

睑板腺按摩护理在干眼症治疗中的临床应用与效果评估

王宁

(联勤保障部队第九八八医院)

【摘要】目的:评价睑板腺按摩护理对于干眼症的护理效果。方法:选入2022年11月到2023年11月间入院治疗的85例干眼症患者。随机法分组,一组43例,实施睑板腺按摩护理;二组42例,实施常规护理。对比护理指标。结果:护理前,组间的感觉性症状、裸眼视力、检查指标相比,无差异($P > 0.05$)。护理后,一组的感觉性症状评分低于二组,裸眼视力高于二组,检查指标均优于二组($P < 0.05$)。一组的护理满意度高于二组($P < 0.05$)。护理前,组间的生存质量评分相比,无差异($P > 0.05$)。护理后,一组的生存质量评分低于二组($P < 0.05$)。结论:睑板腺按摩护理可以改善干眼症患者的感觉性症状与裸眼视力,调节患者的眼功能,且能获得较高的护理满意度以及生存质量。

【关键词】睑板腺按摩护理;干眼症;感觉性症状;裸眼视力

Clinical application and effect evaluation of meibomian gland massage care in the treatment of dry eye disease

Ning Wong

Joint Logistic Support Force 988th Hospital

[Abstract] Objective: To evaluate the nursing effect of meibomian gland massage nursing on dry eye disease. Methods: 85 patients with dry eye disease who were admitted between November 2022 and November 2023 were selected. In randomized group, 43 patients received eyelid gland massage care; 42 patients in two groups received routine care. Contrast the nursing indicators. Results: Before nursing, there was no difference in sensory symptoms, naked eye vision, and examination indicators between the groups ($P > 0.05$). After nursing, the sensory symptom score was lower than group 2, the naked eye vision was higher than group two, and the examination indicators were better than group 2 ($P < 0.05$). Nursing satisfaction in one group was higher than in the two groups ($P < 0.05$). There was no difference in QOL scores between groups before care ($P > 0.05$). After care, the QOL score in one group was lower than in two groups ($P < 0.05$). Conclusion: Meibomian gland massage care can improve the sensory symptoms and naked eye vision of patients with dry eye disease, regulate the eye function of patients, and obtain high satisfaction with nursing and quality of life.

[Key words] meibomian gland massage care; dry eye disease; sensory symptoms; naked eye vision

干眼症是由泪液动力学异常、泪液质异常所致的眼表组织病变,发病基础是泪膜稳定性下降^[1]。其病因包括眼部手术、遗传因素、眼部炎症等,且与频繁使用电脑、环境污染等因素相关。症状为眼疲劳、畏光、眼睛干涩等,会导致患者的视力下降。干眼症多为脂质缺乏型,由睑板腺功能异常导致,可见睑板腺导管阻塞、分泌物异常等,会累及眼部上皮组织或是泪腺膜,损伤视功能。为此,睑板腺按摩成为该病的常用护理法,可以缓解疾病症状,降低其复发率,且能综合调节患者的视功能。在此前提下,本研究选择85例干眼症患者,以评价睑板腺按摩护理的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间:2022年11月到2023年11月,统计85例干眼症患者。随机法分组,一组43例,男患:女患=24:19;年龄范围=40至77岁,均数(52.16 ± 3.34)岁;病程范围=6个月至4年,均数(1.71 ± 0.95)年。二组42例,男患:

女患=25:17;年龄范围=38至78岁,均数(52.99 ± 3.18)岁;病程范围=7个月至4年,均数(1.80 ± 0.67)年。数据经对比后,记为 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

二组实施常规护理:(1)心理护理:患者眼睛干涩以及眼瘙痒等症状的持续时间较长,易伴有烦躁或是焦虑等心理。在护理过程中,需积极与患者交谈,询问其内心担忧,并善于观察患者的面部表情和性格特征,进行针对性的疏导。可细致讲解干眼症的发病知识、眼部保健常识等,普及治疗方式的预期疗效和配合事项,提升患者对于疾病知识的了解度,进而消除其负面心理。同时鼓励患者听音乐、放松训练、适度运动等,以转移注意力,调节心理。(2)用药护理:讲明洗眼液的主要成分和治疗作用,重点告知洗眼液的无刺激性,使患者可放心使用。普及擅自减少用药次数、用药剂量,或是擅自停药对于疾病转归的负面干扰性,使患者可以规范滴用滴眼液,纠正错误的用药习惯。同时观察用药后反应,若有不适感需立即停药并报告医生。(3)环境护理:病房内需整洁、干燥,每日通风2h以上,合理调节温湿度,

