

睑板腺按摩护理联合自我效能护理对干眼症患者自我效能感、症状改善及社会支持的影响分析

罗丽 孙巍 陆萍 吴锦珏 聂雅文

(新疆军区总医院 眼科 新疆乌鲁木齐 830000)

【摘要】目的: 探讨睑板腺按摩护理联合自我效能护理对干眼症患者自我效能感、症状改善及社会支持的影响, 为临床优化干眼症护理方案提供实践依据。方法: 选取我院2024年1月—2025年1月60例干眼症患者, 随机数字表法分对照组与观察组各30例。对照组行常规眼科护理, 观察组叠加睑板腺按摩与自我效能护理。对比护理前后两组GSES、OSDI、SSRS评分, 及Schirmer I 试验、BUT与护理满意度。结果: 护理前两组各项指标无统计学差异 ($P>0.05$); 护理1月后, 观察组GSES评分 (32.65 ± 4.12) 分、SSRS评分 (45.89 ± 5.23) 分、Schirmer I 试验 (12.34 ± 2.15) mm/5min、BUT (10.23 ± 1.87) s均高于对照组的 (26.34 ± 3.87) 分、(38.67 ± 4.91) 分、(8.76 ± 1.98) mm/5min、(6.54 ± 1.56) s, OSDI评分 (22.15 ± 3.67) 分低于对照组 (35.89 ± 4.21) 分, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组护理满意度96.67% (29/30) 高于对照组76.67% (23/30), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 睑板腺按摩护理联合自我效能护理可提升干眼症患者自我效能感与社会支持水平, 改善干眼症状及眼表功能, 提高护理满意度, 值得临床推广。

【关键词】 睑板腺按摩; 自我效能护理; 干眼症; 自我效能感; 社会支持; 症状改善

Analysis of the Impact of Meibomian Gland Massage Nursing Combined with Self-Efficacy Nursing on Self-Efficacy, Symptom Improvement, and Social Support in Patients with Dry Eye Syndrome

Luo Li Sun Wei Lu Ping Wu Jinjue Nie Yawen

(Department of Ophthalmology, Xinjiang Military Region General Hospital, Urumqi, Xinjiang 830000)

[Abstract] Objective: To investigate the effects of meibomian gland massage nursing combined with self-efficacy nursing on self-efficacy, symptom improvement, and social support in patients with dry eye syndrome, providing practical evidence for optimizing clinical nursing protocols for dry eye syndrome. Methods: A total of 60 patients with dry eye syndrome from January 2024 to January 2025 were selected and randomly divided into a control group and an observation group (30 cases each) using a random number table. The control group received conventional ophthalmic nursing, while the observation group received additional meibomian gland massage and self-efficacy nursing. The GSES, OSDI, SSRS scores, as well as Schirmer I test, BUT, and nursing satisfaction were compared between the two groups before and after nursing. Results: No statistically significant differences were observed in all indicators between the two groups before nursing ($P>0.05$). After one month of nursing, the observation group showed higher scores in GSES (32.65 ± 4.12), SSRS (45.89 ± 5.23), Schirmer I test (12.34 ± 2.15) mm/5min, and BUT (10.23 ± 1.87) s compared to the control group (26.34 ± 3.87), (38.67 ± 4.91), (8.76 ± 1.98) mm/5min, and (6.54 ± 1.56) s, respectively. The OSDI score (22.15 ± 3.67) was lower in the observation group ($P<0.05$). The nursing satisfaction rate in the observation group was 96.67% (29/30), significantly higher than that in the control group (76.67% (23/30), with a statistically significant difference ($P<0.05$). Conclusion: Meibomian gland massage nursing combined with self-efficacy nursing can enhance the self-efficacy and social support levels of patients with dry eye syndrome, improve dry eye symptoms and ocular surface function, and increase nursing satisfaction, making it worthy of clinical promotion.

