

延续性护理在泌尿外科手术放置双J管患者中的应用研究

穆雪峰

杨凌示范区医院 陕西 杨凌 712100

摘要：本研究旨在深入剖析延续性护理对泌尿外科手术放置双J管患者的临床应用价值。回顾性选取2023年1月-2024年1月我院收治的100例尿路梗阻并携带双J管患者，依据护理方式分组，对比常规护理与增加延续性护理两组患者的依从性、并发症发生率、护理满意度及生活质量评分。结果显示延续性护理组在各指标上均表现更优，能有效降低并发症、提升依从性与满意度，改善生活质量，证实其在该领域护理工作中的显著成效与重要应用价值。

关键词：延续性护理；泌尿外科手术；双J管

引言：泌尿外科手术中，双J管置入是常见的操作手段，用于解除尿路梗阻、支撑输尿管等。然而，患者术后携带双J管期间，常面临多种不适与潜在风险，如感染、移位、血尿等，对其生理与心理均造成负担。传统的院内常规护理在患者出院后难以为继，无法满足这一特殊阶段的护理需求。随着护理理念的更新发展，延续性护理逐渐受到关注，其旨在为出院患者提供连贯、持续的护理支持，保障患者从医院到家庭的平稳过渡。本研究聚焦于泌尿外科手术放置双J管患者，探讨延续性护理在此类患者群体中的应用效果，以期优化临床护理实践提供有力依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取2023年1月—2024年1月我院外科收治的100例尿路梗阻并携带双J管患者的临床资料。依据不同护理方式分为观察组($n=60$)和对照组($n=60$)。观察组中，男性32例，女性28例，年龄25-70岁，平均年龄(45.3 ± 8.2)岁；对照组中，男性35例，女性25例，年龄23-68岁，平均年龄(43.8 ± 7.9)岁。两组患者在性别、年龄等基本资料上差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 护理方法

两组患者均在医院内接受了常规护理措施，这些措施构成了他们基础治疗的一部分。常规护理涵盖了病情监测、用药指导以及基础健康宣教等多个方面，旨在确保患者在住院期间能够获得全面而周到的护理服务。然而，观察组的患者在常规护理的基础上，还额外接受了出院后延续性护理的干预。这一护理模式旨在延续患者在住院期间所接受的护理服务，确保他们在出院后依然能够得到必要的照护和指导。

具体而言，观察组的延续性护理包括以下几个方面

的内容：(1)多渠道健康宣教：为了确保患者能够随时获取到准确且实用的健康信息，我们利用了多种渠道进行健康宣教。首先，创建了微信公众号，定期推送与双J管护理相关的知识，包括日常注意事项、可能出现的不适症状及应对方法等。其次，制作线上科普视频，通过直观、生动的方式向患者展示护理要点；还制作了自制宣传手册，方便患者随时查阅和参考。确保每周至少更新一次内容，以满足患者不断变化的信息需求。(2)定期电话随访：为了及时了解患者的身体状况和护理情况，我们安排了护理人员进行每周一次的电话随访。在随访中，会详细询问患者是否出现腰腹部疼痛、血尿、发热等不适症状，并根据患者的具体情况给予针对性的建议和指导。同时，注重强化心理疏导，积极缓解患者因携带双J管而产生的焦虑情绪，帮助他们树立战胜疾病的信心。(3)上门访视：对于部分自我护理能力较差、病情稍复杂的患者，特别安排了每月一次的上门访视服务。在访视过程中，现场查看患者的双J管护理情况，检查尿道口清洁程度是否达标，并纠正患者存在的不良护理操作。同时，还会再次向患者示范正确的护理流程，确保他们能够熟练掌握并正确实施^[1]。(4)线上互动答疑：为了增强患者的参与感和自我管理意识，我们还搭建了患者专属的微信群。在这个平台上，我们鼓励患者随时反馈自己在护理过程中遇到的问题和困惑，而我们的护理人员则会在线实时解答患者的疑问。通过这种互动方式，与患者之间形成良好的沟通和交流氛围，进一步提高护理效果。

