

参考文献

- [1] 张瑞永. 临床护理路径在妇产科中的应用价值[J]. 河北医药, 2012, 34(12): 1901-1902.
- [2] 钟慧卿, 陈艳芳, 尤洁芳. 临床护理路径在妇产科护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(6): 72-73.
- [3] 车荣. 运用临床护理路径提高妇产科的护理质量[J]. 中外医疗, 2011, 16(27): 161-162.
- [4] 蔡兰菊. 临床护理路径在妇产科患者中的应用分析[J]. 大家健康, 2013, 7(9): 131-132.
- [5] 杨文新. 临床护理路径在妇产科护理中的应用研究[J]. 中国卫生产业, 2012, 29(18): 76-77.
- [6] 阮菊意. 临床护理路径在妇产科的应用及效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(6): 32-33.
- [7] 孙研. 临床护理路径在妇产科的应用效果观察[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(12): 162-163.
- [8] 肖锐, 陈冰, 尹娇. 临床护理路径在正常产褥期的应用及护理效果评价[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(17): 2340.
- [9] 李文静. 临床护理路径在骨科护理中的应用[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(19): 2128.
- [10] 唐丽华. 运用临床护理路径提高妇产科的护理质量[J]. 中国医药指南, 2012, 10(27): 228-229.
- [11] 陈耀翠. 临床护理路径在妇产科中应用的效果评价[J]. 航空航天医学杂志, 2013, 24(3): 363-364.
- [12] 庄翠芳, 方芳, 张园妹, 等. 临床护理路径在妇产科的应用[J]. 上海护理, 2008, 8(4): 54-56.

(收稿日期: 2013-09-27 修回日期: 2013-11-20)

雷珠单抗治疗湿性年龄相关性黄斑变性的效果观察与护理

张瑜, 刘学勤[△] (重庆医科大学附属第二医院眼科, 重庆 400010)

【摘要】 目的 探讨雷珠单抗治疗湿性年龄相关性黄斑病变的治疗效果, 并建立其相应的围术期护理工作流程。**方法** 对该科 2012 年 7 月至 2013 年 3 月收治的 54 例(60 只眼)湿性年龄相关性黄斑病变的患者, 采用雷珠单抗玻璃体腔内注射治疗, 治疗前后观察单眼视力恢复情况(采用 ETDRS 视力表), 根据手术情况给予规范化的护理干预。**结果** 54 例(60 只眼)患者治疗后视力明显较治疗前改善。且无 1 例与注射有关的并发症发生。**结论** 雷珠单抗治疗湿性年龄相关性黄斑变性的效果显著, 能明显提高患者的视力, 而良好的围术期护理能有效预防并发症的发生, 保障治疗效果。

【关键词】 雷珠单抗; 黄斑变性; 效果; 护理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 12. 064 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)12-1731-03

黄斑是人体正常的眼底结构, 是眼底视网膜最重要的部位, 起到精细视觉的作用, 包括光觉、形觉和色觉^[1]。年龄相关性黄斑变性(AMD)又称老年性黄斑变性, 是一种发病率与年龄相关的退行性病变, 是引起 50 岁及以上人群重度视力丧失的主要原因之一, 也是全球成人致盲的首要疾病之一。我国流行病学调查显示, AMD 在 60~69 岁老年人中患病率为 7.77%, 70 岁以上的患病率为 15.33%。2009 年重庆市主城区 50 岁及以上人群中 AMD 的患病率为 8.06%。

