

程只需要几分钟的时间。使用 LIS 系统的外送功能以后,本科室 2018 年的委托登记率和标本检测结果回来登记率均极大提高,但是标本丢失率仍需要改进,这可能与外勤人员或者检验科标本的放置制度有关,在此方面还需在以后的工作中进一步完善。

根据检验科的具体要求,在外送软件上配备了查询、统计、汇总并导出 Excel 表格等相关功能,特别是在查询统计上能明细到各种统计,比如可通过条形码号、姓名、诊疗号、日期、未核收、已核收未发报告、全部组合、外送单位等不同方式进行明细统计。建议不同检验科可根据自己的需求让软件公司增加相应的功能。

经本研究证实,LIS 系统在外送标本的应用中,无论是工作效率还是监控效果均比传统手工登记有不可比拟的优势。不仅提高了工作效率,而且在检验科操作规范和管理上也起到了重要作用,进一步优化和规范了实验室的工作流程。

参考文献

[1] 申子瑜. 医院管理学:临床实验室管理分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:34.

- [2] 谢新鹏,廖生武,唐绍杰,等. 医院外送标本检验结果信息共享平台的研究[J]. 医疗卫生装备,2017,38(5):73-75.
- [3] 朱延清. 检验科对标本外送至独立实验室的质量控制[J]. 检验医学与临床,2013,10(16):2199-2200.
- [4] 程敬伟,傅谭娉,孟群,等. 中国第三方医学检验机构发展现状及服务模式分析[J]. 现代检验医学杂志,2014,29(1):1-4.
- [5] 朱延清. 对检验标本外送的认知[J]. 实用医技杂志,2017,17(1):75.
- [6] 刘波. 外送标本分析前质量控制中的特殊要求[J]. 国际检验医学杂志,2011,32(3):426-432.
- [7] 秦勇,于洁,高毅华. 我国医学独立实验室发展前景研究[J]. 卫生经济研究,2012,29(12):20-22.
- [8] 彭梦晶,张伟博. 临床实验室标本流转信息平台研发[J]. 现代仪器与医疗,2017,23(3):6-7.
- [9] 胡筱梅,李毅,李荫桂. 条形码在医院检验信息中的应用[J]. 山西医药杂志,2013,42(6):698.
- [10] 万海英. 检验标本流程中信息节点控制的临床价值[J]. 临床检验杂志,2008,26(6):102.

(收稿日期:2019-01-20 修回日期:2019-04-12)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.13.042

硝普钠联合多巴胺治疗心力衰竭的护理及其对患者心功能的影响

孔雪洁,申丽英

河北省沙河市人民医院护理部,河北沙河 054100

摘要:目的 探讨硝普钠联合多巴胺治疗心力衰竭的护理措施及其对患者心功能的影响。方法 将 2018 年该院收治的 96 例接受硝普钠联合多巴胺治疗的心力衰竭患者按照随机数字表法分为针对性护理组和对照组,每组各 48 例。对照组患者接受基础护理及健康指导,针对性护理组患者在对照组护理方案的基础上接受针对性护理措施。比较两组患者护理前后左心室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期内径(LVEDD)、左心室收缩末期内径(LVESD)及明尼苏达心力衰竭生活质量问卷得分;比较两组患者住院时间及心电图恢复正常时间;比较两组患者护理后的不良反应。结果 护理后,针对性护理组患者 LVEF 高于对照组, LVEDD 及 LVESD 均低于对照组,住院时间及心电图恢复正常时间均短于对照组,明尼苏达心力衰竭生活质量问卷各维度得分及总分均低于对照组,不良反应总发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 针对性护理措施在接受硝普钠联合多巴胺治疗的心力衰竭患者中效果明显,能够缩短患者住院时间,促进患者心电图恢复正常,明显改善患者心功能,提高患者生活质量,同时还可减少药物不良反应发生率。

关键词:硝普钠; 多巴胺; 心力衰竭; 心功能

中图分类号:R473.5;R541

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)13-1922-04

慢性心力衰竭是一种以患者自我感觉疲劳、运动能力减弱及劳力性呼吸困难为主要特点的临床综合征^[1],慢性心力衰竭的本质是充血性心力衰竭,主要指患者心脏搏动障碍,心脏舒张及收缩功能改变,致使心脏不能充分排出静脉回心血量,引起一系列心脏循环障碍的反应,其本质是心室重构^[2]。慢性心力衰竭是临床上较为常见的疾病之一,在老年人群中发病率较高,主要表现为体循环或肺循环淤血、组织灌注减少、心排血量不足等。心力衰竭是临床上各种心血管类疾病的终末阶段^[3],由于心力衰竭的不可逆性及

