

# 基于互联网的延续护理在单眼孔源性视网膜脱落术后低视力中的效果

张爽, 董欣

哈尔滨医科大学附属第一医院眼科, 黑龙江 哈尔滨 150001

**摘要:** **目的** 评价基于互联网的延续护理在单眼孔源性视网膜脱落术后低视力中的效果。**方法** 回顾性分析 2014 年 2 月到 2018 年 1 月诊治的单眼孔源性视网膜脱落术后低视力患者 210 例的临床资料,采用基于互联网的延续护理的为观察组( $n=110$ ),采用常规护理的为对照组( $n=100$ )。术后随访 6 个月,观察两组护理后健康行为能力、自我护理能力视力、视力及护理期间并发症情况。**结果** 护理后,观察组的健康行为能力与自我护理能力各维度评分均显著高于对照组( $P<0.01$ )。护理后,两组视力均显著高于护理前( $P<0.01$ ),且观察组视力显著高于对照组( $P<0.01$ )。护理期间观察组并发症总发生率显著低于对照组(3.6% vs 15.0%,  $P<0.01$ )。**结论** 基于互联网的延续护理在单眼孔源性视网膜脱落术后低视力中的应用,能改善患者的健康行为和自我护理能力,促进恢复视力,减少并发症的发生。

**关键词:** 视网膜脱落, 单眼, 孔源性; 互联网; 延续护理; 低视力

**中图分类号:** R 473.77 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2019)02-0272-03

由于摘除白内障以及植入人工晶体等医疗技术得到重大突破,多数白内障患者可重获光明<sup>[1]</sup>。但单眼孔源性视网膜脱落已成为白内障手术术后重要的并发症,可导致术后低视力的发生,且对视力的损害是不可逆的,因此术后要进行长时间的护理干预<sup>[2-3]</sup>。延续护理在当前应用较为广泛,可确保在各种健康照顾场所间转移时,患者能接受连续性与协调性的健康服务,促使患者预后与预防等得到改善,避免进一步恶化<sup>[4-5]</sup>。延续护理被认为是高质量的卫生服务所必不可少的要素,对医疗服务提供者、患者及其家属都至关重要<sup>[6-7]</sup>。其能拓宽护理服务领域,为患者提供综合性、无缝隙、连续性的护理,实现“以人为中心的”的全人全程护理模式,达到健康促进及疾病预防的目的<sup>[8-9]</sup>。互联网具有快捷和方便的特点,是当前应用非常广泛的一种信息交流方法。特别是研发延续护理 APP 空间巨大,可为患者提供更便捷的延续护理服务<sup>[10-11]</sup>。本文探讨基于互联网的延续护理在单眼孔源性视网膜脱落术后低视力中的应用及效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 回顾性分析 2014 年 2 月到 2018 年 1 月选择在我院诊治的单眼孔源性视网膜脱落术后低视力患者 210 例临床资料。纳入标准:临床与随访

资料完整;单眼发病;年龄 20~70 岁;经医院伦理委员会批准;顺利完成白内障摘除术;符合单眼孔源性视网膜脱落术后低视力的诊断标准(视力 $\leq 0.4$ )。排除标准:临床资料缺项者;白内障术前已合并糖尿病视网膜病变患者;合并其他脏器各种原发性疾病患者;妊娠与哺乳期妇女。根据术后不同的护理方法,分为对照组 100 例与观察组 110 例。两组患者年龄和性别等一般资料对比差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 1。

表 1 两组一般资料对比

组别	例数	发病位置(左眼/ 右眼,例)	男/女 (例)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	体质指数 ( $\text{kg}/\text{m}^2, \bar{x} \pm s$ )
观察组	110	56/54	58/52	51.33 $\pm$ 1.49	22.84 $\pm$ 2.18
对照组	100	48/52	55/45	50.98 $\pm$ 2.19	22.09 $\pm$ 1.81
$\chi^2$ 值		0.177	0.109	0.244	0.544
$P$ 值		0.674	0.741	0.641	0.398

