

2.2 两组老年白内障患者并发症发生率 观察组老年白内障患者的并发症发生率低于对照组;  $P < 0.05$  (见表2)。

组别	感染	角膜水肿	前房出血	晶体移位	并发症发生率
对照组	3 (6.00)	3 (6.00)	3 (6.00)	1 (2.00)	10 (20.00)
观察组	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	3 (6.00)
卡方值	—	—	—	—	4.3324
P	—	—	—	—	0.0373

### 3 讨论

老年白内障患者属于特殊群体,其自身身体状态较差,各项机能逐渐退化,受到疾病的影响,患者自主活动受限,而且生理与心理均发生较大改变,因此需要对患者展开针对性干预手段,以全面提升患者护理质量<sup>[3]</sup>。人文关怀护理模式作为新型护理手段之一,是在患者个体独立性的基础上,从患者角度出发以个体健康为中心的最佳方式,医护人员需要根据患

者的实际病情、心理、文化背景等,明确人文关怀作用价值。护理人员在实施护理期间,要保持高度责任心、严谨的护理态度,给予患者高度的关心与尊重,全面提升护理服务质量。

在本次研究中,观察组老年白内障患者并发症发生率低于对照组,而且观察组老年患者护理后的SCL-90评分低于对照组;  $P < 0.05$ 。提示说明人文关怀护理对降低患者诊疗心理应激反应具有显著作用,有助于缓解患者不良情绪,减少并发症发生率。

由上所述,人文关怀对老年白内障患者具有较高的应用价值,有助于改善患者不良情绪,保障患者的治疗效果,提升预后康复效率。

### 参考文献:

- [1] 周玉红. 人文关怀在老年白内障患者护理工作中的应用效果研究[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(8):202-203.
- [2] 杨玲华. 评价人文关怀在老年白内障患者手术后护理中的应用效果[J]. 饮食保健, 2019, 6(20):177-178.
- [3] 王晓霞. 人文关怀在老年白内障患者术后护理中的应用[J]. 中国当代医药, 2020, 27(27): 219-221.

## F4.5/6 输尿管镜在治疗输尿管狭窄合并结石的临床效果

汪海波, 贾其磊, 郑泽贵

成都市青白江区人民医院, 四川 成都 610300

**【摘要】目的:** 分析F4.5/6输尿管镜在治疗输尿管狭窄合并结石的临床效果。**方法:** 本次研究将2019年6月至2020年6月作为研究时间段, 本院接治的66例输尿管狭窄同时合并结石的患者为研究对象, 遵循公平公正的原则随机分为两个小组(实验组与对照组), 每组33例患者。对照组患者实施腹腔镜输尿管切开取石手术治疗, 而实验组应用F4.5/6输尿管镜进行治疗, 对最终的手术效果进行比较和分析, 其中包含结石清除率、VAS疼痛评分、住院时间等数据。**结果:** 两组患者的结石清除率相比, 对照组和实验组之间差异较小且没有统计学意义( $P > 0.05$ ); 比较两组的VAS疼痛评分和住院时间等数据, 对照组均不如实验组, 数据差异对比有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 针对输尿管狭窄合并结石患者应用F4.5/6输尿管镜治疗疗效显著, 和腹腔镜输尿管切开取石术相比结石清除率相差不大, 但创口更小、损伤更轻微, 患者承受的痛苦更小, 术后恢复速度也更快, 具有推广和实践的价值。

**【关键词】** F4.5/6输尿管镜; 输尿管狭窄合并结石; 临床效果

输尿管狭窄就是指输尿管管腔整段或者部分比较狭窄, 虽然管腔的连续性并没有中断, 但是狭窄会导致相应的肾积水或者上尿路梗阻, 而输尿管狭窄合并结石在临床中也比较常见, 一般是实施手术治疗, 而手术过程中患者可能出血较多、创口大, 所以预后恢复时间较长, 很容易出现并发症<sup>[1]</sup>。现阶段, 腔镜技术的持续发展, 输尿管镜逐渐广泛应用, 和常规的腹腔镜输尿管切开取石术相比创口较小<sup>[2]</sup>。本次研究将2019年6月至2020年6月作为研究时间段, 本院接治的66例输尿管狭窄同时合并结石的患者为研究对象, 分析F4.5/6输尿管镜在治疗输尿管狭窄合并结石的临床效果, 结果分析如下。

