

# 程序化护理对白内障超声乳化术后干眼症患者应用效果分析

吴春艳 李燕霞

大理大学第一附属医院 云南大理 671000

**摘要:** 目的: 探讨程序化护理对白内障超声乳化术后干眼症患者的应用效果。方法: 选取 2024 年 1 月 - 12 月我院收治的 80 例白内障超声乳化术后干眼症患者, 分组用随机数字表法, 例数为 40。对照组采用常规护理, 观察组采用程序化护理, 对比成效。结果: 观察组患者护理后的干眼症状评分低于对照组, 泪液分泌量多于对照组, 泪膜破裂时间长于对照组, ( $P < 0.05$ )。结论: 程序化护理可有效改善白内障超声乳化术后干眼症患者的症状, 提高患者的生活质量, 值得临床推广应用。

**关键词:** 程序化护理; 白内障超声乳化术; 干眼症

白内障严重影响着患者的视觉健康, 随着超声乳化技术的普及, 白内障手术的成功率也显著提升, 但术后常存在并发症问题, 干眼症较为常见<sup>[1]</sup>。白内障超声乳化术后干眼症会降低患者术后视觉恢复质量, 还会使其医疗负担增加。干眼症是由于泪液的量或质异常引起, 致使泪膜不稳定, 并损害眼表, 从而导致眼部不适症状。白内障超声乳化术中, 手术操作会损伤眼表组织, 破坏角膜神经支配, 对泪液分泌和反射造成不利<sup>[2]</sup>。同时术后炎症反应、用药以及眼睑功能改变等原因, 均会将眼表泪液平衡打破, 诱发干眼症状。患者常感到眼部干涩、异物感、烧灼感、畏光等不适, 这些不适若不能及时有效干预, 会伴随数月甚至更长时间, 严重影响患者正常生活<sup>[3]</sup>。当前, 临床上治疗白内障超声乳化术后干眼症的方法诸多, 但效果不一。程序化护理强调按照相应的流程和标准, 为患者提供个性化护理服务, 以提高护理效率, 改善患者预后。本研究旨在探讨程序化护理在白内障超声乳化术后干眼症患者中的应用效果, 详情如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月 - 12 月我院收治的 80 例白内障超声乳化术后干眼症患者作为研究对象。纳入标准: ①符合白内障超声乳化术后干眼症的诊断标准; ②患者知情同意。排除标准: ①合并其他眼部疾病; ②有认知障碍。将 80 例患者随机分为观察组和对照组, 每组 40 例。观察组, 男 22 例, 女 18 例; 年龄 45 - 78 岁, 平均  $(62.35 \pm 5.67)$  岁。对照组, 男 21 例, 女 19 例; 年龄 46 - 79 岁, 平均  $(63.12 \pm 5.38)$  岁。两组差异不显著 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理, 包括术后病情观察、用药指导、饮食护理、眼部卫生宣教等。

观察组采用程序化护理: (1) 术前护理程序: ①健康宣教: 向患者详细介绍相关知识, 如手术方法、相关并发症、干眼症发病原因等, 让患者对疾病充分了解, 减轻患者焦虑。②眼部准备: 为患者清洁眼部, 用生理盐水对结膜囊进行冲洗, 指导患者滴眼药水, 以准备迎接手术。③心理护理: 评估患者心态和情绪, 对其进行安抚, 舒缓其焦虑和不安, 给予其鼓励, 使其具备信心。(2) 术中护理程序: ①环境管理: 手术室温湿度应适宜, 确保手术环境安全, 提升患者舒适度。②协助手术: 密切配合医生操作, 帮患者摆好体位, 传递手术器械, 以确保手术顺利展开。③眼部保护: 在手术中, 应将患者眼部保护好, 避免手术器械损伤到眼睛。(3) 术后护理程序: ①病情观察: 监测患者眼部状态, 如视力、眼压、角膜水肿程度等, 以及时发现并发症, 并干预。②用药护理: 遵医嘱给患者眼部上药, 严控滴药时间和剂量, 保证药物疗效。同时向患者告知药物功效和副作用, 增强用药依从性。③眼部护理: 指导患者眼部护理, 用温毛巾敷眼, 促进血液循环, 缓解眼疲劳。避免患者用力揉眼, 防止感染。④饮食护理: 根据患者病情和习惯, 制定膳食计划, 建议患者多吃富含维生素 A、C、E 的食物, 以促进泪液的分泌和眼表的修复。⑤康复训练: 指导患者进行眼部康复训练, 如眼球转动、眨眼练习等, 以增强眼部肌肉力量, 提升泪膜的稳定性。