**1.2 护理方法** 对照组:给予常规护理,在住院期间给予日常护理与生命体征的监测,出院前给予饮食指导和活动指导,并教会家属及患者进行自我护理。每个月电话随访 1 次,针对患者的问题给予个体化的指导。观察组:在对照组护理的基础上给予基于互联网的延续护理。(1)建立延续护理小组,组长 1 名,成员 5 名。护理人员在团队中发挥主导作用,基本都是眼科专科护士,工作经验超过 10 年,并且与多方团队

对接,包括心理咨询师和眼科专家团队等。护士长担任组长,督导与策划执行延续护理;成员是专科护理人员,创建 QQ 群与微信群等,及时宣传视力护理的有关知识内容,并随时进行答疑。(2)建立互联网 APP 平台,APP 分为患者端与医护端,护理签约成功后利用 APP 即可共享患者的信息;并且建立患者健康档案数据库,通过家庭、医院以及社区中的有关人员一起完成 APP 的安装,护理小组能够及时掌握患者的具体需求,以评估数据为基础对患者实施分级护理。利用 APP 平台患者也可自行点击所需的服务项目(包括视力健康相关知识、护理程序、并发症的识别与处理、注意事项等),实现延续护理服务价值。(3)通过 QQ、微信和 APP 定期提醒门诊随访时间,给予患者更优质的服务,促使护理小组更好的开展工作,形成医院-社区-家庭信息的互联互通。

1.3 观察指标 所有患者术后护理观察时间为 6 个月。(1)健康行为能力:采用《健康行为能力自评量表》在护理后进行评定,信效度指数都在 0.85 以上,由营养、心理安适、运动及健康责任等四个分量表组成,共 28 个条目组成,采用 Likert 5 级评分,分数越高,个人健康行为能力越强。(2)自我护理能力:在

护理后选择自我护理能力测量量表展开评价,共有 4 个维度,主要为自我概念与健康知识等 43 个条目,总分为 172 分,效度指数都在 0.84 以上,分数越高说明自我护理能力越好。(3)视力:记录护理后的视力状况。(4)并发症:记录护理期间发生的前房渗出、眼压升高、医源性裂孔、玻璃体出血等情况。

1.4 统计学方法 选择 SPSS 19.00 软件处理数据,计量资料为  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验分析, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组护理后健康行为能力与自我护理能力评分对比 护理后,观察组的健康行为能力与自我护理能力各维度评分均显著高于对照组( $P < 0.01$ )。见表 2。

2.2 两组护理前后视力对比 护理后,两组视力均显著高于护理前( $P < 0.01$ ),且观察组视力显著高于对照组( $P < 0.01$ )。见表 3。

2.3 两组护理期间并发症发生情况对比 护理期间观察组并发症总发生率显著低于对照组( $P < 0.01$ )。见表 4。

表 2 两组护理后健康行为能力与自我护理能力评分对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	健康行为能力				自我护理能力			
		营养	心理安适	运动	健康责任	健康知识	自我概念	自护责任感	自护技能
观察组	110	21.49 ± 3.10	18.04 ± 3.11	16.82 ± 3.87	20.65 ± 3.00	45.48 ± 4.44	24.14 ± 4.86	26.35 ± 3.19	26.35 ± 3.00
对照组	100	14.86 ± 5.12	15.54 ± 3.29	10.64 ± 3.55	17.39 ± 3.98	41.12 ± 5.03	21.06 ± 5.28	15.27 ± 3.09	20.76 ± 3.15
$t$ 值		15.117	5.733	15.666	8.961	8.668	5.735	33.345	16.623
$P$ 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 两组护理前后视力对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	护理前	护理后	$t$ 值	$P$ 值
观察组	110	0.20 ± 0.07	0.72 ± 0.11	12.967	0.000
对照组	100	0.21 ± 0.08	0.51 ± 0.29	7.982	0.000
$t$ 值		0.082	5.795		
$P$ 值		0.844	0.000		

表 4 两组护理期间并发症发生情况对比 (例)

