

延续性护理模式对玻璃体切割术患者的应用效果

谭振琴, 邹越, 廖武, 罗萍萍, 冯慧兰, 张雪英

粤北人民医院眼科, 广东 韶关

收稿日期: 2026年2月23日; 录用日期: 2026年3月18日; 发布日期: 2026年3月31日

摘要

目的: 探讨延续性护理模式对玻璃体切割术患者术后遵医依从性、并发症总发生率、最佳矫正视力及自护能力的影响。方法: 选取2025年1月~2025年7月于粤北人民医院眼科实施玻璃体切割术治疗且顺利出院的70例患者, 采用抽签法分为观察组和对照组, 每组35例。观察组采用延续性护理模式, 对照组采用常规随访护理模式。统计遵医依从率(是否保持体位、按时用药、合理饮食、定期复诊)、并发症总发生率, 测定最佳矫正视力、自护能力评分并进行对比。结果: 观察组的保持体位依从率100.00%、按时用药依从率94.29%、合理饮食依从率97.14%、定期复诊依从率85.71%, 均高于对照组的88.57%、77.14%、82.86%、65.71% ($\chi^2 = 4.848, 4.800, 4.535, 4.351, P = 0.028, 0.028, 0.033, 0.037$), 并发症总发生率8.57%, 低于对照组的25.71% ($\chi^2 = 4.138, P = 0.042$); 随访前两组的最佳矫正视力、自护能力评分无差异($P > 0.05$), 随访后该两项指标均高于本组护理前且观察组高于对照组($P < 0.05$)。结论: 延续性护理模式的应用能够进一步提升玻璃体切割术患者的遵医依从性水平, 预防相关并发症的发生并强化其自护能力, 远期视力改善效果更佳, 可作为优选护理模式加以推广应用。

关键词

玻璃体切割术, 延续性护理模式, 遵医依从性, 并发症, 自护能力, 最佳矫正视力

The Application Effect of Continuity of Care Model on Patients Undergoing Vitrectomy

Zhenqin Tan, Yue Zou, Wu Liao, Pingping Luo, Huilan Feng, Xueying Zhang

Ophthalmology Department of Yuebei People's Hospital, Shaoguan Guangdong

Received: February 23, 2026; accepted: March 18, 2026; published: March 31, 2026

Abstract

Objective: To explore the effects of continuity of care model on postoperative medical compliance, total incidence of complications, optimal corrected visual acuity, and self-care ability of patients undergoing vitrectomy. **Method:** 70 patients who underwent vitrectomy treatment and were successfully discharged from the ophthalmology department of Yuebei People's Hospital from January 2025 to July 2025 were selected and divided into an observation group and a control group using a lottery method, with 35 patients in each group. The observation group adopted a continuity of care model, while the control group adopted a routine follow-up care model. Statistical statistics on medical compliance rate (whether to maintain posture, take medication on time, eat reasonably, and have regular follow-up visits), and the total occurrence of complications rate, best corrected visual acuity, self-care ability scores were measured and compared. **Result:** The compliance rates of maintaining body position, timely medication, reasonable diet, and regular follow-up in the observation group were 100.00%, 94.29%, 97.14%, and 85.71%, respectively, which were higher than those in the control group 88.57%, 77.14%, 82.86%, and 65.71% ($\chi^2 = 4.848, 4.800, 4.535, 4.351, P = 0.028, 0.028, 0.033, 0.037$). The total incidence of complications was 8.57%, which was lower than the control group's 25.71% ($\chi^2 = 4.138, P = 0.042$); There was no significant difference in the best corrected visual acuity and self-care ability scores between the two groups before follow-up ($P > 0.05$). After follow-up, both indicators were higher than before nursing in this group, and the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of continuity of care model can further improve the compliance level of patients undergoing vitrectomy, prevent related complications, and strengthen their self-care ability. The long-term visual improvement effect is better, and it can be promoted and applied as a preferred nursing model.

Keywords

Vitrectomy, Continuity of Care Model, Medical Compliance, Complication, Self-Protection Ability, Best Corrected Visual Acuity