### 1.3 观察指标

①干眼症状评分: 采用标准化的干眼症状问卷, 对患

者护理前后的干眼症状进行评分,包括眼部干涩感、异物感、烧灼感、疲劳感、视力波动等症状,每个症状分为 0-4 分,总分 20 分,分越高症状越严重。②泪液分泌量:采用 Schirmer 试验检测患者护理前后的泪液分泌量。将试纸置于患者下眼睑内侧 1/3 处,嘱患者闭眼,5 分钟后取出试纸,测量试纸被泪水浸湿的长度,以 mm 为单位记录泪液分泌量。③泪膜破裂时间:使用荧光素钠染色后,在裂隙灯钴蓝光下观察患者泪膜破裂时间,连续测量 3 次,取平均值,以秒为单位记录泪膜破裂时间。

#### 1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 软件分析数据,计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, t 检验,计数资料用 (n%) 表示,  $\chi^2$  检验,组间差异以  $P < 0.05$  为有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 干眼症状评分比较

观察组患者护理后的干眼症状评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 干眼症状评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 护理前          | 护理后         |
|-----|----|--------------|-------------|
| 观察组 | 40 | 14.35 ± 2.16 | 5.67 ± 1.23 |
| 对照组 | 40 | 14.28 ± 2.09 | 9.85 ± 1.56 |
| t   | -  | 0.147        | 13.308      |
| P   | -  | 0.883        | 0.000       |

#### 2.2 干眼症状评分比较

观察组患者护理后的干眼症状评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 干眼症状评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mm)

| 组别  | 例数 | 护理前         | 护理后          |
|-----|----|-------------|--------------|
| 观察组 | 40 | 5.68 ± 1.24 | 10.35 ± 2.16 |
| 对照组 | 40 | 5.72 ± 1.18 | 7.89 ± 1.45  |
| t   | -  | 0.148       | 5.890        |
| P   | -  | 0.883       | 0.000        |

#### 2.3 泪膜破裂时间比较

观察组患者护理后的泪膜破裂时间长于对照组, ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 泪膜破裂时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ , s)

| 组别  | 例数 | 护理前         | 护理后         |
|-----|----|-------------|-------------|
| 观察组 | 40 | 3.45 ± 0.67 | 8.76 ± 1.23 |
| 对照组 | 40 | 3.52 ± 0.58 | 6.58 ± 0.89 |
| t   | -  | 0.500       | 9.081       |
| P   | -  | 0.619       | 0.000       |

### 3 讨论

白内障超声乳化术是眼科核心技术,其优势体现在微创、时间短、恢复快等,已在全球①广泛普及,是治疗白内障最佳方案<sup>[4]</sup>。但是,术后干眼症属常见并发症,发病率较高,主要因手术损伤角膜神经等因素导致泪液分泌减少、成分异常。患者常感到眼干涩、异物感、视疲劳等不适,严重时还会影响视力,甚至使角膜屈光功能减弱。这些症状减慢了恢复进程,降低了患者的视觉质量,日常活动受到显著限制,部分患者会产生心理问题<sup>[5]</sup>。因此,白内障超声乳化术后干眼症的高发已成为临床关注的重点,亟需通过科学护理干预来改善患者预后,提升整体医疗体验。

程序化护理通过系统性、分阶段的干预措施,从术前、术中到术后全程管理白内障超声乳化术后干眼症患者,其症状改善的作用主要体现在以下方面:

术前护理程序中,护理人员通过传授知识增强患者对疾病认识,减轻因信息不对称引发焦虑情绪,同时指导患者正确进行眼部清洁,为手术做准备<sup>[6]</sup>。心理护理的介入缓解了患者的应激反应,从而减少因情绪波动而造成的泪液分泌异常。眼部准备为泪膜稳定奠定基础。术中护理程序强调环境温度湿度控制和无菌操作,避免手术器械损伤眼表,同时术中护理人员的精准配合,缩短了手术时间,减轻手术操作对角膜神经丛的热损伤,从而降低术后神经反射性泪液分泌减少的风险<sup>[7]</sup>。眼部保护措施避免术中器械损伤眼表,减少术后炎症因子释放,确保泪膜完整性。

术后护理程序通过多维度干预促进恢复:病情监测能及早发现相关并发症,及时干预可避免泪膜破坏;规范用药护理可补充泪液成分,抑制炎症反应,加速角膜上皮修复。眼部护理措施可改善睑板腺功能,促进脂质层分泌,增强泪膜稳定性<sup>[8]</sup>。饮食护理中,从代谢层面促进黏蛋白合成以及泪液分泌,改善眼表营养状态。康复训练可增强眼表肌肉协调性,促进泪液均匀分布,提升泪膜功能。可见,程序化护理从多途径入手,系统性改善干眼症状,有效提升了护理效果,为患者预后提供保障。

