

睑板腺按摩在睑板腺功能障碍性干眼中护理干预效果评价

杨星 张秀丽

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

摘要:目的: 评析睑板腺功能障碍性干眼患者采用睑板腺按摩进行护理干预的效果。方法: 选取 2020 年 2 月-2022 年 5 月间我院收治的 200 例睑板腺功能障碍性干眼患者, 采用抽签法将其分为实验组和对照组, 对照组 100 例患者接受常规护理, 实验组 100 例患者在常规护理的基础上应用睑板腺按摩, 比较组间护理效果、护理满意度和护理干预前后泪腺破裂时间、角膜荧光素染色、睑缘情况、生活质量评分差异。结果: 实验组的护理有效率和护理满意度均要高于对照组, 且实验组护理后的泪腺破裂时间、角膜荧光素染色、睑缘情况水平均要低于对照组, 生活质量评分则要高于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 睑板腺按摩的应用可有效提升睑板腺功能障碍性干眼患者的护理效果和满意度, 这是因为该措施能够促进患者泪膜、睑板腺和眼表功能的改善, 从而能够促进患者生活质量的提升, 应用价值较高。

关键词: 睑板腺按摩; 睑板腺功能障碍性干眼; 护理干预

在眼科领域, 干眼症属于比较常见的疾病类型, 该疾病以眼疲劳、眼部异物感和干涩感为主要临床表现, 会导致患者出现明显的眼部不适症状, 会对患者的正常生活造成不利影响。现代医学研究发现, 干眼症的发生不仅会导致患者出现眼部干涩、疼痛和畏光等不适反应, 还会对患者的视力水平造成损害, 且随着患者病情的加重, 还有概率发展为角膜损伤、角膜溃疡和穿孔等情况, 从而会对患者的正常生活和健康造成严重的负面影响。经临床研究发现, 睑板腺功能障碍是导致干眼症发生的主要原因之一, 这是因为随着睑板腺功能障碍情况的发生, 人体的睑板腺所分泌的脂质也会发生异常, 从而会导致人体的泪腺发生分泌不足情况, 导致泪液过度蒸发, 从而会导致干眼症的发生。有研究指出, 睑板腺功能障碍性干眼常见于油性皮肤者及中老年人, 且气候偏寒冷地区发生该疾病的概率更高, 且该疾病的发生不仅会导致患者出现一系列典型干眼症表现, 患者常伴有睑板腺囊肿、结膜结石和结膜充血等症状, 故为促进患者健康的保障, 应予以患者优质且对症的治疗和护理。在临床上, 睑板腺按摩是临床针对睑板腺功能障碍性干眼患者的常用干预手段, 大量研究均证明了睑板腺按摩在促进睑板腺功能障碍性干眼患者症状缓解和病情控制方面的优质作用^[1-3]。为此, 本文便针对性研究了睑板腺功能障碍性干眼患者采用睑板腺按摩进行护理干预的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.3 一般资料

选取 2020 年 2 月-2022 年 5 月间我院收治的 200 例睑板腺功能障碍性干眼患者, 采用抽签法将其分为实验组和对照组, 实验组和对照组中纳入 100 例患者。

对照组: 男 46 例、女 54 例, 平均年龄 (42.86 ± 2.87) 岁, 平均病程 (3.19 ± 1.02) 个月。

实验组: 男 49 例、女 51 例, 平均年龄 (43.28 ± 2.91) 岁, 平均病程 (3.25 ± 1.01) 个月。

两组研究对象的性别和年龄等一般资料数据经统计学软件验证差异后发现无意义, $P > 0.05$, 可比较。

1.1.1 纳入标准

①符合睑板腺功能障碍性干眼诊断标准; ②同意参与研究, 并签署知情同意书; ③临床资料完整且真实; ④能够正常沟通交流。

1.1.2 排除标准

①存在其他眼科疾病者; ②伴有严重传染性疾病者; ③不具有清晰意识, 存在精神疾病病史、认知障碍和沟通障碍等可能影响研究的问题者。

1.4 方法

两组患者入院后均接受常规对症治疗(患者采用玻璃酸钠滴眼液和氟米龙滴眼液进行对症干预治疗)和护理干预方法, 护理干预时护士首先要予以患者健康知识的宣教, 这是因为患者对于自身疾病和治疗知识的了解, 会导致患者在住院治疗期间产生负面情