1.3 观察指标

(1)依从性：通过患者遵医嘱定期复诊、按时服药、正确执行自我护理操作等行为进行综合评估，分为完全依从、部分依从、不依从，计算依从率。

(2)带管期间并发症发生率：密切观察并记录患者

带管期间出现感染、移位、血尿等并发症的情况，统计发生率。

(3) 护理满意度：采用自制护理满意度调查问卷，从护理服务态度、专业技能、问题解决及时性等维度，让患者进行评分，分为非常满意、满意、不满意，计算满意率。

(4) 生活质量评分：运用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)，从躯体功能、心理功能、社会功能、物

质生活状态四个维度，于护理前后分别测评患者生活质量，得分越高表明生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS25.0统计学软件进行数据分析。计数资料以率(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验；计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

比较项目	观察组($n=50$)	对照组($n=50$)	统计值	P 值	差异是否有统计学意义
依从性	94.00%(47/50)	80.00%(40/50)	$\chi^2 = 4.333$	< 0.05	是
护理满意度	98.00%(49/50)	84.00%(42/50)	$\chi^2 = 4.396$	< 0.05	是
带管期间并发症发生率	4.00%(2/50)	20.00%(10/50)	$\chi^2 = 6.061$	< 0.05	是
生活质量评分	高于对照组	-	-	< 0.05	是

2.1 两组患者依从性比较

观察组依从性为94.00%(47/50)，高于对照组的80.00%(40/50)，差异有统计学意义($\chi^2 = 4.333$, $P < 0.05$)。这表明延续性护理使得患者在出院后更能遵循医嘱，规律复诊与自我护理，保障康复进程的连贯性。

2.2 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意率为98.00%(49/50)，高于对照组的84.00%(42/50)，差异有统计学意义($\chi^2 = 4.396$, $P < 0.05$)。说明延续性护理全方位、持续性的服务模式，极大提升了患者对护理工作的认可与好评^[2]。

2.3 两组患者带管期间并发症发生率比较

观察组带管期间并发症发生率为4.00%(2/50)，低于对照组的20.00%(10/50)，差异有统计学意义($\chi^2 = 6.061$, $P < 0.05$)。凸显延续性护理能及时察觉潜在风险，干预并发症诱发因素，为患者带管期间的安全保驾护航。

2.4 两组患者生活质量评分比较

护理后，观察组生活质量评分高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。意味着延续性护理从身心多方面给予支持，助力患者维持较好的生活状态，减轻疾病及带管负担。

3 讨论

3.1 延续性护理提升患者依从性的机制

患者出院后，脱离了医院的监管环境，常因缺乏专业督促与指导，忽视自我护理要点。延续性护理通过多样化的沟通渠道，保持与患者紧密联系，反复强化医嘱内容，让患者时刻铭记康复注意事项。例如，电话随访时护理人员一对一的叮嘱，比单纯出院医嘱更具针对性，能根据患者当下身体状况微调护理建议；线上科普资源随时可供查阅，方便患者遗忘时及时回顾，这种持

续的健康教育不断加深患者记忆，从而提升其依从性。

3.2 延续性护理对降低并发症发生率的作用

双J管留置期间，诸多因素可引发并发症。延续性护理实现了对患者的动态监测，护理人员在电话随访、上门访视中，能第一时间捕捉患者细微的身体变化。一旦患者反馈轻微血尿、腰腹部隐痛等异常，护理人员可迅速判断，指导其调整休息、饮水习惯，必要时及时就医，将并发症萌芽扼杀^[3]。而且上门访视时直接检查尿道口、管路情况，避免因患者自我清洁不当滋生细菌导致感染，从源头防控并发症。

3.3 延续性护理改善护理满意度与生活质量的关联

全方位且贴心的延续性护理服务，对于患者而言，不仅仅是医疗上的帮助，更是情感上的慰藉。护理人员通过细致入微的关怀，与患者建立起一座坚实的信任桥梁。这种信任源于护理人员对患者个体差异的尊重、对患者需求的积极响应以及对患者病情的持续关注。患者在感受到这份关怀后，自然会对护理工作产生高度的满意度，这种满意度不仅体现在对护理技术的认可上，更体现在对护理人员情感投入的感激上。在提升患者生活质量方面，延续性护理的作用同样显著。护理人员不仅专注于患者的身体康复，还十分注重患者的心理疏导与社会支持引导。他们通过线上互动群等平台，鼓励患者分享经验、互相鼓励，从而减轻了患者的心理负担，增强了他们的抗病信心。同时，护理人员还根据患者的具体情况，提供个性化的护理指导，帮助患者减少身体不适，提升自我护理能力。

