

· 论著 ·

远程多学科协作模式的延续性护理干预在玻璃体切割联合硅油填充术视网膜脱离中的应用*

邢洁^{1,*} 范小丽² 王辰² 郭洋²

1.开封市中心医院眼科手术室(河南 开封 475200)

2.开封市中心医院眼科(河南 开封 475200)

【摘要】目的 探讨远程多学科协作模式的延续性护理干预在玻璃体切割联合硅油填充术视网膜脱离患者中的应用。**方法** 选取2020年12月至2022年3月在开封市中心医院眼病医院收治的视网膜脱离患者158例,随机数字表法分为对照组和观察组,各79例。对照组接受常规延续性护理干预,观察组接受远程多学科协作模式的延续性护理干预。干预前、干预1年后、干预2年后评估视力、血糖指标;出院时、随访结束时采用糖尿病自我管理量表(SDSCA)评估自我管理,并统计两组再入院率。**结果** 干预1年、2年后,观察组视力下降率均低于对照组($P<0.05$);干预1年、2年后,观察组空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白均低于对照组($P<0.05$);随访结束时,观察组自我管理得分高于对照组($P<0.05$);观察组再入院率2.60%低于对照组28.38%($P<0.05$)。**结论** 远程多学科协作模式的延续性护理干预能够有效改善视网膜脱离患者的视力和血糖管理,增强患者的自我管理能力,并显著降低再入院率。

【关键词】 视网膜脱离;玻璃体切割;硅油填充术;多学科协作;延续性护理

【中图分类号】 R774.1

【文献标识码】 A

【基金项目】 开封市卫健委科技攻关项目(2403034)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.3.061

To Explore the Application of Continuous Nursing Intervention Based on Remote Multidisciplinary Collaboration Model in Patients with Retinal Detachment Undergoing Vitrectomy Combined with Silicone Oil Tamponade*

XING Jie^{1,*}, FAN Xiao-li², WANG Chen², GUO Yang².

1.Ophthalmic Operating Room, Kaifeng Central Hospital, Kaifeng 475200, Henan Province, China

2.Department of Ophthalmology, Kaifeng Central Hospital, Kaifeng 475200, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the application of continuous nursing intervention based on remote multidisciplinary collaboration model in Patients with retinal detachment undergoing vitrectomy combined with silicone oil tamponade. **Methods** A total of 158 patients with retinal detachment admitted to the Eye Hospital of Kaifeng Central Hospital from December 2020 to March 2022 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 79 cases in each group. The control group received routine continuous nursing intervention, while the observation group received continuous nursing intervention based on remote multidisciplinary collaboration model. Visual acuity and blood glucose were evaluated before intervention, 1 year after intervention, and 2 years after intervention. The self-management level was evaluated by the scale of diabetes self-care activities (SDSCA) at discharge and the end of follow-up, and the readmission rate of the two groups was counted. **Results** After 1 and 2 years of intervention, the vision loss rate in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). After 1 and 2 years of intervention, the fasting blood glucose, 2-hour postprandial blood glucose and glycosylated hemoglobin in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). At the end of follow-up, the self-management level score of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). The readmission rate of the observation group (2.60%) was lower than that of the control group (28.38%) ($P<0.05$). **Conclusions** nursing intervention based on remote multidisciplinary collaboration model can effectively improve the vision and blood glucose management of patients with retinal detachment, enhance the self-management ability of patients, and significantly reduce the readmission rate.

Keywords: Retinal Detachment; Vitrectomy; Silicone Oil Tamponade; Multidisciplinary Collaboration; Continuing Care

根据全球范围内的研究^[1],视网膜脱离的发病率约为每10万人中有8~15例,而在特定高风险人群中,这一数字甚至可能高达每10万人中30例。其主要表现为视力模糊、视野缺损和闪光感等症状,如果患者未能及时接受治疗,可能面临失明的风险。玻璃体切割联合硅油填充术是目前治疗视网膜脱离的有效手术方式之一,该手术能够有效恢复眼球内的正常结构和功能^[2]。然而,手术后患者的康复过程仍面临许多挑战,包括视力恢复速度慢、并发症的发生以及术后自我管理能力不足等。研究表明^[3],术后护理质量直接影响患者的恢复效果和生活质量。尤其在糖尿病患者中,视网膜脱离的发生率明显增加,约占所有视网膜脱离病例的25%^[4]。为此,有必要探索更加有效的护理模式以提升患者的康复效果和生活质量。近年来,远程医疗技术的迅猛发展为多学科协作模式的实施提供了新的可能,通过整合眼科、内分泌及护理

