

暴露性角膜炎患者个性化照护方案的研究进展

周欣 莫春荣 刘俊*

中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14907

[摘要] 暴露性角膜炎(EK)较为多发,其早期症状较轻,以眼部不适、轻微疼痛为主要表现,一般不需要经过治疗就能够自行好转。但随着病情进展,病症严重程度不断加深,可能引发角膜瘢痕,甚至出现视力障碍、角膜穿孔等严重并发症,影响到患者的正常生活。个性化照护方案主张从患者的实际出发来实施针对性、个性化的照护方案,在临床治疗中得到普遍应用。该研究旨在总结EK的个性化照护方案的研究进展,提升临床护理质量。

[关键词] 暴露性角膜炎;个性化照护;危险因素;眼部护理

中图分类号: R473.7 文献标识码: A

Research Progress on Personalized Care Plan for Patients with Exposure Keratitis

Xin Zhou, Chunrong Mo, Jun Liu*

924 Hospital of the Joint Service Support Force of the Chinese People's Liberation Army

Abstract: Exposure keratitis (EK) is more common, and its early symptoms are mild, mainly manifested as eye discomfort and mild pain. Generally, it can improve on its own without treatment. But as the condition progresses, the severity of the disease continues to deepen, which may cause corneal scars, and even serious complications such as visual impairment and corneal perforation, affecting the patient's normal life. Personalized care plans advocate implementing targeted and personalized care plans based on the actual situation of patients, and have been widely applied in clinical treatment. This article aims to summarize the research progress of personalized care plans for EK and improve the quality of clinical nursing.

Keywords: exposure keratitis; personalized care; risk factors; eye care

引言

暴露性角膜炎(EK)在临床上较为常见,其主要是指因人体角膜干燥而导致的上皮损伤^[1]。当眼睑闭合不充分或不完全时,会使得人体泪液的蒸发速度加快,引发EK。目前在临床上对于EK的治疗手段多样,人工泪液、眼睑贴、润滑膏等都能够有效改善患者的症状。且伴随着现代医疗技术的进步,电刺激疗法、干细胞注射法等新兴技术也逐渐被应用于EK治疗中,使得患者病情得到有效控制。个性化照护方案作为EK的常用护理手段,本文旨在综述个性化照护方案的研究进展。

1 暴露性角膜炎发生的危险因素

1.1 疾病因素

眼睑闭合功能受限作为引发EK的重要原因,其与患者的意识障碍、眼压升高、眼结膜充血等多种疾病因素相关。受到相关疾病的影响,导致患者的眼睑无法自行闭合或闭合不完全,从而导致角膜被动的长时间暴露在空气中,会加快泪液的蒸发,使得眼角膜处于干燥状态下,增加EK的发生风险。EK常见于ICU患者中,患者具有发病急、病情重的特征,ICU患者的肌肉处于一种较为松弛的状态,对于眼轮

匝肌的收缩能力下降,使得眼睑无法自行闭合或闭合不全。根据有关调查结果^[2]显示,在ICU患者约70%伴有EK发生风险。其次,当患者的头面部出现不同程度的损伤,或者伴有甲状腺功能亢进等相关疾病时,会增加突眼的发生率及严重程度,使得眼睛被迫暴露在外界环境中,增加眼角膜病变的发生率,一般能够达到15%~60%,也成为EK发生的重要危险因素^[3]。

1.2 药物因素

在临床治疗中会通过多种药物来改善患者病情,而一些疾病的治疗中需要运用到各类镇静药物,其会抑制患者的神经功能,并对眼部保护机制进行阻碍,使得患者的眼球运动、瞬目反射等相关反应降低,增加眼部感染风险。特别是对于ICU重症患者而言,对昏迷或伴有意识障碍的患者采用镇静药物,会显著增加EK发生率,相较于未使用镇静药物的患者EK发生率能够增长2.856倍^[4]。根据相关调查结果^[5]显示,在ICU镇静患者治疗的1周内,有42%左右的患者发生角膜损伤,增加角膜病变风险。其次,部分抗生素、抗菌药物被应用于眼部疾病的治疗时,会使得眼角膜发生形态、功能等层面的改变,如果用药不当很容易导致角膜损伤,增加EK

Clinical Application Research of Nursing Care

发生率。除此之外,在应用阿托品、抗组胺药等抗抑郁药物时,也会在在一定程度上抑制腺体的分泌功能,导致角膜泪液的分泌受限而增加干燥度,增加角膜损伤程度。

1.3 护理因素

护理作为临床治疗中必不可少的重要环节,护理人员在护理素养、护理技能等方面都存在一定差异,这使得护理因素也成为EK发生的危险因素。当护理人员对眼部相关疾病及护理方法的认知不足时,会导致在眼部护理中出现不当新闻给,从而增加眼部相关并发症的发生率。根据有关研究结果^[6]显示,通过在临床护理实施前对患者的眼部环境及病症进行系统化的分析,而后采取针对性的护理方案,能够有效降低EK发生率,降低幅度约为13.%,且能够有效抑制严重角膜病变的发生,由此可见护理对于EK的价值。