AMD 分为两种类型: 干性 AMD(又称为萎缩性或非新生血管性 AMD)和湿性 AMD(又称为渗出或新生血管性 AMD)^[2]。其中湿性 AMD 占 15%~20%, 其致病原因是脉络膜新生血管(CNV)生成和黄斑水肿, 如不及时治疗, 会造成患者视力严重下降甚至致盲, 最终影响患者的生活自理能力和心理健康。雷珠单抗(Lucentis, 也称为 RFB002)是一种新药, 用于治疗黄斑变性, 其能阻断一种与视网膜新生血管生长和血管渗漏有关的分子(血管内皮生长因子)^[3]。欧美等国家研究的结果显示雷珠单抗在治疗黄斑变性方面安全有效, 是目前治疗该病最有效的药物, 也是唯一一个被批准在中国用于治疗湿性 AMD 的抗新生血管类眼科用药。但该药是向玻璃体腔注射后才发挥药效, 因而存在巨大的风险, 如发生眼内炎、眼压升高、孔源性视网膜脱离、视网膜撕裂等, 会进一步加重患者的痛苦, 且该药价格昂贵, 因此临床治疗稍有不慎, 将会给患者带来

经济上和生理上的损伤。而雷珠单抗玻璃体腔注射围术期规范化的护理, 将是减少或避免发生并发症的重要手段。现对 54 例(60 只眼)雷珠单抗注射患者采取系统的护理, 取得了良好效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 7 月至 2013 年 3 月在该科确诊为湿性年龄相关性黄斑变性患者 54 例, 患眼 60 只, 其中男性 20 例(23 只眼, 占 38.3%), 女性 34 例(37 只眼, 占 61.7%), 年龄 50~81 岁。术前视力(采用 EDTRS 视力表): (17.11±9.18) 个字母, 经眼底荧光血管造影(FFA)和光学相干断层扫描(OCT)显示, 黄斑区 CNV 伴有不同程度的出血。

1.2 方法 采用雷珠单抗玻璃体腔内注射治疗。一线治疗: 雷珠单抗单用, 初始 3 个月(负荷期)连续每月注射 1 次, 剂量 0.5 mg, 然后(维持期)按每 3 个月给药 1 次, 剂量 0.5 mg。向患者讲解药物注射流程及注意事项, 每瓶药液仅用于单眼治疗, 如果对侧眼也需要治疗, 必须使用另外 1 瓶新的注射液。注射后 60 min 内可观察到眼压升高, 因此需同时对眼内压和视神经乳头的血流灌注进行监测和适当治疗^[4]。同时, 根据患者手术进程, 在不同时间给予相应的护理干预, 并连续 6 个月观察患者眼部情况, 如视力、眼压、OCT 检查结果及治疗配合情况。

1.3 术前护理

[△] 通讯作者, E-mail: liuxueqin51@126.com.

1.3.1 环境准备 术前2 h用0.1%含氯消毒剂擦拭手术室的地面、桌面和手术台面,然后使用三氧机进行空气消毒2 h。消毒后避免人员走动,调整手术室的温度为22~25℃,湿度为55%左右,不得超过60%,以免引起角膜干燥^[5-6]。

1.3.2 心理支持 玻璃体腔内注射雷珠单抗是一种新型的治疗方法,患者对其缺乏足够的认识,对其治疗效果持怀疑态度,且需多次注射,存在较重的心理负担。针对患者情况,术前对其进行耐心地解释,介绍治疗的方法、目的、注射步骤、手术过程中的配合及相关注意事项等,并通过成功病例现身说法,增加治疗的信心,使其放松心情,注意休息,避免情绪紧张,积极配合治疗。

1.3.3 患者准备 注射前3 d患眼滴抗菌药物眼药水(该院常规用氧氟沙星眼药水,每次1~2滴,每日4次)。禁止吸烟、饮酒,给予低脂饮食。注射前询问患者有无药物过敏史,如有对雷珠单抗及其成分过敏者禁用。进行全身及眼部检查,如生命体征、血液、胸片、心电图、眼底检查, OCT、FFA、吲哚青绿血管造影(ICGA)、视网膜电图(ERG)、泪道冲洗等。术前1 d备皮、冲洗泪道。术前0.5 h冲洗结膜囊,肌肉注射止血药,美多丽扩瞳,做好手术眼标识。

