

维生素 A 棕榈酸眼胶的应用与华森护理理论在干眼手术中的护理价值

1. 研究目的

干眼症是眼科常见疾病，可引起干燥感、灼痛和异物感，会严重影响患者的生活质量。近年来，由于电子终端产品在工作和生活环境中的利用率提高、工作日程不规律、眼部卫生习惯不良，干眼部的发病率逐年上升，其中儿童的比例也在增加。作为一组特殊的眼干症患者，因为儿童的精神发育不成熟，眼干引起的不适症状不仅会影响他们的生活质量，而且很容易导致情绪波动、焦虑和抑郁，这会对他们的日常生活交流产生不利影响。特别是对于一些斜视手术后医源性干眼的儿童，由于斜视手术后结膜伤口局部肿胀会影响眼部表面眼泪的均匀分布，术后炎症反应会影响撕裂膜的稳定性，最终导致干眼的发生。由于斜视，孩子们很容易被其他玩伴排斥和疏远，如果手术后发生干眼症，这将进一步影响他们的心态和后续治疗。另一方面，干眼症的治疗是一个长期的过程，临床效果取决于儿童及其家人的治疗依从性。因此，在斜视后干眼儿童的治疗过程中做好护理和随访，并给予他们更多的护理，将对提高其治疗依从性和临床效果发挥重要作用。

护理是华森护理理论中护理的核心。在日常护理过程中，护士应以“尊重”为内涵，以“关注”为驱动力，对构建和谐医疗环境发挥重要作用，改善病人的医疗经验，并恢复病人的病情。特别是对于斜视手术后干眼的儿童，由于精神发育不够成熟，术后眼干和灼烧痛会进一步加深他们的恐慌和焦虑。因此，坚持沃森的“人体文本”护理理念，对每个孩子进行个性化的护理，对临床治疗和术后康复具有重要意义。

本研究将维生素 A 棕榈酸眼凝胶用于治疗斜视手术后干眼儿童，手术伤口会引起眼异物感觉，而缺乏泪液润滑会加剧术后不适。通过使用维生素 A 棕榈酸眼凝胶，在眼表面形成保护膜保护角膜，同时补充维生素 A 可改善角膜和结膜脱水症状，促进角膜上皮细胞正常分化和增殖，修复受损角膜上皮。因此，本研究的目的是研究维生素 A 棕榈酸盐眼凝胶对斜视手术后干眼的影响，以及在治疗期间应用沃森护理理论的优势。

2. 研究材料与方法

2.1. 材料

2.1.1. 研究对象的选择标准

2018 年 9 月至 2020 年 9 月，我院 122 例干眼治疗儿童入选调查受试者。

纳入标准：1. 干眼的诊断是根据干眼综合征的标准，首选的实践模式；2. 斜视矫正后；3. 年龄范围：7-10 岁；4 岁。临床合作可与各种临床检查相结合。

排除标准：1. 长期戴角膜塑形术。合并眼部感染，如角膜炎、结膜炎；3. 眼部手术的历史；4. 合并 SLE、RA 或干燥综合征。

2.1.2. 维生素 A 棕榈酸酯眼部凝胶

本研究采用沈阳星气眼科有限公司购买的维生素 A 棕榈酸眼胶，补充维生素 A 可促进角膜结膜上皮细胞的增殖修复，增加粘蛋白表达，改善角膜和结膜脱水症状，结合棕榈酸凝胶增加维生素 A 的吸收，对眼部产生保湿润滑作用，进一步提高治疗效果。

2.2. 研究方法

2.2.1. 群组及处理方案设计

根据随机数字表，将 122 例斜视儿童分为对照组和观察组，每组为 61 例。在治疗和康复过程中，观察组额外使用维生素 A 棕榈酸眼凝胶，同时给予沃森护理，对照组对儿童进行常规护理。

2.2.2. 华生护理实施计划

沃森护理小组成立，由护理部主任领导。小组成员包括 1 名护士长、3 名主管护士和 5 名护士。护理科主任定期讲授华生护理理论，除了理论教学外，还应进行临床实践，并在每个护理过程中充分展示沃森护理理论。

改善医院环境：病房里设立一个游戏室，让孩子们在玩耍的过程中消除他们对医院的陌生感，互相帮助消除恐慌。病房的墙面应涂上暖色，病房应有充足的光照条件，为儿童创造良好的医院环境。

