

ICS 11.020

CCS C 05

广东省护理学会团体标准

T/GDNAS 084—2026

青光眼患者自我管理指导规范

Guidelines for self-management of glaucoma patients

2026-02-05 发布

2026-05-01 实施

广东省护理学会 发布

目 次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 基本要求.....	1
5 用药指导.....	1
6 滤过泡护理指导.....	2
7 眼压与视功能监测指导.....	2
8 生活调试指导.....	2
9 随访管理指导.....	3
附录 A（资料性） 眼球按摩.....	4
附录 B（资料性） 指测眼压.....	5
参考文献.....	6

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广东省护理学会提出并归口。

本文件起草单位：广东省护理学会眼科护理专业委员会、中山大学中山眼科中心、深圳市眼科医院、汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心、中山大学附属第一医院、广东省人民医院、广州医科大学附属第二医院、南方医科大学南方医院、中山大学孙逸仙纪念医院、深圳市人民医院、佛山市第二人民医院。

本文件主要起草人：肖惠明、姚抒予、杨春艳、黄文敏、刘华英、王亚萍、汤如青、何金云、欧阳淑怡、尹曦、杨娟、陈卓丽、陈琳玲、曾绮桥、罗秀娟。

青光眼患者自我管理指导规范

1 范围

本文件规定了医护人员为青光眼患者进行自我管理指导的基本要求、用药指导、滤过泡护理指导、眼压与视功能监测指导、生活调适指导、随访管理指导。

本文件适用于各级各类医疗机构的医护人员进行青光眼患者自我管理指导。

2 规范性引用文件

本文件无规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

青光眼 glaucoma

一组以特征性视神经萎缩和视野缺损为共同特征的疾病，病理性眼压增高是其主要危险因素。青光眼类型包括原发性、继发性和儿童青光眼 3 大类。目前，治疗包括药物治疗、激光治疗和手术治疗。

3.2

自我管理 self-management

患者在应对慢性疾病的过程中发展起来的一种管理症状、治疗、生理和心理社会变化，以及做出生活方式改变的能力。

4 基本要求

- 4.1 应确认患者知情青光眼的类型及治疗方案。
- 4.2 应制订适合青光眼患者日常生活习惯的自我管理方案。
- 4.3 应鼓励患者和/或照护者主动参与，共同制订自我管理措施。

5 用药指导

- 5.1 应告知患者用药的种类、用法及副作用。
- 5.2 应指导患者遵医嘱使用降眼压药物，不能擅自停药或调整剂量。
- 5.3 应指导患者主动告知使用局部降眼压药物时发生的变化或不适。
- 5.4 应指导使用 β -肾上腺素受体阻滞剂的患者自我观察病情，出现下列情况及时停药就医：
 - a) 心率低于 60 次/分；
 - b) 用药后出现心慌、气促、咳嗽。

- 5.5 应指导长期使用皮质类固醇药物治疗的患者，定期接受医护人员评估药物对眼压的影响。
- 5.6 应指导患者掌握滴眼液和眼膏的使用方法。
- 5.7 应指导患者将左、右眼药物标注清晰。
- 5.8 宜指导使用多种滴眼液的患者，合理安排用药时间和顺序，两种滴眼液滴眼间隔时间至少 5 分钟。
- 5.9 宜指导患者使用用药日志记录用药时间、剂量和药物不良反应。

6 滤过泡护理指导

- 6.1 应指导行滤过性手术后早期需行眼球按摩的患者和/或照护者掌握正确眼球按摩方法(见附录 A)。
- 6.2 应演示并确认患者和/或照护者眼球按摩方法正确。
- 6.3 应指导患者遵医嘱调整眼球按摩的时机、时长和力度。
- 6.4 应指导患者保护滤过泡，防止污水进入眼睛，避免碰撞和揉搓眼睛。
- 6.5 应指导患者出现眼睛有分泌物、结膜充血、眼部疼痛、揉眼或按摩眼球后有过多眼泪流出时，及时就医。