### 1 一般资料与方法

#### 1.1 一般资料

本次研究将2019年6月至2020年6月作为研究时间段, 本院接治的66例输尿管狭窄同时合并结石的患者为研究对象, 遵循公平公正的原则随机分为两个小组(实验组与对照组), 每组33例患者。在对照组内女性患者少于男性患者, 分别15例和18例, 年龄23-62岁, 平均年龄(38.1±3.2)岁, 实验组内女性患者少于男性患者, 分别14例和19例, 年龄24-63岁, 平均年龄(37.6±3.7)岁。所有患者的结石横径为(1.51±0.39)cm, 结石纵径为(0.82±0.22)cm。研究对两个小组的年龄、结石大小等数据, 差异没有统计学意义, 可以进行比较( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组患者应用传统腹腔镜输尿管切开取石手术治疗, 在手术前进行结石定位, 随后应用腹腔镜进行引导, 对患者进行取石操作, 随后检查是否有残留的结石, 进行输尿管置管和缝合, 最后将切口封闭。

实验组患者实施F4.5/6输尿管镜治疗, 实施硬性扩张输尿管、球囊扩张、输尿管狭窄内切开术等方式治疗, 在进行输尿管镜硬性扩张的时候注意动作轻柔, 实施完毕以后通过F4.5/6输尿管镜行输尿管镜激光碎石取石术, 可以将结石梗阻和输尿管狭窄梗阻同时解除, 最后进行双J管的留置, 如果上述几种方式均没有切石成功, 那么就应该进行腹腔镜输尿管切开取石手术治疗。

#### 1.3 评价标准

对最终的手术效果进行比较和分析, 其中包含结石清除率、VAS疼痛评分、住院时间等数据。VAS疼痛评分分为10分, 分值越高说明疼痛越厉害。

#### 1.4 统计学方法

研究中涉及到的统计数据应用SPSS21.0 For windows软件进行处理, 患者结石清除率与住院时间等数据分别应用 $\chi^2$ 与t进行组内比较, 由我院数据统计人员对结果进行记录, 并对组间差异进行分析, 若 $P < 0.05$ 说明组内数据对比差异显著。

### 2 结果

## 一例食管恶性肿瘤并食管痿患者的营养支持护理

王德芝, 袁洁, 徐莎

青岛市城阳区人民医院, 山东 青岛 266109

**【关键词】** 食管恶性肿瘤; 食管痿; 营养支持; 护理

### 1 一般情况:

#### 1.1 病例

赵某, 男, 71岁, 退休工人, 2019.5患者因“进食梗阻感”就诊。行胃镜检查食管上段占位, 病理示鳞癌 2019.12.04胸部CT提示食管痿合并纵膈及肺部感染。2019-12-09行鼻空肠管置入术, 之后鼻饲流质饮食至今(2020.7)已有八月余。吸烟40年, 未戒, 酒龄40年, 已戒酒0.5年。既往高血压10多年, 最高血压达160/100mmHg, 未规律降压治疗。期间患者有前胸疼痛, NRS3-5分, 根据疼痛情况逐渐调整止痛药为奥施康定720mg q12h止痛治疗至今。2020.7胸部CT平扫示食管恶性肿瘤, 食管痿并周围侵犯复查所见纵膈多发淋巴结肿大, 双肺炎症; 实验室检查: C-反应蛋白104.96(0-10)mg/L、中性粒细胞比例80.5(40-75)%。