组别	例数	前房渗出	眼压升高	医源性裂孔	玻璃体出血	合计 [例(%)]
观察组	110	1	2	0	1	4(3.6)
对照组	100	3	6	2	4	15(15.0)
$\chi^2$ 值						8.220
$P$ 值						0.004

## 3 讨论

当前白内障后单眼孔源性视网膜脱离比较多见,由于术中加压缝线过宽、过紧等可造成持久的角膜散光,导致术后低视力的发生<sup>[12]</sup>。术后低视力可严重影响患者的身心健康,需要进行长期护理,促使视力

尽快恢复<sup>[13]</sup>。

延伸护理服务最近几年才开始发展起来,并得到广泛的应用,是一款非常人性化的服务模式,服务从院内成功的延续到院外,具有非常高的创新性,为患者提供更优质的服务,促使患者健康行为的执行和健康知识的掌握<sup>[14]</sup>。而微信、QQ、APP 的应用成功将服务从院内延续至院外,可针对性地提供延续护理服务,实显了健康服务的前移<sup>[15]</sup>。本研究结果显示,护理后观察组的健康行为能力与自我护理能力各维度评分均显著高于对照组。因为基于互联网各种平台的护理模式,结合延续护理优势,可供患者反复学习,对患者建立良好的生活方式起到督促和指导作用<sup>[16]</sup>。并且也能让护理小组及时与亲眼了解患者存在的问题,使患者出院后也能感受到医院的人文关怀<sup>[17]</sup>。同时通过互联网能够达到共享信息的目的,及时满足患者需求,形成医院-社区-家庭-患者信息的互联互通,真正达到四元联动的目的,进而改善患者的健康行为和自我护理能力。

单眼孔源性视网膜脱落可对患者的视力造成严重影响,影响患者的生活质量。以互联网为基础展开的延续护理可更好的服务于患者,提供更加快捷、经济和互动性强的服务,利用 QQ 群和微信群等与患者进行及时有效的沟通,通过在线解答疑问以及健康知识推送等方式帮助患者消除恐惧和焦虑的心理,使患者更加乐观、积极,从而促进视力的恢复<sup>[18]</sup>。而通过 APP、微信、QQ,家属可与患者共同参与患者的护理,有利于患者身心等方面的健康发展<sup>[19]</sup>。

单眼孔源性视网膜脱落后低视力患者很难有效有效控制眼内环境,可造成眼压波动,导致血管阻塞、眼内出血等并发症的发生<sup>[20-21]</sup>。本研究结果显示,护理期间观察组总并发症发生率显著低于对照组。从机制上分析,延续护理通过对社区、医院、家庭的信息整合,使患者得以科学、连续、全过程的健康护理,有效推进了分级诊疗的制度建设,进一步推动“双向转诊、上下联动”的模式<sup>[22-23]</sup>。而通过互联网可及时有效的将疾病有关的信息提供给患者,更好的进行健康教育,达到患者的健康需求,从而减少了并发症的发生<sup>[24]</sup>。不过本研究也有一定的缺陷,特别当前延续护理中的居家医护人员还没有相关的法律、法规明确界定,同时延续护理的具体作用价值还不明确,将在下一步进行深入分析。

