

睑板腺功能障碍性干眼的护理分析

顾悦琪

苏州市眼视光医院 江苏苏州

【摘要】目的 探究对睑板腺功能障碍性干眼患者进行护理干预的临床效果。**方法** 选取本院在2021年-2023年收治的100例睑板腺功能障碍性干眼患者进行研究，均实施护理干预，对比护理前后患者的临床指标（FLS、LMS）和患者对护理行为的依从性及满意度。**结果** 与护理前相比，护理后患者的FLS指标、LMS指标均有明显下降，且患者的护理依从性更高，护理满意度更高，（ $P<0.05$ ）。**结论** 对睑板腺功能障碍性干眼患者采取护理干预后能够显著改善患者的临床症状，提高患者对护理的依从性与满意度。

【关键词】 睑板腺功能障碍性干眼；护理依从性；护理满意度

【收稿日期】 2024年3月10日

【出刊日期】 2024年4月15日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240154

Nursing analysis of dry eyes with meibomian gland dysfunction

Yueqi Gu

Suzhou Optometry Hospital, Suzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the clinical effect of nursing intervention on patients with meibomian gland dysfunction and dry eye. **Methods** A study was conducted on 100 patients with meibomian gland dysfunction dry eye admitted to our hospital from 2021 to 2023, all of whom received nursing interventions. Clinical indicators (FLS, LMS) and patient compliance and satisfaction with nursing behavior were compared before and after nursing. **Results** Compared with before nursing, the FLS and LMS indicators of patients after nursing significantly decreased, and patients had higher nursing compliance and satisfaction ($P<0.05$). **Conclusion** Nursing intervention for patients with meibomian gland dysfunction and dry eye can significantly improve their clinical symptoms, increase their compliance and satisfaction with nursing.

【Keywords】 Dysfunction of meibomian gland in dry eyes; Nursing compliance; Nursing satisfaction

睑板腺功能障碍（MGD）是干眼症中较为常见的类型之一，患者一般会出现睑缘充血现象，其睑板腺导管堵塞或分泌物过多而导致眼睛干涩，有异物感和灼热感，患者一般会有畏光、一过性视物模糊情况^[1-2]。由于眼睛是人体最为重要的器官之一，眼睛的视物状态直接关系到患者的身心状态。近些年随着干眼症患病率的提高，睑板腺功能障碍性干眼患者患病数也随之增多，临床治疗一般通过常规饮食、生活习惯改善和抗生素、人工眼泪等药物治疗。但部分患者受自身年龄、文化程度、疾病认知程度等影响，导致其治疗依从性不高，无法达到预期效果。研究表明，对睑板腺功能障碍性干眼患者采取护理干预措施，能够帮助患者提高治疗疗效，改善临床症状^[3]。本文对医院收治的睑板腺功能障碍性干眼患者进行观察，分析其护理干预的价值。具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为2021年-2023年，选择该时间段内本院收治的睑板腺功能障碍性干眼患者100例进行医疗观察，其中男性48例，女性52例；患者年龄区间为22~56岁（ 39.25 ± 4.27 岁）；病程周期为5个月~3年（ 1.23 ± 0.24 年）。本研究符合医学伦理学标准，患者均签署知情同意书。纳入标准：①均符合睑板腺功能障碍性干眼症诊断标准；②均有眼睛灼热感、异物感症状；③患者临床资料齐全，积极配合治疗。排除标准：①合并有其他严重眼部疾病；②合并肝肾异常、免疫系统疾病者；③排除精神障碍，沟通困难者；④排除治疗依从性较差，不配合治疗、护理者。

1.2 方法

（1）宣教护理。部分患者对于睑板腺功能障碍性

干眼疾病的认知程度不足,因此护理人员需要积极开展疾病知识相关的健康宣教活动,借助科普宣传手册等资料为患者详细讲解疾病病因、症状、治疗目的、效果、护理方法等,尽量在短时间内帮助患者尽可能学习、了解、掌握干眼症相关的日常护理注意事项,以及指导患者及家属针对疾病异常反应的应急处理预案等,提高患者的疾病知识知晓率。在宣教活动期间,护理人员需要耐心解答患者及家属的各种疑惑问题等,解答时保持“微笑护理服务”原则,语气吻合,态度亲切,用词精准且通俗易懂。同时为患者介绍相关成功案例,促进患者积极面对疾病,接受治疗,主动参与护理工作。