#### 2.1 两组患者结石清除率对比

两组患者的结石清除率相比, 对照组和实验组之间差异较小且没有统计学意义( $P > 0.05$ ), 其中对照组为100%, 实验组为95.12%。

#### 2.2 两组患者各项数据对比

比较两组的VAS疼痛评分和住院时间等数据, 对照组均不如实验组, 数据差异对比有统计学意义( $P < 0.05$ ), 详情见表1。

表1 两组患者各项数据对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	VAS疼痛评分(分)	住院时间(d)	治疗费用(元)
对照组(n=33)	5.42±1.25	6.35±1.12	1321±325
实验组(n=33)	1.95±0.84	3.01±1.05	894±311

### 3 讨论

输尿管狭窄既可能是先天性, 也可能是由于炎症或者手术创伤、手术瘢痕而导致, 患者会有患侧腰痛、感染、畏寒、发热等症状, 如果是双侧输尿管狭窄还可能致肾功能异常, 或者尿毒症, 所以需要尽早采取治疗, 尤其是输尿管狭窄合并结石患者, 要及时将梗阻解除<sup>[1]</sup>。

输尿管镜下进行内切开术目前已经是该病的治疗首选方式, 通过硬性扩张输尿管、气囊扩张、冷刀切开、电切等方式治疗, 通常都能获得良好的治疗效果<sup>[2]</sup>。常规的腹腔镜输尿管切开取石术患者术后并发症较多, 导致预后恢复时间延长, 而通过输尿管镜治疗, 创口更小、出血量也更少, 患者恢复起来也会更快, 手术安全性较高<sup>[3]</sup>。

综上所述, 针对输尿管狭窄合并结石患者应用F4.5/6输尿管镜治疗疗效显著, 和腹腔镜输尿管切开取石术相比结石清除率相差不大, 但创口更小、损伤更轻微, 患者承受的痛苦更小, 术后恢复速度也更快, 具有推广和实践的价值。

### 参考文献:

- [1] 姚晶, 宋莉, 刘臣等. 真实世界中延迟与急诊经皮冠状动脉介入治疗并置入药物洗脱支架对ST段抬高型心肌梗死患者远期预后的影响[J]. 中国心血管杂志, 2020, 25(03): 214-219.
- [2] 帕尔哈提·吐尔逊, 关军. 经尿道输尿管镜下治疗输尿管结石合并远端输尿管狭窄的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(01):93+95.
- [3] 张俊岩, 王德刚, 王文刚. 经尿道输尿管镜下治疗输尿管结石合并远端输尿管狭窄26例临床观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(03):160-161.
- [4] 杨祥光. F4.5/6输尿管镜在输尿管狭窄合并结石手术中的应用体会[J]. 中国医药科学, 2016, 6(12):172-174.
- [5] 洪波. 输尿管镜碎石术治疗输尿管结石合并远端输尿管狭窄59例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2014, 23(04):59+61.

#### 1.2 入院评估

入院体重49Kg, NRS200评分3分; NRS评分为5分; PG-SGA评分17分, A(11分): 6个月内体重下降5Kg 10%=3分, 近两周无下降=0分, 进食减少因素(管饲喂养)=0分, 近两周影响进食因素=便秘1分+口干1分+吞咽困难2分+影响进食的疼痛3分=7分活动情况=起床轻微活动1分; B(3分): 癌症1分+恶病质1分+年龄1分; C: 0分; D(3分): 明显凹陷3分。患者为重度营养不良

#### 1.3 护理诊断

- 1、营养失调: 与长期鼻饲流质饮食有关
- 2、疼痛: 与肿瘤压迫有关
- 3、感染: 与食管痿有关
- 4、焦虑: 与担心病情及预后有关

2 护理措施

2.1 饮食宣教

对肿瘤患者的营养干预贯穿肿瘤治疗全过程<sup>1</sup>。该患者为留置鼻空肠管，长期流质饮食的患者。利用简明膳食自评表对患者进行自评，患者一日三餐都为流质饮食，为1分。该患者每日摄入的能量与蛋白都只达到了：目标能量比例：20%；目标蛋白比例：20%。