等多个学科的专业知识,结合远程监测和随访手段,可以实现对患者的个性化、全方位管理^[5]。因此,针对玻璃体切割联合硅油填充术后视网膜脱离患者,实施远程多学科协作模式的延续性护理干预,值得深入研究和探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年12月至2022年3月在开封市中心医院眼病医院收治的视网膜脱离患者158例。

纳入标准: 视网膜脱离符合《眼科临床指南》标准^[6];接受玻璃体切割联合硅油填充术;临床资料完整;患者知情同意;文化程度小学及以上。排除标准:合并严重心脏病、糖尿病、肝肾功能不全等;有眼部其他重大疾病如严重的眼外伤、角膜病变、眼内感染等;术前或术后已经接受过其他类型的眼科手术;有精

【第一作者】 邢洁,女,主管护师,主要研究方向:眼科护理。E-mail: 18837840888@163.com

【通讯作者】 邢洁

神疾病史或认知障碍；研究期间未能坚持参与远程多学科协作护理干预。随机数字表法分为对照组和观察组，各79例。对照组：男36例，女43例，年龄31~75岁，平均(53.27±11.35)岁，病程5~18年，平均(10.37±3.52)年，文化程度：小学及初中29例，高中及中专31例，大专及以上19例。观察组：男33例，女46例，年龄31~75岁，平均(52.79±10.22)岁，病程5~18年，平均(10.17±3.32)年，文化程度：小学及初中33例，高中及中专30例，大专及以上16例。两组基线资料比较差异不显著($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组接受常规延续性护理干预，观察组接受远程多学科协作模式的延续性护理干预。

对照组：包括术后监测、基础护理、健康教育和随访管理等内容。在术后监测方面，护理人员定期检查患者的视力、眼压和伤口愈合情况，及时发现并处理可能的并发症。在基础护理方面，提供适当的卧位指导，强调眼部保护，避免剧烈活动，以促进恢复。健康教育方面，护理团队向患者及其家属讲解术后注意事项、用药指导、饮食控制及复诊安排，确保患者能够理解并遵循相关护理方案。此外，通过定期电话随访或门诊复诊，护理人员向患者了解其康复进展及心理状态，给予必要的支持与指导。观察组：构建护理小组：1名眼科副主任医师、1名内科副主任医师、1名营养师、1名副主任护师、2名主管护师和1名专科护士。护士长全程参与病例管理和跟踪，确保护理方案的执行与协调。依据《糖尿病相关眼病防治多学科中国专家共识(2021年版)》^[7]制定护理策略。患者出院前，为其建立延续性健康档案，内容包括基线资料(年龄、性别、病程、治疗措施和联系方式等)。耐心向患者讲解出院后需关注的眼科疾病相关知识，特别强调血压和血糖的管理，鼓励患者积极配合，并及时更新健康档案。远程多学科协作干预：(1)个体化健康教育：眼科医护人员通过视频讲座形式整理与视网膜脱离相关的知识，进行个体化健康教育，每次讲座持续2小时，每周安排2次。(2)内科干预：内科医护人员将关注视网膜脱离可能引发的并发症，为患者提供预防性和治疗性干预。(3)营养指导：营养师为患者制定长期食谱，以控制血糖水平并调整患者的生活方式，根据术后血糖监测结果和患者反馈，定期更新食谱，以确保其适应性和有效性。(4)心理干预：专科护士负责提供针对性心理干预，每周安排三次30分钟的会谈。同时，指导患者进行眼保健操，每周安排四次，每次40分钟，提醒患者保持眼部卫生和防护。(5)远程随访管理：随访时间延续至出院后3个月。通过微信建立DR患者交流群，患者可以在群内分享居家饮食、用药及保健活动，护理团队根据反馈动态追踪眼部视力变化和血糖水平，并提供个性化指导。同时定期通过健康管理公众号发布疾病预防与保健知识，促进患者间的交流与支持。(6)电话与来院复查：对于不熟悉网络操作的患者，护理团队将提供电话随访，定期与患者沟通，了解病情发展并提供管理建议，鼓励患者家属参与病情管理。在出院后的3个月内安排来院复查，护理人员检查患者用药情况、指导血糖监测及胰岛素注射操作，及时纠正不当行为并调整护理干预计划，若发现眼底病变持续恶化，护理小组将建议患者及时入院接受进一步眼科治疗。