(2) 药物护理。根据医嘱内容对患者使用滴眼液进行药物治疗干预,如使用妥布霉素滴眼液或者是氧氟沙星滴眼液缓解眼睛干涩、视疲劳等症状,并配合使用人工泪液湿润眼睛,对感染症状较为严重者可指导患者遵医嘱口服阿莫西林进行抗感染治疗。

(3) 心理干预。部分患者由于视物状态受到疾病影响,导致其心理上过于担忧疾病,害怕自己会失明,害怕以后生活受影响等,由担忧、害怕心理转化为焦虑、抑郁情绪。对此,护理人员需要与患者展开充分的沟通交谈工作,引导患者倾诉自己内心的不安、恐慌,尊重患者,认真为患者讲解疾病治疗的成功性,调节患者的情绪,避免患者因精神压力过大而影响治疗。

(4) 生活方式指导。睑板腺功能障碍性干眼的病因分析中有很大大一部分原因和患者日常的生活习惯有关,不良的用眼习惯会加重患者的病情。因此,护理人员需要指导患者转变生活不良习惯。在作息方面,指导患者每晚十点前入睡,早睡早起,不熬夜;在用眼上,叮嘱患者少看电视、手机等电子产品和书籍等,避免过度用眼,对于空闲时间可以指导患者采取闭目听音乐等方式休闲娱乐;在卫生环境上,叮嘱患者勤洗手,保持身体洁净干爽,保持室内卫生减少在空气质量不佳的环境中久居,避免外界对眼睛产生刺激。

(5) 饮食指导。指导患者在饮食上保持高营养清淡饮食,推荐患者多补充维生素(如酸性类水果富含维C、菠菜番茄等蔬菜富含维A、糙米糙面豆类蛋类食物富含维B等)、胡萝卜素(胡萝卜、南瓜、西兰花、红薯、芦笋等),并保持适量的蛋白质摄入(肉、蛋、奶制品等),治疗与护理期间需要忌口辛辣食物、酒精食物、油腻荤腥食物等,需忌烟酒,每日需要保持充足的饮水量。

(6) 眼部按摩护理。护理人员可以指导患者及家

属进行睑板腺的眼部按摩,首先使用干净毛巾对眼睛进行热敷(注意水温不宜过高,以免烫伤眼睛),热敷温度适宜 37°C ,每次热敷 5min ,热敷期间需要细心询问患者有无异常感受,对出现不适的患者需停止热敷,寻找原因进行处理。热敷完只会护理人员使用一次性消毒棉签蘸取少量的生理盐水对眼表分泌物进行清洁。按摩期间需要考虑患者的耐受度,力度适当,按摩时根据患者的反馈信息调整力度。按摩前护理人员需要做好手卫生,按摩后需要及时对患者的眼部进行清洁,可于患者睑板腺开口位置涂抹眼膏预防感染,如妥布霉素地塞米松眼膏。

1.3 疗效标准

(1) 对比护理前和护理3个月后患者的临床指标,包括FLS(角膜荧光素染色评分, $0\sim 4$ 分,评分越高,表示患者角膜细胞受损情况越严重)、LMS(眼睑缘评分, $0\sim 5$ 分,评分越高表示眼睑缘受损越严重,症状越明显)。

(2) 对比两组患者对护理行为的依从性、满意度。

1.4 统计学方法

使用统计分析软件SPSS22.0进行分析,计量资料用 t 检验,以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,计数资料用 χ^2 检验,以 $(\%)$ 表示, $(P<0.05)$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比护理前后的临床相关指标

护理3个月后患者的FLS指标、LMS指标均比护理前有明显下降, $(P<0.05)$ 有统计学意义。如表1:

表1 护理前后患者FLS、LMS指标比较 $(\bar{x}\pm s)$

组别	例数	FLS(分)	LMS(分)
护理前	100	2.28 ± 0.64	0.67 ± 0.23
护理3个月	100	1.78 ± 0.21	0.56 ± 0.18
t	-	7.423	3.766
P	-	0.001	0.001