患者体重49Kg，蛋白>1.5g 能量>30%，首选肠内营养支持。计算出该肿瘤患者每日需要摄入的目标能量=49\*30=1470Kcal 目标蛋白=49\*1.5=73.5g。我们推荐患者经肠道补充安素增加营养。对其指导饮食后进行一周的膳食调查统计如下：

表一 每日膳食调查

日期	口服ONS	每日能量(kcal)	每日蛋白(g)	每日目标能量比例%	每日目标蛋白比例%
2020-7-24	安素6勺	300+250=500	15+9=24	34	46
2020-7-25	安素8勺	300+336=636	15+12=27	43	58
2020-7-26	安素10勺	300+420=742	15+15=30	50	68
2020-7-27	安素12勺	300+500=800	15+18=33	54	73
2020-7-28	安素12勺	300+500=800	15+18=33	54	73
2020-7-29	安素12勺	300+500=800	15+18=33	54	73
2020-7-30	安素14勺	300+588=888	15+21=36	60	81
2020-7-31	安素14勺	300+588=888	15+21=36	60	81

备注：安素1勺能量为42kcal，蛋白含量为1.5g  
目标能量比例为：摄入能量/目标能量 目标蛋白比例为：摄入蛋白/目标蛋白  
患者的摄入能量和蛋白在患者的耐受中，逐渐增加，热量增加到了预期的百分之六十；蛋白增加到百分之八十一。

在此一周中患者的实验室变化如下：

表二 实验室数据变化

项目	白细胞(*10 <sup>9</sup> /L)	白蛋白(g/L)	前蛋白(mg/L)
2020-7-23	12.66	28.9	66
2020-8-05	7.69	30.4	71
2020-8-12	6.11	31.6	84

正常值：白细胞3.5-9.5\*10<sup>9</sup>/L 白蛋白38-53g/L 前蛋白100-400mg/L  
在2020-7-23到2020-8-12半月中，患者的炎症得到控制，白蛋白和前蛋白是一个稳步上升的阶段。

2.2 疼痛护理

按照WHO三阶梯止痛原则，因患者是流质饮食的状态，该患者的奥施康定用药途径为入肛。按照吗啡滴定原则，调整奥施康定剂量。给药期间，患者出现便秘，及时给与干预得到控制。

2.3 抗感染治疗

遵医嘱及时合理使用抗生素。患者为食管癌患者，注意患者排痰，给患者翻身扣背，给

与雾化吸入，帮助患者促进痰液排除。

2.4 心理护理

患者为晚期肿瘤患者，患者心理状态处于接受期，预期自己处于无痛，生活自理的生活状态。了解患者及家属的需求后，给患者及家属介绍相关全面治疗方面的知识，电话随访患者疼痛控制情况，及时帮助患者调整药物，让患者处于无痛的状态，提高患者的舒适度，促进患者的食欲。

总结

对肿瘤晚期患者使用NRS2002进行营养筛查，筛查出需要营养干预的患者，用PG-SGA进行营养诊断，根据诊断进行量化的营养指导。

对该食管肿瘤伴食管瘘的患者进行了为期九个月的数据统计如下：

表三 2020.1-2020.8体重变化

日期	2020.1	2020.2	2020.3	2020.4	2020.5	2020.6	2020.7	2020.8
体重(Kg)	54	52	50	49.5	48	49	48	49

表四 2020.1-2020.8总蛋白、白蛋白、前蛋白的变化

项目	总蛋白(g/L)	白蛋白(g/L)	前蛋白(mg/L)
一月	60.7	28.4	68
二月	72.7	33.9	41
三月	68.4	32.8	60
四月	72.9	37.3	76
五月	65.7	29.9	54
六月	78	34.8	59
七月	69.8	28.9	81
八月	81.9	34.3	72

