

延续性护理在泌尿外科留置双J管患者中的应用效果

吴海红* 党小静

渭南市第二医院, 陕西 714000

摘要:目的: 分析延续性护理在泌尿外科手术放置双J管中的应用效果, 以便为同类患者的护理提供参考。方法: 选取我院2020年1月—2020年12月期间实施泌尿外科手术且放置双J管的120例患者, 随机均分为对照组、观察组。对照组以常规方法指导患者出院; 观察组则在出院指导同时采取延续性护理, 随访(3.00±0.10)个月, 了解患者自护能力、生活质量、双J管留置时间、并发症发生、护理满意率以及拔管成功率。结果: 观察组各项指标均优于对照组, 存在统计学意义($P < 0.05$)。结论: 泌尿外科手术放置双J管患者应用延续性护理, 综合护理效果较好, 能够提高患者自我管理能力和生活质量与服务质量, 缩短双J管留置时间, 减少并发症, 应用价值较高。

关键词: 泌尿外科; 双J管; 优质护理; 生活质量; 心理状态

一、引言

泌尿外科患者在术后为了维持输尿管通畅, 多需留置双J管。双J管具有较好的组织相容性, 故使用安全性较高, 且大部分患者能够耐受, 可起到支架、扩张输尿管、内引流等作用, 备受患者的青睐。但由于留置双J管属于侵入性操作, 会给患者的机体造成一定损伤, 加之部分患者自护能力较差, 术后康复情况易受到影响。延续性护理以患者为核心, 具有全面性、计划性等优势, 已被临床广泛应用于外科手术患者的护理中。基于此, 本研究将对我院泌尿外科收治的120例双J管留置患者进行分组研究, 以探索优质护理服务的临床应用价值。

二、资料与方法

(一) 一般资料

选择2020年1月—2020年12月在我院泌尿外科收治的120例双J管留置患者进行分组研究。

纳入标准: 泌尿外科手术后放置双J引流管患者。

排除标准: 精神疾病或沟通交流障碍者、肝肾功能障碍者、泌尿系统感染者。

根据护理方法的制定和实施, 将120例患者分为观察组和对照组, 每组60例。所有患者及其家人均签署了知情同意书并且该研究已得到医院伦理委员会的批准。

(二) 方法

1. 对照组实施常规护理

维持病房环境整洁, 协助患者完成术前相关检查, 予以常规健康教育与心理疏导, 术后告知患者相关注意事项, 密切观察患者的生命体征变化情况, 出院前嘱患者4周后至医院拔管。

2. 观察组在对照组基础上加用延续性护理

(1) 建立延续性护理小组

小组成员包括1名护士长、2名专科护士, 详细了解患者的具体病情, 为其制订延续性护理方案。

(2) 疾病知识宣教

依据患者的文化程度, 选取宣传册、讲座、视频等方法为其讲解疾病相关知识, 内容包括病因、症状、预后、护理知识, 重点讲解术后留置双J管的重要性, 以提高患者对疾病的认知度。

(3) 饮食指导

依据患者饮食喜好为其制订合理的饮食方案, 以少食多餐为原则, 饮食以流质食物为主, 禁食辛辣、油腻的食物, 防止发生便秘与尿道感染^[1]。

*通讯作者: 吴海红, 1986年12月, 女, 汉族, 陕西渭南人, 就职于渭南市第二医院, 主管护师, 本科。研究方向: 护理管理。

(4) 告知患者双J管的护理注意事项

饮水量约为2000 mL/d, 有尿意时, 及时排尿, 切忌憋尿。尽量减少活动, 尤其是避免做弯腰的动作, 禁止剧烈运动, 防止双J管发生脱落或移位。密切观察患者尿液的颜色, 若出现大量的血尿、尿液浑浊等现象, 需嘱患者及时到医院就诊, 并考虑是否需要提前拔除双J管。

(5) 出院护理

出院前为患者配备医患联系卡, 卡片正面内容包括主治医师、责任护士的联系电话及置管时间与拔管时间; 卡片背面为留置双J管的相关注意事项, 告知患者随身携带联系卡, 一旦出现不适, 可立即联系医护人员回院就诊。出院后4周电话提醒患者回院拔管^[2]。

(三) 观察指标与判定标准

1. 干预后两组患者的生活质量比较

比较干预后两组患者的生活质量, 包括生理功能、生理职能、身体疼痛、总体健康、活力、社交功能、情绪功能和心理健康的八个指标。分数越高, 患者的健康状况就越好。

2. 两组之间的心理状态评分比较

焦虑自评量表用于评估两组的焦虑程度。表中有20个项目, 采用四级评分法计算, 将50~59分为轻度焦虑, 将60~69分为中度焦虑, >70分为严重焦虑。抑郁自评量表评估两组的抑郁程度。表中有20个项目。53~62分类为轻度抑郁, 63~72分类为中度抑郁, >72分类为重度抑郁。