1.3 观察指标 (1)视力：干预前、干预1年后、干预2年后评估^[8]，显著提高：视力提高 ≥ 4 行；提高：视力提高 ≥ 2 行；不变：视力提高1行或下降1行；下降：视力下降 ≥ 2 行；(2)血糖指标：干预前、干预1年后、干预2年后，采集患者静脉血5mL，离心，3000r/min，10min， r 为10cm，采用ELISA法检测空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白；(3)自我管理：出院时、随访结束时，采用糖尿病自我管理量表(SDSCA)评估^[9]，11个条目，总分0~77分，得分越高提示自我管理能力越好；(4)再入院率。

1.4 统计学方法 应用SPSS 27.0软件行统计学分析，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，比较用 t 检验，计数资料用[n(%)]表示，比较用 χ^2 检验或秩和检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 随访结果 出院时共158例参与了本次研究，其中对照组79例，观察组79例。经最终随访结束后，统计得出对照组共失访5例，其中1例患者在随访期间因工作需要外调，无法定期到医院进行随访，1例患者在治疗后搬家至外地，导致失去联系，1例患者因突发急性病未能参加随访，1例患者因家庭事务繁忙，无法按照约定时间到医院进行随访，1例患者对后续治疗产生焦虑，选择不再参与随访。观察组共失访2例，其中1例患者因工作调动，1例患者对治疗结果较为满意，认为无需继续随访。

2.2 两组视力比较 干预1年、2年后，观察组视力下降率均低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 两组视力比较[例(%)]

组别	例数	干预前				
		显著提高	提高	不变	下降	下降率
对照组	74	41(55.41)	18(24.32)	15(20.27)	0(0)	0(0)
观察组	77	45(58.44)	20(25.97)	12(15.58)	0(0)	0(0)
Z			0.410			
P			0.681			
组别		干预1年后				
		显著提高	提高	不变	下降	下降率
对照组		0(0)	0(0)	61(82.43)	13(17.57)	13(17.57)
观察组		0(0)	0(0)	75(97.40)	2(2.60)	2(2.60)
Z				2.547		
P				0.011		
组别		干预2年后				
		显著提高	提高	不变	下降	下降率
对照组		0(0)	0(0)	50(67.57)	24(32.43)	24(32.43)
观察组		0(0)	0(0)	72(93.51)	5(6.49)	5(6.49)
Z			2.679			
P			0.007			

2.3 两组血糖指标比较 干预1年、2年后，观察组空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白均低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 两组血糖指标比较

组别	例数	空腹血糖/mmol·L ⁻¹			餐后2h血糖/mmol·L ⁻¹		
		出院时	1年后	2年后	出院时	1年后	2年后
对照组	74	6.29±0.51	6.81±0.45	7.18±0.77	9.71±1.06	11.67±1.51	12.12±2.18
观察组	77	6.32±0.46	5.75±0.36	5.92±0.61	9.84±0.95	9.55±0.82	9.47±0.94
t		0.380	16.015	11.169	0.794	10.778	9.765
P		0.705	<0.001	<0.001	0.428	<0.001	<0.001
组别		糖化血红蛋白/%					
		出院时	1年后	2年后			
对照组		7.29±0.31	7.71±0.45	8.38±1.03			
观察组		7.32±0.26	7.08±0.36	7.02±0.21			
t		0.645	9.518	11.345			
P		0.520	<0.001	<0.001			

2.4 两组自我管理水平比较 随访结束时, 观察组自我管理得分高于对照组($P<0.05$)。见表3。

2.5 两组再入院率比较 随访结束时, 对照组再入院例数21例, 再入院率为28.38%(21/74), 观察组再入院例数2例, 再入院率为2.60%(2/77)。观察组再入院率2.60%低于对照组28.38%($P<0.05$)。

表3 两组自我管理水平比较

组别	例数	出院时/分	随访结束时/分
对照组	74	38.57±6.11	42.36±5.22
观察组	77	38.38±6.08	53.01±7.34
t		0.192	10.238
P		0.848	<0.001

3 讨论

本研究发现, 干预1年、2年后, 观察组视力下降率均低于对照组。观察组采用个体化的健康教育通过视频讲座等形式, 使患者能够更深入地理解视网膜脱离的相关知识, 增强了他们对病情的认识和自我管理能力, 从而更好地遵循医嘱, 保持良好的生活和用药习惯。其次内科的介入关注潜在的并发症, 及时进行预防性和治疗性干预, 降低了患者发生并发症的风险, 进而减少了对视力的影响。此外营养指导帮助患者控制血糖水平, 稳定糖尿病相关的眼病风险, 促进视力保护。定期的远程随访与互动不仅维持了患者和护理团队之间的联系, 还通过微信群和健康管理平台提供了持续的支持和反馈, 确保患者在出院后能够获得及时的指导与帮助^[10]。总之观察组的综合干预措施通过提升患者的健康意识、控制潜在风险和提供情感支持, 显著提升了视力的维持效果。