7 眼压与视功能监测指导

- 7.1 应告知患者眼压与视力、视野、眼底变化的关系，指导定期监测视力、眼压、视野，检查眼底情况。
- 7.2 宜指导患者掌握视力、视野自我监测方法。
- 7.3 应指导患者出现视力下降、视野缺损、眼胀、眼痛、头痛或恶心呕吐等症状时，及时就医。
- 7.4 宜指导患者和/或照护者掌握指测眼压的基本方法及结果判读(见附录 B)。
- 7.5 宜指导使用便携式眼压监测设备的患者掌握正确操作流程与数据判读要点。

8 生活调适指导

8.1 用眼指导与作息

- 8.1.1 应指导未行手术治疗的闭角型青光眼患者避免在光线昏暗环境中观看或阅读，慎戴墨镜。
- 8.1.2 宜指导患者减少电子设备使用，近距离用眼(如阅读、使用电子屏幕)每 20 分钟~30 分钟，休息 5 分钟~10 分钟。
- 8.1.3 宜指导患者建立规律作息，避免昼夜节律紊乱。
- 8.1.4 宜指导患者及照护者营造安静、舒适的睡眠环境。可通过聆听舒缓音乐、冥想或深呼吸练习(10 分钟~15 分钟)等方式放松身心。
- 8.1.5 可指导患者睡前避免摄入含咖啡因的饮品，如咖啡、浓茶等。

8.2 活动指导与预防跌倒

- 8.2.1 应指导患者参与散步、慢跑、太极拳等有氧运动，避免进行憋气、举重、倒立、头低位瑜伽等可能导致眼压升高的动作。
- 8.2.2 应指导手术后患者要动作轻柔，不能激烈运动，不能做双方对抗性运动，如打球、拳击等，避免用力咳嗽、排便、打喷嚏等。

