

# 延续性护理干预在输尿管结石术后留置双J管患者中的运用分析

王黛诗 曾佩

空军军医大学第一附属医院(西京医院)泌尿外科微创手术室 陕西 西安 710000

**摘要:**目的: 研究分析输尿管结石术后留置双J管患者接受延续性护理对于促进康复的意义。方法: 样本对象为90例输尿管结石术后需要留置双J管的患者, 研究时间为2023年1月至2024年3月; 依据随机数据表将以上患者平均分成了两组, 分别为对照及观察组, 并给予不同的护理干预措施。出院后常规护理作用于对照组, 延续性护理作用于观察组, 分析不同护理模式下获得结果。**结果:** 观察组术后并发症发生率为6.67%, 低于对照组的28.86%; 观察组术后生活质量高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组护理满意度为97.79%, 对照组为82.22%。**结论:** 输尿管结石术后留置双J管患者接受延续性护理干预后能够提升患者自我管理技能, 对于降低术并发症以及改善生活质量方面均具有积极意义。

**关键词:** 输尿管结石; 双J管; 护理干预; 延续性护理; 护理满意度

泌尿系统结石也称为尿石症, 结石无特定位置, 可在肾、输尿管、尿道以及膀胱等位置, 致病因素尚未明确, 主要以饮食、遗传、年龄等相关。结石出现的位置不同, 其所导致患者表现出来的症状也存在一定差异, 不同程度损害肾功能, 因此需要及时采取相应的治疗措施, 改善以上情况。临床上对于泌尿系统结石较多建议采取手术治疗, 传统的策略为经皮肾镜、软镜以及输尿管镜等微创技术。微创手术方式能够最大程度解除结石梗阻, 但术后多数患者需要留置双J管, 双J管具有导流与内支持等效果, 如果护理不当会引发尿急、尿频以及双J管迁移等情况, 影像患者日常生活<sup>[1]</sup>。在较多的护理模式中延续性护理是应用较多且新颖的一种, 其属于院外护理, 要求患者出院后护理人员还需要通过各种方式给予患者持续护理, 从而促进术后康复进程<sup>[2]</sup>。基于以上情况, 本次重点分析输尿管结石术后留置双J管患者给予延续性护理干预后, 对于降低其并发症发生率以及改善生活质量方面的意义, 具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料来源

样本对象为90例接受输尿管结石手术, 术后留置双J管的患者, 患者采集时间为2023年1月至2024年3月, 使用随机的方式将以上患者平均分为两组。对照组男女分别为29例、16例, 年龄21~78 (45.26±6.01) 岁, 病程2~23 (12.25±2.13) 年, 结石位置: 单侧、双侧肾结石患者分别为22及5例, 另外18例为输尿管上段结石。观察组男女患者分别为31例及例, 年龄21~79 (46.01±6.55) 岁, 病程2~21 (12.04±2.95) 年, 结石位置: 单侧和双

侧肾结石分别为20及9例, 另外16例为输尿管上段结石。经过统计计算后以上的组别之间的数据差异无统计学意义。本次研究方案经过我院伦理委员会的批准。

**纳入标准:** 疾病诊断符合《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南: 2011版》<sup>[3]</sup>; 患者无精神障碍等疾病, 同意接受本次干预; 临床资料完整。**排除标准:** 合并泌尿系统其他疾病患者, 比如泌尿系统感染患者; 精神类疾病无法正常沟通患者; 中途脱落患者。

### 1.2 方法

对照组接受一般性的护理, 患者术后做好抗感染以及留置管护理等。说明留置双J管的目的、出院后患者自行护理要点和注意事项。出院当日告知患者需要注意事项, 注意卫生和饮食, 4周后可回院拔除。留置医院电话, 出现疑问可电话咨询。