2 暴露性角膜炎的个性化照护方案

2.1 早期监测

在相关指南^[7]中提出,要将眼部健康评估作为患者日常评估的重要内容,在医院诊疗的过程中定期对患者的眼部状况进行健康评估,并将伴有较高EK发生风险的患者纳入到护理方案中,提升护理人员对EK预防的重视度。EK的发病时间一般为1~2d,通过定期健康评估能够及时发现存在EK风险的患者并采取措施应对,实现对EK患者的准确识别与防治,防止病情进一步恶化^[8]。在EK的早期评估中需要结合患者的实际情况实施,凸显出个性化照护的特征。将患者的眼部疾病史、眼病风险、眼睑闭合情况、眼睑清洁度等都作为评估的重要内容,满足早期识别与监测的需求。评估方法主要依靠裂隙灯进行荧光素染色检查,当患者出现明显的绿色点状晕染时,即可被判定为EK^[9]。

2.2 个性化评估

个性化照护方案的实施需要立足于患者的病情实际来开展,因此对EK患者实施照护前需要对患者开展个性化评估。在个性化评估中包括病情评估、心理评估及生活习惯评估等方面,确保评估的系统化、综合性。在病情评估中,要求对EK患者的病情实际进行综合考量,了解患者的发病原因、病程、角膜损伤程度等重要信息,将其作为实施个性化照护的依据,提升护理方案与患者实际的贴合度。借助裂隙灯、荧光素染色等方法进一步对患者的病情进行评估,了解患者的病变程度、范围等,判断是否存在眼部溃疡^[10]。在评估过程中与患者构建良好的护患关系,鼓励患者积极表达自己的感受和想法,询问患者是否存在眼痛、流泪、畏光等症状,提升对患者的了解程度。而对于因其他疾病导致EK的患者,需要对患者的相关病症进行评估,如因甲状腺相关疾病引发的EK时,需要对患者的甲状腺功能进行评估,并判断是否对眼部其他结构造成影响,确保病情评估的有效性。

而心理评估中,主要采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)等专业的心理状态评估量表来对患者的心理情绪进行评估,EK患者在疾病的影响下会出现眼部疼痛、视力下降等问题,导致患者的正常生活受到影响,负性情绪发生率较高^[11]。护理人员借助专业量表对患者的心理状态进行准确评估,能够根据患者的实际心理情绪来制定个性化的照护方案。患者的个体行为也会在在一定程度上增加EK发生率,在实施个性化照护方案时需要对患者的个体生活习惯进行评估,了解患者的用眼习惯并予以纠正。并对患者的生活环境、饮食状况等进行综合评估,指导患者要养成良好的用眼习惯,使眼部能够得到充分休息。

2.3 眼部护理

在EK患者的个性化照护方案的实施过程中,眼部清洁作为重点,需要引导患者掌握正确的眼部清洁方法。在眼部清洁时,通过采用0.9%氯化钠注射液对无菌纱布或棉球浸湿后,从内向外对眼部及周围皮肤进行清洁。清洁频率需要考虑到患者的实际病症严重程度来确定,一般控制在2~4h一次。待清洁后,指导患者保持眼睑闭合,防止细菌进入而增加感染几率。采用前瞻性护理理念对患者的眼部状态进行综合评估,了解患者眼睑闭合情况、眼部湿润状况等,以此采取个性化干预措施,防止病情进展。但在蒋晓庆^[12]的研究中指出,对ICU患者EK并发症的护理中,采用氯化钠溶液会在一定程度上增加患者的泪液蒸发率,使得患者发生干眼症及角膜病变的发生率增加,不利于患者预后,因此主张使用灭菌注射用水来进行清洁。但实际眼部清洁过程中,需要护理人员根据患者的实际情况灵活选取清洁溶液,以此保障清洁效率。

其次,在眼部护理中离不开眼药的使用。在临床个性化照护的实施中,需要结合患者的EK病情严重程度及角膜损伤情况来选取不同的眼药水、眼药膏等,保障干预效果。对于EK程度较轻的患者,主张采用人工泪液来增加患者角膜的湿润度,缓解干燥症状^[13]。而对于伴有眼部感染风险或感染程度较轻的患者,需要联合应用抗生素眼药,在保障眼部湿润的同时起到一定的抗菌、消炎效果。在眼药的使用中需掌握正确的使用方案,通过个性化健康教育来引导患者了解不同眼药的使用方法、使用频率等,确保用药的有效性。对于伴有手部障碍或老年患者,则需要引导患者家属协助患者完成用药。对于眼睑闭合不全的患者,需根据患者的闭合障碍程度来采取不同的干预措施,如湿房镜、暂时性睑缘缝合术等。