绪, 并会影响患者的治疗依从性, 因此护士要予以患者健康教育, 通过全面的健康知识宣教促进患者治疗信心和依从性的提升, 保障疗效。另外, 护士在护理干预时还需做好用药指导工作, 这是因为患者在治疗期间难免会因药物无法迅速起效或听信偏方, 而自行更换药物或更改药物使用剂量, 上述情况的发生不仅可能影响治疗效果, 甚至会对患者的健康造成损害。因此, 护士在治疗期间要向患者介绍不同药物的使用方法、剂量、生活禁忌和副作用等知识, 并使患者明确不良用药习惯可能造成的严重后果, 促使患者能够遵医嘱进行药物的使用。最后, 护士在护理干预期间还需做好患者的心理干预工作, 这是因为患者对于自身病情的担忧会出现紧张、焦虑等负面情绪, 而治疗花费的提升也会造成患者心理压力的增加, 因此护士要在日常护理干预期间做好患者心理健康状态的关注, 及时评估患者的心态变化, 了解影响患者心态的原因, 并进行针对性的疏导, 以促进患者良好治疗心态的保持。

实验组患者则在上述常规对症治疗和常规护理的基础上加用睑板腺按摩。首先, 护士应予以患者眼睑热敷, 将无菌纱布浸入水温为 40 摄氏度的热水中, 而后稍稍拧干无菌纱布中多余的水分, 将无菌纱布覆盖于患者的眼睑处, 患者每日热敷 2 次, 每次热敷 5min。而后, 护士可予以患者眼睑缘清洁处理, 采用无刺激的婴儿香波对患者的眼睑进行清洁, 而后应用无菌棉签蘸取适量生理盐水清洁患者眼睑边缘的皮脂和鳞屑。要注意, 患者治疗期间应避免食用眼影等眼部化妆品, 以保障治疗效果。最后, 护士要予以患者睑板腺按摩, 按摩前护士于眼睑垫板进行适量抗生素眼膏的涂抹, 而后将其置入患者的睑结膜和球结膜间, 以起到保护角膜的作用。待上述操作完成后, 护士采用消毒后的玻璃棒于患者的睑缘远端进行滚动, 向睑板腺管的开口处进行挤压按摩, 若发现患者的睑板腺口存在堵塞情况, 则可在按摩前施行腺口挑排。待按摩结束后, 护士则应对患者的眼睑缘进行清洁, 并与睑板腺开口处进行地塞米松眼膏的涂抹。

1.3 评定标准

比较组间护理效果、护理满意度和护理干预前后泪腺破裂时间、角膜荧光素染色、睑缘情况、生活质量评分差异。

护理效果: 显效(症状缓解, 眼部刺激消失且泪腺破裂时间、角膜荧光素染色、睑缘染色情况改善)、有效(眼部刺激有所缓解, 各指标部分改善)、无效(症状和上述指标均无明显变化), 护理有效率=显效率+有效率^[4]。