[Key words] meibomian gland massage; self-efficacy nursing; dry eye syndrome; self-efficacy; social support; symptom improvement

干眼症是眼科常见眼表疾病, 泪液分泌异常、泪膜稳定性下降是主要诱因。眼睛干涩、异物感、烧灼感、视物模糊为典型表现, 严重时角膜损伤甚至视力下降, 直接影响生活质量与工作效率^[1]。现代生活中, 电子产品使用频繁、用眼强度增加, 干眼症发病率逐年上升。临床治疗多以缓解症状、改善眼表微环境为目标, 但单纯治疗难以维持长期效果, 需科学护理干预配合。常规护理侧重基础用眼指导, 对患者自我管理能力及心理支持关注欠缺。睑板腺按摩可促进脂质分

泌, 改善泪膜脂质层功能; 自我效能护理强化疾病认知与管理信心, 提升治疗依从性。本研究将两种模式联合应用于干眼症患者, 探究其对自我效能感、症状改善及社会支持的影响, 报告如下^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2024 年 1 月—2025 年 1 月收治 60 例干眼症患者纳入研究,随机数字表法分为对照组与观察组各 30 例。对照组男 14 例,女 16 例;年龄 22~63 岁,平均(42.56±8.34)岁;病程 3 个月~5 年,平均(2.13±0.87)年。致病因素中,电子产品过度使用 12 例,环境因素 8 例,睑板腺功能障碍 6 例,其他 4 例。观察组男 13 例,女 17 例;年龄 21~64 岁,平均(43.12±8.56)岁;病程 4 个月~5 年,平均(2.21±0.91)年。致病因素包括电子产品过度使用 11 例,环境因素 9 例,睑板腺功能障碍 7 例,其他 3 例。两组性别、年龄、病程、致病因素等资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具备可比性。

纳入标准:符合《我国干眼症诊断和治疗专家共识(2020 年)》诊断标准, Schirmer I 试验 ≤ 10 mm/5min、BUT ≤ 10 s 确诊;年龄 18~65 岁;意识清晰,沟通与配合能力良好;患者及家属知情同意并签署知情同意书。

排除标准:合并角膜溃疡、青光眼、白内障等严重眼科疾病;合并自身免疫性疾病、糖尿病等影响眼表功能的全身性疾病;妊娠期、哺乳期女性;近 1 个月接受过干眼症相关治疗或护理干预;存在精神疾病、认知障碍或无法配合随访。

1.2 方法

两组均接受基础治疗,玻璃酸钠滴眼液每日 4 次、每次 1 滴,剂量依病情调整,护理周期均为 1 个月。对照组实施常规眼科护理,讲解干眼症知识并发放健康手册,指导合理安排用眼时间,每用眼 40 分钟休息 5—10 分钟,保持室内湿度 40%—60%以避免不良环境刺激,叮嘱遵医嘱用药并讲解正确滴眼方法。观察组在常规护理基础上增加睑板腺按摩与自我效能护理,按摩前做好准备工作,热敷后规范操作并指导居家按摩,自我效能护理从认知强化、技能培训、心理激励及社会支持联动多方面开展。

1.3 观察指标

表 1 两组患者护理前后自我效能感、症状改善及社会支持评分比较

组别	对照组		观察组		t 值	P 值
例数	30	30	30	30		
时间	护理前	护理后	护理前	护理后		
GSES 评分(分)	20.12±3.56	26.34±3.87	20.34±3.67	32.65±4.12	6.542	<0.001
OSDI 评分(分)	48.91±5.34	35.89±4.21	49.23±5.41	22.15±3.67	14.231	<0.001
SSRS 评分(分)	30.23±4.56	38.67±4.91	30.56±4.67	45.89±5.23	5.876	<0.001
自我管理行为评分(分)	18.34±2.67	24.56±3.12	18.51±2.73	31.28±3.45	7.215	<0.001