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

玻璃体切割术为目前眼科十分常用的显微手术，通过切除混浊的玻璃体以便于恢复透明的屈光间质和促进视网膜复位，被广泛应用于视网膜脱离、玻璃体积血、眼内炎、黄斑前膜和黄斑裂孔等病症的治疗工作中[1]。然而，玻璃体切割术是一种十分复杂的眼科手术，视力的恢复、视网膜的复位均需要长期观察，且在此过程中患者面临着较高的并发症威胁，故予以随访护理十分有必要[2]。常规随访护理模式受时间与空间因素的制约较为明显，由此导致信息交流不充分，护理人员难以及时掌握患者的病情动态，并发症发生率依然处于较高水平，越发难以满足护理工作所需[3]。延续性护理模式是将患者住院期间提供的护理服务延伸至患者家庭的一种护理模式，着重强调照护场所改变后继续向患者提供连续的、优质的护理服务，促进患者康复[4]。将延续性护理模式运用于玻璃体切割术患者护理工作中能否提升其遵医依从性水平与自护能力、降低相关并发症发生风险、改善视力备受重视，故本研究对此进行分析，内容如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2025 年 1 月~2025 年 7 月于粤北人民医院眼科实施玻璃体切割术治疗且顺利出院的 70 例患者, 采用抽签法分为观察组和对照组, 每组 35 例。对照组中男 13 例、女 22 例; 年龄 47 岁~84 岁, 平均年龄(57.65 ± 5.77)岁; 病症类型中视网膜脱离 28 例、玻璃体积血 7 例; 合并症中糖尿病 20 例、其他 7 例; 患眼中左眼 20 例、右眼 15 例。观察组中男 15 例、女 20 例; 年龄 44 岁~85 岁, 平均年龄(57.80 ± 5.83)岁; 病症类型中视网膜脱离 30 例、玻璃体积血 5 例; 合并症中糖尿病 22 例、其他 5 例; 患眼中左眼 18 例、右眼 17 例。纳入标准: (1) 均具有玻璃体切割术治疗指征且顺利完成手术、具备出院条件者; (2) 可具有良好的认知、理解能力者; (3) 年龄 18 岁~85 岁; (4) 能够熟练操作智能手机与微信者; (5) 患者和/或家属如实地知晓研究方案内容, 自愿参与此次研究。排除标准: (1) 正处于妊娠期或者哺乳期的女性患者; (2) 非本地常住居民或者居住时间不足 3 个月的外地患者; (3) 依从性极差者。两组患者的一般资料无差异($P > 0.05$), 可分组比对。本研究已经通过粤北人民医院医学伦理委员会的伦理审批, 伦理号: YBSKY-2024-065-001。

2.2. 方法

对照组采用常规随访护理模式, 措施与内容如下: (1) 随访手段与频率: 由当值的护理人员分别在出院后 48 h、1 周、1 月、3 月和 6 月利用电话、微信对患者进行随访。(2) 随访护理: 利用能够被患者理解和掌握的语言告知眼药水的正确使用方法, 具体的药物名称、使用顺序以及次数, 需要使用多种眼药水的患者注意控制间隔时间, 妥善保存眼药水避免阳光直射。结合既往正反面案例着重强调保持特定体位的重要意义, 眼内填充气体的患者保持面部朝下体位, 每天维持该体位时间 12 h~16 h, 利用质地柔软的软枕保护头部, 提高该体位的舒适度。告知术后一定时间内日常生活中的具体注意事项, 包括避免做剧烈运动、保持患眼卫生、严格清淡饮食并注意补充新鲜果蔬。

观察组采用延续性护理模式, 在患者出院前创建眼科微信群, 收集每个患者的微信并加入该微信群之中。指定专门的护理人员负责该微信群的维护工作, 定期推送与玻璃体切割术有关的科普文章, 包括手术原理、适应症、术后恢复过程等, 辅之以生动形象的图片、视频便于患者理解与掌握。采用清晰美观的图片搭配简洁易懂的文字展示眼部护理的正确操作步骤、注意事项, 短视频时间长度控制在 3 min 左右, 对于视力不佳的患者由护理人员录制语音讲解重要的护理知识以及注意事项。在患者术后初期(1 周~2 周)每周推送 2 次~3 次, 中期(3 周~4 周)每周推送 2 次, 后期(4 周以后)每周推送 1 次。所有推送内容均由专业的眼科医护人员审核把关。分别在出院后 48 h、1 周、1 月、3 月和 6 月与患者进行线上答疑解惑活动, 由护理人员负责解答患者疑问, 鼓励患者分享自身的心得体会便于其他患者借鉴参考。每次线上答疑解惑活动前 1 晚提前在微信群内通知患者, 鼓励患者主动提出问题, 邀请眼科专家在答疑时间内集中解答患者的问题。对于一般性问题由专家以文字、语音或者图片的形式解答, 复杂的问题则进行视频通话的方式予以一对一详细解答。每次答疑活动结束后梳理患者提出的问题、解答内容后形成图文资料并在微信群中分享, 便于随时查阅观看。定期以及不定期通过微信与患者保持联系, 询问其恢复情况, 询问有无闪光感、黑影飘动等情形, 了解视力变化情况。对于主诉眼痛的患者详细了解疼痛性质、疼痛部位、疼痛持续时间, 准确判断是否为正常生理反应还是感染所致, 并据此告知患者相应的应对措施, 如服用止痛药物、使用具有抗感染功效的眼药水等, 痛感强烈或者病情复杂的患者及时回院复查。结合患者的康复情况适时进行视频直播, 邀请眼科专家讲解玻璃体切割术后关键护理要点, 现场演示滴眼药水姿势、频率、注意事项; 讲解保持体位的重要性并示范标准体位动作, 让患者跟着学习。在直播过程中设置答疑环节, 患者随时随地结合自身情况提出相关的问题, 眼科专家当场予以解答并分享实用小技

