

## 术前护理干预对睑板腺功能障碍患者白内障术后视觉质量的影响分析

李照琴

新疆四七四医院 新疆乌鲁木齐

**【摘要】目的** 探讨术前综合护理干预对睑板腺功能障碍 (MGD) 合并白内障患者术后视觉质量及护理满意度的影响。**方法** 选取 2024 年 9 月-2025 年 6 月本院收治的 80 例 MGD 合并白内障患者, 采用随机数字表法分为观察组与对照组。对照组实施白内障围手术期常规护理, 观察组在对照组基础上实施术前综合护理干预, 比较两组术后各时间点眼压及裸眼视力以及护理满意度。**结果** 术后 1 天、1 周、1 个月, 观察组眼压均低于对照组, 裸眼视力高于对照组; 相较于对照组, 观察组在护理满意度表现更高 ( $P < 0.05$ )。**结论** 术前综合护理干预可有效改善 MGD 合并白内障患者术后眼压, 提升护理满意度, 具有较高的临床推广价值。

**【关键词】** 睑板腺功能障碍; 白内障; 术前护理干预; 视觉质量; 护理满意度

**【基金项目】** 新疆四七四医院内科科研项目 (Xj474N2025019): 术前护理干预对睑板腺功能障碍患者白内障术后视觉质量的影响分析

**【收稿日期】** 2026 年 3 月 18 日

**【出刊日期】** 2026 年 4 月 17 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260207

### Analysis of the influence of preoperative nursing intervention on the visual quality of Patients with Meibomian gland dysfunction after cataract surgery

Zhaoqin Li

Xinjiang 474 Hospital, Urumqi, Xinjiang

**【Abstract】 Objective** To explore the influence of preoperative comprehensive nursing intervention on the postoperative visual quality and nursing satisfaction of patients with meibomian gland dysfunction (MGD) complicated with cataract. **Methods** Eighty patients with MGD complicated with cataract admitted to our hospital from September 2024 to June 2025 were selected and divided into the observation group and the control group by random number table method. The control group received routine perioperative care for cataracts, while the observation group received comprehensive preoperative nursing intervention on the basis of the control group. The intraocular pressure, uncorrected visual acuity and nursing satisfaction at each time point after surgery were compared between the two groups. **Results** At 1 day, 1 week and 1 month after surgery, the intraocular pressure of the observation group was lower than that of the control group, and the uncorrected visual acuity of the observation group was higher than that of the control group. Compared with the control group, the observation group showed a higher level of nursing satisfaction ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Preoperative comprehensive nursing intervention can effectively improve the postoperative intraocular pressure of patients with MGD combined with cataract, enhance nursing satisfaction, and has high clinical promotion value.

**【Keywords】** Meibomian gland dysfunction; Cataract; Preoperative nursing intervention; Visual quality; Nursing satisfaction

睑板腺功能障碍 (MGD) 是临床常见的眼表疾病, 以睑板腺导管阻塞、睑脂分泌异常为核心病理特征, 易引发干眼、视疲劳、眼部异物感等症状, 严重影响患者视觉舒适度<sup>[1]</sup>。白内障是全球首位致盲性眼病, 超声乳化联合人工晶状体植入术是其首选治疗方案, 但合并 MGD 的白内障患者, 因眼表微环境失衡, 术后易出现

角膜水肿、眼压升高、视觉质量下降等并发症, 不利于术后康复<sup>[2-3]</sup>。常规围手术期护理多聚焦于白内障手术本身, 对 MGD 的术前干预重视不足, 难以满足患者术后视觉质量提升的需求。近年来, 精细化、个性化的术前护理干预在眼科临床中逐渐应用, 通过针对性的健康教育、物理干预等措施, 可改善眼表状态, 为手术创造