护理满意度: 包括健康教育、护士形象、服务态度、沟通方式, 各项满分为 100 分, 得分情况与护理满意度评估结果呈正比。

泪腺破裂时间: 以消毒玻璃棒蘸取荧光素钠缓慢接触患者下睑结膜, 并叮嘱患者进行眨眼, 待荧光素分布均匀后, 记录末次到睁眼出现黑斑的第一时间^[5]。

角膜荧光素染色: 根据《中华医学会干眼临床诊疗共识》中相关内容, 将角膜分为大致 4 个象限, 每个象限中以四级评分法判定,

记录四象限总分^[3]。

睑缘：通过手指压迫睑缘，对受压趋于的睑板腺进行观察，记录出现分泌物的腺口数^[3]。

生活质量评分：采用生活质量评价量表 SF-36 测定，包括躯体功能(10~30 分)、躯体角色(4~8 分)、躯体疼痛(2~12 分)、总健康(5~25 分)、生命力(4~24 分)、社会功能(2~10 分)、情感角色(3~6 分)、心理健康(3~6 分)^[4]。

1.4 统计学方法

统计学软件为 SPSS 20.0, 计数指标和计量指标表示方法分别为 n (%) 和 ($\bar{x} \pm s$)，检验方法则为 χ^2 和 t，当检验结果 (P) < 0.05 时为有意义。

2 结果

2.1 两组患者护理效果差异比较结果

表 1 显示：实验组患者的护理有效率要明显高于对照组，P < 0.05。

表 1 两组患者护理效果差异比较结果 [n (%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 护理有效率 |
|----------|-----|------------|------------|------------|------------|
| 实验组 | 100 | 56 (56.00) | 40 (40.00) | 4 (4.00) | 96 (96.00) |
| 对照组 | 100 | 44 (44.00) | 39 (39.00) | 17 (17.00) | 83 (83.00) |
| χ^2 | - | - | - | - | 8.9918 |
| P | - | - | - | - | 0.0027 |

2.2 组间护理满意度差异比较

表 2 显示：实验组患者的各项护理满意度得分水平要明显高于对照组，P < 0.05。

表 2 组间护理满意度差异比较 ($\bar{x} \pm s$)分

| 组别 | 例数 | 健康教育 | 护士形象 | 服务态度 | 沟通方式 |
|-----|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 实验组 | 100 | 92.35 ± 2.44 | 93.07 ± 2.13 | 93.28 ± 2.12 | 91.36 ± 2.51 |
| 对照组 | 100 | 76.37 ± 6.81 | 82.89 ± 5.45 | 76.92 ± 5.44 | 75.48 ± 6.39 |
| t | - | 13.9712 | 11.0031 | 17.7220 | 14.6292 |
| P | - | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

2.3 组间护理干预前后泪腺破裂时间、角膜荧光素染色、睑缘情况差异比较

表 3 显示：两组患者护理前的泪腺破裂时间、角膜荧光素染色、睑缘情况水平差异无统计学意义 (P > 0.05)，实验组护理后的泪腺破裂时间、角膜荧光素染色、睑缘情况水平均要低于对照组，P < 0.05。

表 3 泪腺破裂时间、角膜荧光素染色、睑缘染色情况差异 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 泪腺破裂时间 (s) | | 角膜荧光素染色 (分) | | 睑缘 (分) | |
|-----|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 实验组 | 100 | 6.17 ± 1.25 | 1.68 ± 0.22 | 2.43 ± 0.56 | 0.82 ± 0.13 | 0.52 ± 0.13 | 1.13 ± 0.35 |
| 对照组 | 100 | 6.20 ± 1.23 | 4.05 ± 0.51 | 2.48 ± 0.60 | 1.76 ± 0.22 | 0.53 ± 0.12 | 1.94 ± 0.44 |
| t | - | 0.1711 | 42.6698 | 0.6092 | 36.7850 | 0.5652 | 14.4070 |
| P | - | 0.8643 | 0.0000 | 0.5431 | 0.0000 | 0.5726 | 0.0000 |