心脏功能的损伤,患者常会出现多方面的症状,严重影响患者的正常生活^[4]。在临床上,控制及缓解心力衰竭患者出现的疾病症状,是治疗心力衰竭的主要目标^[5]。硝普钠联合多巴胺是治疗心力衰竭常用的药物,在应用硝普钠及多巴胺的治疗中,采取有效的护理措施,提高药物治疗效果,促进患者心功能恢复,减少不良反应发生率,是治疗中的重要环节。本研究应用针对性护理措施,取得了明显效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年本院收治的 96 例接受

硝普钠联合多巴胺治疗的心力衰竭患者作为研究对象,按照随机数字表法分为针对性护理组和对照组,每组各 48 例,年龄 57~77 岁,平均(65.99±4.55)岁。针对性护理组男 27 例,女 21 例;年龄 59~77 岁,平均(66.08±4.78)岁;美国纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级为Ⅲ级 33 例,Ⅳ级 15 例;平均病程(7.21±2.63)年。对照组男 23 例,女 25 例;年龄 57~77 岁,平均(65.90±4.35)岁;NYHA 心功能分级为Ⅲ级 30 例,Ⅳ级 18 例;平均病程(6.83±2.40)年。两组患者年龄、性别、NYHA 分级及病程等基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经本院伦理委员会批准,患者及家属自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014》中的诊断标准^[6],确诊为慢性心力衰竭者;(2)对本研究所涉及药物无过敏史及禁忌证者。

1.2.2 排除标准 (1)合并其他系统严重疾病者;(2)合并恶性肿瘤者;(3)意识障碍者。

1.3 方法

1.3.1 护理方法 所有患者均接受硝普钠联合多巴胺治疗,具体方法为:多巴胺 160 mg 溶于 5%葡萄糖注射液 50 mL,以 2~5 $\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 的速度持续静脉泵入;以 12.5~25.0 mg 硝普钠溶于 5%葡萄糖注射液 50 mL,以 12.5~25.0 $\mu\text{g}/\text{min}$ 的速度避光持续静脉泵入。对照组接受基础护理及健康指导,针对性护理组患者在对照组患者护理方案的基础上接受针对性护理措施,(1)为患者构建更舒适的病房环境,保证适宜的温度、湿度及光线,减少各种噪音;(2)给予患者心理支持,消除其不良情绪,指导患者进行腹式呼吸及有效咳嗽,教会患者放松身体的方法,如深呼吸等,给予患者言语上的安慰,适当为患者播放舒缓的音乐;(3)指导患者多吃含钾丰富的蔬菜、水果,保持大便通畅,避免便秘,避免高脂肪、高胆固醇摄入,避免暴饮暴食及酗酒,保持良好的生活习惯;(4)指导患者按照远端-近端的顺序进行上肢活动,分别屈、伸、内翻、外翻上肢关节,指导患者做下肢关节屈、伸、内

翻、外翻等动作及踝泵运动;(5)指导患者进行下床后的轻体力活动,根据患者情况,逐渐增加活动量,如患者在活动中出现不适状况,应立即停止活动,卧床休息;(6)加强病情及药物监测,根据患者病情变化及时向医生反映,调节药物剂量及浓度,注意药物配伍禁忌,多巴胺避免与碱性药物配伍,而且多巴胺输注时速度不可过快,因易发生心动过速、心律失常和肾功能减退,同时心动过速、心室纤颤者禁用,而且硝普钠剂量过大可出现严重低血压,引起冠状动脉或脑血管灌注减低;(7)如患者在接受治疗的过程中出现不良反应,应立即汇报医生,备好急救药品,协助处理。