良好条件<sup>[4]</sup>。基于此,本研究构建了涵盖 MGD 知识普及、手术全程指导、物理干预标准化的术前综合护理方案,探讨其对 MGD 合并白内障患者术后视觉质量的影响,旨在为临床护理实践提供参考依据,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 9 月-2025 年 6 月本院眼科收治的 80 例 MGD 合并白内障患者。采用随机数字表法分为两组。观察组男 22 例,女 18 例;年龄 60~78 岁,平均(68.52±5.36)岁;MGD 病程 1~5 年,均值(2.63±0.85)年;对照组男 21 例,女 19 例;年龄 61~79 岁,平均(69.15±5.62)岁;MGD 病程 1~6 年,平均值为(2.75±0.91)年;纳入标准:①50-75 岁年龄相关性白内障合并轻中度 MGD 的患者;②患者于 2024 年 9 月至 2025 年 6 月期间于我院行“白内障超声乳化吸除并人工晶状体植入术”;③由患者或家属签署手术知情同意书及人工晶体特殊材料使用单;④患者有进行完整的术前检查,且术后随访资料完整;⑤患者入院期间病例资料完整且真实可靠;⑥患者签署本研究的知情同意书。排除标准:①患者对术后抗炎、治疗干眼的药物的任何成分过敏;②近两个月已使用过四环素、激素类等药物的患者;③可能会干扰到眼表健康的全身疾病,如糖尿病、神经源性疾病等患者;④患者全身或局部使用的药物可能导致干眼;⑤存在眼睑结构异常,角膜、眼底病变;诊断为青光眼或存在浅前房等有发生青光眼风险的体征;⑥隐形眼镜佩戴者;⑦白内障术中及术后发生并发症;⑧严重眼部疾病的患者(干燥综合征,类天疱疮等);⑨不能按计划完成所有次数随访的患者。两组性别、年龄、MGD 病程一般资料比较无差异( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组实施白内障围手术期常规护理。术前协助患者完成血常规、凝血功能、肝肾功能、传染病、眼部 A/B 超、角膜内皮镜检查、扫描激光眼底镜检查、黄斑部检查、视神经检查、波前像差分析检查、眼表分析等检查,告知手术时间及注意事项;术前 1d 遵医嘱滴用抗生素滴眼液;术后指导患者眼部用药,监测眼压变化,进行基础生活、心理护理。

观察组在对照组基础上实施术前综合护理干预,干预时间为术前 1 周,具体措施如下:

(1)健康教育体系构建:MGD 知识普及:采用一对一讲解结合健康手册的方式,向患者讲解 MGD 病因(睑板腺阻塞机制、激素水平变化、不良用眼习惯的

影响)、典型症状(干眼、视疲劳、异物感)、临床治疗方法(热敷、睑板腺按摩、人工泪液及抗炎药物使用)及预防措施(眼部清洁步骤、合理用眼时长、饮食调理要点)。

(2)手术全程指导:详细告知术前准备要点(术前 1 周停用隐形眼镜,排查药物过敏史,术前禁食禁饮时间)、术中配合技巧(固视训练方法,术中头部与眼部固定要点)、术后护理重点(用药规范、眼部防护措施、并发症识别方法)。

(3)宣教形式创新:①制作 5~8 分钟动画视频,直观展示 MGD 病理机制、白内障手术流程及术后康复要点,组织患者集中观看并答疑;②建立微信互动群,每日推送科普图文,每周开展 1 次 30 分钟在线答疑,及时解决患者疑问。

(4)物理干预措施标准化构建:①热敷:采用 40~45℃恒温眼罩热敷眼睑,每日 2 次、每次 15 分钟;热敷前清洁眼部皮肤,过程中观察皮肤反应防烫伤,结束后轻柔擦拭眼睑边缘。②睑板腺按摩:由资深护士统一操作并录制标准化视频质控;患者仰卧位表面麻醉后,上眼睑以食指指腹从鼻侧向颞侧滑动按压 5~10 次,再用拇指与食指提捏轻压 5~10 次,下眼睑同法操作,力度以无痛感为限;按摩后无菌棉签清理睑缘分泌物,每周 2 次。

(5)超声雾化治疗流程:采用眼部超声雾化仪,雾化面罩距患眼 10 cm,患者保持自然睁眼状态,每次治疗 10 分钟,每日 1 次。治疗后以无菌棉签擦拭眼周分泌物,指导闭目休息 10 分钟。

### 1.3 观察指标

(1)视觉质量相关指标:分别于术后 1d、1 周、1 个月检测两组眼压、裸眼视力、OSI、MTF、PSF。眼压采用非接触式眼压计测量,取 3 次测量平均值。

(2)护理满意度:术后 1 个月采用本院自制护理满意度问卷评价,问卷包括护理态度、健康教育、护理操作、问题解决能力 4 个维度,共 20 题,每题 5 分,总分 100 分。 $\geq 90$  分为非常满意,60~89 分为基本满意, $< 60$  分为不满意。满意度=(非常满意例数+基本满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组术后各时间点眼压及裸眼视力比较  
术后各时间点, 观察组眼压低于对照组, 裸眼视力高于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

