

综合护理对睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症患者的护理效果分析

倪馨

广州医科大学附属第一医院 广东广州

【摘要】目的 研究综合护理对睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症患者的护理效果。方法 抽取 2022 年 1 月至 2023 年 1 月我院收治的睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症患者，均分为研究组与对照组，对照组实施常规护理，研究组以对照组为前提实施综合护理，观察比较两组护理效果。结果 两组的知识知晓率、治疗时间以及护理配合度，睑缘评分、角膜荧光染色评分，FLS 评分、BUT 评分、LWS 评分相比 ($P < 0.05$)。结论 在睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症的护理中，综合护理应用效果明显，值得临床推广。

【关键词】 睑板腺功能障碍；蒸发过强型干眼症；综合护理

【收稿日期】 2023 年 11 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 12 月 22 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230342

Analysis of the nursing effect of comprehensive nursing on patients with evaporative dry eye caused by meibomian gland dysfunction

Xin Ni

The First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 Objective To study the nursing effect of comprehensive nursing on patients with evaporative dry eye caused by meibomian gland dysfunction. **Methods** A total of patients with evaporative hyperintense dry eye caused by meibomian gland dysfunction admitted to our hospital from January 2022 to January 2023 were randomly divided into a study group and a control group. The control group received routine care, while the study group received comprehensive care based on the control group. The nursing outcomes of the two groups were observed and compared. **Results** The knowledge awareness rate, treatment time, nursing cooperation, eyelid margin score, corneal fluorescence staining score, FLS score, BUT score, and LWS score of the two groups were compared ($P < 0.05$). **Conclusion** In the nursing of evaporative dry eye caused by meibomian gland dysfunction, the application of comprehensive nursing has a significant effect and is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Meibomian gland dysfunction; Excessive evaporation type dry eye syndrome; Comprehensive care

临床中，睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症较为多见^[1]。其是一种角结膜干燥症，患病后患者会出现睑板腺分泌物异常、睑板腺终末导管阻塞等现象，且随着病情的发展，还会反复出现睑板腺囊肿、凸起变形等，生活质量随之下降^[2]。本文主要就综合护理对睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症的护理效果进行了研究、分析，以供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 2022 年 1 月至 2023 年 1 月我院收治的睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症患者 60 例，均分为研究组与对照组，各 30 例。对照组男女例数分别为 15

例、15 例，年龄上限、下限分别为 68 岁、31 岁，研究组男女例数分别为 14 例、16 例，年龄上限、下限分别为 66 岁、30 岁。通过对患者年龄等资料的对比、分析，未发现较大差异 ($P > 0.05$)。

1.2 纳排标准

纳入标准：(1) 临床上符合睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症疾病诊断标准；(2) 未伴有严重精神、意识、认知障碍；(3) 无其他眼部疾病手术史；(4) 自愿参与此次临床调查；(5) 符合我院伦理委员会审核标准的患者。

排除标准：(1) 伴有严重精神、意识、认知障碍；(2) 有其他眼部疾病手术史的患者。

1.3 方法

在治疗时, 指导两组患者使用 0.1%玻璃酸钠眼液滴眼, 持续治疗四周, 第一周每天 4 次, 第二周每天 3 次, 第三及第四周则分别为每天 2 次、1 次; 应用普拉洛芬滴眼液滴眼, 每天 4 次, 持续治疗四周。

睑板腺按摩, 具体内容: 1) 睑缘清洁: 使用无菌棉签蘸取生理盐水, 将患者睫毛根部的皮质等清理干净, 嘱患者避免眼部化妆。2) 眼睑热敷: 当患者的睑脂熔点 在 19.5 至 32.9℃ 范围内时, 就要对其眼睑进行热敷处理, 使用湿热无菌纱布, 温度在 35 至 40℃ 范围内, 每天 2 次, 每次时间为 5 分钟。3) 睑板腺按摩: 在眼睑垫板上涂抹抗生素眼膏, 之后放置在患者球结膜和睑结膜间, 旨在对角膜起到保护及支撑的作用, 并使用消毒棉球从睑缘远端以滚动挤压的方式按摩, 旨在睑板腺管开口处, 如若患者存在睑板腺口阻塞问题, 就要挑排腺口, 之后按摩睑板腺, 之后对睑缘做清洁处理, 将妥布霉素地塞米松眼膏涂抹在患者睑板腺开口位置。

