

本研究结果表明,优质护理的满意率达到 95.4%(105/110),远高于一般护理的满意率[72.7%(80/110)]。本实验结果证实,针对急诊胃出血患者,实施心理护理、呼吸道及时清理,以及补充血容量等优质护理服务干预,可有效提高止血成功率,提高患者生存质量,构建和谐医患关系,得到社会的普遍认可^[16]。

优质护理干预在治疗急性胃出血过程起到至关重要的作用,其能提高治愈率,改变医患关系,深受患者喜欢,具有临床推广意义^[17]。

参考文献

[1] 陈建荣. 优质护理服务在急诊胃出血患者中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2014, 12(12): 2224.

[2] 王珏华, 吉美红. 上消化道出血急救、病情观察及护理体会[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(2): 152-153.

[3] 刘森, 刘以健. MEBO 治疗 92 例小面积Ⅲ度低温热源烧伤的临床体会[J]. 中国烧伤创伤杂志, 2000, 32(4): 22-23.

[4] 欧海娟. 急诊胃出血患者采取优质护理服务的效果[J]. 临床医学工程, 2013, 20(6): 725-726.

[5] 崔菊香. 二级医院开展优质护理服务的实践与思考[J]. 当代护士(学术版), 2012, 11(9): 189-190.

[6] 曾文莉, 付敏. 急诊科患者实施个性化优质护理服务的效果评价[J]. 四川医学, 2014, 35(1): 188-190.

[7] 韩彦辉, 李海霞. 优质护理服务在急诊科的应用效果研究

• 临床探讨 •

[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(9): 837-839.

[8] 庞聪慧, 宋殿荣. 术前不良心理状态分析[J]. 中国医药导刊, 2011, 13(1): 149-150.

[9] 许乐芬. 护理在急诊科的应用效果研究[J]. 药物与人, 2014, 11(6): 190.

[10] 张英姿. 优质护理服务在急诊科护理中的推广与应用[J]. 中国医学创新, 2014, 10(23): 80-81.

[11] 王珏华, 吉美红. 上消化道出血急救、病情观察及护理体会[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(2): 152-153.

[12] 杨文雄. 70 例急性胃出血的急诊治疗及临床效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(15): 35-36.

[13] 郭巍莉, 林晓华, 周依媛. 口腔癌围术期的护理[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(15): 143-144.

[14] 慈勤海. 胃出血的常见原因分析及急救护理[J]. 医学信息, 2011, 15(8): 4137-4138.

[15] 陈少琴, 沈清玉. 72 例上消化道出血患者家属焦虑原因分析及护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(22): 3716-3717.

[16] 王艳梅, 李晶, 孙丽芳. 实用医学检查诊治及护理[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2008: 6-8.

[17] 徐安芬, 魏文惠, 温明庆. 我院聘用护士工作现状的调查与分析[J]. 护理管理杂志, 2007, 7(11): 13-15.

(收稿日期: 2016-09-06 修回日期: 2016-11-14)

老年性黄斑变性的患病状况研究

麦洁英, 廖敏华, 刘婷婷
(海南省农垦三亚医院眼科 572000)

摘要:目的 探讨老年性黄斑变性的患病状况。方法 选取 2011 年 6 月至 2016 年 3 月在该院接受健康体检的 675 例老年人, 进行老年性黄斑变性筛查, 比较不同性别、年龄、文化程度老年人群的患病率, 记录不同年龄、视力下患者的疾病类型。结果 675 例受检者中老年性黄斑变性患者 97 例(14.37%), 男性患病率为 13.68%, 女性患病率为 14.95%; 60~69、70~79、≥80 岁年龄段的患病率分别为 8.88%、18.73%、24.29%; 小学及以下、初中、高中及以上文化程度患病率分别为 29.73%、18.67%、10.65%。60~69、70~79、≥80 岁年龄段的湿性老年性黄斑变性分别占 6.25%、14.29%、26.92%, 与干性比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。视力小于 0.05、0.05~0.09、0.10~0.29、0.30~0.49、≥0.50 患者湿性老年性黄斑变性分别为 50.00%、25.00%、14.89%、9.46%、8.00%, 与干性比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 老年人群患老年性黄斑变性的风险较高, 且受年龄、文化程度等因素影响, 其中湿性老年性黄斑变性对患者视力具有严重的危害性。

关键词:老年性黄斑变性; 年龄; 视力; 性别
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.04.047 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)04-0570-03