父母个性化教育：充分考虑儿童年龄和父母的文化背景，进行干眼的原因、症状、治疗方法和预后的宣传与教育。

心理护理：心理护理是人文关怀的重要组成部分。及时了解儿童的负面情绪和咨询可以有效地提高儿童的治疗依从性。

睡眠护理：睡眠护理在治疗中也起着重要的作用。在房间里选择坚固的帘色窗帘，减少儿童休息时声光的刺激，尽量选择深睡眠时间，避免非医疗噪音。

安全防护工作：住院期间，护士应注意安全防护工作，如台角、便脚、墙突出部位用防撞垫保护，在床边设置围栏，同时护理人员每小时巡视病房，减少不良安全事件的发生。

院外延长护理：干眼部治疗时间长，主要在院外治疗。因此，院外延长护理对儿童病情的康复具有重要意义。通过微信群和电话随访，护士及时跟踪儿童病情康复程度，根据儿童病情和检查结果，设置特殊护理程序员，将眼部按摩视频发送

到微信群，方便父母指导孩子进行康复训练。与此同时，护士调整和指导孩子们在医院外吃富含维生素 A 的食物，定期休息，定期使用维生素 A 棕榈酸凝胶，避免过度使用眼睛。为了更好地指导儿童的治疗，护士应及时跟进，掌握儿童的眼部恢复状况，并将审查结果重新整理成电子文件。

2.2.3. 评估工具和评估方法

采用(1)自行设计的治疗依从性调整问卷记录儿童治疗依从性，包括常规用药、眼卫生、好眼习惯、合理饮食、正常工作和休息五个方面，全得 4 分，基本得 3 分，偶尔得 2 分，非 1 分，大于或等于 3 分治疗依从性良好。

(2) 临床疗效评价：采用 SLT 试验检测泪液分泌。滤纸的一端后折叠 5mm，放置在受影响眼结膜囊内外的 1/3 处。轻轻闭眼 5min 后，间隔 5min 测湿试纸三次，取最终平均值，但用试验检测泪膜稳定性。荧光素钠试纸用奥氟沙星滴眼水浸入结膜囊，闪烁 3-4 次后，荧光素均匀分布在眼睛表面。最后一次闭眼后睁开眼睛时，用狭缝灯钴蓝滤镜观察角膜出现第一个黑斑，记录三次测量三次，间隔 5 分钟，最后取平均值；与本实验相同的方法检测角膜上皮的完整性。用裂隙灯钴蓝色滤镜观察角膜荧光素染色 (FL 评分)，用四级评分法评价染色程度。上述试验分别在治疗前、治疗后的第 1 个月和第 3 个月进行。

(3) 炎症因子检测：治疗后第一个月，消毒干燥滤纸放在患者眼睑孔结膜内，5 分钟后，滤纸放入含 2ml 生理盐水的 EP 管，样品储存在 -80°C 进行检测。ELISA 检测到泪中 IL-1 β 、IL-6 和 TNF- α 的水平，并与治疗前泪中的上述指标进行比较。

(4) 根据治疗后症状和 SLT、BUT、FL 评分结果评价总有效率，分为临床治疗、效果明显、有效、无效。

采用（5）自设计满意度量表评价家庭满意度，主要从服务态度、手术质量、心理干预、医疗环境、病房管理等方面进行评价，各指标评分为4级，评分越高，患者满意度越高。

2.2.4. 统计学方法

SPSS18.0 统计软件包用于数据分析、描述性统计分析、非参数化测试分析。 $P < 0.05$ 被认为具有统计学意义。

3. 预期结果

3.1. 临床治疗与护理过程中的治疗依从性

本研究从定期药物治疗、眼睛卫生、良好眼睛习惯、合理饮食、定期工作和休息等方面评估了儿童在治疗过程中的治疗依从性。统计问卷调查后，预期统计获得结果，观察组的治疗依从性较高。

3.2. 功能指标变化

泪腺分泌功能的恢复可显著反映干眼的临床疗效，SLT 可检测到泪腺功能。泪膜稳定性可以反映结膜杯细胞的破坏程度，可检测其稳定性。干眼患者失去了眼泪的润湿作用，因此角膜上皮容易发生摩擦损伤，加重异物感觉、恐光症和疼痛，因此，角膜上皮完整性的检测可以反映干眼的恢复。

3.3. 治疗和护理后眼泪中 $IL-1\beta$ 、 $IL-6$ 和 $TNF-\alpha$ 的变化

干眼会促进炎症因子释放成眼泪，导致发生炎症反应和眼睛的氧化损伤。因此，对眼泪中炎症因子的检测有助于评估干眼部的严重程度。治疗后，儿童泪液中 $IL-1\beta$ 、 $IL-6$ 、 $TNF-\alpha$ 水平下降，表明眼睛炎症明显降低。

3.4. 临床治疗的有效率

根据患者眼部症状缓解及狭缝灯检查结果，干眼治疗效果分为临床疗效明显、效果无效。

3. 5. 家庭成员对护理工作的满意度

护理满意度是对护士护理效果最真实的评价。收集患者家庭成员从服务态度、治疗质量、心理干预、医疗环境和病房管理等方面对护理人员的服务质量评价。

Article information: <https://dx.doi.org/10.21037/tp-21-385>