患者在鼻空肠管置入的前三个月中体重、总蛋白、白蛋白下降明显。之后对患者进行系统的营养支持治疗，患者的营养状态虽处于重度营养不良，体重波动不大。通过该患者的护理，对营养不良的肿瘤患者，全程控制并发症，控制疼痛，让患者处于舒适的生活状态；使用NRS2002进行营养筛查，用PG-SGA进行营养诊断，早发现，早干预，全程关注营养状态，帮助患者从诊断初期就开始营养治疗。

参考文献：

- 潘锋. 对肿瘤患者的营养干预贯穿肿瘤治疗全过程——访北京世纪坛医院胃肠外科主任石汉平教授[J]. 中国当代医药, 2019, 26(06):7-9.
- 边婷婷. 一例食管癌术后胸腔吻合口瘘患者营养支持的护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 003(018):120-121.
- 陈爱娟. 一例食管癌胃造瘘患者的营养护理[J]. 中华护理杂志, 1994(02):117-118.

# 优质护理在改善脑血栓患者预后方面的效果

王玲

成都市第七人民医院, 四川 成都 610213

**【摘要】目的：**分析脑血栓应用优质护理对患者预后改善的效果。**方法：**以80例脑血栓患者做随机研究，病例所选均为2020.03-2021.05之间，依据不同护理法均分为2组。对比组应用常规护理护理，实验组应用优质护理。比较2组ADL、NIHSS评分及总满意率。**结果：**2组统计对比ADL、NIHSS评分及总满意率等结果后以实验组数据更优，二者差异达统计要求(P<0.05)。**结论：**脑血栓应用优质护理能有效改善患者的不良情绪，提高总满意率，利于预后改善。

**【关键词】**脑血栓；优质护理；预后改善；效果

脑血栓是一种较为严重的神经系统病变，一旦发病，患者的神经功能将受到严重损坏，对患者的日常生活造成严重的影响<sup>1</sup>。该病患者症状表现为肢体障碍、语言障碍，严重的甚至出现认知功能障碍，严重影响患者的生活质量。由于该病具有较大的危害性，因此需要在治疗中给予科学的护理措施，以改善患者预后<sup>2</sup>。本文即探讨脑血栓应用优质护理对患者预后改善的效果了，现做下述阐述：

1 资料与方法

1.1 资料

以80例脑血栓患者做随机研究，病例所选均为2020.01-2021.02之间，依据不同护理法均分为2组。2组性别、年龄等经统计发现：2组年龄区间均为26-75岁，实验组统计男女比例、均龄分别为23/17、(57.34±10.25)岁，对比组统计男女比例、均龄分别为22/18、(58.20±9.46)岁，对比2组病例各项资料数据并无较大差异，可研究对比，且P值>0.05。

1.2 方法

对比组应用常规护理护理，包括监测生命体征、用药指导、遵医嘱进行对症的护理干预操等。实验组应用优质护理，具体如下：(1)心理疏导：由于该病的特点是高致残率，患者极易出现恐惧、焦虑等不良心理，护理人员积极与患者交流，评估患者心理状态，结合实际情况采取针对性的心理疏导方案，稳定患者情绪，提高治疗信心。(2)生活习惯纠正：护理人员指导患者进行基础生活能力训练，包括穿衣、洗漱等；对患者的不良生活习惯进行纠正，养成健康的生活习惯，规律作息，保证充足的睡眠，并注意个人卫生，促进病情改善。(3)饮食计划：该病患者需要特别注意饮食，需要控制胆固醇的摄入，因此护理人员结合患者的喜好个性化制定饮食计划，以丰富蛋白质食物为主，避免刺激辛辣食物。(4)并发症预防：针对不同患者采取个性化预防措施，如卧床治疗患者采用皮肤护理与体位护理，预防压疮等并发症；指导患者正确咳嗽，保证患者呼吸道通畅，避免出现窒息等。