1.4 术中护理 陪同患者进入手术室,取平卧位,双手自然放于身体两侧。用5%聚维酮碘消毒眼部周围皮肤,术眼用倍诺喜进行表面麻醉,按内眼手术方式消毒铺巾,置开睑器开睑。注射前用1%聚维酮碘浸泡结膜囊90 s,反复用生理盐水冲洗结膜囊。使用专用注射器抽吸雷珠单抗,换用专用注射针头后于角膜缘后4 mm垂直进针,缓慢注射雷珠单抗0.5 mg,注射在1 min内完成^[7]。注射点用无菌棉签轻压3 min,防止局部出血,涂抹典必殊眼膏后包扎术眼,嘱患者半卧位休息,勿剧烈晃动头部。

1.5 术后预防并发症的护理 玻璃体腔注射的并发症有眼压升高、感染性眼内炎、视网膜脱离、玻璃体腔出血。其中最常见的并发症是眼内压增高,其次为感染性眼内炎^[8-9]。

1.5.1 预防眼内压增高的护理 术后严密观察患者有无恶心、呕吐、头痛及眼胀痛等眼压升高的症状,术后第1天开始每日监测眼压。告知患者生活规律,保证充足的睡眠,半卧位休息;保持愉悦心情,避免情绪波动,避免咳嗽、打喷嚏、用力大便等使眼内压升高的因素;指导患者饮食宜清淡、易消化、忌辛辣刺激性的食物,多吃新鲜蔬菜水果,补充必要的纤维素、维生素,以保持大便通畅,如大便费力,应及时告知,给予相关处理,同时适当控制饮水量,1次不宜超过300 mL,以免短时间内大量水分吸收入血液,使房水增加,引起眼压升高。如出现眼压升高,及时对症处理(常规给予20%甘露醇125 mL静脉输入,口服尼目克司50 mg)。

1.5.2 预防感染性眼内炎的护理 保护术眼,用无菌纱布包扎贴加盖眼罩保护,告知患者勿揉搓、挤压术眼。护士需严密观察术眼情况,是否有眼内感染的迹象和术眼炎症反应,如畏光、流泪、分泌物增多、眼睑水肿等。术后次日局部给予典必殊眼药抗炎,预防感染,白天滴眼药水,睡前涂抹眼膏,坚持使用至少7 d。滴眼药水时动作轻柔,防止压迫眼球,严格执行无菌操作。

1.6 心理护理 眼睛发生疾患,会给患者的生活及工作带来严重的影响,久之则产生紧张、焦虑、抑郁的情绪,从而加重病情,影响患者眼病的康复^[10]。所以患者术后回病房应告知手

术顺利,多给予患者关心、鼓励,使其消除紧张焦虑情绪,增强信心。

1.7 出院指导护理 告知患者注意用眼卫生,保持眼部清洁。术后3个月内避免过度用眼和剧烈运动,勿用手揉搓、挤压术眼。遵医嘱坚持按时滴眼药水,滴药前清洁双手,滴用典必殊液时需摇匀后滴入。由于玻璃体内注药后黄斑水肿有复发的可能,且并发症在注药后6个月内也有可能发生,所以要求患者在术后7、14 d和1、2、3个月应定期回院复查。随访时间至少持续注药后6个月,并按医嘱用药。如突然出现眼胀眼痛、虹视、同侧剧烈头痛伴恶心、呕吐,应警惕眼压升高,及时到医院就诊。

2 结 果

经过精心的护理,进行治疗的54例患者均成功进行了手术并取得了较好的效果,术后患者视力功能检查均有改善,且无1例出现相关的并发症。随访6个月的结果显示,6例主诉视物变形好转(11.11%),20例遮挡黑影变小变淡(37.04%),20例视物较前清晰(37.04%),50例视力提高(EDTRS视力表提高2行以上,92.59%)。患者治疗后视力(31.28±10.45)个字母,较治疗前(17.11±9.18)个明显提高,差异有统计学意义($P<0.01$)。其中4例视力明显提高(7.41%);1例60岁女性患者术前视力5个字母,术后视力50个字母(图1)。1例53岁男性患者,术前10个字母,术后45个字母。1例80岁男性患者,术前5个字母,术后40个字母。1例58岁女性患者,术前3个字母,术后35个字母。眼压在正常范围,无并发性白内障,无眼内感染。FFA检查眼底黄斑区水肿减轻、出血吸收、渗出减少, OCT检查CNV缩小,边界清楚。