注: $P<0.05$ 与本组护理前比; $P<0.05$ 与对照组护理后比

表 2 两组患者护理前后眼表功能指标比较

组别	对照组		观察组		t 值	P 值
例数	30	30	30	30		
时间	护理前	护理后	护理前	护理后		
Schirmer I 试验(mm/5min)	5.23±1.45	8.76±1.98	5.34±1.51	12.34±2.15	7.654	<0.001
BUT(s)	3.87±1.23	6.54±1.56	3.91±1.25	10.23±1.87	8.912	<0.001
角膜荧光素染色评分(分)	3.12±0.89	1.87±0.65	3.15±0.92	0.92±0.41	6.983	<0.001

注: 染色评分越低角膜损伤越轻, 含义同表 1

观察指标涵盖多维度内容。自我效能感用 GSES 量表评估,10 个条目按 1—4 分计分,总分越高自我效能感越强。干眼症状采用 OSDI 量表评价,12 个条目涉及 3 个维度,0—4 分计分,总分越高症状越重。社会支持通过 SSRS 量表衡量,10 个条目含 3 个维度,得分越高支持水平越高。自我管理行为采用专用量表评估,15 个条目 1—4 分计分,高分提示管理能力强。眼表功能包含 Schirmer I 试验、BUT 及角膜荧光素染色评分,分别反映泪液分泌、泪膜稳定性及角膜损伤情况。同步评估护理满意度与治疗依从率,所有指标于护理前后各检测一次。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组内比较用配对 t 检验,组间比较用独立样本 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后自我效能感、症状改善及社会支持评分比较

护理前,两组 GSES、OSDI、SSRS 评分对比无统计学差异($P>0.05$)。护理 1 个月后,两组 GSES、SSRS 评分均高于护理前,OSDI 评分低于护理前,观察组上述评分改善幅度优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者护理前后眼表功能指标比较

护理前,两组 Schirmer I 试验结果及 BUT 对比无统计学差异($P>0.05$)。护理 1 个月后,两组 Schirmer I 试验结果及 BUT 均高于护理前,观察组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
例数	30	30		
非常满意 (例)	10	20	-	-
满意 (例)	13	9	-	-
不满意 (例)	7	1	-	-
满意度 (%)	76.67	96.67	5.192	0.023
治疗依从率 (%)	73.33 (22/30)	93.33 (28/30)	4.320	0.038

注：依从率指遵医嘱护理、用药及复诊的患者占比

3 讨论

睑板腺是眼睑重要附属腺体，分泌的脂质构成泪膜最外层脂质层核心。这层薄膜减少泪液与空气接触面积，降低蒸发速率，维持泪膜形态稳定，避免眼表泪液分布不均。睑板腺导管因炎症、角化异常堵塞时，脂质分泌受阻，泪膜脂质层完整性破坏，泪膜破裂时间缩短，干眼症状随之出现^[3]。眼睛干涩、异物感、烧灼感、视物模糊等不适，严重影响患者生活质量。改善睑板腺功能、促进脂质正常分泌，是干眼症临床护理核心环节。

本研究通过对照试验探讨护理干预效果，观察组采用睑板腺按摩联合自我效能护理，一般自我效能感量表 (GSES) 评分及干眼症自我管理行为评分均显著高于单纯常规护理的对照组。数据表明，联合护理模式可有效提升患者自我效能感与疾病管理能力。自我效能感是班杜拉社会学习理论核心概念，指个体对自身能否成功完成某一行为的信心，在慢性疾病护理中作用关键。常规护理多局限于基础健康指导，告知患者减少用眼时间、注意眼部卫生，缺乏疾病认知系统强化和管理技能专项培训^[4]。患者对疾病发生机制、护理要点理解不足，面对长期护理易生“无法有效控制病情”的负面认知，自我效能感低下，管理行为消极。自我效能护理通过三个维度针对性措施实现突破：认知强化上，依托图文手册、视频讲解帮助患者全面了解干眼症知识；技能培训中，一对一指导掌握居家热敷、睑板腺按摩等操作；心理激励采用“积分制”正向机制，完成每日护理任务可累积积分兑换健康礼品。患者在护理实践中获得明确成就感，自我效能感逐步提升，治疗依从性与主动管理能力随之增强。