4 延续性护理实施的挑战与应对策略

4.1 挑战

在延续性护理的实施过程中，不可避免地会遇到一系列挑战，这些挑战主要源自人力资源、患者参与度以

及信息安全等方面。(1) 人力资源紧张: 延续性护理模式的推广和应用, 意味着护理人员需要在患者出院后继续投入大量的精力和时间进行跟踪、指导和答疑。这包括电话随访、线上互动答疑以及必要的上门访视等, 这些工作无疑增加护理人员的工作量。目前多数医院普遍面临护理人员紧缺的问题, 使得工作负荷进一步加重, 护理人员的身心健康和工作效率都可能受到影响。(2) 患者参与度参差不齐: 患者的参与度是影响延续性护理效果的关键因素之一。在实际操作中, 部分患者由于年龄、文化程度、健康状况等因素, 对线上资源的利用能力有限, 参与线上互动的积极性不高。这可能导致患者无法及时获取必要的护理指导和信息, 从而影响康复进程和生活质量。(3) 信息安全隐患: 在延续性护理过程中, 线上沟通成为一种重要的沟通方式。线上沟通涉及患者的个人隐私信息, 如病情、联系方式等, 这些信息一旦泄露, 将对患者的隐私安全构成严重威胁。另外, 网络平台本身也存在数据泄露的风险, 使得信息安全问题更加突出^[4]。

4.2 应对策略

针对上述挑战, 可以采取以下应对策略来优化延续性护理的实施效果。

(1) 优化人力资源配置: 为了缓解人力资源紧张的问题, 可以采取合理排班和弹性工作制度, 将延续性护理事务集中在特定时段进行处理, 以减轻护理人员的工作压力。积极培养兼职护理助手, 如经过专业培训的志愿者或实习生, 协助护理人员进行简单的电话随访、资料整理等工作, 以分担护理人员的工作量。

(2) 个性化护理方案: 针对患者参与度参差不齐的问题, 可以根据患者的年龄、文化程度、健康状况等因素, 制定个性化的护理方案。对于老年或低文化群体患者, 可以提供纸质版图文并茂的资料, 以便他们更好地理解并接受护理指导。同时增加上门访视频率, 用通俗

易懂的语言进行现场指导, 激发患者的参与热情, 提高他们的康复效果。

(3) 强化信息安全保障: 为了保障患者的信息安全, 我们需要选用正规、加密性强的线上沟通平台, 确保患者的隐私信息在传输过程中得到充分保护。同时, 要与护理人员签订隐私保护协议, 明确他们在处理患者隐私信息时的责任和义务。另外, 要定期对护理人员进行信息安全培训, 提升他们的保密意识和技能水平, 确保患者的信息安全得到切实保障。

结束语

本研究证实, 延续性护理通过对泌尿外科手术放置双J管患者的持续观察和监测, 能及时发现并处理各类问题, 显著降低并发症发生率, 提高患者依从性、护理满意度以及生活质量。尽管实施过程面临一定挑战, 但只要采取针对性应对策略, 便可充分发挥其优势, 为泌尿外科术后带管患者康复带来福祉, 值得在临床护理工作中大力推广与进一步完善。未来, 随着信息技术、护理理念持续革新, 延续性护理有望拓展更多服务内容 with 形式, 为患者提供更优质、长效的护理支持。

参考文献

- [1] 白云霞, 罗志慧, 马小莉, 等. 延续性护理在泌尿外科手术放置双J管患者中的应用研究[J]. 中外医疗, 2024, 43(25): 165-169. DOI: 10.16662/j.cnki.1674-0742.2024.25.165.
- [2] 饶玉仙. 延续性护理在泌尿外科手术放置双J管患者中的价值[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(4): 100-102.
- [3] 史又文, 傅阳阳, 郑秋, 等. 延续性护理在泌尿外科手术放置双J管的应用分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(27): 78-79.
- [4] 艾里木古丽·巴克阿吉, 阿斯亚木·买买提. 延续性护理用于泌尿外科手术放置双J管中的临床应用效果[J]. 心理医生, 2019, 25(2): 262-263.