观察组在对照组的基础上加入延续性护理, 具体护理内容: (1) 成立延续性护理小组。以主管护师、辅助护理人员、随访引导成员组成延续性护理小组。小组成员通过培训, 并且设置合理的延续性护理方案。(2) 病患成员阶段护理。对患者和家属开展出院前的健康教育, 侧重对可能出现的症状以及相应护理措施进行教育。对于腰部胀痛情况, 说明不可弯腰、憋尿, 维护尿路干净, 多侧卧休息。对于肉眼可见的血尿情况, 一般为血尿, 需要尽量卧床休息, 血尿不断加重情况下需要回院复查; 膀胱刺激征也为常见情况, 要保持良好卫生习惯, 多食用新鲜蔬菜水果, 保持机体内水分, 杜绝憋尿以及尿液回流情况。双J管迁移情况, 告知患者活动或者体位改变可引起双J管迁移, 日常动作幅度不宜过大<sup>[4]</sup>。(3) 建

立微信群。定期在微信群里发布健康知识小视频或者图片等，帮助患者更好开展自我管理。管理员每日定期收集患者的疑问，并同意回答，帮助患者及时解除疑虑。鼓励患者之间互相交流护理经验，避免出现护理差错。

(4) 电话随访。术后5及15d电话随访，了解患者的恢复情况，积极回答患者提出的疑问。再次强调饮食的重要性，以清淡为主，多样化饮食。多饮水，将身体毒素排出，每天保持2000mL以上。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 并发症

记录患者的并发症情况，比如感染、出血、移位、膀胱刺激征等。

#### 1.3.2 生活质量

干预前后使用简明健康状况调查量表(SF-36)分析

患者的生活状况，依据量表的指标进行分析，总分为100分，得分高低与生活质量成正比。

#### 1.3.3 护理满意度

患者对于不同护理模式的满意程度评价使用护理满意度调查量表测算，从护理态度、护理技巧以及语言表达等方面进行评估，分为满意、基本满意和不满三个等级，满意率和基本满意率之为总满意。

### 1.4 统计学分析

SPSS24.0对组间需要对比的数据进行计算，*t*检验计算计量资料，卡方检验计算计数资料，检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 并发症发生率

不同护理干预模式下，观察组和对照组的并发症发生率分别为6.67%及28.86%，具体结果见表1。

表1 两组并发症发生率对比[n(%)]

组别	例数	感染	出血	移位	膀胱刺激征	总发生率
观察组	45	2	0	0	1	6.67
对照组	45	4	2	2	5	28.86
$\chi^2$ 值						5.065
<i>P</i> 值						< 0.05

### 2.2 两组护理前后生活质量对比

护理干预后，观察组患者的SF-36得分明显高于对照

组，说明观察组患者生活质量更优，具体结果见表2。

表2 两组护理前后SF-36量表得分对比[( $\bar{x} \pm s$ )分]

组别	躯体疼痛		生理功能		情感职能		社会功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	64.12±6.45	79.62±4.15	66.33±6.02	79.36±7.23	64.25±5.26	76.69±7.11	63.23±6.12	76.25±7.17
对照组	64.46±6.12	71.23±7.31	66.62±6.12	72.20±7.65	64.56±6.56	71.01±7.36	63.11±6.13	70.23±7.32
<i>t</i> 值	0.579	4.382	0.316	4.865	0.390	4.332	0.569	3.884
<i>P</i> 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 2.3 两组护理满意度对比

护理干预后，观察组护理满意度为97.79%，对照组

为82.22%，具体结果见表3。

表3 两组护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组	45	22 (48.89)	22 (48.89)	1 (2.22)	97.79
对照组	45	17 (37.78)	20 (44.44)	8 (17.78)	82.22
$\chi^2$ 值					6.105
<i>P</i> 值					< 0.05

## 3 讨论

输尿管结石病因较为复杂，疾病危害性大，如果未能及时采取相应的治疗措施，还可能会影响肾功能。关

于输尿管结石的治疗，临床较多建议采取手术治疗，通过手术方式可将结石清除<sup>[5]</sup>。因接受该种手术的患者术后需要流失双J管，其对于日常生活以及术后康复训练具有