允许患者合理布置病房,如摆放绿植、鲜花等,以营造温馨氛围。每日严格消毒病房,可湿扫地面,用含氯消毒液擦拭室内物品,预防交叉感染。

一组基于以上护理措施,联合睑板腺按摩护理:在结膜囊中滴入盐酸奥布卡因滴眼液,用量为1至2滴,间隔3至3min滴用1次,共2至3次。引导患者注视眼睑按摩的相反方向,维持眼球不动状态,并保护其角膜。经无菌玻璃棒、消毒棉签对眼睑边缘至眼睑腺管的开口处进行按摩,按摩手法为挤压式、滚动式,按摩患者的双眼。在眼睑边缘处,使用无菌玻璃棒从上而下的予以按摩,询问患者当下感受,针对性调节按摩力度。按摩完成后,对睑缘进行清洁处理,可选用生理盐水(0.9%),并在结膜囊内滴用抗生素滴眼液。告知患者按摩30min以内禁止揉眼,预防角膜损伤。

1.3 观察指标

(1)感觉性症状:4级评分法,含眼刺激、眼睛干涩、异物感与烧灼感,每项0至3分,症状重,则分高。(2)裸眼视力:使用E字视力表评价患者的裸眼视力。(3)检查指标:①泪膜破裂时间(BUT):结膜囊内滴用荧光素钠溶液,瞬目4次后,经裂隙灯进行检查,记录末次瞬目后睁眼至首个角膜黑斑的产生时间。泪膜不稳定,即短于10s。②脂质层厚度:选择眼表面干涉仪,厚度正常,即超出100nm。

表1 两组的感覺性症狀比較[$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	眼刺激		眼睛干涩		异物感		烧灼感	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
一组	43	2.06 ± 0.34	0.67 ± 0.11	2.04 ± 0.39	0.57 ± 0.12	2.16 ± 0.38	0.69 ± 0.10	2.20 ± 0.31	0.60 ± 0.13
二组	42	2.05 ± 0.31	1.06 ± 0.15	2.08 ± 0.33	0.91 ± 0.15	2.19 ± 0.35	1.13 ± 0.14	2.18 ± 0.27	1.13 ± 0.18
t	-	0.142	13.692	0.510	11.553	0.378	16.704	0.317	15.590
P	-	0.888	0.000	0.611	0.000	0.706	0.000	0.752	0.000

2.2 两组的裸眼视力比较

护理前,组间的裸眼视力比较,无差异($P > 0.05$)。护理后,一组的裸眼视力水平高于二组($P < 0.05$)。

表2 两组的裸眼视力比较[$\bar{x} \pm s$]

分组	例数	护理前	护理后
一组	43	0.29 ± 0.09	0.73 ± 0.18
二组	42	0.31 ± 0.10	0.58 ± 0.14
t	-	0.970	4.282
P	-	0.335	0.000

2.3 两组的检查指标比较

护理前,两组的检查指标相比,无差异($P > 0.05$)。护理后,一组的检查指标均优于二组($P < 0.05$)。

表3 两组的检查指标比较[$\bar{x} \pm s$]

分组	例数	BUT (s)		脂质层厚度 (mm)		FLS (分)		PBR (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
一组	43	3.27 ± 0.41	9.28 ± 1.67	2.50 ± 0.37	1.14 ± 0.26	2.05 ± 0.41	0.70 ± 0.15	61.59 ± 5.98	45.36 ± 4.29
二组	42	3.25 ± 0.37	7.59 ± 1.60	2.51 ± 0.35	1.61 ± 0.30	2.06 ± 0.39	1.08 ± 0.20	61.62 ± 5.87	48.95 ± 4.31
t	-	0.236	4.762	0.128	7.724	0.115	9.925	0.023	3.848
P	-	0.814	0.000	0.898	0.000	0.909	0.000	0.981	0.000

③角膜荧光素染色(FLS):荧光素钠溶液滴进结膜囊,取生理盐水进行冲洗,借助钴蓝滤光片实施观察,0至3分,染色程度正向计分。④不完全眨眼频率(PBR):自然眨眼时,20s内的不完全眨眼次数/总眨眼次数。(4)护理满意度:选择自制评价问卷,含用药指导、心理疏导和服务态度等,共计100分,高度满意超出80分,大致满意在40至80分,不满意未达40分。(5)生存质量:选择视功能生存质量量表(VAQ),含日常活动限制(4至16分)、周边视野(1至4分)、感觉适应(4至16分)、立体觉(1至4分)、自理(3至12分)、活动(3至12分)、社交(2至8分)、心理(3至12分),总计22至88分,生存质量负向计分。

1.4 统计学分析

数据经SPSS 28.0软件处置,计量值经t值对比/检验,计数值经 χ^2 值对比/检验,统计学有意义计为P值不足0.05。

2 结果

2.1 两组的感覺性症狀比較

护理前,组间的感覺性症狀评分相比,未见差异($P > 0.05$)。护理后,一组评分低于二组($P < 0.05$)。

2.4 两组的护理满意度比较

组间的护理满意度相比,有差异($P < 0.05$)。

表4 两组的护理满意度比较[n/%]

分组	例数	高度满意	大致满意	不满意	满意度
一组	43	25	17	1	97.67 (42/43)
二组	42	20	15	7	83.33 (35/42)
χ^2	-	-	-	-	5.125
P	-	-	-	-	0.024