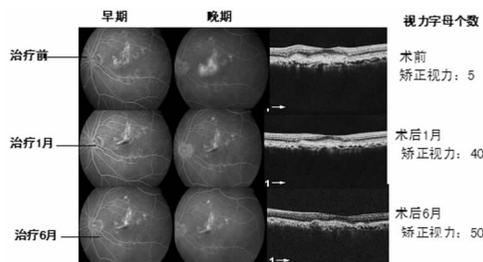


图1 患者治疗前后疗效比较

3 讨 论

3.1 雷珠单抗是一种抗诱导新生血管生成因子药物,通过拮抗血管内皮生长因子,阻止脉络膜新生血管生长,使其萎缩,同时能下调炎性因子,减轻视网膜水肿和渗出,从而达到治疗老年性湿性AMD的作用。

3.2 雷珠单抗治疗老年性湿性AMD,是直接药物经由眼巩膜向玻璃体内注入,负荷期连续每月注射1次,剂量0.5 mg,维持期按每3个月给药1次,剂量0.5 mg,连续6个月观察患者眼部情况。本组注射该药物的54例(60只眼)患者术后视力均获得较好改善,得到患者的一致认同。

3.3 不是每个AMD患者都适合雷珠单抗玻璃体腔内注射。必须严格把握适应证和禁忌证,以保证手术成功进行,减少术后并发症、缩短住院时间,减轻患者痛苦及经济负担。主要内容包括协助医师记录并整理患者的各项资料:(1)记录患者的首诊时间、年龄、性别、姓名、主诉、视力。(2)完善眼科专科检查,如FFA、OCT,显示眼底脉络膜新生血管活动期内,未形成瘢痕组织。(3)全身疾病检查及心肺功能检查,如有严重的心

脑血管疾病及严重的过敏体质则不适合手术。手术当日监测血压、血糖,收缩压应低于 140 mm Hg,舒张压应低于 90 mm Hg,餐后 2 h 血糖低于 11 mmol/L。

3.4 术前环境准备、眼部准备及术中无菌操作能有效预防术后感染的发生,术前心理护理和术中配合能保证手术顺利进行,而术后护理及出院指导则是保证手术成功、视力恢复的关键。因雷珠单抗玻璃体腔注射治疗时间较短,一般均在术后第 1 天出院,术后眼部用药、卫生用眼、保证眼部安全等均需患者掌握并自行护理。

3.5 玻璃体腔注射雷珠单抗能有效地治疗湿性年龄相关性 AMD。经过术前的预防、护理,术中配合、严格的无菌操作,术后密切的观察及护理,使患者对玻璃体腔内注射雷珠单抗均具有较好的依从性,顺利接受治疗,术后视力恢复良好,无 1 例并发症发生,表明精心的护理和详细具体的护理指导能有效预防并发症的发生,保障治疗效果。

参考文献

- [1] 赵堪兴. 眼科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社 2010: 61-62.
- [2] 赵堪兴. 眼科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社 2010: 314.