3. 两组并发症发生率的比较

包括尿路感染和尿路刺激。

4. 两组护理满意度的比较

使用一对一的问卷调查来比较两组在住院期间对护理服务的满意度。满分为100分, 非常满意为>95分, 基本满意90~95, 满意不满90分, 满意度 = (非常满意案例数 + 基本满意案例数) / 总得分案例 × 100%。

(四) 统计处理

使用SPSS18.0软件对获得的数据进行统计分析。测量数据表示为($\bar{x} \pm S$)。组间比较通过独立样本t检验进行, 组间比较通过配对t检验进行。计数数据按百分率(%)计算。表示比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

三、结果

(一) 两组干预后生活质量得分比较

观察组干预后生活质量得分均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 不同患者自护能力评分、生活质量总评分、双J管留置时间对比($\bar{x} \pm S$)

组别	n	自护能力评分(分)	生活质量总评分(分)	双J管留置时间(d)
观察组	60	95.33 ± 3.88	93.62 ± 3.46	41.75 ± 5.23
对照组	60	78.46 ± 5.59	82.91 ± 4.87	55.62 ± 7.91
t		19.203	13.886	11.329
P		<0.05	<0.05	<0.05

(二) 两组并发症发生率比较

两组并发症发生率比较见表2。

表2 两组患者并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	感染	血尿	腰胀痛	双“J”管移位	总发生率
观察组	60	1(1.67)	0(0)	1(1.67)	0(0)	2(3.33)
对照组	60	3(5.00)	2(3.33)	3(5.00)	1(1.67)	9(15.00)
χ^2						4.904
P						0.027

四、讨论

近年来, 随着人们饮食习惯与生活作息的不断改变, 输尿管结石、肾结石等疾病的发病率呈逐渐上升趋势, 目前

已成为泌尿外科的常见疾病。手术是当前临床治疗结石患者的主要方法,可有效清除结石,但术后为了维持输尿管通畅多需留置双J管。留置双J管后需辅以有效的护理措施提高患者的自护能力,以保护双J管,促进患者机体的快速恢复。以往临床常采用常规护理,仅能满足住院患者的基本需求,且护理方法较为单一,导致其临床干预效果欠佳。因此,探寻更有效的护理模式用于留置双J管患者中逐渐受到临床的关注^[3]。

健康知识教育的价值在于帮助患者正确了解自己的疾病以及术后放置医用管的必要性和注意事项,尽管放置双J管是一种科学有效的临床方法,但术后各种并发症的潜在风险仍然很高。通过健康教育,我们可以预测常见并发症的原因,并有效避免并发症发生后患者的各种焦虑和恐惧。心理保健广泛应用于各个临床部门的疾病患者。心理护理一种护理行为,其使用干预、指导和示例来改善患者在治疗和康复过程中各种因素引起的负面情绪。这种护理方法不仅可以帮助患者树立信心并提高治疗依从性,而且对于建立和谐的医患关系也很重要。

实施高质量护理服务是需要注意一些事项。一是实施健康教育必须结合患者自身的理解能力。对于略微缺乏理解能力的中老年患者,应尝试使用通俗易懂的语言,以防止患者或家属遭受理解偏差。二是必须根据患者负面情绪的原因进行心理护理,并且患者的心理状态会随着治疗的进行而改变。在一定时期内,不得根据患者的精神状态来实施心理护理的实施效果^[4]。评估应在从双J管留置到患者出院的整个时间段内进行。

五、结语

综上所述,术后留置双J管是泌尿科的常见治疗方法。它对恢复患者的肾功能有显著作用。在此期间,实施高质量的护理服务可以降低患者的并发症发生率。显著减少和改善患者的不良情绪和生活质量,对促进疾病治疗具有重要作用。另外,随着“以人为本”理念的注入,优质的护理服务也将促进建立和谐的医患关系。该方法经研究具有一定的效果,值得临床实践参考和推广。

参考文献:

- [1]高爱平,束燕,魏艳红,等.延续性护理对双J管留置患者拔管依从性的影响研究[J].新疆医科大学学报,2019,42(5):694-696.
- [2]石显荣.延续性护理在泌尿外科手术放置双J管患者中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(6):51-52.
- [3]张菊,石红梅,李秀元,等.延续护理在留置双J管出院患者中的运用[J].中国社区医师,2018,34(1):156-157.
- [4]余利华,兰琳.优质护理对泌尿外科留置双J管患者生活质量的影响分析[J].中外医学研究,2020,15(23):104-106.