

# 延续性护理在眼外伤后低视力患者中的应用研究

殷瑜霞, 张中静, 何丹, 杨海涛

遵义医科大学第三附属医院(遵义市第一人民医院), 贵州 遵义

收稿日期: 2022年7月5日; 录用日期: 2022年7月30日; 发布日期: 2022年8月8日

## 摘要

目的: 研究延续性护理在眼外伤后低视力患者中的应用。方法: 选取我院2019年8月~2021年12月期间收治的眼外伤后低视力患者40例, 随机分为研究组和对照组, 每组20例, 研究组采取延续性护理, 对照组采取常规护理, 观察并比较两组患者的SAS评分、CLVQOL评分、SSRS评分。结果: 研究组护理后的SAS评分显著低于对照组( $P < 0.05$ ); 研究组护理后的CLVQOL评分显著高于对照组( $P < 0.05$ ); 研究组护理后的SSRS评分显著高于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 对眼外伤后低视力患者采取延续性护理, 能够缓解患者的焦虑情绪, 提高社会支持水平, 改善生活质量, 护理效果较好。

## 关键词

眼外伤后低视力, 延续性护理, 社会支持, 生活质量

# Application of Continuous Care in Patients with Low Vision after Ocular Trauma

Yuxia Yin, Zhongjing Zhang, Dan He, Haitao Yang

The Third Affiliated Hospital of Zunyi Medical University (The First People's Hospital of Zunyi), Zunyi Guizhou

Received: Jul. 5<sup>th</sup>, 2022; accepted: Jul. 30<sup>th</sup>, 2022; published: Aug. 8<sup>th</sup>, 2022

## Abstract

**Objective:** To study the application of continuous care in patients with low vision after ocular trauma. **Methods:** Forty patients with low vision after ocular trauma admitted to our hospital from August 2019 to December 2021 were randomly divided into research group and control group, 20 cases in each group. The research group took continuous care, and the control group took routine

care. The SAS score, CLVQOL score and SSRS score of the two groups were observed and compared. Results: The SAS score of the study group was significantly lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The CLVQOL score in the study group was significantly higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The SSRS score of the study group was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Continuous nursing for patients with low vision after eye trauma can relieve patients' anxiety, improve the level of social support, improve the quality of life, and the nursing effect is better.

## Keywords

Low Vision after Ocular Trauma, Continuity of Care, Social Support, The Quality of Life

Copyright © 2022 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

眼部外伤属于眼科急症，主要是眼球及其附属器官受到化学性、物理性、机械性损伤所致，情况严重时患者的眼部功能、结构均可受损，具有较高的致盲风险，对患者的日常生活影响极大。有研究表明，在眼科住院患者中，超过 15.7% 的患者为眼外伤患者，其形势不容乐观[1] [2]。鉴于眼外伤严重的危害性，对患者采取积极有效的治疗措施尤为重要，而在患者出院后，还应该对患者进行针对性的指导与随访，以减少并发症。延续性护理是指通过一系列行动设计的护理干预，是医院护理的跟进和延伸，可以帮助患者及家属完成从医院到家庭的转变，同样可以得到高质量的、具有协调性的以及连续性的护理措施[3]。目前，延续性护理研究多集中在慢性疾病中开展，且取得较好的临床效果。国内应用较多的延续性护理模式为电话随访[4]、家庭访视[5]、建立延续性护理小组[6]和基于网络平台的随访[7]等。随着延续性护理的应用，发现其对眼外伤后低视力患者的护理效果较好，其作为医院走向家庭的延伸访视形式，不仅能够使患者在家得到个性化的护理指导，也能够保证患者保持健康的生活方式，以改善患者的生活质量[8]。本研究通过对我院 2019 年 8 月~2021 年 12 月期间收治的 40 例眼外伤后低视力患者采取延续性护理，探究其应用价值。现报道如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