- [3] 张炜,徐媛. 2009 全国五官科护理学术交流暨专题讲座会议论文汇编[D]. 2009:326-327.
- [4] 郭丽霞,李育玲,米立,雷珠单抗眼内注药治疗湿性年龄相关性黄斑变性的护理[J]. 护理研究,2013,27(7A): 1996-1997.
- [5] 夏伟丹,刘晓玲,李英姿,玻璃体腔内注射的护理配合[J]. 现代中西医结合杂志,2007,16(3):403.
- [6] 林菁,熊道元,邓杏灵,眼科专科手术室的控感管理[J]. 现代医院,2012,12(12):24-25.
- [7] 李勇,张巧川. 玻璃体腔内注射雷珠单抗注射液治疗湿性老年性黄斑变性患者的护理[J]. 护理研究,2013,27(7C):2281-2282.
- [8] 徐海峰,董晓光,王伟,等. 玻璃体内注射曲安奈德治疗黄斑水肿[J]. 中华眼底病杂志,2005,21(4):205-208.
- [9] 刘武,王景昭. 玻璃体内注射曲安奈德的问题与并发症[J]. 中华眼底病杂志,2005,21(4):267-270.
- [10] 侯建萍,李勇,祝晓红. 原发性青光眼患者手术前后心理特征变化及心理护理[J]. 全科护理,2010,8(12A):3121-3122.

(收稿日期:2013-10-11 修回日期:2013-11-22)

人性化管理模式在医院护理管理中的应用情况探析

程思锋(重庆市垫江县人民医院 408300)

【摘要】目的 调查研究人性化管理模式在医院管理中的应用价值。**方法** 选取在该院住院治疗的患者 200 例,根据其护理措施的差异,将其分为 2 组:实验组(人性化护理管理模式组)100 例,对照组(一般护理管理模式组)100 例。比较 2 组患者采取相应的护理措施后的临床效果及患者对护理人员的满意度结果。**结果** 实验组患者护理后的总有效率为 91.00%,明显高于对照组(60.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$);实验组患者的满意程度(54.00%)和较满意程度(41.00%)明显高于对照组(32.00%和 33.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$);实验组的护理人员对工作环境、同事和谐关系、知识技能增加的满意度均明显高于对照组,同时显著降低了护理纠纷的发生率。**结论** 人性化管理模式在临床护理管理中发挥着非常重要的作用,在医院护理管理中具有很重要的应用价值,值得推广应用。

【关键词】 人性化管理模式; 护理管理; 应用; 探析

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.12.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)12-1733-02

随着人们生活水平的不断提升,人们对物质和生活等各方面的需求也在不断的提高,尤其在生活质量和身体健康状况方面的要求更高^[1]。所以,临床护理工作就显得尤为重要,只有护理技术不断的提高和自我完善,才能够提高人们的身体健康状况,进而提高其生活质量,以满足日常生活需求,进一步提高人们的生活质量^[2-3]。为了显著提高医院护理工作的效率和水平质量问题,目前临床最常用的护理模式为人性化护理管理模式,本组现探讨这种护理管理模式的临床应用价值,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1~8 月在该院进行治疗后护理的患者 200 例,根据其护理模式的不同将其分为 2 组:实验组(人性化管理模式组)100 例,男性 43 例,女性 57 例,年龄 21~70 岁,平均年龄(49.50±1.20)岁;对照组(一般护理管理模式组)100 例,男性 52 例,女性 48 例,年龄 21~71 岁,平均年龄(51.10±0.20)岁;本组所有患者的一般资料差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 实验组患者采取个性化管理模式进行护理:(1)树

立人性化护理管理理念。(2)规范护理管理模式,根据患者的病情建立适当的人性化护理管理制度。(3)对临床护理人员进行培训,规范其护理操作技术。(4)贯彻落实护理操作,实现人性化管理模式。对照组患者则采用一般护理管理模式,即遵循护理程序,对护理过程进行评估、诊断、计划、实施和评价。定时给患者进行输液、消毒等措施,并监测患者的生命体征变化情况,一旦发生不良反应或者并发症等及时进行处理。然后监测观察 2 组患者进行相应的护理措施后,疾病的恢复情况,并做好记录,将 2 组间的数据情况进行对比研究分析。

1.3 观察指标 观察 2 组患者采取各自的护理措施后疾病的恢复情况,以及实施护理措施后患者对护理情况的满意程度等,并做好观察记录,以便对比分析 2 组的差异情况。其中疾病恢复情况的判断标准是症状消失为显效,症状有所缓解为有效,反之则为无效。

1.4 统计学处理 统计分析时采用 SPSS 17.0 软件分析,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。