

探讨玻璃体腔注射雷珠单抗治疗湿性年龄相关性黄斑变性的临床护理方法

李燕飞

河池市第一人民医院眼科 广西宜州 546300

【摘要】目的 分析玻璃体腔注射雷珠单抗治疗湿性年龄相关性黄斑变性的临床护理。**方法** 选择我院在2017年6月-2018年6月收治的50例湿性年龄相关性黄斑变性使用玻璃体腔注射雷珠单抗治疗患者,根据不同的护理方法将患者分为常规护理及针对性护理,对患者的治疗效果、护理满意度及并发症情况进行分析。**结果** 对照组患者及观察组患者护理后治疗有效率分别为20(80%)、24(96%),明显观察组患者治疗有效率比对照组高($p<0.05$);对照组患者及观察组患者护理满意度为16(64%)、25(100%),表示观察组患者护理满意度比对照组高,数据差异具有统计学意义($p<0.05$);观察组患者比对照组的并发症几率低($p<0.05$)。**结论** 在对湿性年龄相关性黄斑变性患者进行针对应的护理,能够提高患者的治疗效果,患者护理满意度良好,并且并发症较低,值得临床推广使用。

【关键词】 玻璃体腔注射; 雷珠单抗; 黄斑变性; 护理**【中图分类号】** R473.77**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2019) 01-011-02

湿性年龄相关性黄斑变性属于眼科中较为常见的疾病及多发病,并且目前发病率在不断的提高,成为比较普遍的致盲性眼病。血管内皮生长因子A属于促进新生血管生成,还会导致渗漏的出现,以此出现湿性老年黄斑变性并且出现渗漏,从而导致湿性老年黄斑变性的出现。雷珠单抗属于血管内皮生长因子抑制剂,利用玻璃体腔注射能够对湿性年龄相关性黄斑变性进行治疗,并且效果良好。在临床使用不断增加的过程中,如何实现患者的护理备受护理人员的重视^[1]。本文选择50例接受玻璃体腔注射雷珠单抗治疗的湿性年龄相关性黄斑变性为例,对护理方法进行分析,先报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院在2017年6月-2018年6月收治的50例湿性年龄相关性黄斑变性使用玻璃体腔注射雷珠单抗治疗患者,患者均通过OCT检查和眼底血管荧光造影检查进行确诊,排除角膜病、严重白内障、青光眼及糖尿病、高血压及心脑血管疾病患者。对照组有15例男性患者,10例女性患者,患者年龄为55-83岁,平均年龄为(68.25±5.25)岁;病程为1-15个月,平均病程为(6.12±0.52)个月。观察组有13例男性患者,12例女性患者,患者年龄为52-84岁,平均年龄为(67.12±5.02)岁;病程为1-14个月,平均病程为(6.01±0.24)个月。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者使用常规护理模式,包括术前检查,冲洗泪道及心理护理等。

1.2.2 观察组

①环境准备。在手术前两个小时使用0.1%的含氯消毒液对手术间的桌子、地面和手术台擦拭,之后使用三氧机对空气消毒两个小时。消毒之后避免人员走动,调整手术室的温度及湿度,一般温度为22-25℃,湿度一般为55%左右^[2]。②心理护理。玻璃体注射雷珠单抗属于全新的治疗方法,患者对此治疗方法缺少认知,对于此方法的治疗效果具有怀疑的态度,并且需要多次的注射,从而导致患者出现严重的心理负担。对于此种情况,护理人员要对其耐心的解释,对患者介绍治疗方法、注射步骤、配合内容、注意事项及目的。利用成功病例提高患者治疗信心,使患者能够积极的配合治疗。③患者准备。在注射前三天对患者患眼滴抗生素眼药水,进行眼部、全身检查,比如血液、生命体征、心电图、胸片、眼底荧光血管造影等。手术之前前一天备皮,冲洗患者泪道。在手术前半个小时对患者结膜囊冲洗,肌注止血药,扩瞳,标识手术眼^[3]。④术眼护理。对患者手术眼睛进行保护,无菌纱布包贴盖眼罩,告诉患者不能够挤压、揉搓术眼。护理人员要对患眼情况密切观察,术后第二天局部使用典必殊眼药抗炎、

预防感染,白天滴眼药,晚上涂抹药膏,保持患者术眼的清洁,滴眼药水的时候要轻柔,避免对眼球压迫。⑤生活护理。告诉患者要注意休息,使用半卧式。避免患者打喷嚏、咳嗽、用力大便等导致眼内压升高的情况,要求患者清淡饮食,避免饮食辛辣刺激食物,多补充维生素、纤维素。⑥并发症预防。术后对患者是否出现呕吐、恶心、眼胀痛、头痛等眼压高的情况。保持患者心情愉悦,禁止饮酒、吸烟、咖啡、浓茶和辛辣刺激性食物,控制饮水量,避免短时间内的大量水分吸收收入血。假如患者眼压升高,要进行对症处理。如果患者出现畏光、内分泌增多、流泪等情况,叮嘱患者保持术眼清洁,术后坚持滴用抗生素眼药。⑦出院指导。要求术后坚持滴眼药水一周,眼部保持清洁,避免用手揉眼。一周之后到医院复查视力情况,也就是每周一次,然后根据患者自身的情况对复查时间进行调整^[4]。

