

认知行为护理在白内障术后干眼症患者中的应用效果

黄丹妮

夷陵医院 湖北宜昌

【摘要】目的 探究白内障(CAT)术后干眼症患者行认知行为护理的价值。方法 2023年8月-2025年8月,取我院CAT术后干眼症200例患者,以数表法随机分组,各组均100例,对照组+常规护理,观察组+常规护理+认知行为护理,组间效用分析。结果 干预后,观察组SRAHP(中文版健康行为能力自评量表)评分、焦虑评分、视力水平、生活质量数值均较对照组更佳($P<0.05$)。组间并发症分析($P>0.05$)。结论 CAT术后干眼症患者接受认知行为护理取得了确切效用,值得借鉴、推行。

【关键词】认知行为护理; 白内障; 并发症; 视力水平; 生活质量

【收稿日期】2025年10月19日 **【出刊日期】**2025年11月25日 **【DOI】**10.12208/j.ijnr.20250607

The application effect of cognitive behavioral nursing in patients with dry eye syndrome after cataract

surgery

Danni Huang

Yiling Hospital, Yichang, Hubei

【Abstract】Objective To investigate the value of cognitive behavioral nursing for dry eye syndrome (DERS) patients after cataract surgery (CAT). **Methods** From August 2023 to August 2025, 200 DERS patients at our hospital were randomly divided into groups using the Zehma method, with 100 cases in each group. The control group received conventional care, while the observation group received both conventional care and cognitive behavioral nursing. Intergroup efficacy analysis was conducted. **Results** After intervention, the observation group showed better scores in SRAHP (Chinese version of Health Behavior Self-Rating Scale), anxiety levels, visual acuity, and quality of life compared to the control group ($P<0.05$). The intergroup complication analysis indicated no significant difference ($P>0.05$). **Conclusion** Cognitive behavioral nursing for DERS patients after CAT demonstrates definite efficacy and is worthy of reference and implementation.

【Keywords】 Cognitive behavioral nursing; Cataract; Complications; Visual acuity; Quality of life

CAT常见于眼科,老年人群好发,过去几年间,患病率持续上扬,且增长速度逐渐加快^[1]。手术乃治疗CAT常用策略,然受诸多因素作用,术后干眼症风险较高,影响患者视力,感染等风险明显加大。为保证疗效,临床常提供科学护理,眼部按摩利于放松眼部,加速血液循环,对视力恢复而言十分有利。但因有些患者对干眼症了解甚少,护理中积极性较低,整体价值受影响^[2]。认知行为护理可强化认知,以此规范行为,配合度提高,生命质量提高。为明确其具体效用,本文取我院CAT术后200例干眼症患者分析,探究认知行为护理意义,详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

取我院CAT术后干眼症200例患者,以数表法随机分组,对照组合计100例,男性52%,女性48%,年龄46~49岁(61.18 ± 1.45)岁,病程(3.66 ± 0.63)年,受教育程度:小学/35%、初中或高中/47%、大专及以上/18%;观察组总计100例,男性53%,女性47%,年龄48~78岁(62.25 ± 1.83)岁,病程(3.64 ± 0.73)年,受教育程度:小学/36%、初中或高中/45%、大专及以上/19%;两组临床数据具可比性($P>0.05$)。纳入标准:200例入选者均行CAT手术;与诊断干眼症标准符合^[3]。排除标准:术前干眼症存在;伴眼部其他疾病。

1.2 方法

对照组:常规护理,(1)介入睡眠,保证睡眠时长种族,完善泪道冲洗工作,合理修剪睫毛,热敷眼部,

在饮食上提供相关建议，如主选新鲜蔬菜，若见明显体征，可于医生指导下给药治疗。（2）眼部介入：规范按摩，裂隙等下端坐，眼球旋转，保证顺时针，合计10次，凝视前方，等待5s，再次旋转，此时为逆时针，共计10次，等待5s，凝视前方，闭眼，轻抚同侧眼皮，维持1~2min，开始眼保健操，按揉穴位，5min/节，1次/d，合计20min。（3）指导给药：介绍使用药物的剂量、方法、频次，如抗生素滴眼液等，提醒按时给药，给药后观察有无不良反应，如红肿、刺痛等。（4）症状监测：眼部症状改变观察，如视物模糊、异物感等，一旦察觉异常及时向医生报告，协助积极处理。（5）知识宣教：以宣传手册发放、口头讲解等形式，介绍干眼症症状、病因、治疗需注意事项、流程，指导患者按时复查。（6）指导生活、饮食：指导饮食，确保清淡，多选富含维生素A、C、E食物，切勿长时间应用电子产品，眼部疲劳减少，室内维持适宜温湿度，湿度50%~60%，温度18~22℃，规避环境干燥刺激眼部。