1.3.1 对照组

实施常规护理, 期间护理人员需充分发挥指导作用, 包括用药等, 发现异常及时处理等。

1.3.2 研究组

实施综合护理:

(1) 健康教育, 护理人员在患者治疗过程中, 为患者发放宣传手册, 在宣传栏上张贴, 口头一对一教育等方式, 增加患者对睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症的了解, 并积极向患者科普及眼卫生, 促进患者养成良好的生活习惯。叮嘱患者不要长时间观看手机以及电脑屏幕或者长时间阅读。

(2) 饮食护理, 护理人员指导患者在日常饮食中, 多食用容易消化、富含维生素较高、清淡的食物, 禁止食用过于油腻、辛辣的食物。

(3) 心理疏导, 患者在发病后很容易发生焦虑的情绪, 护理人员需积极对患者进行心理疏导, 缓解负面情绪, 拉近与患者的心理距离。耐心回答患者疑惑, 提高患者的护理配合度。

(4) 护理人员需在治疗后, 对患者的反应进行密切关注, 若患者存在不适感, 必须及时进行休息, 并针对性进行护理处理。向患者讲解眼部清洁、热敷以及按摩的方法, 缓解患者不适感。

(5) 护理人员指导患者睑缘清洁, 操作前应用清洁湿巾或无菌棉签蘸取生理盐水, 清除睫毛根部的皮脂以及鳞屑。

1.4 观察指标及判定标准

在两组患者中实施不同护理干预后, 基于角膜荧光素染色评分 (FLS) 的前提下对患者干眼症状的改善情况进行评估, 主要是将角膜划分为 4 个象限, 分数维度为 0-3 分, 0 分: 各象限没有染色情况; 1 分: 各象限有 1-30 个点出现了染色象限, 以点状呈现; 2 分: 各象限有 30 及以上个点出现了染色情况, 以点状呈现, 未融合; 3 分: 各象限有染色, 呈点状, 有融合, 且还有溃疡, 或是丝状物。同时, 也需对两组患者的泪膜破裂时间 (BUT) 进行记录。另外, 根据睑板腺功能评分 (LMS) 对患者的睑板腺改善情况进行评估, 在睫毛根部利用手指压迫患者的睑缘, 研究组各受压区域的睑板腺情况, 并对腺口的分泌物数量进行计算, 分数维度为 0 至 3 分, 0 分: 受压区域全部, 即 5 个腺口均有分泌物; 1 分: 受压区域的 3 至 4 个腺口有分泌物; 2 分: 受压区域的 1 至 2 个腺口有分泌物; 3 分: 受压区域全部, 即 5 个腺口均无分泌物。

1.5 统计学方法

本研究使用 Excel 录入数据, 建立数据库, 采用 SPSS22.0 软件进行统计分析。计量资料采用均数±标准差描述, 组间比较采用 t 检验或方差分析; 对计数资料采用频数、百分比描述, 组间比较采用卡方检验。P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的知识知晓率、治疗时间以及护理配合度的情况

两组的知识知晓率、治疗时间以及护理配合度相比 (P<0.05)。

2.2 两组的护理前后的睑缘评分、角膜荧光染色评分的情况

护理前, 两组的角膜荧光染色评分、睑缘评分相比 (P>0.05)。护理后, 两组的角膜荧光染色评分、睑缘评分相比 (P<0.05)。

2.3 两组的护理前后的 FLS 评分、BUT 评分、LWS 评分的情况

护理前, 两组的 FLS 评分、BUT 评分、LWS 评分相比 (P>0.05)。护理后, 两组的 FLS 评分、BUT 评分、LWS 评分相比 (P<0.05)。

3 讨论

通常地, 引起睑板腺功能异常的原因较多, 包含饮食不当、视力疲劳等, 当患者的泪膜脂质层缺乏后, 就会引发泪液不足的问题, 泪膜稳定性随之下降, 提高了干眼症发生的可能性^[3]。

表1 两组的知识知晓率、治疗时间以及护理配合度的情况

组别	例数	治疗时间	知识知晓度	护理配合度
研究组	30	4.23±0.75	97.69±1.83	95.22±1.78
对照组	30	6.25±0.71	86.25±1.37	83.11±0.59
T 值	-	10.713	27.410	35.371
P 值	-	0.000	0.000	0.000