老年性黄斑变性是指黄斑区结构出现衰老性改变, 主要由视网膜色素上皮吞噬能力减退引起的盘膜潴留造成^[1-2]。目前, 该病的确切病因尚不十分清楚, 可能与遗传、中毒、心血管系统疾病、慢性光损害等因素有关, 其临床表现为玻璃膜疣形成、Bruch 膜断裂、视网膜脉络新生血管形成等。流行病学研究显示, 老年性黄斑变性多发于 45 岁以上中老年人群, 且呈现明显的年龄相关性^[3]。随着社会老龄化趋势的发展, 我国老年性黄斑变性发病率逐年增加, 患者中心视力急剧下降, 甚至失明。现对该院接受健康体检的 675 例老年人进行老年性黄斑变性筛查, 探讨该病在老年人群的患病状况, 为临床干预提供

参考依据。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 6 月至 2016 年 3 月在该院接受健康体检的老年人 675 例, 男 307 例, 女 368 例, 年龄 60~89 岁, 平均年龄(65.8±10.4)岁, 文化程度: 小学及以下 37 例, 初中 225 例, 高中及以上 413 例。纳入标准: (1) 年龄大于或等于 60 岁。(2) 所有受检者均签署知情同意书。(3) 经该院伦理委员会批准同意。

1.2 方法 所有受检者均接受眼科检查, 对黄斑变性可疑患者进行散瞳、裂隙灯检查荧光素眼底血管造影检查。老年性黄

斑变性的评估参照 2013 年中华医学会眼科学会眼底病学组制订的《中国老年性黄斑变性临床诊断治疗路径》^[4]。老年性黄斑变性分型:(1)干性:早期呈玻璃膜疣,晚期呈金箔样,患者视力下降缓慢,伴有黄斑囊样变性。(2)湿性:早期玻璃膜疣融合,中期出现出血性盘状脱落或黄斑浆液性变化,晚期有瘢痕形成,患者视力下降迅速,伴有视网膜出血。

1.3 观察指标 收集受检者性别、年龄、文化程度等临床资料,比较不同性别、年龄、文化程度的老年人群老年性黄斑变性的患病率。观察不同年龄、视力的患者黄斑变性类型。黄斑变性患病率=患病例数/受检例数×100%,干性黄斑变性率=干性黄斑变性眼数/患病眼数×100%,湿性黄斑变性率=湿性黄斑变性眼数/患病眼数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,计数资料比较使用 χ^2 检验,计量资料比较应用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 不同类别的老年人群老年性黄斑变性的患病率结果比较 675 例受检者中老年性黄斑变性患者 97 例(14.37%),男性患病率为 13.68%,女性患病率为 14.95%;60~69、70~79、≥80 岁年龄段的患病率分别为 8.88%、18.73%、24.29%;小学及以下、初中、高中及以上人群段的患病率分别为 29.73%、18.67%、10.65%。见表 1。

表 1 不同类别的老年人群老年性黄斑变性的患病率结果比较[n(%)]				
项目	受检例数 (n=675)	患病例数 (n=97)	χ^2	P
性别	男性	307	42(13.68)	1.603
	女性	368		
年龄	60~69 岁	338	30(8.88)	4.392
	70~79 岁	267	50(18.73)	
	≥80 岁	70	17(24.29)	
文化程度	小学及以下	37	11(29.73)	7.451
	初中	225	42(18.67)	
	高中及以上	413	44(10.65)	

2.2 不同年龄患者的老年性黄斑变性分型结果比较 60~69、70~79、≥80 岁患者的湿性老年性黄斑变性分别占 6.25%、14.29%、26.92%,与干性比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 不同年龄患者的老年性黄斑变性分型结果比较				
年龄(岁)	患病例数 (n)	患病眼数 (n)	干性黄斑变性 [n(%)]	湿性黄斑变性 [n(%)]
60~69	30	64	60(93.75)	4(6.25)
70~79	50	70	60(85.71)	10(14.29)
≥80	17	26	19(73.08)	7(26.92)
合计	97	160	139(86.88)	21(13.13)

注: $\chi^2=6.587$; $P=0.012$ 。

2.3 不同视力患者的老年性黄斑变性分型结果比较 视力小于 0.05、0.05~0.09、0.10~0.29、0.30~0.49、≥0.50 患者湿性老年性黄斑变性分别占 50.00%、25.00%、14.89%、

9.46%、8.00%,与干性比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 不同视力患者的老年性黄斑变性分型结果比较				
视力	患病例数 (n)	患病眼数 (n)	干性黄斑变性 [n(%)]	湿性黄斑变性 [n(%)]
<0.05	4	6	3(50.00)	3(50.00)
0.050~0.09	4	8	6(75.00)	2(25.00)
0.10~0.29	29	47	40(85.11)	7(14.89)
0.30~0.49	45	74	67(90.54)	7(9.46)
≥0.50	15	25	23(92.00)	2(8.00)
合计	97	160	139(86.88)	21(13.13)