1.3.2 研究工具及评价指标 采用 MRI、左心室造影、超声心动图等计算两组患者护理前后的左心室射血分数(LVEF)、左心室舒张末期内径(LVEDD)及左心室收缩末期内径(LVESD);记录两组患者住院时间及心电图恢复正常的时间;采用明尼苏达心力衰竭生活质量问卷评估患者护理前后心脏功能对生活质量的影[7],该量表包括身体领域(8 个条目)、情绪领域(5 个条目)及其他领域(8 个条目),共 21 个条目。采用 Likert 6 计分法,0 分表示心力衰竭对患者无任何影响,5 分表示心力衰竭对患者的影响较为严重,量表总分为 0~105 分,分数越高,表明心力衰竭患者生活质量越差。护理后评估两组患者不良反应,计算不良反应总发生率,不良反应总发生率=不良反应例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析处理,正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者护理前后 LVEF、LVEDD 及 LVESD 比较 见表 1。护理前,两组患者 LVEF、LVEDD 及 LVESD 比较差异均无统计学意义($P>0.05$);护理后,两组患者 LVEF 均高于护理前,LVEDD 及 LVESD 均低于护理前,针对性护理组患者 LVEF 高于对照组,LVEDD 及 LVESD 均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者护理前后 LVEF、LVEDD 及 LVESD 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVEF(%)		LVEDD(mm)		LVESD(mm)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
针对性护理组	48	35.69±3.94	43.45±3.82* Δ	65.53±6.72	57.02±6.12* Δ	50.92±8.10	41.56±4.96* Δ
对照组	48	35.48±4.22	40.70±4.10*	66.09±7.86	61.96±5.56*	52.22±6.75	48.92±6.06*
t		0.257	3.406	-0.371	-4.142	-0.857	-6.507
P		0.798	0.001	0.712	0.000	0.393	0.000

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$;与对照组护理后比较, $\Delta P<0.05$

2.2 两组患者护理后住院时间及心电图恢复正常的时间比较 见表 2。护理后,针对性护理组患者住院时间及心电图恢复正常的时间均短于对照组患者,差

异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者护理前后明尼苏达心力衰竭生活质量问卷得分比较 见表 3。护理前,两组患者明尼苏达

心力衰竭生活质量问卷各维度得分及总分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);护理后,两组患者明尼苏达心力衰竭生活质量问卷各维度得分及总分均低于护理前,且针对性护理组患者明尼苏达心力衰竭生活质量问卷各维度得分及总分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 两组患者不良反应比较 见表4。针对性护理组仅出现1例头痛及1例恶心呕吐患者,不良反应总发生率为4.2%,对照组出现3例头痛、2例恶心呕吐及3例低血压患者,不良反应总发生率为16.8%,两

组患者不良反应总发生率比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.019, P<0.05$)。

表2 两组患者护理后住院时间及心电图恢复正常的时间比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	n	住院时间	心电图恢复正常的时间
针对性护理组	48	6.73±1.33	3.08±0.77
对照组	48	8.38±1.98	4.17±1.04
t		-4.787	-5.814
P		0.000	0.000

表3 两组患者护理前后明尼苏达心力衰竭生活质量问卷得分比较($\bar{x}\pm s, 分$)

组别	n	身体领域		情绪领域		其他领域		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
针对性护理组	48	23.85±7.13	15.21±4.96*△	15.23±3.92	9.65±1.70*△	24.63±7.04	17.21±5.43*△	63.71±11.85	42.06±7.64*△
对照组	48	22.23±6.47	18.42±5.21*	14.35±4.47	11.29±1.88*	24.06±4.98	21.15±4.68*	60.65±9.17	50.85±7.22*
t		1.170	-3.090	1.020	-4.057	0.452	-3.807	1.416	-5.796
P		0.245	0.003	0.310	0.000	0.652	0.000	0.160	0.000

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$;与对照组护理后比较,△ $P<0.05$

表4 两组患者不良反应比较[n(%)]

组别	n	头痛	恶心呕吐	低血压	合计
针对性护理组	48	1(2.1)	1(2.1)	0(0.0)	2(4.2)
对照组	48	3(6.2)	2(4.2)	3(6.3)	8(16.8)

