

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,保持药物应用处于安全稳定的状态,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脏病心力衰竭疗效的 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质量的的相关性研究[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

中图法分类号: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

例肾结石患者作为研究对象,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,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 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 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 48 例,男 25 例,女 23 例;年龄 21~64 岁,平均(42.58±6.91)岁;其中双侧肾结石 8 例,左、右侧肾结石 30 例,输尿管结石 10 例。干预组 49 例,男 26 例,女 23 例;年龄 24~67 岁,平均(45.52±6.41)岁;其中双侧肾结石 8 例,左、右侧肾结石 31 例,输尿管结石 10 例。两组患者年龄、性别、结石部位等基线资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规组 患者入院后,护理人员对患者进行全面评估,详细掌握患者病情变化,严密监测患者生命体征等信息,并对患者进行健康宣教,告知手术的必要性、相关注意事项等。医生根据患者实际病情制订相关合理、健康的饮食,纠正患者不良饮食习惯及生活习惯,术中及术后密切观察患者生命体征,遵医嘱给予患者镇痛药物,以减轻患者痛苦。

1.2.2 干预组 在常规组护理的基础上采取围术期护理干预。(1)健康宣教:护理人员接待患者入院后,为患者介绍医院环境,并对患者进行全面评估,了解患者的既往史、禁忌证、过敏史等,并通过健康手册或视频为患者讲解关于肾结石的相关知识、治疗措施、预防措施、护理措施及注意事项等,让患者对自身的疾病有所了解,同时告知患者手术的必要性及注意事项,以便缓解患者术前的不良情绪,有利于手术顺利进行。(2)术前护理:术前护理人员要完善患者的相关信息,熟悉患者的一般情况,由于手术时间较长,护理人员应正确指导患者对俯卧位的练习,使手术过程顺利,防止呼吸困难发生。(3)术中护理:护理人员要协助医生进行手术,并对患者的血压、脉搏、心电图等进行严密监测,多注意观察患者的呼吸状况和循环系统的变化,特别是观察患者术中的反应,若发现患者不适应立即告知医生,积极采取相关的应急措施。(4)术后护理:术后告知患者需 24 h 绝对卧床休息^[5],护理人员要密切观察患者的生命体征,同时通过静脉通道进行补液,维持患者水电解质平衡,增加尿量,有利于结石排除。注意观察患者造瘘口部位有无渗血、出血、感染等情况,并保持患者周边皮肤干燥、清洁等,定期更换敷料,并做好固定,叮嘱患者术后 6 h 可适当饮水,保持尿量在 1 000 mL 左右^[6]。护理人员要随时观察患者造瘘口的引流量、颜色、性质等,若出现大量血性引流液,应立即关闭造瘘管,立即连接三腔导尿管,用生理盐水冲洗膀胱;观察引流管是否通畅,有无折叠、脱落等现象,告知患者动作幅度不宜过大,

防止引流管脱落,若有不适立即告知医生。(5)饮食及出院指导:根据患者实际病情制订合理健康的饮食,告知患者睡前不宜饮用牛奶、豆浆等,防止尿液浓缩导致肾结石发生,饮食以清淡为主,少吃豆制品、菠菜、动物内脏等^[7];出院后多饮水,不要憋尿,防止尿液反流引发尿路感染,可以进行适当运动,但不宜剧烈,纠正不良生活习惯,注意观察尿液颜色,若有不适立即就医。

1.3 疗效判定 (1)比较两组患者护理满意度^[8],满意、基本满意、不满意。满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。(2)比较两组患者并发症发生率,包括出血、切口感染、尿路感染等。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 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 两组患者护理满意度比较 见表 1。护理后,干预组患者护理满意度明显高于常规组,差异有统计学意义($\chi^2=7.412, P<0.05$)。

表 1 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	满意	基本满意	不满意	满意合计
常规组	48	20(41.67)	17(35.41)	11(22.92)	37(77.08)
干预组	49	37(75.51)	10(20.41)	2(4.08)	47(95.92)

2.2 两组患者并发症发生情况比较 见表 2。护理后,干预组患者并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.521, P<0.05$)。

表 2 两组患者并发症发生情况比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	出血	切口感染	尿路感染	合计
常规组	48	3(6.25)	3(6.25)	4(8.33)	10(20.83)
干预组	49	2(4.08)	0(0.00)	1(2.04)	3(6.12)

3 讨论

经皮肾镜取石术是临床治疗肾结石的有效方法,并取得了一定成效,该手术具有创伤小、出血少、恢复快等优点^[9],可有效改善患者生活质量。为确保手术顺利进行,术前的护理准备工作是其中重要的组成部分,围术期护理干预给予患者密切的健康教育、术前护理、术中护理、术后护理及出院饮食护理^[10-12],取得了理想的护理效果,明显降低了患者术后并发症发生率,可促进患者恢复。

综上所述,围术期护理干预应用于经皮肾镜取石术治疗肾结石,效果明显,不仅有效降低了患者术后并发症发生率,同时还提高了患者对护理工作的满意度,建立了良好的护患关系,改善了患者的生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 任洪梅. 护理干预应用于经皮肾镜取石术治疗肾结石患

者围手术期效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(14): 241-242.

[2] 张丽萍. 经皮肾镜取石术治疗肾结石合并糖尿病患者的围手术期综合护理分析[J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(9): 133-134.

[3] 俞洋. 肾结石合并糖尿病应用经皮肾镜取石术治疗的围手术期综合护理效果研究[J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(21): 126-127.

[4] 马霞, 张丽. 超前镇痛在经皮肾镜取石术患者围手术期护理中的应用[J]. 中国临床护理, 2016, 8(4): 319-321.