注: $\chi^2=5.024$; $P=0.025$ 。

3 讨 论

老年性黄斑变性是一种常见的致盲性疾病,临床分型包括干性和湿性,其中干性又称萎缩型黄斑变性,主要由黄斑细胞受损引起的玻璃膜疣形成导致,患者中央视力逐渐恶化,玻璃膜疣之间有脱色斑或色素斑;湿性又称渗出型黄斑变性,由视网膜血管异常生长引起,进入突变期后,患者黄斑部开始渗出或出血^[5-6]。与干性老年性黄斑变性不同,湿性老年性黄斑变性患者的中心视力会在短时间内迅速降低,部分患者对侧眼发病^[7-8]。有研究证实,视网膜色素上皮是视网膜外层组织营养供给的主要来源,对维持视网膜生理功能具有重要作用,随着年龄的增加,人视网膜色素上皮细胞的吞噬功能明显降低,是导致玻璃膜疣形成,引起黄斑变性的主要病理机制^[9-10]。

本研究数据显示,675 例受检者中老年性黄斑变性患者 97 例,患病率为 14.37%。男性患病率为 13.68%,女性患病率为 14.95%,差异有统计学意义($P>0.05$),与曹翠萍等^[11]的研究结果基本一致。本研究结果表明,随年龄的增长,老年性黄斑变性患病率逐渐升高,其中 80 岁以上老年人群的患病率高达 24.29%,提示年龄越大,患老年性黄斑变性的风险越高。此外,不同文化程度人群的患病率也表现出明显的差异性,与高学历人群比较,低文化水平人群更易发生黄斑变性,这是因为低文化水平人群的饮食结构不均衡,对视网膜功能具有负面影响,同时该部分人群对眼部保健的重视度普遍较低,是导致患病率升高的主要原因。本研究结果显示,60 岁以上老年人群以干性黄斑变性为主,但随年龄增加,湿性黄斑变性比例随之升高,其中 60~69 岁人群湿性黄斑变性仅占 6.25%,但 80 岁以上人群湿性黄斑变性比例占 26.92%。由于湿性黄斑变性的致盲性是不可逆,因此建议加大健康宣教力度,以预防代替治疗。视力水平是评价黄斑变性严重程度的重要指标。本研究结果证实,视力水平越高,湿性黄斑变性比例越低,表明湿性老年性黄斑变性可对患者的视力造成明显影响,是导致患者视力降低的重要因素。张开颜等^[12]研究表明,老年性黄斑变性对患者视力的影响非常明显,而与干性黄斑变性比较,湿性黄斑变性对视力的影响更为严重。因此临床上应提高对该病的重视程度,加大筛查力度,对视力水平低下的老年人进行重点排查。

综上所述,老年人群罹患老年性黄斑变性的风险较高,且受年龄、文化程度等因素的影响,其中湿性老年性黄斑变性对患者视力具有严重的危害性。

参考文献

[1] 张美霞.关注湿性年龄相关性黄斑变性抗血管内皮生长

- 因子治疗中的无应答病例[J]. 中华眼科杂志, 2014, 10(6): 406-410.
- [2] Rimayanti U, Kiuchi Y, Yamane K, et al. Inner retinal layer comparisons of eyes with exudative age-related macular degeneration and eyes with age-related macular degeneration and glaucoma[J]. Graefes' Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology, 2014, 252(4): 563-570.
- [3] 汪明芳, 马乐, 黄旸木, 等. 早期老年黄斑变性患者血清叶黄素水平相关因素分析[J]. 中华老年医学杂志, 2013, 32(10): 1083-1086.
- [4] 中华医学会眼科学分会眼底病学组. 中国老年性黄斑变性临床诊断治疗路径[J]. 中华眼底病杂志, 2013, 29(4): 343-355.
- [5] Wolf A, Kampik A. Efficacy of treatment with ranibizumab in patients with wet age-related macular degeneration in routine clinical care: Data from the COMPASS health services research[J]. Graefes' Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology, 2014, 252(4): 647-655.
- [6] 闫泉. 自噬在干性年龄相关性黄斑变性中的作用研究进展[J]. 中华实验眼科杂志, 2015, 33(10): 949-952.
- [7] 白玉婧, 黎晓新. 新生血管性老年性黄斑变性药物治疗面临的挑战与未来的发展趋势[J]. 中华眼底病杂志, 2016, 32(1): 3-7.
- [8] 余岚, 陈长征, 易佐慧子, 等. 玻璃体腔注射康柏西普治疗渗出型老年性黄斑变性的疗效观察[J]. 中华眼底病杂志, 2015, 31(3): 256-259.
- [9] 中华医学会眼科学分会眼底病学组. 中国老年性黄斑变性临床诊断治疗路径[J]. 中华眼底病杂志, 2013, 29(4): 343-355.
- [10] 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病人的护理[J]. 护理研究, 2013, 27(21): 2281-2282.
- [11] 曹翠萍, 王菡, 任广运, 等. 老年黄斑变性的患病情况[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(8): 1956-1957.
- [12] 张开颜, 唐仕波. 干性年龄相关性黄斑变性的研究及治疗进展[J]. 中华眼科杂志, 2015, 51(3): 236-240.
- (收稿日期: 2016-09-04 修回日期: 2016-11-12)
- 临床探讨 •