3 讨 论

心力衰竭是一种由心室功能不全所导致的综合征,慢性心力衰竭主要指慢性原发性心肌病变、心室压力较大及血容量负荷较大,导致心肌收缩力持续降低,心排血量持续减少,随着患者年龄增加,心肌细胞逐渐老化,心脏功能逐渐减弱,自身泵血功能逐渐下降^[8-9],因此,慢性心力衰竭严重影响患者的生活质量及生命健康。在我国,居民心力衰竭患病率逐年升高,心力衰竭患者5年生存率基本等同于恶性肿瘤,病死率较高^[10]。

硝普钠是临床上常用的血管扩张剂,能够促进血管顺应性,扩张小动脉及静脉血管平滑肌,减少静脉回流,使中心静脉的血容量分散至外周静脉,降低外周阻力,减轻心脏前后的负荷,间接提高心排血量,增强心肌收缩力,同时在一定程度上发挥神经内分泌阻滞作用,延缓心室重构,改善心功能^[11-12]。多巴胺是去甲肾上腺素的前体,是一种儿茶酚胺类药物,能够激动 α 及 β 受体,存在剂量依赖性,大剂量多巴胺能够导致心律失常,而小剂量多巴胺能够激动多巴胺受体及兴奋心脏 β_1 受体,从而提高心肌收缩力,扩张血管,改善心脏血供,增强肾脏及冠状动脉血流,降低循环阻力,改善心功能^[13-14]。硝普钠与多巴胺联合应用,能够发挥更好的协同作用,提高治疗效果,但两种药物均会导致患者发生不同程度的不良反应。因此,应用有效的护理措施,提高药物治疗效果,促进患者

心功能恢复,减少不良反应发生率,是治疗中的重要环节。

本研究针对接受硝普钠联合多巴胺治疗的心力衰竭患者实施针对性护理措施,研究结果显示,护理后,针对性护理组患者LVEF高于对照组,LVEDD及LVESD均低于对照组,住院时间及心电图恢复正常的时间均短于对照组,由此说明,在常规护理措施的基础上实施针对性护理措施,能够有效改善患者心功能、缩短患者住院时间和心电图恢复正常的时间。分析原因可能与心理护理、运动指导、饮食护理及放松患者身心等措施能够提高药物治疗效果,消除患者无助情绪有关,使患者更加积极地配合治疗,从而达到有效改善患者预后、促进患者康复的目的。

本研究中,护理后针对性护理组患者明尼苏达心力衰竭生活质量问卷各维度得分及总分均低于对照组,由此说明针对性护理措施能够明显提高患者生活质量,可能与针对性护理实施提高患者的遵医行为,且随着患者心功能恢复,患者自己感觉好转,进而保持良好的心态,更加配合治疗有关。

硝普钠容易导致低血压发生,长期或大剂量应用时,其在机体内释放的氰化物或硫氰酸可导致患者出现头痛、恶心、呕吐等症状,严重时可导致患者中毒甚至死亡^[15]。在硝普钠与多巴胺联合应用时,两种药物的不良反应可相互抵消,硝普钠易导致低血压发生,而多巴胺则有助于维持患者血压;多巴胺会导致患者外周血管阻力增加,而硝普钠能够稳定外周血管阻力。在临床工作中,同样要对患者进行监测及进行相应的护理,以减少或防止严重不良反应发生。本研究中,针对性护理组患者不良反应总发生率低于对照组,由此说明针对性护理措施能够在一定程度上减少

两种药物应用中不良反应发生率,提高用药安全性。针对性护理措施中加强对患者病情变化及药物输注的监测,及时调节药物剂量及浓度,保持药物应用于安全稳定的状态,可减少不良反应发生率,保证患者用药期间的安全。

综上所述,针对性护理措施在接受硝普钠联合多巴胺治疗的心力衰竭患者中效果明显,能够缩短患者住院时间及心电图恢复正常的时间,明显改善患者心功能,提高患者生活质量,同时能够减少药物不良反应发生率,值得临床推广应用。

参考文献

[1] GAYDA M, RIBEIRO P A, JUNEAU M, et al. Comparison of different forms of exercise training in patients with cardiac disease: where does high-intensity interval training fit[J]. Can J Cardiol, 2016, 32(4): 485-494.
 [2] 严建新, 林秦燕, 项静婉. 不同心功能分级心力衰竭患者 BNP 和 IL-33 水平变化情况及其临床诊断价值[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(6): 403-409.
 [3] LEE K S, MOSER D K. Heart failure symptom measures: critical review[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2013, 12(5): 418-428.
 [4] WILSON J, MCMILLAN S. Symptoms experienced by heart failure patients in hospice care[J]. J Hosp Palliat Nurs, 2013, 15(1): 13-21.
 [5] 宣凡馨, 李峥, 康晓凤, 等. 心力衰竭患者症状群的纵向研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(12): 1450-1456.
 [6] 中华医学会心血管病分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J]. 中华心血管

