup>。目前,临床上对此病尚无特异性治疗方法,多采用滴入人工泪液、0.9%氯化钠注射液等缓解患者的病情,但患者均会产生不良的心理应激反应,因此在治疗时予以针对性的护理干预必不可少,故本次研究将针对性护理运用于干眼症患者中,发现能有效改善其社会心理状况,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2018年11月至2019年7月期间在我院治疗的干眼症患者60例作为研究对象,按护理方式的不同分为观察组和对照组,每组各30例。观察组中,男14例,女16例;年龄21~50岁,平均 $(37.52 \pm 3.84)$ 岁;其中轻微干眼症12例,中度干眼症8例,严重干眼症10例。对照组中,男16例,女14例;年龄20~50岁,平均 $(36.54 \pm 3.57)$ 岁;其中轻微干眼症10例,中度干眼症12例,严重干眼症8例。2组一般资料比较,差异

无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 符合《干眼临床诊疗专家共识》(2013版)<sup>[3]</sup>中干眼症的诊断标准。并经过乳铁蛋白、泪液渗透压检测确诊为干眼症,伴有眼睛干涩、异物感等症状。

**1.3 纳入标准** 1)符合上述诊断标准;2)年龄18~70岁;3)自愿参加并签署知情同意书;4)无结膜疾病、沙眼。

**1.4 排除标准** 1)依从性极低;2)有沟通障碍;3)并发角膜病变;4)并发严重心脑血管疾病。

## 2 干预方法

**2.1 对照组** 予以常规护理干预,即告知患者治疗的重要性、服药注意事项、疾病常识等。

**2.2 观察组** 在对照组基础上加予针对性护理干预。主要包括:1)护师根据患者的年龄、病情、性别等强化患者疾病知识,并根据其实际病情告知其如何预防相关并发症,增强自我防范意识,同时应让患者充分了解治疗的方法、疾病的预后等,降低其因缺乏疾病知识而产生的恐惧、焦虑感。在讲解时要留意患者的不良情绪,若患者出现抑郁,要进行一对一、面对面交流,及时疏导并沟通。若患者因疾病而无法正常工作或因外貌等产生自卑心理时,护师应及时进行开导。2)指导患者安全用药,严格遵循医嘱,不可随意换药。3)指导患者每天进行眼

部按摩和眼球转动,早晚各 1 次,5 min/次;要求患者合理用眼,不可在灯光偏暗或阳光下看书、使用电子产品等;定时清洁眼镜、隐形眼镜,以防病情加重;调整房间的湿度并保持在 50%~60%,每天睡前热敷患眼,15 min/次,温度不高于 70℃。4) 饮食上多食含维生素 A、蛋白质的食物,例如动物肝脏、核桃、深海鱼、胡萝卜等,适当摄取鱼肝油,拒绝咖啡、浓茶、辛辣刺激的食物;注意手部和面部卫生,经常清洗双手,不可用手搓揉脸部和眼部;多进行户外运动,适当补充水分,合理安排休息时间,拒绝熬夜。5) 予以患者超声雾化熏眼护理。嘱患者坐位,将雾化管对准其双眼部,与眼部相隔 5cm 左右,患者全程睁眼,熏眼时间为 20~30 min。同时详细告知患者熏眼的注意事项和操作方法,及如何配合转动双眼。密切观察患者的情况,若出现头晕、眼痒等不适需停止熏眼并告知医师对症处理。

2 组患者治疗周期均为 30 d。

### 3 效果观察

3.1 观察指标 1) 2 组干预前后社会支持评定量表(SSRS)评分。SSRS 评分包括客观支持、主观支持、对支持的利用度 3 个量表评分,总得分越高,表明社会关系和身心健康情况越好<sup>[4]</sup>。2) 2 组护理满意度。采用我院自拟的满意度调查表评定护理满意度,主要包括护理环境、护理人员态度、护理细心度等,非常满意:≥90 分;满意:≥70 分、但<90 分;不满意:<70 分。护理满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

3.2 统计学方法 使用 SPSS 20.0 统计学软件对数据进行分析处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验;以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

### 3.3 干预结果

3.3.1 2 组 SSRS 评分比较 干预前,2 组患者 SSRS 评分比较,差异无统计学意义;干预后,2 组 SSRS 评分均高于干预前,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组干预前后 SSRS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别         | 例数 | 干预前        | 干预后        | <i>t</i> 值 | <i>P</i> 值 |
|------------|----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组        | 30 | 14.68±2.84 | 29.67±2.14 | 8.84       | <0.05      |
| 对照组        | 30 | 14.36±2.68 | 20.54±3.35 | 3.74       | <0.05      |
| <i>t</i> 值 |    | 0.20       | 6.74       |            |            |
| <i>P</i> 值 |    | >0.05      | <0.05      |            |            |