2.2 对比护理前后患者的依从性

护理后患者的依从性为100%(100例/100例)高于护理前94%(94例/100例), $(\chi^2=6.186, P=0.013)$ 有统计差异。

2.3 对比护理前后患者的满意度

护理后患者的满意度为99%(99例/100例,非常满意45例,一般54例,不满意1例)高于护理前患者的满意度92%(92例/100例,非常满意41例,一般51例,不满意8例), $(\chi^2=5.701, P=0.017)$ 有统计

差异。

3 讨论

睑板腺功能障碍(MGD)会对患者的泪膜稳定性造成一定影响,导致患者眼部刺激性增大,损伤眼表组织,导致眼表发生炎症反应^[4]。对于MGD的病因分析显示其发病因素较为复杂,此类病症在油性皮肤以及年龄较长的人群中较为多见,属于蒸发效果过强型干眼症的主要致病原因。对于睑板腺功能障碍性的干眼患者,其治疗方案需要充分考虑患者的具体病情和症状,同时为了提高治疗疗效,需要对患者采取护理干预措施,来尽快缓解患者的临床症状^[5]。

本研究结果中,护理后患者的FLS评分、LMS评分都比护理前后明显降低($P < 0.05$),表示患者护理干预后的角膜受损和眼睑缘受损程度得到了改善;其次患者护理干预后的依从性与满意度均有所提高($P < 0.05$),表示患者在健康教育等指导干预下对护理接受度更高。分析原因,护理后患者的FLS、LMS指标的改善可能与护理人员对患者采取药物护理、饮食生活方式干预、按摩护理等因素相关^[6]。有研究发现,按摩、热敷护理能够有效改善患者的眼部症状,提高患者治疗疗效^[7]。本研究中,护理人员根据医嘱内容指导患者正确使用妥布霉素滴眼液、人工泪液等用以舒缓眼部不适,缓解眼睛干涩、疲劳等症状。在护理干预前部分患者可能存在对药物作用不明、使用剂量不确定等问题,部分患者甚至会频繁使用滴眼液(每天使用滴眼液次数在5~10次),甚至一些患者会认为只要眼睛稍有不适就可以使用滴眼液,甚至不认为滴眼液是药物,将其视作一种缓解症状的工具,而频繁滴润滴眼液会损伤眼睛的结膜杯状细胞,甚至引起眼部炎症反应,加重干眼症状。而护理人员为患者提供药物护理服务,指导其正确使用滴眼液,例如每日使用3~4次即可,同时指导患者正确进行滴取滴眼液的操作,避免患者随意滴用导致眼部不适。此外,健康教育的护理干预措施帮助患者正确认识干眼症疾病,从而有助于患者端正态度,积极接受治疗,依从治疗,同时也有利于建立患者与护理人员之间的和谐、信任关系,从而提高患者对

护理的满意度^[8]。

综上所述,对睑板腺功能障碍性干眼患者采取护理干预服务,能够有效改善患者的临床症状,提高患者对护理的依从性和满意度,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 金靖.睑板腺功能障碍性干眼症临床诊疗方案分析[J].安徽卫生职业技术学院学报,2020,19(02):30-31.
- [2] 杨剑英,李鹏斐,李珊珊等.睑板腺功能障碍性干眼中医护理技术的规范化研究[J].护理研究,2023,37(18):3379-3381.
- [3] 王菁.睑板腺按摩在睑板腺功能障碍性干眼患者中的效果分析[J].青海医药杂志,2023,53(08):36-38.
- [4] 程配.常规干预联合睑板腺按摩护理用于睑板腺功能障碍性干眼患者眼部症状改善及满意度观察[J].山西医药杂志,2021,50(15):2362-2365.
- [5] 陈丽环,倪连红,李丽兰.睑板腺功能障碍性干眼症患者应用可调节式热敷装置护理干预的效果[J].医疗装备,2022,35(21):10-13+17.
- [6] 赵静,任菲.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[J].贵州医药,2023,47(07):1149-1150.
- [7] 陶辉.睑板腺按摩对睑板腺功能障碍性干眼护理影响[J].中国城乡企业卫生,2023,38(06):189-191.
- [8] 陈月梅,林月园,陈俏容等.睑板腺功能障碍性干眼患者实施综合护理的有效性分析[J].中国社区医师,2022,38(16):111-113.

版权声明: ©2024 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