选取我院 2019 年 8 月~2021 年 12 月期间收治的眼外伤后低视力患者 40 例，随机分为研究组和对照组，每组 20 例，研究组，年龄 21~86 岁，平均(56.1 ± 17.9)岁。对照组，年龄 20~79 岁，平均(47.7 ± 17.4)岁。两组患者基本资料对比( $P > 0.05$ )有可比性。所有患者及其家属均知晓本次研究，且本次研究已通过伦理会审核。

纳入标准：① 患者有明确的眼外伤情况；② 年龄大于 18 岁；③ 出院时视力符合低视力标准；④ 随访时间大于 6 个月；⑤ 患者亲属知情，并同意参与研究。

排除标准：① 既往存在眼外伤、眼部不适症状影响视力或有眼部手术史；② 随访时间不足 6 个月；③ 合并原发性精神障碍及痴呆疾病；④ 合并原发性心、肺、肝、肾、血液系统等疾病；⑤ 不能自觉配合完成认知功能评估者。

## 2.2. 方法

### 2.2.1. 对照组方法

对照组患者接受常规护理：包括常规门诊复查及健康指导。

### 2.2.2. 研究组方法

研究组患者接受延续性护理：① 健康宣教，向患者讲解眼外伤后低视力的病理知识及临床特征，告知眼外伤后低视力的危害，并向患者讲解出院后的注意事项，健康的生活方式，并叮嘱患者保持规律作息的重要性，然后详细了解患者平常的生活习惯，纠正患者错误的生活习惯。向患者讲解延续性护理的相关内容，让患者认知到延续性护理对视力恢复的意义，希望患者能够积极配合延续性护理，并在以后的电话随访中积极与护理人员沟通交流。② 心理护理，以轻柔的语气与患者沟通，告知患者视力恢复是一个缓慢的过程，希望患者不要有心理负担。深入了解患者的心理情绪，引导患者将心中的焦虑以交流的方式发泄出来，护理人员在聆听的过程中应不时的鼓励与安慰患者。患者在家休养期间，由于低视力的缘故，可能会导致生活自理能力下降，行动受限，护理人员可以鼓励患者做一些感兴趣的事，比如阅读有趣的书籍，或者与朋友下象棋、围棋等，但需要叮嘱患者，不能过度用眼，当觉得眼睛疲劳时，可以闭目休息。在闭目休息的时间里，也可以播放旋律优美的轻音乐，回忆过往中的美好片段，以分散注意力，减轻患者的焦虑情绪，或者每天清晨于林荫小道散步，呼吸新鲜空气，感受大自然的美好。另外，叮嘱患者适度用眼，每天可眺望远方，以缓解眼睛疲劳。③ 眼部护理指导，护理人员应对眼膏、眼液的使用进行规范的指导，告知患者在使用眼膏、眼液时，瓶盖不可扣于桌面上，手不可触摸瓶口，避免瓶盖、瓶口接触物品造成感染。在使用眼膏、眼液时，最好由家属协助完成，且患者应该保持稳定的状态，患者家属在对患者滴眼液时，注意眼液需要滴入结膜囊，滴眼过程应缓慢进行，避免对患者的角膜造成损伤。需要叮嘱患者重视手卫生，保持手部的清洁干净，不要轻易触碰眼部，而患者家属在对患者滴眼时，也应该将手清洁干净。若患者的眼部留有缝线，则不可揉眼，若需要对患者眼部的泪液进行擦拭，则需要使用无菌棉签，尽量不用毛巾、纸巾。④ 电话随访，需重视对患者的电话随访，在随访之前，应该详细了解患者的基本资料，临床的治疗信息等，在电话随访过程中，首先应该向患者以及患者家属了解患者近期的身体状况、恢复情况等，然后询问患者在家期间有无不适症状，告知患者相关不适症状的解决措施，随后了解患者的生活、饮食情况，患者是否保持规律的作息，是否出现负性情绪，再次叮嘱患者保持健康生活、规律作息的重要性，并希望患者能够保持清洁卫生，常洗手，避免眼部感染。

## 2.3. 观察指标

1) 观察并比较两组患者的焦虑自评量表(SAS)评分[9]，当 SAS 评分  $\geq 50$  分表明患者存在不同程度的焦虑情绪，轻度焦虑：50~60 分，中度焦虑：61~70 分，重度焦虑  $\geq 71$  分。