3.3.2 2 组护理满意度比较 干预后,总满意度观

察组为 93.33%,对照组为 73.33%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组护理满意度比较[例(%)]

| 组别         | 例数 | 非常满意      | 满意        | 不满意      | 满意度       |
|------------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 观察组        | 30 | 18(60.00) | 10(33.33) | 2(6.67)  | 28(93.33) |
| 对照组        | 30 | 9(30.00)  | 13(43.33) | 8(26.67) | 22(73.33) |
| $\chi^2$ 值 |    |           |           |          | 4.32      |
| <i>P</i> 值 |    |           |           |          | <0.05     |

### 4 讨论

近年来,我国干眼症发病率逐年递增,严重影响患者的正常交往、娱乐,导致其生活质量降低、心理负担加重、社会功能出现障碍等。目前,该病的发病机制尚未明确,临床上多采用保守治疗。漫长的治疗周期会加重患者的心理压力,从而出现不同程度的社会心理状况。本研究结果显示,2 组患者干预前的社会支持评分均较低。本研究施行的针对性护理干预是以护理诊断、科学理论为基础而展开的护理措施,护师根据患者的年龄、实际病情等采取不同措施以预防该病并发症,促进患者病情恢复,帮助患者保持健康心理,从而达到患者的预期目标<sup>[5]</sup>。随着护理方式的不断完善,心理健康逐渐得到患者、护师的重视,而本次护理通过了解患者的实际心理状况进行针对性干预,能有效改善其负面情绪,增加治疗信心。同时,指导患者合理用药、合理用眼,并进行熏眼、眼部按摩,建立科学用眼方式,能有效改善其眼部的不适,才能从根本上改善病情,减少心理障碍出现的风险<sup>[6]</sup>。其次,护师指导患者进行合理的饮食、睡眠,改善其生活方式,使患者能得到足够的专业指导及支持,更增加其治疗配合度及社会支持满意度。针对性护理干预包括疾病知识强化、饮食干预及眼部护理,能有效了解患者需求,并进行针对性心理教育,同时还能帮助患者掌握疾病的具体情况,减轻其心理痛苦,使患者得到全面、优质的护理。针对性护理干预既包含常规护理方法,又注重患者的心理、用眼方式、用眼卫生及眼部护理,故患者的幸福感、满意度更高,最终达到调节其社会心理状况、提高治疗效果、缓解病情的目的。本研究结果显示,干预后 2 组 SSRS 评分均高于干预前,且观察组高于对照组(*P*<0.05);总满意度观察组为 93.33%,高于对照组的 73.33%,差异有统计学意义(*P*<0.05)。综上所述,采用针对性护理干预能有效改善干眼症患者的社会心理状况,提高其社会支持满意度,值得临床推广。(下转第 125 页)

烧心、腹痛、便秘是睡眠质量的重要因素,这提示我们在对有口腔溃疡、咽喉不适、烧心、腹痛、便秘等消化道症状患者进行对症治疗时,应同时注意调治其睡眠状况,以进一步改善其生活质量。

研究表明,女性患失眠风险是男性的1.4倍<sup>[7]</sup>。张荣珍等<sup>[8]</sup>的流行病学调查研究表明,女性是患失眠风险的独立危险因素。女性易患有失眠可能与女性经孕产期的激素波动有关,家庭关系的矛盾也会造成女性情绪波动,还可能与女性在相应疾病前心理承受能力弱有关。有研究表明,BMI越高,失眠患病率越低<sup>[9]</sup>,相较于BMI正常者,肥胖是失眠的保护因素<sup>[10]</sup>,均与本研究结果BMI与睡眠障碍成负相关一致,可能是睡眠过多引发肥胖所致。在有消化道症状的患者中,烧心、便秘与失眠有一定关系。美国消化系统协会曾电话调查1000例每周至少一次烧心症状的患者中,有75%的患者认为烧心影响了睡眠<sup>[11]</sup>。本研究结果显示,烧心是睡眠质量的影响因素(OR=1.939)。亦有研究表明,便秘是帕金森病伴睡眠障碍的危险因素<sup>[12]</sup>。本研究中便秘与消化系统门诊患者失眠相关。此外我们还发现口腔溃疡、咽喉不适、腹痛也影响睡眠质量。有数据表明日常需要接受生活干预的口腔溃疡患者比例相当高<sup>[13]</sup>,说明口腔溃疡的发生影响着患者的日常生活,并间接影响睡眠质量,口腔溃疡与睡眠质量有相关性。研究表明在失眠与咽喉不适共存的情况下,改善失眠,咽喉不适也会得到改善<sup>[14]</sup>,说明咽喉不适与失眠有相关性。长期疼痛会诱发焦虑和抑郁等消极情绪<sup>[15]</sup>,而焦虑抑郁与失眠密切相关<sup>[16]</sup>。腹痛作为疼痛的一种,其与失眠的关系可能是因夜间腹痛影响患者睡眠质量或者是长期反复疼痛导致焦虑抑郁等,进而导致患者睡眠障碍的发生。