临床护理路径配合中医对剖宫产产妇乳汁分泌及母乳喂养率的影响

刘丽霞

(江苏省常熟市中医院产科 215500)

摘要:目的 探讨临床护理路径配合中医特色护理对剖宫产产妇乳汁分泌及母乳喂养率的影响。方法 选取 2014 年 7 月至 2016 年 1 月该院拟行剖宫产的产妇 110 例, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 55 例。对照组给予临床护理路径干预, 观察组在对照组的基础上配合中医特色护理。比较 2 组产后泌乳始动时间、产后 4 d 内乳汁分泌量、母乳喂养率及产妇乳房胀痛情况。结果 观察组术后泌乳始动时间较对照组短($P < 0.05$), 观察组 4 d 内泌乳中等以上者(96.36%)明显高于对照组(61.82%)($P < 0.05$), 观察组 4 d 内母乳喂养率(90.91%)显著高于对照组(70.91%)($P < 0.05$), 观察组总满意度(96.36%)明显高于对照组(80.00%)($P < 0.05$)。结论 采用临床护理路径配合中医特色护理有助于剖宫产产妇保持情绪稳定, 掌握正确哺乳技巧, 缩短其泌乳始动时间, 提高泌乳量和母乳喂养率。

关键词:临床护理路径; 中医特色护理; 剖宫产; 乳汁分泌; 母乳喂养率

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.04.048 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)04-0572-04

母乳中富含的免疫因子和抗体, 是满足婴儿心理及生理发育的纯天然食物。母乳喂养, 既可有效促进新生儿健康成长, 同时有助于促进母体子宫收缩, 降低子宫出血量, 加快子宫恢复速度^[1]。临床由于种种原因引起母体泌乳迟缓, 乳汁分泌量不足, 导致母乳喂养无法实现。尤其是剖宫产产妇, 因术后切口疼痛或对母乳喂养恐惧心理等因素, 泌乳量更易受到影响^[2]。为使产妇早日泌乳, 减少乳房胀痛, 提高母乳喂养率, 现探讨剖宫产产妇进行临床护理路径配合中医特色护理的效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 7 月至 2016 年 1 月该院拟行剖宫产的产妇 110 例, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 各 55 例。观察组产妇年龄 21~35 岁, 平均年龄(27.53±6.22)岁; 孕周 36~41 周, 平均孕周(38.04±1.72)周; 新生儿体质量 2.5~3.7 kg, 平均体质量(3.15±0.46)kg; 新生儿 Apgar 评分 8~9 分, 平均评分(8.47±0.36)分; 初产妇 31 例, 经产妇 24 例。对照组产妇年龄 23~37 岁, 平均年龄(29.96±6.85)岁; 孕周 35~38 周, 平均孕周(37.06±1.03)

周; 新生儿体质量 2.2~3.8 kg, 平均体质量(2.83±0.52)kg; 新生儿 Apgar 评分 9~10 分, 平均评分(9.61±0.20)分; 初产妇 35 例, 经产妇 20 例。2 组产妇的年龄、孕周等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: (1) 年龄 21~37 岁。 (2) 均为单胎妊娠。 (3) 有母乳喂养意愿。 (4) 所有产妇均知情同意。排除标准: (1) 乳房整形术后孕妇。 (2) 患有严重妇科疾病、传染病。 (3) 有精神或神经性疾病。 (4) 合并有肝肾等重要脏器疾病。 (5) 妊娠高血压等妊娠期合并症。 (6) 有母乳喂养禁忌证者。

1.3 方法 所有产妇均给予临床护理路径干预: (1) 建立临床护理路径小组, 负责整个路径的制定、安排、实施、监督等各项工作。 (2) 结合现有医疗护理常规标准及该院医疗水平, 制定出以时间为横轴, 以针对剖宫产后乳汁分泌所涉及的用药、护理饮食指导等活动为纵轴, 制成具有科学化、时间化、具体化的临床护理日程计划路径表。其中临床护理路径表制定内容包括产妇评估、医嘱及用药情况、每日具体护理内容、护理措施和预期目标、不确定风险防范措施, 以及医护人员的排班情况、培