巧,提高患者的自我护理管理能力。通过群打卡的方式每天记录视力、眼部症状等数据,护理人员定期查看并结合数据变化情况评估康复效果,发现异常迅速与患者取得在线联系并及时解决。在患者每次复查前一晚及时提醒患者,复查当前再次与患者确认,推送护眼小贴士,督促患者长时间用眼后尝试做简单的眼部放松操缓解疲劳,养成良好的护眼习惯。清洁眼部时利用干净的棉球或者纱布蘸取适量的生理盐水轻轻擦拭眼部周围,按照由内眼角向外眼角的顺序擦拭,洗脸时避免水分进入眼睛,不小心溅入眼睛时利用干净的纸巾吸干。每天保证充足的睡眠,时间以7h~8h为宜,午间视情况可午睡0.5h~1h,并在睡眠期间维持舒适的睡姿,开展力所能及的有氧运动,如散步、太极拳等。平时饮食注意增加富含维生素的水果和蔬菜,告知患者严格控制盐和糖的摄入,避免进食辛辣、油腻等刺激性食物。合并糖尿病的患者遵医嘱按时按剂量使用降糖药物,执行糖尿病饮食。对于短期康复效果不佳的患者由护理人员提供及时的心理安抚,配合医学视频告知玻璃体切割术后康复的一般规律,打消其不必要的顾虑和担忧。通过亲身示范的方式引导患者掌握放松训练技巧,包括深呼吸、正念冥想等,在患者自觉情绪波动剧烈时灵活使用。积极与患者所在社区卫生服务中心的工作人员取得联系,定期组织同病种患者聚会,分享康复经验、心情故事,使得患者汲取力量,减少孤独感与无助感。

2.3. 观察指标

(1) 遵医嘱依从率(是否保持体位、按时用药、合理饮食、定期复诊):在随访6个月后统计,具体判定标准如下:患者能够严格执行医嘱为依从,反之为不依从。

(2) 并发症(前节炎症反应、视网膜脱离、瞳孔粘连)总发生率:在随访6个月后统计。

(3) 最佳矫正视力:在随访前、随访6个月通过专科检查测定。

(4) 自护能力评分:在随访前、随访6个月后利用自我护理能力量表[5]评定,总评分0分~172分,评分越高自护能力越高。

2.4. 统计学处理

采用SPSS 27.0统计软件对数据进行处理,计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用 t 检验,计数资料采用率(%)表示,比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组的遵医嘱依从率比较

观察组的遵医嘱依从率高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

Table 1. Comparison of medical compliance rates between two groups [n (%)]

表 1. 两组的遵医嘱依从率比较 [n (%)]

组别	n	保持体位	按时用药	合理饮食	定期复诊
观察组	35	35 (100.00)	33 (94.29)	34 (97.14)	30 (85.71)
对照组	35	31 (88.57)	27 (77.14)	29 (82.86)	23 (65.71)
χ^2 值		4.848	4.800	4.535	4.351
P 值		0.028	0.028	0.033	0.037

3.2. 两组的并发症总发生率比较

观察组的并发症总发生率低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

Table 2. Comparison of total incidence of complications between the two groups [n (%)]**表 2.** 两组的并发症总发生率比较 [n (%)]

组别	n	前节炎症反应	视网膜脱离	瞳孔黏连	总发生率
观察组	35	1 (2.86)	1 (2.86)	1 (2.86)	3 (8.57)
对照组	35	6 (17.14)	1 (2.86)	2 (5.71)	9 (25.71)
χ^2 值		-	-	-	4.138
P 值		-	-	-	0.042

3.3. 两组的最佳矫正视力、自护能力评分比较

随访前两组的最佳矫正视力、自护能力评分无差异($P > 0.05$), 随访后高于本组护理前且观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of best corrected visual acuity and self care ability scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$)**表 3.** 两组的最佳矫正视力、自护能力评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	最佳矫正视力		自护能力评分(分)	
	随访前	随访后	随访前	随访后
观察组	0.18 ± 0.02	0.43 ± 0.06 ^a	89.87 ± 8.99	148.74 ± 14.87 ^a
对照组	0.19 ± 0.03	0.38 ± 0.04 ^a	90.00 ± 9.08	125.83 ± 12.85 ^a
t 值	1.641	4.102	0.060	6.897
P 值	0.106	<0.001	0.952	<0.001