综上所述,基于互联网的延续护理在单眼孔源性视网膜脱落后低视力中的应用能改善患者的健康行为和自我护理能力,促进恢复视力,减少并发症。

## 参考文献

- [1] 赵红霞,袁媛.基于互联网平台实施生命网院外延续护理对 PCI 术后患者的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(7):798.
- [2] Tobase L, Peres HHC, Gianotto-Oliveira R, et al. The effects of an online basic life support course on undergraduate nursing students' learning[J]. Int J Med Educ, 2017, 25(8):309-313.
- [3] Yancey NR. Social media and teaching-learning: connecting or distancing[J]. Nurs Sci Q, 2017, 30(4):303-306.
- [4] 黄云镜,卢雯,周静.视网膜脱落后特殊体位护理效果的系统评价和 Meta 分析[J].中国实用护理杂志,2018,34(2):147.
- [5] Xing W, Ao L, Xiao H, et al. Nurses' attitudes toward, and needs for online learning: differences between rural and urban hospitals in Shanghai, East China[J]. Int J Environ Res Public Health, 2018, 15(7):1495.
- [6] Lofters AK, Vahabi M, Pyshnov T, et al. Segmenting women eligible for cervical cancer screening using demographic, behavioural and attitudinal characteristics[J]. Prev Med, 2018, 114:134-139.
- [7] 何为.舒适护理在白内障超声乳化人工晶体植入术围术期的应用[J].微创医学,2018,13(1):120-121.
- [8] Bond SE, Crowther SP, Adhikari S, et al. Evaluating the effect of a web-based e-learning tool for health professional education on clinical vancomycin use: comparative study[J]. JMIR Med Educ, 2018, 4(1):e5.
- [9] Chung C, Cooper SJ, Cant RP, et al. The educational impact of web-based and face-to-face patient deterioration simulation programs: An interventional trial[J]. Nurse Educ Today, 2018, 64:93-98.
- [10] 刘艳珂.多学科团队协作护理模式在白内障手术患者中的临床价值分析[J].中国实用医药,2018,13(8):154-156.
- [11] Borim BC, Croti UA, Silveira PC, et al. Development and evaluation of a continuing education program for nursing technicians at a pediatric cardiac intensive care unit in a developing country[J]. World J Pediatr Congenit Heart Surg, 2017, 8(6):694-698.
- [12] Garner SL, Sudia T, Rachaprolu S. Smart phone accessibility and mHealth use in a limited resource setting[J]. Int J Nurs Pract, 2018, 24(1).
- [13] Olson K, Avdagovska M, Bistriz L, et al. Use of nutrition and physical activity modules to promote continuing professional development: a pilot test[J]. J Nurses Prof Dev, 2017, 33(6):1-6.
- [14] 陈传珍.穴位按摩对视网膜脱落后患者睡眠质量的影响[J].中华现代护理杂志,2017,23(28):3643-3645.
- [15] Rouleau G, Gagnon MP, Côté J, et al. Effects of e-learning in a continuing education context on nursing care: a review of systematic qualitative, quantitative and mixed studies reviews (protocol) [J]. BMJ Open, 2017, 7(10):e018441.
- [16] 秦月兰,李珍,龚蓓,等.应用 SWOT 分析延续式慢性病信息化健康管理模式的应用现状及展望[J].中国实用护理杂志,2018,34(6):471-476.
- [17] Olson DM, Rogers J, Miller C, et al. Improving nurse competencies for using evidence in practice: a pilot study of the language of data program[J]. J Nurses Prof Dev, 2017, 33(6):287-295.
- [18] Chan L, Mackintosh J, Dobbins M. How the "understanding research evidence" web-based video series from the national collaborating centre for methods and tools contributes to public health capacity to practice evidence-informed decision making: mixed-methods evaluation[J]. J Med Internet Res, 2017, 19(9):e286.
- [19] 李帆,潘欣宇,唐喻莹,等.乳腺癌化疗患者对延续护理 App 功能的需求调查[J].护理学报,2017,24(20):1-3.
- [20] Mears K, Blake L. Nursing librarians cultivating evidence-based practice through an asynchronous online course[J]. J Contin Educ Nurs, 2017, 48(9):420-424.
- [21] 陈俊娥,王志学,陈俊荣. MDT 协作护理模式在白内障手术患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2015,21(9):1027-1030.
- [22] Chen SN, Hsieh YT, Yang CM. Multiple free internal limiting membrane flap insertion in the treatment of macular hole-associated retinal detachment in high myopia [J]. Ophthalmologica, 2018, 240(3):143-149.
- [23] 韩帆,包家明,陈莹洁,等.基于互联网延续护理服务需求的调查分析与研究[J].护理研究,2016,30(32):4044-4046.
- [24] Wang JK, Chang SW. Refractive results of phacoemulsification in vitrectomized patients[J]. Int Ophthalmol, 2017, 37(3):673-681.