2.4 两组患者护理前后生活质量评分差异比较结果

表 4 显示：护理干预前两组患者的各项生活质量评分差异不显著 (P > 0.05)，实验组患者护理后的各项生活质量评分均要明显高于对照组，P < 0.05。

表 4 两组患者生活质量评分差异比较结果 ($\bar{x} \pm s$)分

| 组别 | 例数 | 躯体功能 | | 躯体角色 | | 躯体疼痛 | | 总健康 | |
|-----|-----|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 实验组 | 100 | 18.14 ± 1.81 | 27.68 ± 1.53 | 4.84 ± 0.12 | 7.18 ± 0.23 | 8.04 ± 1.52 | 11.01 ± 0.24 | 16.58 ± 2.84 | 23.76 ± 1.22 |
| 对照组 | 100 | 18.96 ± 1.80 | 24.86 ± 1.64 | 4.88 ± 0.13 | 5.49 ± 0.17 | 8.24 ± 1.39 | 9.82 ± 0.89 | 16.87 ± 2.89 | 20.29 ± 1.87 |
| t | - | 0.4460 | 8.9671 | 0.2732 | 2.6790 | 0.0834 | 6.0727 | 0.3421 | 3.3471 |
| P | - | 0.6569 | 0.0000 | 0.7854 | 0.0090 | 0.9338 | 0.0000 | 0.7332 | 0.0013 |
| 组别 | 例数 | 生命力 | | 社会功能 | | 情感角色 | | 心理健康 | |
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 实验组 | 100 | 13.14 ± 1.81 | 22.68 ± 0.93 | 5.24 ± 1.52 | 8.68 ± 0.53 | 3.84 ± 0.52 | 5.31 ± 0.14 | 3.58 ± 0.14 | 5.76 ± 0.08 |
| 对照组 | 100 | 12.96 ± 1.80 | 20.86 ± 1.54 | 5.88 ± 1.75 | 7.39 ± 1.07 | 3.88 ± 0.51 | 4.22 ± 0.19 | 3.61 ± 0.17 | 4.29 ± 0.14 |
| t | - | 0.4460 | 8.9671 | 0.2732 | 2.6790 | 0.0834 | 6.0727 | 0.3421 | 3.3471 |
| P | - | 0.6569 | 0.0000 | 0.7854 | 0.0090 | 0.9338 | 0.0000 | 0.7332 | 0.0013 |

3 讨论

本研究结果显示：实验组的护理有效率、满意度和护理后的生活质量均高于对照组，且实验组护理后的泪腺破裂时间、角膜荧光素染色、睑缘情况水平要低于对照组，P < 0.05。得出上述研究结果的原因在于，睑板腺按摩的应用能够促进患者睑板腺开口的扩张，从而能够起到疏通睑板腺的作用，能够从病因的角度入手，改善患者因泪膜脂质缺乏所致的损伤情况，从而有助于患者泪膜稳定性的提升，能够促进患者的治疗与康复^[5]。

综上所述，睑板腺按摩的应用可有效提升睑板腺功能障碍性干眼患者的护理效果和满意度，这是因为该措施能够促进患者泪膜、睑板腺和眼表功能的改善，从而能够促进患者生活质量的提升，应用价值较高。

参考文献：

- [1]王芳,史淑娟. 中药熏蒸联合睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍性干眼的临床观察[J]. 中国民间疗法,2022,30(19):91-93.
- [2]赵多,张凤霞,何绪琦,等. M22 优化脉冲光联合睑板腺按摩及睑缘深度清洁治疗睑板腺功能障碍性干眼的疗效观察[J]. 黑龙江中医药,2022,51(04):138-140.
- [3]王小兰,刘明香. 睑板腺按摩护理干预在睑板腺功能障碍性干眼中的干预效果分析[J]. 中国现代医生,2020,58(10):172-174.
- [4]张晓晗,金丽娟. 睑板腺按摩护理干预在睑板腺功能障碍性干眼中的干预效果观察[J]. 贵州医药,2021,45(03):488-490.
- [5]肖楠. 睑板腺按摩与抗生素滴眼液治疗睑板腺功能障碍性干眼的疗效研究[J]. 当代医学,2021,27(27):18-20.