1.3 统计学分析

利用SPSS 20.0统计软件对本文患者数据进行分析,计量资料利用 $\bar{x} \pm s$ 表示,通过t进行检验,计数资料使用%表示,检验通过 χ^2 进行, $p<0.05$ 表示数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗效果

对照组及观察组治疗有效率为20(80%)、24(96%),观察组患者治疗有效率高于对照组($p<0.05$),详见表1:

表1: 两组患者的治疗效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	25	13 (52%)	11 (44%)	1 (4%)	24 (96%)
对照组	25	8 (32%)	12 (48%)	5 (20%)	20 (80%)

2.2 患者护理满意度

对照组患者护理满意度为16(64%),观察组患者护理满意度为25(100%),表示观察组患者护理满意度比对照组高($p<0.05$),详见表2:

表2: 两组患者护理满意度对比

组别	例数	满意	不满意	满意率
观察组	25	25 (100%)	0 (0%)	25 (100%)
对照组	25	16 (64%)	9 (36%)	16 (64%)

2.3 患者并发症

观察组并发症为1(4%),对照组患者并发症为4(16%),观察组患者比对照组的并发症几率低($p<0.05$)。

3 讨论

年龄相关性黄斑变性导致视力损害的主要原因就是因为异常新生血管生长在黄斑视网膜中,也就是脉络膜新生血管,其会导

(下转第14页)

表1: 对比两组三项指标检测结果

组别	例数	ADA (U/L)	IFN γ (pg/mL)	LAM-IgG 阳性率 (%)
观察组	36	55.4 $\pm$ 17.7	233.2 $\pm$ 85.2	26(72.22)
对照组	36	25.9 $\pm$ 13.6	68.6 $\pm$ 56.4	1(2.78)

表2: 对比三种方法对患者诊断效果

检测方式	特异性	敏感性	准确性
ADA	91.1	80.7	84.8
IFN γ	94.2	86.4	89.4
LAM-IgG	97.2	73.2	82.5

2.3 对比三种方法联合检测的诊断结果

把三组均定义为阳性, 其中任一检测结果为阴性则定义成阴性, 对三种方式联合诊断的效果进行统计。诊断结核性胸膜炎中, 三种特异度为 100.00% (36/36), 敏感度为 69.44% (25/36)。

3 讨论

结核病在当前受到全球卫生组织关注, 且对人类健康产生严重危害。在结核病人中, 结核性胸膜炎为其中一种类型, 逐渐增多了患者的患病人数。IFN- γ 有抗肿瘤、病毒等作用,

为重要的免疫调节因子, 是清除体内病原体及机体免疫不可或缺的成分, 且主要经活化的 NK 及 T 细胞产生。在近些年对结核病的诊断中, IFN γ 检测为近些年的关键突破点, 且在结核性胸膜炎的诊断中, 胸液 IFN γ 检测有极高的特异性及敏感度, 成为国际上重要的检测结核分枝杆菌方式^[6], 同时不受大多数非致病杆菌及卡介苗影响。且受到结核分枝杆菌刺激时, 机体会产生记忆性 T 淋巴细胞, 在再次产生 IFN- γ 。对其实施的检测可对机体是否受气感染而进行有效判断。此次研究中, 相较于对照组, 观察组的 LAM-IgG 阳性率、IFN γ 浓度、ADA 活性均显著较高,

两组对比差异显著有意义 ($P < 0.05$); IFN γ 检测的准确性及敏感性最高, 且相较于 LAM-IgG 阳性率, ADA 酶检测较高, 但低于 IFN γ 检测, 对比三组方案特异性差异无意义; 把三组均定义为阳性, 其中任一检测结果为阴性则定义成阴性, 对三种方式联合诊断的效果进行统计。诊断结核性胸膜炎中, 三种特异度为 100.00% (36/36), 敏感度为 69.44% (25/36)。