注: 与本组随访前比较, ^a $P < 0.05$ 。

4. 讨论

玻璃体切割术已经成为目前临床中应用频率较高的术式之一。尽管该术式取得的疗效值得肯定, 但患者视网膜复位、视力的恢复却是一个相对较长的过程, 且在居家康复期间容易发生一系列相关的并发症, 削弱手术治疗效果, 甚至是不得不再次进行手术治疗[6]。并发症的发生与患者自护能力不足、不遵医嘱密切相关, 而通过随访护理则能够强化其自护能力、端正思想认知。

本研究中观察组的遵医依从率、随访后的最佳矫正视力与自护能力评分高于对照组($P < 0.05$), 并发症总发生率低于对照组($P < 0.05$), 由此表明延续性护理模式的应用能够促使玻璃体切割术患者获得更为理想的护理成效。总结原因如下: 常规随访护理模式的随访手段单一, 难以激发患者的参与积极性且护理人员难以及时掌握其病情变化, 由此使得患者的自我护理管理能力较差、并发症发生风险随之提高[7]。延续性护理模式充分运用了信息技术手段, 通过构建微信群并予以在线随访, 一方面摆脱了时间与空间因素的制约, 便于患者信息的及时掌握与护理方案内容的动态调整, 另一方面则充分激发了患者的参与积极性, 为护理人员传授的疾病相关知识正迁移提供了有力的帮助[8]。借助该平台护理人员可以对患者回归家庭后的康复情况进行持续跟踪和管理, 与患者深入交流后便于及时发现患者存在的健康问题, 使其掌握良好的自护知识与技能, 日常生活中主动做好自我管理能够显著降低对于家庭的依赖程度[9]。同时患者可以随时随地寻求护理人员的专业指导与帮助, 视频直播则可以为眼科专家、护理人员与患者互动交流创造便利条件, 进一步强化其遵医意识, 为取得良好的视力改善效果奠定坚实基础[10]。故在今后玻璃体切割术患者随访护理工作中值得大力推广应用延续性护理模式以进一步提升服务质量水平。但值

得注意的是,护理人员自身的综合素质对于患者取得的护理成效具有直接影响关系,所以定期进行此方面的业务技能培训十分有必要,且将患者家属纳入护理工作中也是研究领域需要关注的重要内容。

综上所述,延续性护理模式的应用能够进一步提升玻璃体切割术患者的遵医依从性水平,预防相关并发症的发生并强化其自护能力,远期视力改善效果更佳,可作为优选护理模式加以推广应用。但本研究仅仅对患者进行了6个月的随访,而玻璃体切割术患者并发症的发生以及视力的恢复是一个漫长的过程,随访时间较短难以全面的、客观的反应延续性护理模式的应用价值,故展开长周期的随访管理以检验该护理模式的长期疗效成为今后研究领域重要的前行方向。

基金项目

广东省韶关市卫生健康局:课题编号:Y25015。

参考文献

- [1] 白阿红,郑菲.精细化护理在糖尿病性视网膜病变患者玻璃体切割术后恢复中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(2):125-127.
- [2] 胡法娟.延续性护理干预随访在玻璃体切割联合硅油填充术视网膜脱离患者中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2024,46(3):55-56.
- [3] 徐爱玲,于婷婷,程蓉.玻璃体切割术后患者循证护理效果观察[J].齐鲁护理杂志,2022,28(10):147-149.
- [4] 刘静文,翟祥娟,李爱芹,等.延续性护理干预对原发性视网膜脱离患者术后生活质量的影响[J].滨州医学院学报,2020,43(1):78-80.
- [5] 陈钰.前瞻性护理干预结合同伴教育对视网膜脱离患者术后再次网脱及自护能力的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(12):2240-2245.
- [6] 李爱芹,马素香,李群,等.照顾者参与性延续护理对糖尿病视网膜病变患者玻璃体切割术后治疗依从性的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(10):1898-1901.
- [7] 赵楠,李雨,石玉.基于微信平台对视网膜脱离患者玻璃体切割术后延续护理效果分析[J].中国中医眼科杂志,2022,32(2):146-150.
- [8] 李娜,文明霞.以微信为媒介的延伸护理在行玻璃体切割术治疗视网膜脱离患者中的应用效果及对术后视功能和并发症的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(30):162-165.
- [9] 邵瑛,段雅剑,李佳媛,等.移动健康宣教平台在玻璃体切割联合眼内填充术后患者居家体位护理中的应用[J].山西卫生健康职业学院学报,2021,31(6):112-114.
- [10] 柴树洁,孙秀慧,刘向玲.家属参与性延续护理对糖尿病视网膜病变患者玻璃体切割术后治疗依从性及并发症的影响[J].新乡医学院学报,2021,38(1):80-84.