参考文献：

- [1]黄子琳, 黄彩月, 黄苏伶. 强脉冲光联合睑板腺按摩用于白内障围手术期睑板腺功能障碍相关干眼患者的效果[J].大医生, 2025, 10 (21): 35-37.
- [2]邓隐道, 吴利龙. 改良睑板腺按摩联合玻璃酸钠对睑板腺功能障碍性干眼患者角膜稳定性及泪膜功能的影响[J].中国医学创新, 2025, 22 (29): 29-33.
- [3]王利满, 张莹, 秦姣, 等. 不同睑板腺影像特征干燥症患者的泪膜功能和疗效比较[J].中南医学科学杂志, 2025, 53(05): 925-928.
- [4]罗彬彬. 强脉冲光联合睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍性干眼患者的效果[J].医疗装备, 2025, 38 (15): 51-53.
- [5]王美玲. 睑板腺按摩护理联合自我效能护理对干眼症患者自我效能感、症状改善及社会支持的影响[J].航空航天医学杂志, 2025, 36 (05): 613-615.

眼表功能改善方面，观察组护理后眼表疾病指数 (OSDI) 评分、角膜荧光素染色评分均明显低于对照组，泪液分泌试验 (Schirmer I 试验) 结果及泪膜破裂时间 (BUT) 则高于对照组。这表明联合护理模式能有效改善干眼症状、修复角膜损伤、优化眼表功能。效果达成与睑板腺按摩明确作用机制密不可分：护理人员先用 40—45℃ 温热毛巾为患者眼睑热敷 10—15 分钟，融化睑板腺内凝固脂质，降低黏稠度，为后续分泌清除创造条件。随后沿睑板腺走向以专业手法轻柔按摩，直接疏通堵塞导管，促进脂质顺利排出，补充泪膜脂质层缺损，从根源减少泪液蒸发，延长泪膜破裂时间并改善稳定性^[5]。自我效能护理提升的患者依从性，确保其长期坚持居家热敷、规范按摩及合理用药，避免“院外护理中断”常见问题，进一步巩固临床效果，使干眼症状与角膜损伤持续改善。

社会支持是个体应对疾病的重要外部资源，水平高低直接影响患者心理状态与治疗效果。本研究中，观察组护理后社会支持评定量表 (SSRS) 评分高于对照组，联合护理模式在提升社会支持水平上效果显著。自我效能护理专门设计社会支持联动措施，为患者构建多元化支持体系。一方面鼓励家属深度参与护理，指导其协助提醒护理任务完成、观察病情变化，让患者感受家庭关怀温暖，增强护理动力。另一方面建立患者微信群，搭建同伴交流平台，患者可分享护理经验、倾诉心理困惑，在相互鼓励中获得情感共鸣，感知理解与支持，社会支持感知水平随之提升。较高社会支持缓解疾病引发的焦虑、烦躁等负面情绪，积极心理状态进一步强化自我效能感，形成“社会支持提升→自我效能增强→治疗依从性提高→干眼症状改善”的良性循环，为疾病长期管理提供保障。

观察组护理满意度及治疗依从率分别达 96.7% 和 93.3%，显著高于对照组的 78.3% 和 71.7%。差异说明联合护理模式更契合患者实际需求，有效提升治疗配合度。从护理逻辑而言，睑板腺按摩直击干眼症核心发病机制，通过物理干预快速缓解眼部不适，带来直观治疗体验。自我效能护理聚焦心理需求与长远管理能力，让患者在主动参与中获得参与感与成就感，实现从“被动接受治疗”到“主动管理疾病”的转变。两种模式形成互补，既解决实际症状困扰，又满足心理情感需求，多维度干预增强治疗信心，最终实现依从性与满意度双重提升。