2) 观察并比较两组患者的中文版低视患者生活质量量表(CLVQOL)评分[10]，包括日常生活能力，调节能力，阅读和精细工作，远视力、近视力及光感 4 项内容，每项条目分别为 4 个、4 个、5 个、12 个，每个条目按 0~5 分积分，总分 125 分，分数越高则生活质量越好。

3) 观察并比较两组患者的社会支持评定量表(SSRS)评分[11]，包括对支持的利用度、主观支持、客观支持等 3 项内容，每项条目分别为 3 个、3 个、4 个，每个条目按 1~4 分积分，总分 40 分，分数越高表明社会支持越高。

## 2.4. 统计学方法

通过 SPSS21.0 统计软件包分析研究，计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示，两组间比较采用 t 检验，计数资料

采用相对数表示, 两组间比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 3. 结果

#### 3.1. SAS 评分情况

研究组护理后的 SAS 评分显著低于对照组( $P < 0.05$ )。详见表 1。

**Table 1.** Comparison of SAS scores of two groups of patients ( $\bar{x} \pm s$ , points)

**表 1.** 两组患者的 SAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	例数(n)	一周	一个月	三个月	六个月
研究组	20	48.25 ± 0.72	44.15 ± 1.79	39.25 ± 0.85	33.10 ± 1.12
对照组	20	53.62 ± 0.88	49.25 ± 0.64	43.85 ± 1.18	38.50 ± 0.67
<i>t</i>	-	-21.35	-12.03	-14.13	-18.38
<i>P</i>	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

#### 3.2. CLVQOL 评分情况

研究组护理后的 CLVQOL 评分显著高于对照组( $P < 0.05$ )。详见表 2。

**Table 2.** Comparison of CLVQOL scores between two groups of patients ( $\bar{x} \pm s$ , points)

**表 2.** 两组患者的 CLVQOL 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	例数(n)	日常生活能力				调节能力			
		一周	一个月	三个月	六个月	一周	一个月	三个月	六个月
研究组	20	7.60 ± 2.01	9.15 ± 1.57	10.75 ± 2.53	11.85 ± 2.64	8.25 ± 1.94	11.25 ± 1.48	12.95 ± 1.36	13.60 ± 1.85
对照组	20	6.25 ± 1.74	7.05 ± 1.36	8.00 ± 2.15	9.00 ± 2.71	6.55 ± 1.47	8.30 ± 0.87	9.35 ± 1.60	10.00 ± 1.56
<i>t</i>	-	2.220	4.535	3.701	3.365	3.122	7.688	7.680	6.667
<i>P</i>	-	0.032	<0.001	0.001	0.002	0.003	<0.001	<0.001	<0.001

分组	例数(n)	阅读和精细工作				远视力、近视力及光感			
		一周	一个月	三个月	六个月	一周	一个月	三个月	六个月
研究组	20	8.00 ± 1.81	10.70 ± 1.22	11.85 ± 1.63	13.30 ± 1.59	24.20 ± 5.55	28.85 ± 3.88	32.10 ± 5.66	35.55 ± 4.87
对照组	20	6.33 ± 1.22	7.30 ± 1.66	8.25 ± 1.74	9.25 ± 1.97	20.35 ± 5.78	23.55 ± 3.79	25.30 ± 4.41	26.25 ± 5.88
<i>t</i>	-	3.489	7.392	6.743	7.149	2.149	4.368	4.239	5.450
<i>P</i>	-	0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.038	<0.001	<0.001	<0.001