本研究发现有口腔溃疡、烧心、腹痛、便秘症状的患者更容易出现睡眠障碍,为临床提供了重要信息,可有针对性地治疗消化道症状,进而改善睡眠治疗,提高患者的满意度。本研究以某中医院消化科门诊就诊的患者为研究对象,且样本量较小,结果存在一定的偏倚,今后应进行大样本调查,减少偏倚。

### 参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南[J]. 中华神经科杂志,2012,45(7):534-540.

(上接第108页)

### 参考文献

- [1] 刘玲玲,潘虹,王佳莹. 综合护理干预对干眼症患者的社会心理状况的影响[J]. 中国医药科学,2017,7(16):156-158.
- [2] 姚琼晶,贾媛媛,叶红. 中西医结合治疗干眼症的疗效观察及护理意义[J]. 中国社区医师,2019,35(3):122-123.
- [3] 刘祖国,谢立信,孙旭光,等. 干眼症眼科诊疗专家共识(2013年)[J]. 中华眼科杂志,2013(1):73-75.

- [2] 叶增杰,梁木子,胡冀,等. 失眠障碍的国内外研究进展[J]. 医学与哲学(B),2017,38(5):60-63.
- [3] 宁慧,杨莉丽. 失眠的流行病学和现状[J]. 中国疗养医学,2004,13(6):28-29.
- [4] 赵晓东,时晶,杨益昌,等. 失眠的诊断与中西医治疗[J]. 中华中医药杂志,2011,26(11):2641-2643.
- [5] 柯美云. 积极面对有心理障碍的功能性胃肠病患者[J]. 胃肠病学,2012,17(2):65-66.
- [6] 李明阳,朱敏,王志强,等. 地震灾区居民消化道症状与睡眠障碍的关系[J]. 中华内科杂志,2010,49(12):1032-1034.
- [7] ZHANG BIN, WING YK. Sex differences in insomnia: a meta-analysis[J]. Sleep,2006,29(1):85-93.
- [8] 张荣珍,王志青,刘冬梅,等. 宜宾地区18岁及以上常住人口失眠情况调查[J]. 中国神经精神疾病杂志,2015,41(3):150-154.
- [9] 张其波,郑岳花,赵满红,等. 社区糖尿病患者睡眠状况及影响因素研究[J]. 浙江预防医学,2015,27(1):21-24.
- [10] 郑卉,申志祥,范滢清,等. 南京市老年人群睡眠障碍流行病学调查及危险因素分析[J]. 实用老年医学,2018,32(7):677-681.
- [11] REZA SHAKER, DONALD O CASTELL, PHILIP S SCHOEMFELA, et al. Nighttime heartburn is an under-appreciated clinical problem that impacts sleep and daytime function: the results of a Gallup survey conducted on behalf of the American Gastroenterological Association[J]. The American Journal of Gastroenterology,2003,98(7):1487-1493.
- [12] 王雪梅,冯涛,顾朱勤,等. 帕金森病睡眠障碍与非运动症状的相关性研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2015,17(5):507-510.
- [13] 谢利平,叶决新,蔡巧丽,等. 广州市631名大学生复发性阿弗他溃疡的发病调查[J]. 广东微量元素科学,2009,16(6):12-15.
- [14] 黄平,黄韬,唐文超,等. 咽喉病症与失眠症的相关性研究[C]//中国睡眠研究会. 2008年中国睡眠研究会第五届学术年会论文摘要汇编. 昆明:中国睡眠研究会,2008:9.
- [15] 孟景,沈林, Todd Jackson, 等. 疼痛对心理的影响及其机制[J]. 心理科学进展,2011,19(10):1493-1501.
- [16] 郝淑芹,孙海民,李德成,等. 失眠患者焦虑抑郁的相关性研究[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(32):3535-3536,3546.

(收稿日期:2020-04-06)

- [4] MALECKI CK, ELLIOTT SN. Adolescents' ratings of perceived social support and its importance: validation of the student social support scale[J]. Psychology in the Schools,1999,36(6):472-483.
- [5] 朱晓艳,寇列玲,张祥. 中医辨证护理模式联合雾化综合护理在干眼症患者护理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2019,4(7):142-143.
- [6] 马艳碧,杨黎. 干眼症常见因素及中西医结合护理干预[J]. 中国社区医师,2019,35(10):153,155.

(收稿日期:2020-03-21)