[5] 夏胜玲, 夏瑶. 快速康复外科理念在经皮肾镜取石术围手术期护理中的应用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(18): 167-169.

[6] 张素红. 肾结石围手术期应用优质护理干预的可行性研究[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(5): 215-216.

[7] 周红艳, 曾少芳, 游欢欢, 等. 全程优质护理在微创经皮肾镜取石围术期的应用[J]. 现代临床医学, 2016, 42(3): 214-216.

[8] 吴建梅. 综合护理干预在微创经皮肾镜取石术治疗复杂性肾结石中的应用效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2017, 25(2): 117-118.

[9] 代晓玲. 针对性护理应用于肾结石钬激光碎石术的效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(34): 115-117.

[10] 黄莺. 综合护理干预对行微创经皮肾镜取石术患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(14): 68-69.

[11] 熊迪, 文芳. 经皮肾镜取石术治疗孤独肾结石患者的护理体会[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 2(11): 93-94.

[12] 于春晓, 刘晔. 经皮肾镜取石术的围手术期护理[J]. 中国临床护理, 2017, 9(5): 410-412.

(收稿日期: 2019-01-06 修回日期: 2019-04-02)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 13. 044

钼靶 X 线联合 B 超检查对早期乳腺良恶性肿瘤的诊断价值

张艳霞
陕西省府谷县人民医院超声科, 陕西榆林 719400

摘要:目的 探讨钼靶 X 线联合 B 超检查对早期乳腺良恶性肿瘤的诊断价值。方法 回顾性选择该院 2015 年 1 月至 2018 年 1 月收治的行钼靶 X 线及 B 超检查诊断的 79 例乳腺疾病患者作为研究对象, 确定 79 例患者的病理检查结果、良恶性乳腺疾病的疾病特征, 比较钼靶 X 线、B 超、钼靶 X 线联合 B 超检查对乳腺良恶性肿瘤的诊断符合率、敏感度、特异度、准确度、阳性预测值及阴性预测值。结果 79 例患者中, 病理检查出恶性肿瘤 36 例, 良性肿瘤 43 例。B 超检查出恶性肿瘤 22 例, 良性肿瘤 57 例, 阳性检出率为 27. 85%(22/79)。患者的疾病特征: 72. 73%(16/22) 的恶性病灶患者 B 超特征中可见不规则形态, 7. 02%(4/57) 的良性病灶患者 B 超特征中可见不规则形态; 68. 18%(15/22) 的恶性病灶患者病灶边界不清, 31. 58%(18/57) 的良性病灶患者边界不清; 77. 27%(17/22) 的恶性病灶患者内部回声不均匀, 24. 56%(14/57) 的良性病灶患者内部回声不均匀; 81. 82%(18/22) 的恶性病灶患者可见丰富的血流信号, 10. 53%(6/57) 的良性病灶患者可见丰富的血流信号。钼靶 X 线检查出恶性肿瘤 21 例, 良性肿瘤 58 例, 阳性检出率为 26. 58%(21/79)。患者的疾病特征: 42. 86%(9/21) 的恶性病灶患者可见星芒状结节影或毛刺征, 良性病灶中未见; 57. 14%(12/21) 的恶性病灶患者有细小泥沙样钙化, 8. 62%(5/58) 的良性病灶患者可见细小泥沙样钙化。钼靶 X 线联合 B 超检查出恶性肿瘤 37 例, 良性肿瘤 42 例, 阳性检出率为 46. 84%(37/79)。钼靶 X 线和 B 超阳性检出率比较差异无统计学意义($P>0. 05$), 钼靶 X 线联合 B 超检查阳性率明显高于二者单独检查, 差异均有统计学意义($\chi^2=7. 983, 6. 916, P=0. 005, 0. 009$)。B 超联合钼靶 X 线检查对乳腺良恶性肿瘤的敏感度、准确度、阴性预测值均明显高于钼靶 X 线检查, 敏感度、准确度、阳性预测值、阴性预测值均明显高于 B 超检查, 差异均有统计学意义($P<0. 05$)。B 超单独检查的敏感度、特异度、准确度、阳性预测值及阴性预测值均高于钼靶 X 线检查, 但差异无统计学意义($P>0. 05$)。结论 钼靶 X 线联合 B 超检查对乳腺良恶性肿瘤的诊断优于单一检查, 值得临床推广应用。

关键词: 钼靶 X 线; B 超; 乳腺良恶性疾病; 乳腺癌

中图法分类号: R737. 9; R445 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2019)13-1927-04

乳腺癌是一种女性常见的恶性肿瘤, 在我国, 乳腺癌的发病率占人体恶性肿瘤的 7%~10%, 且发病率逐年上升, 近年来, 乳腺癌的发病率平均年增长率约为 2%^[1-2]。由于乳腺癌起病较为隐匿, 临床症状表现不典型, 多为非妊娠期乳头溢液(可能为血液)、乳腺肿块(伴有不同程度疼痛)、皮肤改变、腋窝淋巴结肿大、乳头及乳晕异常, 与乳腺良性病变的临床症状存在一定相同之处^[3]。I~IV 期乳腺癌患者的 5 年生存率分别为 84%~100%、76%~87%、38%~77%、16%~20%, 表明随着乳腺癌分期增加, 5 年生存率逐渐降低, 因此, 对乳腺癌进行早期诊断和治疗非常重要^[4]。目前, 临床上对于乳腺疾病的影像诊断是区分乳腺癌、乳腺纤维瘤、小叶增生与乳腺腺病等。钼靶 X 线、B 超检查是乳腺疾病的常用影像学方法, 二者对于乳腺疾病的诊断各有利弊, 二者联合检查是否可减少各自的缺点, 二者的诊断效能有待进一步研