1.3 评价指标<sup>3</sup>

比较2组ADL、NIHSS评分(ADL评分用于评估生活能力，工具为日常生活活动能力量表，满分100分，分值越高越好；NIHSS评分用于评估神经功能，工具为神经功能缺损量表，分值0-42分，分值越低越好。)及总满意率(评估分值100分，以自制调查问卷为工具，分为三项指标，即不满意、一般满意、满意等)。

1.4 分析数据

由统计人员对文中数据分析、处理、获取结论，工具为SPSS22.0软件，计量、计数等结果资料用 $\chi^2$ 、t检验差异大小，分别用“ $\bar{x} \pm s$ ”和“(%)”表示结果，当P<0.05时，统计显示差异明显较大。

2 结果

2.1 对比2组ADL、NIHSS评分

表1数据中，护理前2组对比ADL、NIHSS评分差异不明显(P>0.05)；护理后2组统计

对比ADL、NIHSS评分等结果后以实验组数据更优，二者差异达统计要求(P<0.05)。

表1 对比2组ADL、NIHSS评分( $\bar{x} \pm s$ , 分, n=40)

组别	ADL		NIHSS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	31.61±3.78	66.25±4.45*	28.15±2.43	11.43±1.87*
对比组	32.41±4.18	44.28±3.39	28.21±2.17	16.19±2.21

注：与对比组相比，\*P<0.05。

2.2 对比2组总满意率  
表2数据中，2组统计对比总满意率等结果后以实验组数据更优，二者差异达统计要求(P<0.05)。

表2 对比2组总满意率[例(%)]

组别	n	不满意	满意	一般满意	满意率(%)
实验组	40	2(5.0)	24(60.0)	14(35.0)	38(95.0)*
对比组	40	10(25.0)	18(45.0)	12(30.0)	30(75.0)

注：与对比组相比，\*P<0.05。

3 讨论

现代人们饮食习惯改变较大，导致脑血栓的发病率越来越高，由于该病恢复较缓慢，患者极易出现语言障碍及肢体残疾等后遗症，且该病具有高致残率及高致死率的特点<sup>4</sup>。因此需要在治疗中给予患者科学的护理干预，以改善患者预后，促进患者肢体等功能恢复。传统护理方式以医嘱为指导，护理人员被动给予患者护理，导致效率不高，护理效果不佳。优质护理是一种以患者为中心，护理人员充分评估患者的病情，结合患者的实际情况，制定针对性个性化的护理干预措施，不仅充分发挥了护理人员的积极性，还对患者的身心感受给予了重视，利于患者症状改善，促进康复。与传统护理相比，优质护理具有针对性强，全面及个性化特点，对改善患者预后效果显著。优质护理从心理疏导、生活习惯纠正、饮食计划及并发症预防等方面给予患者护理干预，对患者情绪具有较好的稳定效果，利于提高患者的治疗信心，养成健康生活习惯，从而改善预后<sup>5</sup>。本文数据表明，2组统计对比ADL、NIHSS评分及总满意率等结果后以实验组数据更优，二者差异达统计要求(P<0.05)。

综上，脑血栓应用优质护理能有效改善患者的不良情绪，提高总满意率，利于预后改善。

参考文献：

- 王亚男. 优质护理改善脑血栓患者预后的效果研究[J]. 中国医药指南, 2021, 19(5):143-144.
- 刘慧艳. 优质护理在脑血栓患者护理中的应用价值[J]. 中国医药指南, 2021, 19(3):232-233.
- 谭晓艳. 优质护理在脑血栓患者护理中的疗效观察[J]. 健康之友, 2021(10):201.
- 冉雪. 优质护理在脑血栓患者护理中的临床价值[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(20):157-158.
- 吴雪. 优质护理在脑血栓患者护理中的应用研究[J]. 医学美容, 2020, 29(1):177-178.