病杂志, 2014, 42(2): 98-122.
 [7] 杨贝贝, 郑战战, 吴圣佳, 等. 慢性稳定性心力衰竭患者症状群分类的研究[J]. 中国护理管理, 2018, 18(2): 185-191.
 [8] 林新铎, 王家宁, 唐俊明, 等. 麝香保心丸联合曲美他嗪治疗老年缺血性心肌病心力衰竭疗效的 Meta 分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(10): 1162-1166.
 [9] 王子迎, 魏宏戈, 吴文. 新疆维吾尔自治区老年慢性心力衰竭患者自我管理与生活的相关性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(28): 3404-3408.
 [10] 任谦, 王琴, 林萍. 参附注射液辅治心气阳虚型老年慢性心力衰竭疗效观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 25(4): 350-352.
 [11] 左鸿雁, 熊鹿, 张博利. 硝普钠联合多巴胺治疗难治性心衰患者的疗效及对相关指标的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 35(4): 687-689.
 [12] 孙国华, 陈位成. 硝普钠联合多巴胺持续静脉泵入治疗老年顽固性心力衰竭临床观察[J]. 中国综合临床, 2015, 31(3): 223-226.
 [13] 全金龙. 多巴胺联合酚妥拉明对小儿肺炎合并心力衰竭的疗效及心肌酶的影响[J]. 医学临床研究, 2015, 32(1): 129-131.
 [14] 陆千军. 硝普钠联合多巴胺对急性心力衰竭患者血流动力学和肾功能影响研究[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(1): 105-108.
 [15] 苏素缺, 赵淑静, 李伟刚. 硝普钠与多巴胺微泵治疗顽固性心衰的疗效观察[J]. 中国医学装备, 2015, 12(4): 77-79.

(收稿日期: 2019-01-18 修回日期: 2019-04-20)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 13. 043

护理干预用于经皮肾镜取石术治疗肾结石患者围术期的效果观察

陈菲菲

河南省南阳市中心医院泌尿外科, 河南南阳 473009

摘要:目的 观察和分析护理干预用于经皮肾镜取石术治疗肾结石患者围术期的效果。方法 选取 2016 年 9 月至 2017 年 9 月在该院行经皮肾镜取石术治疗的 97 例肾结石患者作为研究对象, 将其分为常规组和干预组。常规组患者 48 例, 采取常规护理; 干预组患者 49 例, 在常规组护理的基础上采取围术期护理干预, 观察两组患者的护理效果。结果 干预组患者对护理的满意度明显高于常规组, 干预组患者并发症发生率明显少于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 围术期护理干预用于经皮肾镜取石术治疗肾结石患者效果明显, 不仅有效降低了患者术后并发症发生率, 同时也提高了患者对护理的满意度, 建立了良好的护患关系, 改善了患者生活质量。

关键词: 围术期护理干预; 经皮肾镜取石术; 肾结石

中图分类号: R473.6

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)13-1925-03

肾结石是泌尿系统的常见病、多发病^[1]。肾结石疼痛是腹部的绞痛, 常痛得患者大汗淋漓, 难以忍受, 当结石脱离肾脏, 落到输尿管时, 刺激输尿管结石可引起输尿管痉挛, 这时才表现出腹部的剧痛^[2]。同时堵塞输尿管, 造成肾脏积水, 可表现出腰部胀痛。引起肾结石的原因很多, 除了与个人体质相关外, 还与

饮食、水质、饮水量及运动量等相关^[3]。临床予以对症治疗, 如绞痛发作时用止痛药物, 若发现合并感染或梗阻时, 应根据具体情况先行控制感染, 必要时行输尿管插管或肾盂造瘘, 保证尿液引流通畅, 以利于控制感染, 防止肾功能损害^[4]。本研究选取 2016 年 9 月至 2017 年 9 月在本院行经皮肾镜取石术治疗的 97