8.2.3 宜指导视力损伤、视野缺损的患者，掌握安全行走技巧（如放缓步速、加大步幅），并指导优化家居环境，防范碰撞与跌倒风险，避免骑自行车及驾驶机动车。

8.2.4 对视力或视野严重受损者，可指导使用视障辅助设备，并制定个体化防跌倒干预方案。

8.3 饮食与排便管理

8.3.1 宜指导患者遵循“少量多次”原则饮水，避免一次性大量摄入液体。

8.3.2 宜指导患者保持饮食清淡、营养均衡，限制坚硬、辛辣及油炸类食物。

8.3.3 宜指导患者戒烟、限制酒精摄入。

8.3.4 宜指导患者养成每天规律排便习惯，预防便秘。

8.3.5 可指导便秘患者辅助排便方法，通过腹部按摩促进肠道蠕动，调整饮食，药物辅助等。

8.4 情绪与心理支持

8.4.1 应告知患者青光眼的疾病知识、治疗目标与预后。

8.4.2 宜指导患者掌握情绪调节技巧，如深呼吸、正念冥想等，避免情绪剧烈波动。

8.4.3 宜定期评估患者心理状态，正确对待青光眼，对存在明显抑郁、焦虑等心理困扰者，指导寻求专业心理支持。

9 随访管理指导

9.1 应告知患者长期随访与管理的重要性。

9.2 应根据患者的青光眼类型、病情严重程度和治疗效果确定随访频率，遵医嘱随访。

9.3 宜建立青光眼患者的管理档案。

9.4 每次随访，宜评估患者的眼部症状、眼压、视功能、自我管理能力和用药依从性、生活质量、心理状况等。

9.5 可为患者提供获取自我管理支持的工具或途径，提供就医资源。

附录 A
(资料性)
眼球按摩

A.1 眼球按摩示意图

眼球按摩示意图见图 A.1。



图 A.1 眼球按摩示意图

A.2 眼球按摩方法

清洁双手→眼睛向上方注视→食指指腹平行放置在下眼睑处，向后上方按压眼球

附录 B
(资料性)
指测眼压

B.1 指测眼压示意图

指测眼压示意图见图 B.1。



图 B.1 指测眼压示意图

B.2 指测眼压方法

双眼向下注视→双手食指指尖放在上眼睑皮肤面→双指交替轻压眼球感觉眼球硬度

B.3 指测眼压结果判读图

指测眼压结果判读标准见图 B.2。

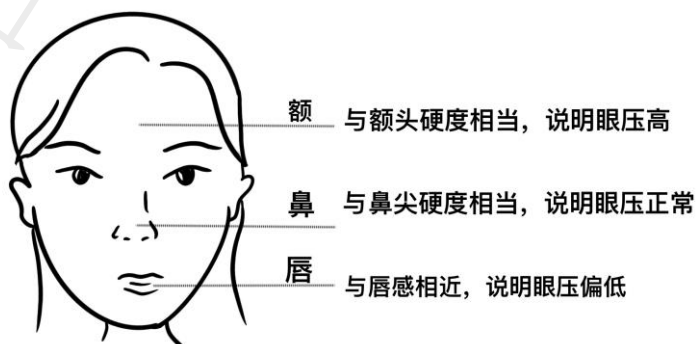


图 B.2 指测眼压结果判读图

参 考 文 献

- [1] 中华医学会眼科学分会青光眼学组, 中国医师协会眼科医师分会青光眼学组. 中国青光眼指南(2020年) [J]. 中华眼科杂志, 2020, 56(8): 573-586.
- [2] 中华医学会眼科学分会青光眼学组. 中国抗青光眼药物相关眼表疾病诊疗专家共识(2022年) [J]. 中华眼科杂志, 2022, 58(11): 868-871.
- [3] 中华医学会眼科学分会青光眼学组. 中国高眼压症诊断治疗和随访专家共识(2020年) [J]. 中华眼科杂志, 2020, 56(1): 21-24.
- [4] 中华医学会眼科学分会青光眼学组. 中国微创青光眼手术适应证选择专家共识(2023) [J]. 中华实验眼科杂志, 2023, 41(6): 521-526.
- [5] 邓诗裔, 徐晓叶, 郑维鑫, 等. 基于移动健康平台的自我管理干预在青光眼日间手术患者中的应用 [J]. 中国护理管理, 2022, 22(12): 1849-1855.
- [6] 杨春艳, 郑维鑫, 黄文敏, 等. 基于时机理论的020健康教育模式提高术后青光眼日间手术患者自我管理行为的研究 [J]. 现代临床护理, 2025, 24(8): 46-53.
- [7] 张宇, 方晓敏, 黄文敏. 开角型青光眼患者眼部用药规范化护理管理的最佳证据总结 [J]. 眼科学报, 2023, 38(1): 17-24.
- [8] Kiuchi Y, Inoue T, Shoji N, et al. The Japan Glaucoma Society guidelines for glaucoma 5th edition [J]. Japanese Journal of Ophthalmology, 2023, 67(2): 189-254.
- [9] American Optometric Association Evidence-based Optometry Guideline Development Group. Evidence-based Clinical Practice Guideline [Internet]. St. Louis (MO): American Optometric Association; 2024 Oct 5 [cited 2025 Mar 10]. Available from: <https://www.aoa.org/practice/clinical-guidelines>
- [10] Mahsood Y J, Nasir A H, Wakil H, et al. Compliance With International Council of Ophthalmology Guidelines for Glaucoma Eye Care in Pakistan [J]. Journal of Glaucoma, 2025, 34(1): 25-29.
- [11] Heijl A. New Finnish and Swedish glaucoma guidelines [J]. Acta Ophthalmologica, 2024, 102(2): 133-134.
- [12] Kruoch Z, Amin P, Shelton E, et al. Multifaceted behavioral interventions to improve topical glaucoma therapy adherence in adults [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2025(6): CD015788.
- [13] Fellman R L, Mattox C, Singh K, et al. American Glaucoma Society Position Paper: Microinvasive Glaucoma Surgery [J]. Ophthalmology Glaucoma, 2020, 3(1): 1-6.
- [14] Messmer E M, Baudouin C, Benitez-Del-Castillo J M, et al. Expert Consensus Recommendations for the Management of Ocular Surface Inflammation in Patients With Glaucoma [J]. Journal of Glaucoma, 2024, 33(10): 715-727.
-