本研究还发现, 观察组空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白均低于对照组。观察组在营养指导方面采用了个性化的饮食计划, 这有助于患者控制血糖水平。营养师根据患者的具体情况制定长期食谱, 并根据患者的反馈进行定期调整, 确保饮食的适应性和有效性, 进而有效地降低了血糖波动^[11]。另外观察组的教育干预强调了血糖管理的重要性, 患者在出院前得到了详细的教育, 增强了自我监测和管理血糖的意识和能力, 使患者在日常生活中更好地遵循医嘱和饮食控制^[12]。内科医护人员提供的预防和治疗性干预, 有助于及时发现和处理血糖异常, 降低了高血糖的风险。

研究还发现, 观察组自我管理得分高于对照组, 且再入院率更低。观察组在健康教育中专注于提供个性化的知识与技能培训, 使患者更好地理解自身疾病的性质及管理方法, 这种教育

不仅包括对糖尿病和视网膜脱离相关知识的传授, 还涉及如何有效监测血糖、合理安排饮食、制定运动计划等实用技能, 促进了患者在日常生活中主动管理健康^[13]。其次观察组的多学科团队合作模式确保了患者在治疗过程中获得持续的支持和指导, 增强了患者与医护人员之间的互动, 鼓励患者提出问题并参与决策, 这种参与感显著提升了患者的信心和自我效能感, 使其能够更积极地参与到自我管理^[14]。且观察组中的社群支持, 通过微信群和定期的远程随访, 增强了患者之间的互动, 形成了支持性网络。这种支持不但提供了情感上的鼓励, 还使患者能够分享彼此的经验与解决方案, 有助于增强自我管理的动力和效率^[15]。

综上所述, 远程多学科协作模式的延续性护理干预能够有效改善视网膜脱离患者的视力和血糖管理, 增强患者的自我管理能力和, 并显著降低再入院率。

参考文献

- [1] 周永莹, 卢谦益. 孔源性视网膜脱离患者术后视网膜再次脱离的危险因素分析[J]. 眼科新进展, 2024, 44(1): 58-61, 75.
- [2] 李晶. 玻璃体切割联合硅油填充术后早期高血压的临床分析[D]. 广西: 广西医科大学, 2009.
- [3] 谢桂丽, 巴南南, 杜幸幸. 复杂性视网膜脱离患者术后视功能相关生存质量的影响因素及护理对策[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(8): 1511-1515.
- [4] 李立丽, 李群, 左建云. 基于微信的延续护理对改善视网膜脱离患者手术预后的效果[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(9): 1719-1723.
- [5] 李群, 马秀青, 李爱芹. 多学科协作延续性护理对糖尿病视网膜病变患者的干预效果[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(18): 3452-3455.
- [6] 赵家良. 眼科临床指南[M]. 人民卫生出版社, 2006.
- [7] 中华医学会糖尿病学分会视网膜病变学组. 糖尿病相关眼病防治多学科中国专家共识(2021年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(11): 1026-1042.
- [8] 骆晓琴, 蒋红文, 许娜. 532nm激光治疗DR患者后视力和黄斑水肿的情况分析[J]. 国际眼科杂志, 2017, 17(9): 1770-1772.
- [9] 华丽, 朱伟萍. 中文版《糖尿病自我管理行为量表》的信效度验证[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(16): 5-8.
- [10] 马晓红, 豆欣蔓, 温丽萍, 等. 2010-2020年我国视网膜脱离护理研究热点的共词聚类分析[J]. 医学信息, 2022, 35(12): 48-51.
- [11] 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.
- [12] 及勇静, 李群, 石俊, 等. 基于团队管理模式下的延续性护理在视网膜脱落手术患者围术期的应用[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(7): 1329-1332.
- [13] 黄杏, 曾小容, 钟珊珊, 等. 基于计划行为理论的延续性护理对糖尿病视网膜病变出院患者自我管理能力、生活质量的影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(6): 81-85.
- [14] 于娜, 杨娜娜, 吴敏, 等. 病房-门诊-家庭模式对糖尿病视网膜病变患者延续性护理的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2024, 30(7): 1211-1217.
- [15] 李丽, 张新慧. 保护动机理论的延续性护理对糖尿病视网膜病变患者负性情绪及应对方式的影响[J]. 四川解剖学杂志, 2024, 32(1): 130-132.

(收稿日期: 2025-03-03)

(校对编辑: 赵望淇)