2.2 两组护理满意度比较  
对照组非常满意 18 例 (45.0%), 基本满意 17 例

(42.5%), 不满意 5 例 (12.5%), 总满意度 35 例 (87.5%); 观察组非常满意 22 例 (55.0%), 满意 17 例 (42.5%), 不满意 1 例 (2.5%), 总满意度 39 例 (97.5%), ( $\chi^2=6.251, P=0.001$ ), 与对照组相比, 观察组的总满意度更高 ( $P<0.05$ )。

表 1 两组术后各时间点眼压及裸眼视力比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

指标	组别	例数	术后 1d	术后 1 周	术后 1 个月
眼压 (mmHg)	观察组	40	15.24±1.83	14.55±1.52	13.83±1.26
	对照组	40	17.82±2.16	16.28±1.73	15.54±1.42
	<i>t</i>	--	5.832	4.512	5.678
	<i>P</i>	--	0.001	0.001	0.001
裸眼视力 (LogMAR)	观察组	40	0.52±0.11	0.65±0.13	0.78±0.15
	对照组	40	0.41±0.10	0.53±0.12	0.62±0.13
	<i>t</i>	--	4.325	4.108	5.016
	<i>P</i>	--	0.001	0.001	0.001

### 3 讨论

MGD 作为常见眼表疾病, 其引发的睑板腺分泌物异常、眼表炎症反应, 会破坏泪膜稳定性, 导致角膜上皮细胞损伤, 进而对白内障术后视觉质量恢复产生不利影响。术前若未对 MGD 进行有效干预, 术后患者易出现角膜水肿、高眼压等并发症, 延长康复周期<sup>[5-6]</sup>。本研究结果显示, 术后各时间点观察组眼压低于对照组, 裸眼视力高于对照组, 提示术前综合护理干预可有效改善 MGD 合并白内障患者术后恢复效果<sup>[7]</sup>。标准化热敷与睑板腺按摩可促进睑板腺导管疏通, 改善睑脂分泌状态, 修复泪膜稳定性, 为术后角膜修复创造良好的眼表微环境; 超声雾化治疗可通过药物雾化直接作用于眼表, 减轻眼表炎症反应, 缓解干眼症状。同时, 系统化健康教育与创新宣教形式, 能够提升患者对 MGD 及手术的认知程度, 增强其术前配合度, 间接保障护理措施的落实效果。在护理满意度方面, 观察组满意度高于对照组, 这与术前综合护理干预体现的人性化、专业化护理服务密切相关<sup>[8]</sup>。动画视频、微信答疑等创新宣教形式, 满足了老年认知需求; 一对一的健康指导与物理干预, 增强了被关注感与信任感, 进而提升了护理满意度。

综上所述, 术前综合护理干预可有效改善 MGD 合并白内障患者术后恢复效果, 降低眼压, 提升护理满意度, 具有重要推广意义。

### 参考文献

[1] 朱莉莉, 李路路, 彭旭林. 睑板腺穴位按摩对白内障术后睑

板腺功能障碍性干眼症患者睑板腺功能及泪膜稳定性的影响[J]. 实用防盲技术, 2025, 20(02): 84-87.

[2] 齐雪婷, 孙蓓, 朱莉莉. 术前睑板腺按摩应用于白内障合并睑板腺功能障碍术后干眼症患者的效果观察[J]. 临床医药实践, 2024, 33(10): 773-777.

[3] 刘文, 曹静文, 王雪. 聚乙二醇滴眼液联合睑板腺按摩治疗白内障超声乳化术后睑板腺功能障碍型干眼症患者的临床效果观察[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(05): 104-106+113.

[4] 李丽娟. 预见性护理在白内障合并糖尿病患者围手术期护理中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2015, 35(24): 181-183.

[5] 龚黎菡. 预见性护理对白内障合并睑板腺功能障碍者术后眼表功能与视觉质量的影响[J]. 新疆医学, 2022, 52(10): 1220-1222+1237.

[6] 刘励, 陈本安, 林志荣, 等. 老年白内障合并睑板腺功能障碍患者术后眼表状况分析[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(24): 124-127.

[7] 蔡敏玲, 满平仪, 孙婷婷. 院前护理干预对白内障合并睑板腺功能障碍患者术后视觉质量的影响分析[J]. 医药前沿, 2021, 11(31): 110-111.

[8] 程杰, 于璐, 郝晓琳, 等. 雾化熏蒸、睑板腺按摩对白内障合并睑板腺功能障碍患者术后干眼的疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2022, 38(13): 1662-1666.

版权声明: ©2026 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