观察组：常规护理+认知行为护理，常规护理同上，认知行为护理：（1）介入认知：深入且全面地向患者阐释疾病知识、对应治疗手段，包括疾病特点、诱因等，可融入视频、图文等形式，确保生动、易于理解^[4]。积极发起与患者的对话，密切观察期面色、表情等外在表现，明确其当下有无低落、烦躁等负面情绪，深入判定其具体等级或程度，针对轻度状态者，可借助琴音乐播放等形式转移注意力，并安排家属在侧陪同，心理上安抚患者，使之树立自信，强化治疗信心^[5]。针对中、重度者，引导其积极想象未来美好的生活，可邀请成功者分享心路历程、康复经验，康复信心增强。待阶段性目标确定后，患者、家属若认同，需签订承诺书，以既往时间为依据展开随访、评估，保障患者目标达成情况的落实，安计划举办分享会，推动成功者积极分享内心心得、实践体会^[6]。（2）介入行为：家属需承担患者行为监督职责，一方面控制用药过程切勿超过60min，临桂方面在患者闭目休息后，提醒并协助其完成远眺动作。向患者全面且细致的说明滴眼液的使用方法，明确要求其遵循既往的给药时间、剂量，不可自行决定停药。

表1 SRAHP 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	心理安适		运动		健康责任		营养	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	100	12.27±3.24	22.04±3.08	14.05±3.34	23.38±3.25	14.75±3.61	21.33±3.95	13.28±3.11	22.74±4.05
对照组	100	12.45±3.19	19.73±2.98	14.17±3.38	19.42±3.07	14.82±3.75	18.44±3.15	13.35±3.34	17.64±3.51
t		0.395	5.364	0.252	8.814	0.135	5.692	0.154	9.469
P		0.695	<0.001	0.803	<0.001	0.895	<0.001	0.880	<0.001

或增减药量。病房维持适宜的温湿度，为保护眼睛，外出需运用墨镜。每日记录饮食组成、时间、形式等，还需记录活动情况，包括时间、强度等，定期提交，分项拆解后找出其中不符合科学原理、缺乏合理性的部分，针对这些问题精准给出纠正意见，并同步进行讲解指导。协助患者待检奖励体系，现设定具体任务，待任务目标达成后，为其发放对应奖励或指定礼物。当外部因素干扰致使任务无法如期完成时，要将原因详细阐释清除，于此同时明确可行的替代方案。按既定时间提醒患者做好眼部清洁工作^[7]。

两组均进行为期30d且全程不间断的护理照护。

1.3 观察指标

SRAHP 评分：借助该量表确定健康行为，总计维度四个，分值、健康行为联系为正^[8]。

焦虑评分：借助焦虑量表（HAMA），总计14个条目，分值、焦虑情绪联系为正^[9]。

视力水平：裸眼视力测定，此时借助标准视力表。

并发症：含感染、角膜炎等。

生活质量：以眼科生活质量量表评定，含四个维度，生理功能（0~20分）、心理状态（0~20分）、社会功能（0~20分）、眼部舒适度（0~20分），质量、分值相关性为正^[10]。

1.4 统计学处理

处理数据采用SPSS 26.0，差异有统计学意义P<0.05。

2 结果

2.1 SRAHP 评分

干预后，组间SRAHP 评分分析（P<0.05），见表1。

2.2 焦虑评分

干预后，组间焦虑评分（P<0.05），见表2。

2.3 视力水平

干预后，组间视力水平分析（P<0.05），见表3。

2.4 并发症

组间并发症分析（P>0.05），见表4。

2.5 生活质量

干预后，组间生活质量分析（P<0.05），见表5。

表2 焦虑评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	HAMA 评分		t	P
	干预前	干预后		
观察组	12.53±3.19	6.96±1.21	13.334	<0.001
对照组	12.54±3.18	8.64±2.28	10.212	<0.001
t	0.032	2.259		
P	0.992	0.029		

表3 视力水平 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	视力		t	P
	干预前	干预后		
观察组	0.23±0.08	0.77±0.12	40.674	<0.001
对照组	0.22±0.06	0.64±0.10	39.781	<0.001
t	1.094	9.103		
P	0.139	<0.001		

表4 并发症(例, %)

组别	例数	感染		角膜炎		合计	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	100	2 (2.00)		2 (2.00)		4 (4.00)	
对照组	100		4 (4.00)		3 (3.00)		7 (7.00)
χ^2							0.867
P							0.353

表5 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能		心理状态		社会功能		眼部舒适度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	100	8.62±1.75	12.35±2.17	7.83±1.69	11.28±2.05	6.95±1.58	10.87±1.93	5.32±1.41	9.64±1.82
观察组	100	8.75±1.82	16.89±2.34	7.91±1.73	17.56±2.21	7.02±1.63	16.23±2.08	5.40±1.45	15.97±2.15
t		0.140	4.061	0.615	6.451	0.574	5.061	0.691	6.007
P		0.100	<0.001	0.105	<0.001	0.304	<0.001	0.914	<0.001