综上所述, 针对胸腔积液患者, 采用 IFN γ 检测, 为较准确的诊断方式, 联合应用 LAM-IgG 阳性率、ADA 活性检测可提升患者诊断特异性, 改善生活质量, 具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 施健, 周丽荣, 孙宝华等. 超声引导下胸膜活检、结核分枝杆菌-PCR 及干扰素联合检测诊断结核性胸膜炎 [J]. 临床肺科杂志, 2010, 15(10):1490-1491.
- [2] 施健, 周丽荣, 孙宝华等. 超声引导下胸膜活检、干扰素联合检测诊断结核性胸膜炎 [J]. 临床肺科杂志, 2010, 15(8):1178-1179.
- [3] 陈秋悦, 顾刚, 龙燕华等. 胸腔积液行 γ -干扰素诱导蛋白 10 及腺苷脱氨酶检测的诊断价值 [J]. 中国防痨杂志, 2017, 39(11):1169-1174.
- [4] 张忆雄, 罗军敏, 秦欢等. γ -干扰素诱导蛋白-10 及其受体 CXCR3 在结核性胸膜炎患者中的表达和意义 [J]. 黔南民族医专学报, 2014, 27(3):157-160.
- [5] 叶志坚, 李敏菁, 梅湛强等. 白介素-22 和干扰素- γ 对结核性胸膜间皮细胞上皮-间质转化的影响及其机制 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2015, 38(7):504-506.
- [6] 傅玉琼, 周伟, 李多等. 环孢菌素-A 对男性结核性胸膜炎免疫调节的体外实验分析 [J]. 西部医学, 2017, 29(1):27-31.

(上接第 11 页)

致视网膜出血、组织损坏、水肿, 从而形成瘢痕, 导致失明。和干性年龄相关性黄斑变性相比, 湿性年龄相关性黄斑变性的发展比较快, 而且还会导致患者出现严重中心视力丧失^[5]。湿性年龄相关性黄斑变性脉络膜血管异常的增生, 在视网膜下面出现, 还会导致破裂出血, 终末期改变的发生就是出现瘢痕。抗血管内皮生长因子药物玻璃体注射技术能够使此类患者的治疗效率得到提高, 通过玻璃体内注射雷珠单抗, 能够使药物作用于新生血管中, 以此对新生血管抑制, 提高治疗效果。另外, 在对患者治疗过程中, 还要结合针对性的综合护理干预, 对治疗的不同时期进行护理, 从而使患者能够积极的配合治疗, 提高患者治疗后的视力, 使患者具有最佳的康复效果^[6]。

综上所述, 在对湿性年龄相关性黄斑变性患者进行针对性的护理, 能够提高患者的治疗效果, 患者护理满意度良好, 并且并发症较低, 值得临床推广使用。

(上接第 12 页)

综上所述, 对于老年脑溢血患者而言, 在接受常温治疗的同时接受亚低温联合治疗, 可以使患者的生活质量与神经功能等都得到显著改善, 效果良好具备临床推广实用价值。而且老年脑溢血患者接受亚低温方法治疗, 不仅可以使患者在治疗过程中的生命安全得到保障, 而且还有助于我国临床医学治疗脑溢血相关技术方面的提升。

参考文献

- [1] 郭光亮. 亚低温联合治疗脑出血的临床疗效评价 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(36):5107-5108.
- [2] 时一允, 秦保健. 亚低温联合依达拉奉在急性大面积脑

参考文献

- [1] 白蓉, 哈少平, 盛迅伦, 等. 雷珠单抗治疗湿性年龄相关性黄斑变性疗效观察 [J]. 中国实用眼科杂志, 2015, 33(2):146-150.
- [2] 黄运盘, 翁孟诗, 高慕洁. 玻璃体腔注射雷珠单抗治疗湿性年龄相关性黄斑变性的临床研究 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(16):121-122.
- [3] 颜湘蓉, 云洁. 中西医结合护理配合玻璃体腔内注射雷珠单抗治疗湿性年龄相关性黄斑变性 [J]. 四川中医, 2015(3):177-178.
- [4] 张瑜, 刘学勤. 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 [J]. 检验医学与临床, 2014(12):1731-1733.
- [5] 徐芳, 邓淑红. 雷珠单抗眼内注射治疗湿性年龄相关性黄斑变性的护理评价 [J]. 药品评价, 2016, 13(24):45-47.
- [6] 李娟娟, 黎铎. 玻璃体腔注射雷珠单抗对中心凹下瘢痕化的湿性年龄相关性黄斑变性的疗效及意义 [J]. 中华实验眼科杂志, 2017, 35(1):42-46.

梗死治疗中的应用效果体会 [J/OL]. 中国医院药学杂志, :1(2016-11-02).http://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1204.R.20161102.1508.016.html.

- [3] 龙其泰, 杨秋玲. 亚低温联合治疗脑溢血可行性及应用效果分析 [J]. 中国医学工程, 2016, 24(01):52-53.
- [4] 许惠龙, 于清宇, 吕游, 李丕学. 亚低温联合钙拮抗剂治疗丘脑下部损伤病人的对比分析 [J]. 中外医疗, 2015, 34(33):64-65.
- [5] 陈桃英, 王晓蕾, 李雅雯, 马娟, 郁敏. 亚低温联合促红细胞生成素治疗中重度新生儿缺氧缺血性脑病的疗效 [J]. 江苏医药, 2014, 40(01):47-49.