一定的负面影响,并且增加感染风险,患者出院后自我护理不到位可引起较多不良情况,此时需要重视院外的护理干预<sup>[6]</sup>。延续性护理要求患者住院后还需要进行持续的护理指导,比如健康教育、自我护理指导等,该种护理模式目的是提高患者对于疾病认识度,遵医嘱行为、自我护理能力,从而利于促进术后康复进程。延续性护理干预用于输尿管结石术后留置双J管的患者,能够帮助患者更好认识疾病、开展自我护理,并通过现代化信息手段加强与患者之间的沟通,满足患者护理需求。

基于以上情况,本次对于观察组患者我们开展了延续性护理干预,首先组建护理小组,明确每一位成员职责,使得后续护理干预更加有序。在护理过程中,借助于微信群等现代化通信功能,更好维持与患者之间的关系,并且定期在微信群里发布健康知识,帮助患者更好认识疾病和开展自我护理。通过解答患者疑问,帮助患者获得更多正确护理方式;通过鼓励病友之间互相交流,可帮助患者提升康复信心,还能够从多个方面获知正确护理措施。通过饮食护理帮助患者减少由于饮食不当所引发的感染等不良情况。观察组获得延续性护理后,患者的并发症发生率为6.67%,而常规护理组患者的发生率为28.86%。主要为开展延续性护理后,患者能够持续获得正确护理知识,更好开展自我护理,并且用药依从性也提升,因此有效降低错误行为带来的不良反应。观察组患者的SF-36得分明显高于对照组,分析原因为患者自我护理技能更高,留置双J管护理不当引起的不良情况更好,因此生活质量更满意;在护理满意度比较上,观察组和对对照组分别为97.79、82.22%,说明观察组患者对于延续性护理模式高度认可,本次护理结果与前人报道基本一致<sup>[7,8]</sup>。

对于输尿管结石手术治疗的患者而言,虽然随着微创技术发展,其创伤性大大降低,但术后患者需要留置双J管一段时间,患者离开医院后未能获得专业性护理,容易出现感染、导管移位等情况,影响康复进程。临床已经有大量的证据认为<sup>[9,10]</sup>,输尿管结石术后留置双J管的患者接受院外持续的护理服务之后,其自我护理技能会明显提高,能够有效降低感染等风险。本次研究中笔者同样发现,开展延续性护理干预后患者能够持续获得专业护理和指导。

因此我们建议后的护理干预中,可根据患者和医院情况开展延续性护理干预,从而帮助患者更好开展自我护理,降低术后并发症、改善术后生活质量。

#### 参考文献

- [1]方壁君.规范化的延续性护理在泌尿系统结石术后留置双J管患者中的应用效果分析[J].饮食保健,2021(29):215-218.
- [2]梁静,郭丽娜,王文婷.延续性护理在输尿管镜术后携带双J管出院患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(20):76-78.
- [3]那彦群,叶章群,孙光.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南:2011版[M].北京:人民卫生出版社,2011:246-247.
- [4]张红娟.规范化延续性护理干预对泌尿系结石术后留置双J管患者的影响分析[J].中外女性健康研究,2022(17):58-61.
- [5]于娜,荆晶,李晓玉,等.微信平台在输尿管结石术后护理中的临床应用及出院随访研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(78):347-348.
- [6] Schoenfeld EM, Poronsky KE, Westafer LM, et al. Feasibility and efficacy of a decision aid for emergency department patients with suspected ureterolithiasis: protocol for an adaptive randomized controlled trial[J]. *Trials*, 2021, 22(1):201.
- [7]刘洪艳.延续性护理在输尿管结石术后留置双J管患者中的应用效果评价[J].中国保健营养,2019,29(9):175.
- [8]周丹,谢莉,李锦棠.延续性护理在降低输尿管结石术后携带双J管出院患者并发症发生率中的作用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(51):357,359.
- [9]Chen LX, Zhang YZ. Comparison of the Diagnostic Values of Leukocytes, Neutrophils, Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio and Platelet-to-Lymphocyte Ratio in Distinguishing between Acute Appendicitis and Right Ureterolithiasis[J]. *Clin Lab*, 2020, 66(1/2):137-142.
- [10]孙丹红,宋圆圆.规范化的延续性护理在泌尿系结石术后留置双J管患者中的效果分析[J].医药前沿,2021,11(26):125-128.