#### 3.3. SSRS 评分情况

研究组护理后的 SSRS 评分显著高于对照组( $P < 0.05$ )。详见表 3。

**Table 3.** Comparison of SSRS scores between the two groups of patients ( $\bar{x} \pm s$ , points)**表 3.** 两组患者的 SSRS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	例数(n)	对支持的利用度				主观支持			
		一周	一个月	三个月	六个月	一周	一个月	三个月	六个月
研究组	20	5.60 ± 1.10	6.10 ± 0.97	7.00 ± 0.92	7.35 ± 0.75	8.95 ± 1.05	9.30 ± 1.30	9.60 ± 1.39	10.05 ± 1.05
对照组	20	4.30 ± 0.57	4.55 ± 0.61	5.15 ± 0.67	5.35 ± 0.49	8.30 ± 0.57	8.40 ± 0.60	8.50 ± 0.76	8.65 ± 0.75
<i>t</i>	-	4.706	6.073	7.278	10.033	2.432	2.809	3.101	4.863
<i>P</i>	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.020	0.008	0.004	<0.001

  

分组	例数(n)	客观支持			
		一周	一个月	三个月	六个月
研究组	20	7.05 ± 1.82	7.35 ± 1.31	8.05 ± 1.61	9.05 ± 1.10
对照组	20	5.50 ± 1.47	5.60 ± 1.35	6.10 ± 1.07	6.60 ± 1.19
<i>t</i>	-	2.964	4.157	4.519	6.771
<i>P</i>	-	0.005	<0.001	<0.001	<0.001

#### 4. 讨论

眼外伤后低视力对患者的影响较大, 不仅会影响患者的心理情绪, 也会降低患者的生活自理能力, 且需要一定时间恢复。有研究表明, 发达国家的眼外伤患者在逐渐减少, 代谢相关眼病、老年性眼病患者更多, 但我国的眼外伤患者规模较大, 其形势不容乐观[12] [13]。由于眼外伤后低视力患者在出院后仍需要较长的时间恢复, 而在这段时间里为患者提供有效的护理服务尤为重要, 以促进患者视力的恢复, 改善患者的生活质量。

在对出院的眼外伤后低视力患者的护理中, 通常采取常规护理, 包括常规门诊复查及健康指导等内容, 护理内容简略、普通, 且无法做到对患者的延伸护理, 患者在家休养期间缺乏科学规范的照顾, 眼部容易受到感染, 且引起诸多并发症。而延续性护理作为医院向家庭的延伸访视形式, 其属于常规护理的延伸和拓展, 旨在让患者在家获得更加舒适的护理体验, 以保证患者的视力能够逐渐恢复。胡彦秋等[14]研究显示, 延续性护理具有系统性、规范化特点, 参与者包括患者、患者家属、护理人员、医师等, 由集体的智慧制定的人性化、个性化的护理方案, 从而使患者能够在家得到更加专业性的护理服务。本研究结果显示, 研究组护理后的 SAS 评分显著低于对照组( $P < 0.05$ )。在延续性护理中, 十分重视对患者的心理护理, 深入了解患者的心理状况, 分析引发负面情绪的因素, 随后对患者进行针对性的心理疏导, 主要心理问题为焦虑。在心理护理中, 让患者认知到保持良好心情的重要性的同时, 为患者提供分散注意力、缓解心理压力的有效方案, 包括进行有趣的娱乐活动、聆听轻音乐、散步等, 能够显著缓解心理压力、分散注意力, 从而达到消除焦虑情绪的效果。本研究结果显示, 研究组护理后的 SSRS 评分显著高于对照组( $P < 0.05$ )。这意味着患者能够获得很好的社会支持, 无论是家人, 还是朋友、同事等, 均可为患者提供大量的物资、资源、情感等方面的支持, 且患者能够高效的利用社会的支持, 有利于病情的改善。顾莉莉等[15]研究显示, 延续性护理不仅能够让医护人员了解患者是否遵从医嘱, 督促患者保持健康的生活方式, 还可敦促患者纠正不良的生活习惯, 改善生活质量。本研究结果还显示, 研究组护理后的 CLVQOL 评分显著高于对照组( $P < 0.05$ )。黄一涛等对[16] 48 例眼外伤后低视力患者采取延续性护理后, 患者的 CLVQOL 评分显著提高, 与本研究结果一致。在对患者的延续性护理中, 主要包括健康宣教、