本次研究结果显示:观察组患者护理后的干眼症状评分显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ),这反映了程序化护理可有效缓解患者不适症状。干眼症状评分通常涵盖眼干、异物感、烧灼感等多个维度,评分的降低说明程序化护理通过术前知识宣教、术中眼部保护、术后规范用药等措施,控制了术后

炎症反应,使泪液分泌功能得以改善,并减轻了眼表刺激<sup>[9]</sup>。例如,术前心理护理可降低交感神经张力,进而可间接促进泪液分泌。术后温敷和眨眼训练属于物理手段,能够帮助睑板腺脂质分泌,使得泪膜更稳定,从而减轻患者不适。观察组泪膜破裂时间长于对照组( $P < 0.05$ ),这一指标进一步印证了程序化护理可修复泪膜功能。泪膜破裂时间反映泪膜的稳定性,其延长表明程序化护理通过减少眼表炎症、促进角膜上皮修复、优化泪液成分等作用,使得泪膜抵御蒸发和断裂的能力得以提升。术中严遵无菌操作,精准传递器械,可降低手术操作对角膜上皮的机械损伤,减少了术后炎症因子释放<sup>[10]</sup>。术后规范使用人工泪液,可直接补充泪液水样层和黏蛋白层,并给予抗炎药物,有效控制了炎症反应,加速角膜上皮愈合。应注意,程序化护理的阶段干预具有完整性,保证了护理措施具有针对性,并具备连续性。例如,术前知识宣教可增强患者对干眼症的了解,还通过心理疏导使其治疗依从性得以增强。术后饮食指导和康复训练提供了代谢支持,促进泪液分泌和眼表修复。以上措施共同作用,改善了患者的体验,又通过延长泪膜破裂时间等客观指标验证了护理效果的合理性。但是,研究结果也提示,还需进一步探讨程序化护理对不同严重程度干眼症患者的差异化效果,以及长期随访中症状改善的持续性。未来研究可结合生物标志物检测,如泪液渗透压、炎症因子水平,以及更大样本量分析,深层次揭示其作用机制,为临床推广提供坚实依据。

综上所述,程序化护理显著改善白内障超声乳化术后干眼症患者症状,降低干眼评分,延长泪膜破裂时间,为临床护理提供了规范化的实践路径。

#### 参考文献:

[1] 潘中璿.老年性白内障患者实施超声乳化术后发生干眼症的危险因素研究[J].慢性病学杂志,2025,26(6):855-858.

[2] 罗云霞,李战梅.白内障患者超声乳化术后焦虑情绪影响因素及其对干眼症的影响[J].海南医学,2025,36(7):1029-1032.

[3] 施丽.杞菊地黄汤加减治疗白内障超声乳化术后干眼症患者的临床效果[J].反射疗法与康复医学,2025,6(5):16-19.

[4] 杨亚男,徐红.养阴益气汤联合常规疗法治疗白内障超声乳化术后干眼症患者的临床效果分析[J].大医生,2024,9(23):84-86.

[5] 王莹莹,王瑞娜,金欢欢.年龄相关性白内障患者行超声乳化术联合人工晶体植入术后干眼症发生情况及影响因素分析[J].医药论坛杂志,2024,45(22):2410-2414.

[6] 黄海,孙琴,唐义权.白内障超声乳化人工晶体植入术对患者泪液叉头框蛋白 O3、核苷酸结合寡聚化结构域样受体 1 表达的影响及与术后干眼症的关系[J].临床误诊误治,2024,37(18):69-75.

[7] 张洪勤,陈子林,范惠雅,黄立嘉,刘云超.探究重组牛碱性成纤维细胞生长因子眼用凝胶对白内障超声乳化术后干眼症患者泪膜稳定性、视觉功能的影响[J].临床和实验医学杂志,2024,23(19):2069-2073.

[8] 赵菡,孙瑞静,张凤霞,刘文文.程序化护理干预对白内障超声乳化术后干眼症患者症状缓解及视力改善的效果[J].山西医药杂志,2024,53(15):1181-1184.

[9] 曾令岩,李英俊,张蕾,夏丹,郭彬.人表皮生长因子滴眼液对白内障患者晶状体超声乳化术后干眼症的效果[J].中国医药导报,2024,21(12):107-110.

[10] 刘文,曹静文,王雪.聚乙二醇滴眼液联合睑板腺按摩治疗白内障超声乳化术后睑板腺功能障碍型干眼症患者的临床效果观察[J].反射疗法与康复医学,2024,5(5):104-106+113.