2.5 两组的生存质量评分比较

护理前,组间的生存质量评分对比,无差异($P > 0.05$)。

护理后,一组的生存质量评分低于二组($P < 0.05$)。

表5 两组的生存质量评分比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	护理前	护理后
一组	43	51.24 ± 4.39	25.16 ± 2.97
二组	42	51.22 ± 4.41	30.19 ± 2.90
t	-	0.021	7.898
P	-	0.983	0.000

3 讨论

干眼症是多种因素共同作用而引发的眼部疾病,表现为泪膜稳态明显失衡,会出现眼部不适感,进而降低患者的视觉质量^[2-3]。睑板腺功能障碍是导致干眼症的典型诱因,可见睑缘充血、角化、增厚等,进而影响睑板腺的脂质分泌功能,使泪膜水液层迅速蒸发,降低泪膜的现有稳定性,造成干眼症。该病多采取滴眼液治疗,可改善泪液大量蒸发等情况,缓解疾病症状。为保证疗效,还需联合护理服务^[4]。

常规护理中的心理护理,可有效识别患者的负面心理,给予其心理疏导,减轻其烦躁或是焦虑等心理,进而提高其

治疗配合度^[5]。用药护理可提高患者的正确用药意识,使其规范性用药,在保证药效的同时减少副作用。环境护理能够营造舒适化、温馨式的病房环境,且能预防交叉感染。以上护理措施虽能提高患者的舒适度,但对于干眼症相关症状的改善度有限,缺乏针对性。为此,本研究加用睑板腺按摩护理^[6]。该项护理可对睑板腺的开口进行适度扩张,使眼睑通道得到疏通,进而调节睑板腺的脂质分泌状态,减轻眼睛干涩等症状。该项护理可使眼睑脂肪有效溶解,进而促使分泌物排出,清除睑板腺开口部位的堵塞物,可显著改善疾病程度^[7]。

结果显示,一组护理后的感觉性症状评分低于二组,裸眼视力高于二组,检查指标均优于二组,护理满意度高于二组,生存质量评分低于二组($P < 0.05$)。原因是睑板腺按摩护理可以调节眼部的血液循环,疏通眼部经络,保护角膜功能,且能稳定泪膜,纠正泪膜脂质不足等情况。此外,该方法可以扩张睑板腺开口,使睑脂分泌功能明显恢复,进而提高泪膜脂质层质量,延长 BUT,改善脂质层厚度等指标^[8]。按摩完成后清洁睑缘,可以清理睫毛根部所分布的油性分泌物或是菌落,防止睑板腺开口再次受阻,可以维持睑板腺的通畅性,使分泌物顺利流出,因此患者的感觉性症状可明显消失,且病源性视力下降症状可有所改善^[9]。按摩期间可积极询问患者的具体感受,合理调节按摩力度,所以舒适感更高,护理质量更优异,患者的护理满意度可明显提升。但需要注意的是,按摩前需洗净双手,规范进行按摩操作,防止感染情况^[10]。

综上,睑板腺按摩护理可改善干眼症患者的疾病症状,恢复其裸眼视力,且能提高其护理满意度、生存质量,利于眼功能指标的显著改善,

参考文献:

- [1]黄丽. 睑板腺按摩、熏眼、持续护理质量改进对干眼症患者的护理效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(20): 46-49.
- [2]陆萌萌, 王可, 刘迪. 循证护理联合睑板腺按摩对行强脉冲光治疗的睑板腺障碍性干眼症患者康复效果的影响[J]. 海南医学, 2023, 34(17): 2571-2575.
- [3]董月姬. 持续护理改进在睑板腺按摩联合中药熏眼治疗干眼症中的效果[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(19): 133-136.
- [4]韩雯琪, 付琼, 王丹丹, 等. 持续护理质量改进在睑板腺按摩联合中药熏眼护理睑板腺功能障碍所致脂质缺乏型干眼症中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2020, 18(8): 101-103.
- [5]邱美兰. 睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍性干眼症的效果观察及护理分析[J]. 中外医学研究, 2020, 18(2): 112-114.
- [6]范秋梅. 睑板腺按摩联合湿热敷雾化熏蒸眼部治疗干眼症的疗效观察及护理[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(25): 66, 71.
- [7]陈燕秋. 持续护理改进在中药熏眼联合睑板腺按摩治疗干眼症中的应用效果探讨[J]. 中国实用医药, 2020, 15(34): 177-179.
- [8]张玉环. 持续护理改进在睑板腺按摩联合中药熏眼治疗干眼症中的应用[J]. 医学美学美容, 2020, 29(3): 168-169.
- [9]张可楠. 干眼症患者实施睑板腺按摩的临床疗效及护理措施[J]. 医药前沿, 2020, 10(26): 166-167.
- [10]田博英. 探讨持续护理改进在睑板腺按摩联合中药熏眼治疗干眼症中的应用[J]. 中国保健营养, 2019, 29(23): 242-243.