表2 两组的护理前后的睑缘评分、角膜荧光染色评分的情况

组别	例数	角膜荧光素染色评分		睑缘评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	30	2.52±0.09	0.58±0.22	0.59±0.15	1.19±0.36
对照组	30	2.55±0.18	1.77±0.35	0.58±0.33	2.08±0.73
T 值	-	0.816	15.767	0.559	3.137
P 值	-	0.418	0.000	>0.05	<0.05

表3 两组的护理前后的FLS评分、BUT评分、LWS评分的情况

组别	例数	BUT 评分		FLS 评分		LWS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	30	6.21±0.27	1.83±0.15	2.45±1.73	0.83±0.77	0.51±0.81	1.98±0.29
对照组	30	6.23±0.71	3.62±0.26	2.37±1.65	1.19±0.35	0.53±0.22	1.22±0.72
T 值	-	0.144	32.663	0.183	2.331	0.131	5.363
P 值	-	0.886	0.000	0.855	0.023	0.897	0.000

常规滴眼液治疗,可短期内促进眼部不适感的缓解,但很难从根本上将睑板腺功能障碍问题解决,而辅以科学、合理护理干预的落实,则可进一步促进睑板腺导管功能的改善^[4]。在此过程中,睑板腺按摩是关键内容,实施前需对睑缘进行清洗,避免睫毛根部有油性分泌物等,这也是防止睑板腺开口阻塞的关键,有利于促进分泌物的排除,将腺体内分泌物流动控制在畅通状态^[5]。同时,眼睑热敷的落实,可促进患者眼睑温度的提高,随着睑板腺脂质的快速溶解,有利于减轻后部睑缘炎症状,加快局部血液循环及代谢速度,减轻刺激,从而提高泪膜的稳定性^[6-8]。但是,治疗期间常规护理实施价值并不显著,找寻切实可行的护理方案对患者的预后及转归十分重要。

本文研究结果表明,研究组患者的病情好转显著,LMS、FLS评分及BUT时间呈良好趋势,反观行常规护理的对照组情况则相对欠佳,经对比组间有较大差异($P<0.05$)。究其原因,综合护理为系统性护理,其护理内容包括:首先,患者在入院时要充分介绍医院的内部环境,在沟通过程中要充满情感,缩短与患者的

距离,赢得信任。其次,考虑到许多患者不良情绪的原因主要是由于对病情的不了解,在护理过程中应进行必要的健康教育,帮助患者更好地了解自己的病情;在教育期间,要向患者讲解实际情况,从治愈的角度帮助患者建立治疗信心,提高后续护理的协调性,具有显著应用价值。

说明,在睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症的护理中,综合护理应用效果明显,可切实改善患者病症,值得临床推广。

参考文献

- [1] 孙佳丽,田丽娜,张玉新,等.综合性护理干预对干眼症患者症状评分、社会支持、心理状况和生存质量的影响[J].护理实践与研究,2021,18(11):1671-1674.
- [2] 蔡羽莹,刘焰.生活质量评估量表及心理评估工具在干眼症人群中的应用[J].上海交通大学学报(医学版),2021,41(9):1252-1255.
- [3] 何文婷,卞薇,李国琴,等.恒温氧气超声雾化联合睑板腺

- 疏通治疗睑板腺功能障碍性干眼症的效果[J]. 临床与病理杂志,2021,41(6):1267-1273.
- [4] 张燕. 睑板腺按摩对睑板腺功能障碍性干眼的护理效果观察[J]. 饮食保健,2019,6(8):162-163.
- [5] 陈素莲. 睑板腺按摩对睑板腺功能障碍性干眼的综合护理效果观察[J]. 中外医学研究,2018,16(22):99-100.
- [6] 王文婷. 睑板腺按摩应用于睑板腺功能障碍性干眼的综合护理价值观察[J]. 母婴世界,2020(29):204.
- [7] 肖改欢. 综合护理对睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症患者的护理效果分析. 医药前沿, 2021 ,11 (15) :154-155
- [8] 李泽琼. 对睑板腺功能障碍致蒸发过强型干眼症患者行综合护理干预的效果分析. 实用防盲技术, 2020 ,15 (1) : 42-44,18.
- 版权声明:** ©2023 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/>