2.4 心理护理

关注EK患者在照护过程中的情绪变化,根据患者的实际情绪状态来采取个性化干预方案。如因对病情认知不足而

Clinical Application Research of Nursing Care

出现负性情绪时，主张通过个性化健康宣教，多途径为患者展开健康教育，增强患者对EK的认知，并讲述EK相关的成功案例，强化患者的治疗信心。对于负性情绪严重且迟迟得不到改善的患者，则需要心理医师介入干预。鼓励家属多陪伴患者，给予患者心理支持。

2.5 生活指导

生活指导关系到患者的预后生活质量。用眼指导中，要求能够结合患者的工作或生活实际来提供专业指导，尽可能避免长时间持续用眼，每次用眼30~40min后需休息5min，让眼部压力得到缓解。维持用眼环境，避免在过亮或过暗的环境下用眼，减少电子设备的使用频率。在日常饮食中，结合患者的饮食爱好给予个性化指导。在保障营养均衡的前提下，尽可能多摄入胡萝卜、橙子等富含维生素的食物，有助于加快角膜修复速度。日常生活中注重保持充足睡眠与规律作息，保持眼部处于抬高状态下，缓解眼部水肿。

2.6 用药指导

在暴露性角膜炎患者的个性化照护中，要求能够从患者实际出发来制定个性化的用药指导，根据患者的病因不同而采取不同的干预措施。例如，当患者表现为眼睑缺损或外翻时，主要以手术治疗的形式进行干预，如眼睑植皮术、睑缘缝合术等，护理以心理护理、创口护理为主。而对于表现为眼球突出的患者，则需要考虑到原发病对患者的影响，通过评估患者的甲状腺功能来选取合适的药物治疗。用药指导中，需对患者的基础资料进行综合分析，了解患者的病情进展、用药史等等，进行个性化的干预。例如，儿童对于药物的耐受性较差，主张选用安全性高、刺激性小的药物，而老年患者则需要考虑药物副作用及原发病，避免药物冲突。

3 总结

综上所述，将个性化照护方案应用于EK患者中，能够帮助维护治疗效果，提升患者的康复速度。通过对引发EK的危险因素进行分析，从疾病、护理及用药三个方面来评估EK的发生风险，总结当前临床上对EK患者的个性化照护方案，分为早期监测、个性化评估等内容，综合考虑患者的实际情况来实施照护，凸显出个性化的特征，保障对EK照护效果。

[参考文献]

[1] 王楠，王国蓉，李清炉，等. ICU患者暴露性角膜炎的发生率及影响因素的Meta分析[J]. 牡丹江医科大学学报，

2025, 46(1): 105-111.

[2] 王贞，杨于力，李小梅，等. 暴露性角膜炎的影响因素及治疗研究进展[J]. 重庆医科大学学报，2024, 49(12): 1541-1544.

[3] 王静雯，袁莉萍，孙瑞祥，等. ICU护士对重症患者暴露性角膜炎的知信行现状及影响因素研究[J]. 牡丹江医学院学报，2024, 45(4): 67-72.

[4] 谷瑞媛，胡乔书，陈嘉，等. ICU病人暴露性角膜炎早期监测及护理干预研究进展[J]. 全科护理，2022, 20(36): 5091-5094.

[5] 厉春林，张雅芝，周雁荣，等. ICU患者暴露性角膜炎风险评估量表的编制及信效度检验[J]. 护理学杂志，2024, 39(14): 37-40.

[6] 李梵英. 全麻手术后暴露性角膜炎治疗的研究进展[J]. 湖北职业技术学院学报，2022, 25(3): 103-107.

[7] 邵毅，接英，刘祖国. 人工智能在眼前节疾病诊断中的应用指南(2023)[J]. 国际眼科杂志，2023, 23(9): 1421-1430.

[8] 王贝贝，杨凡. 上睑下垂矫正术后发生暴露性角膜炎的nomogram预测模型建立及临床价值分析[J]. 河南医学研究，2024, 33(23): 4302-4305.

[9] 刘洪娟，周雁荣，王兰，等. ICU病人暴露性角膜炎危险因素的Meta分析[J]. 循证护理，2022, 8(6): 711-717.

[10] 张希，王峥嵘，胡梦云，等. 个案管理对甲状腺相关眼病患者自我管理效能及并发症的影响[J]. 护理学杂志，2024, 39(13): 40-43.

[11] 厉春林，周雁荣，王兰，等. 重症患者暴露性角膜炎预防及管理最佳证据总结[J]. 护理学杂志，2021, 36(20): 100-103.

[12] 蒋晓庆. ICU患者暴露性角膜炎护理干预研究进展[J]. 中国乡村医药，2023, 30(14): 62-64.

[13] 盛卫华，万建华，刘蕾，等. 自制中药眼贴在全身麻醉中防治暴露性角膜炎的临床疗效观察[J]. 药品评价，2023, 20(12): 1508-1511.

作者简介：

周欣（1988.02-），女，汉族，湖南湘潭人，本科，主管护师，研究方向为眼科学护理。