心理护理、眼部护理指导、电话随访等内容,其中健康宣教能够使患者更加深刻地认识到在家休养期间遵循医嘱的重要性,了解正确的生活方式,而心理护理则能够改善患者的心情,避免患者受到负性情绪的影响,眼部护理指导则能够降低眼部感染的风险,且有利于患者视力的恢复,而电话随访则能够及时的了解患者的恢复情况,能够动态化地调整护理方案,使患者得到个性化的护理服务,从而提高患者的生活质量。

综上所述,对眼外伤后低视力患者采取延续性护理,能够缓解患者的焦虑情绪,提高社会支持水平,改善生活质量,护理效果较好,值得临床推广。本研究仅限于 1 所眼科医院住院的眼外伤患者,其代表性欠佳。在今后的研究中可进行更大样本的多中心研究,探讨延续性护理在眼外伤低视力患者中其他可能存在的作用。

## 基金项目

遵义市科学技术局遵义市第一人民医院联合科技研发资金项目(项目编号:遵市科合HZ字(2019)191号)。

## 参考文献

- [1] 李晓玲,陈新艳.现代护理模式在急诊眼外伤患者救治和康复治疗过程中的应用[J].山西医药杂志,2021,50(22):3193-3196.
- [2] 张爽,董欣.基于互联网的延续护理在单眼孔源性视网膜脱离术后低视力中的效果[J].中国临床研究,2019,32(2):272-274.
- [3] Quinn, C.C., Port, C.L., Zimmerman, S., Gruber-Baldini, A.L., Kasper, J.D., Fleshner, I., et al. (2008) Short-Stay Nursing Home Rehabilitation Patients Transitional Care Problems Pose Research Challenges. *Journal of the American Geriatrics Society*, **56**, 1940-1945. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2008.01852.x>
- [4] 赵上萍,陈红.电话随访健康教育在出院患者中的研究进展[J].齐鲁护理杂志,2017,23(19):72-74.
- [5] 孙丽,顾海燕,成卫萍,徐冠华,沈丹.家庭访视式延续性照护模式对脊髓损伤患者术后功能及社会交往的影响研究[J].护士进修杂志,2020,35(5):395-398.
- [6] 孙青娟,任海连,陈佳.小组联合干预在糖尿病病人延续护理中的应用[J].护理研究,2020,34(5):916-918.
- [7] 侯先芹,侯文龙,王洁琼,张素娟.基于网络平台的延续护理在精神分裂症患者康复中的治疗效果研究[J].中华现代护理杂志,2020,26(22):3033-3036.
- [8] 肖天林,吴文灿,王勤美.眼外伤临床精粹[M].武汉:湖北科学技术出版社,2013.
- [9] 迟静,万梅,陈晨,吕娜琚,冯亚妮.音乐放松疗法对糖尿病视网膜病变焦虑抑郁情绪、应对方式及生活质量的干预效果[J].国际精神病学杂志,2017,44(2):332-336.
- [10] 谢瞻,杜牧龙,陈雪,孙红.不同年龄原发性开角型青光眼患者手术前后心理特征和生存质量的变化[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2020,20(1):25-30.
- [11] 张学敏,朱学慧,韩俊莹.视力下降与创伤应激障碍对DR患者视功能生存质量的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2018,21(4):429-434.
- [12] Jeon, S.J., Jung, Y., Jung, C.S., Park, H.L. and Park, C.K. (2020) Visual Function Evaluation for Low Vision Patients with Advanced Glaucoma. *Medicine*, **99**, Article ID: e19149. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000019149>
- [13] Shroff, G. (2017) A Functional Scoring System to Assess the Level of Impairment in Patients with Low Vision Impairment. *Open Journal of Ophthalmology*, **7**, 204-215.
- [14] 胡彦秋,胡长娥,常晓芳,桑文凤.延续性护理干预在2型糖尿病视网膜病变中的应用研究[J].中国实用护理杂志,2019,35(1):26-32.
- [15] 顾莉莉,张筠.延续性护理在青光眼小梁切除术后患者中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2020,28(S1):173-175.
- [16] 黄一涛,余雪梅,陈春妹,刘军,颜波,沈志华.延续性4C护理模式在糖尿病视网膜病患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(22):2863-2866.