3 讨论

CAT 为眼科病症，可见晶状体混浊，会影响患者视力^[11]。手术为主要治疗手段，手术技术最近几年持续发展，显著提高了CAT 手术有效性、安全性^[12]。然并发症仍为患者预后降低关键因素，干眼症属常见的一类并发症，诸多因素与之发生有关，如药物副作用、术后炎症、泪膜稳定性降低、术前基础疾病等，患者可见视物模糊、烧灼感、异物感、眼涩等体征，降低患者生活质量，甚至影响整体治疗效果^[13]。

认知行为护理结合了行为疗法、认知理论，核心在于精改变患者不良行为习惯和认知，改善其生理功能、心理状态，使之正确认知疾病，配合度提高，抵触行为减少，患者身心放松，不良情绪减轻^[14]。本文结果：干预后，观察组 SRAHP 评分、焦虑评分、视力水平、生活质量均较对照组更佳，即认知行为护理

取得了确切效用。认知行为护理涵盖了两个方面，即干预认知、行为，前者涵盖了疾病宣教，使之正确认知、应对疾病，掌握实际病情，积极答疑，治疗信心提高，配合度提升^[15]。以患者负性情绪为依据，施以针对性疏导，家属在其中积极参与、安抚，帮助患者放下内心顾虑，敞开心肺，主动向医护获取帮助，进而让心情放松，减少负性情绪的影响^[16]。行为护理，即以科学合理指导治疗，建立并遵守规范用药方式，减轻相关症状，规避不当治疗可能产生的并发症，能够为视力恢复提供有力条件。经指导饮食、生活利于创建健康信念，培养相关行为，术后康复加速^[17]。本文中，组间并发症分析 (P>0.05)，可能与观察时间较短、样本量较少等有关。

汇总可见，CAT 术后干眼症患者接受认知行为护理获显著效用，值得借鉴。

参考文献

- [1] 熊丽. 共情护理联合结构化健康指导对白内障术后病人不良情绪及视力恢复的影响[J]. 循证护理,2025, 11(14): 3002-3005.
- [2] 曹雪婧. 睫板腺按摩护理对白内障术后干眼患者生活质量及干眼愈合时间的影响[C]/2025 智慧科技赋能健康管理发展交流会论文集. 2025:1-3.
- [3] 梁凤华. 基于 PDCA 循环模式的护理干预在白内障术后患者中的应用价值[J]. 智慧健康,2024,10(31):147-149, 153.
- [4] 孙晓敏,李维欣. 睫板腺按摩护理对白内障术后干眼患者生活质量及干眼愈合时间影响[J]. 实用防盲技术, 2024, 19(1):44-46,9.
- [5] 徐俊,徐鸿飞,王红霞. 白内障术后全面护理干预对患者心理弹性及生活质量的影响研究[J]. 中外医疗,2024, 43(24): 133-136.
- [6] 郭晓旭,樊瑞娟,杨利敏. 基于 4C 模式的延续性护理干预对白内障术后患者心理状态及并发症发生率的影响 [J]. 黑龙江医药科学,2024,47(6):49-52.
- [7] 蔡秋梅,倪连红,肖棉棉. 自我决定理论视角下认知行为护理对白内障术后患者的应用[J]. 西藏医药,2024,45(5): 121-122.
- [8] 曹琴欢. 临床护理路径应用于玻璃酸钠治疗白内障术后干眼症泪膜护理中的效果[J]. 滨州医学院学报,2023, 46(4):318-320.
- [9] 朱敏捷. 基于马斯洛需要层次论的护理管理在白内障术后患者中的应用效果[J]. 中外医学研究,2023,21(24): 116-119.
- [10] 左艳晓,赵志玲,李冰. 案例分析指导下围术期循证护理预防白内障术后眼内炎发生的效果[J]. 国际护理学杂志,2023,42(6):1114-1118.
- [11] 晁储玲,焦祥玲. 基于 MDT 协助下的快速康复护理对老年白内障术后患者应激反应及心理状态的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2022,3(11):120-122,144.
- [12] 潘运龄,苏惠强,李嫣然,等. 基于马斯洛需要层次理论指导的护理干预联合 CICARE 沟通应用于老年白内障术后患者的效果[J]. 中外医学研究,2023,21(25):101-104.
- [13] 孙英娜. 白内障术后患者发生感染性眼内炎的相关因素分析及围术期护理的预防效果研究[J]. 中国社区医师,2021,37(23):141-142,145.
- [14] 李慧芳. 精细化护理联合蒙药明目-七味水丸在白内障术后患者中的应用价值[J]. 中国民族医药杂志,2021, 27(1): 70-71.
- [15] 李爱红,董红丽. 多学科团队协作护理对白内障术后患者视力、疾病认知及并发症的影响[J]. 新疆医学,2020, 50(9):980-982,992.
- [16] 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(2):177-179,182.
- [17] 覃睿. 基于行为诱导法的个性化心理护理对白内障术后焦虑和抑郁患者的影响[J]. 临床护理研究,2024,33(8): 82-84.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS