



• 临床护理 •

院外护理干预在留置双尾管护理中的应用

陈晨 (淮南市第一人民医院泌尿外科 安徽淮南 232000)

关键词: 院外护理干预 双尾管

中图分类号: R472

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 13-330-01

双尾管, 因两端卷曲, 每端形似猪尾而得名。由于其支架和内引流作用, 能解除输尿管炎症、水肿造成的暂时性梗阻, 防止术后伤口漏尿和输尿管狭窄。[1] 手术中置入作为输尿管内支架管, 导管两端分别位于肾盂及膀胱内。同时, 集合系统不与外界直接相通, 可避免肾造瘘所引起的出血、感染; 因无外引流管的限制和不适感, 患者可早期下床活动, 有利术后康复。置管期间发生泌尿感染、结石形成、导管滞留、脱出等并发症与病人缺乏相关护理知识有很大关系, 且置管期间发生以上并发症势必引起患者很大的心理负担。因此, 在护理工作中开展针对减少置管患者发生并发症的相关工作, 对促进患者康复, 预防并发症发生, 改善患护关系具有积极的作用。

术后置双J管时间一般为15天~3个月, 置管时间较长, 所以大部分患者需带管出院。置管期间发生泌尿感染、结石形成、导管滞留、脱出等并发症与病人缺乏相关护理知识有很大关系, 且置管期间发生以上并发症势必引起患者很大的心理负担。[2] 我院自2016年10月至2017年10月对72例上尿路结石病人进行手术治疗, 且放置了双J管, 住院期间对患者进行了出院指导。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

本组患者72例, 其中男42例, 女30例; 其中肾结石有25例, 输尿管结石有46例, 肾盂输尿管交界部狭窄1例。

1.2 方法

由责任护士、辅班护士及医生组成护理干预小组, 患者在住院期间、出院前期均进行常规健康教育。向患者及家属说明干预目的, 征得同意, 建立患者档案, 详细记录患者个人资料, 患者在出院时提供留置双尾管健康教育处方责任护士姓名及科室联系方式, 辅班护士7~10天进行电话随访, 及时了解患者带管期间的不适反应, 指导患者正确的自我护理方法, 并将随时出现的不适记录下来, 必要时为患者联系与医生沟通的时间。

2 护理

2.1 术前护理

手术前后对病人及家属进行宣教, 讲解留置双尾管的目的、方法及必要性, 介绍双尾管的安全性及优点, 强调术中配合要点及术后注意事项, 消除其恐惧心理, 争取其良好的配合。主管医生和责任护士再三向病人及家属讲解留置双尾管的意义、留置时间及拔管时间, 告知患者可能会出现尿频、尿急、血尿、发热、纳差、腰部胀痛等不适, 要给予相应护理。

2.2 并发症的观察与护理

2.2.1 尿路刺激症状: 尿路刺激征是置管后最常见的并发症之一, 表现为肾区胀痛及尿频、尿急、尿痛。鼓励病人多饮水, 多食水果蔬菜, 少活动, 必要时予解痉止痛的药物。

2.2.2 血尿: 患者可出现不同程度的血尿, 为肉眼血尿或镜下血尿。因置入双尾管后, 异物刺激致输尿管及膀胱粘膜充血、水肿。从而在双尾管刺激下导致血尿的发生, 经常督促病人多饮水, 注意休息。

2.2.3 尿液返流: 因双尾管放置后尿液不断被引流, 致使输尿管蠕动明显减弱或消失, 在排尿状态下, 由于逼尿肌收缩, 膀胱内压力高于肾盂内压力, 膀胱内尿液大部分通过尿道排出体外, 因采取半坐卧位、腰痛时禁止捶打腰部, 可采取侧卧位, 患侧向上, 指导患者站立排尿, 勿憋尿。

2.2.4 感染: 主要表现为高热(体温可达39℃~40℃以上), 寒战, 肾区疼痛, 平卧位或者在憋尿的时候, 膀胱里面尿液发生返流进而引起逆行肾内感染。要嘱咐患者多饮水, 勤排尿, 避免腹压升高, 合理应用抗生素治疗。

2.2.5 疼痛: 主要因双尾管刺激致使上尿路平滑肌痉挛, 此时应减少患者活动, 解释疼痛的原因及持续时间, 消除患者的紧张情绪, 指导患者学会使用疼痛转移法, 分散注意力, 必要时使用药物解痉止痛。

2.2.6 双尾管移位和管腔堵塞护理: 双尾管移位是临床严重的并发症, 导致出现双尾管移位的因素: 双尾管长度不够, 放置位置不妥当, 患者主要临床表现为腹痛、血尿以及活动后出现新鲜血尿伴有尿块, 排石和尿结晶堵塞管腔导致输尿管梗阻, 嘱咐患者多饮水, 增加输血量等治疗措施, 不要做四肢及腰部同时伸展动作, 不要做突然下蹲动作及重体力劳动, 一旦出现双尾管移位, 及时回院。

3 结果

通过对72例患者进行详细的出院指导, 术后回访3个月至1年, 无一例患者因未来院拔管或复查而发生并发症。

4 讨论

患者住院期间的护理是以护士为主, 而出院后的护理则由患者及家属按护士的指导进行。患者置管后出院出现并发症机会较多, 因此如何开展留置双尾管病人的出院指导, 如饮食, 日常生活起居, 常见并发症的观察及处理等工作, 这对患者的康复有着非常重要意义。

参考文献

[1] 李志军, 马建新, 陈素娟等. 自制改良双J管的临床应用[J]. 中华泌尿外科杂志, 2002, 23:480-481.

[2] 郭小文. 留置双J管患者出院后的护理[J]. 中外健康文摘, 2010.32:14-15.

(上接第329页)

与感受, 也就是说在优质护理模式下患者的个人意愿更大程度的被尊重, 这对于患者以更加积极的态度参与到治疗过程中有着极为重要的意义。此外优质护理模式的推进也能够使得患者更加容易树立起战胜病魔的信心, 这对于患者疗效的提升是极为重要的。在当代背景下, 优质护理模式更加符合现代心血管内科患者的需求, 相关医疗机构必须加强对其的重视, 积极的采取措施对优质护理模式进行推进, 为患者治疗奠定良好的基础。

患者满意度是衡量医院护理服务的重要指标之一, 而舒适度是患者满意度的重要体现。采用舒适护理可以使患者在生理、心理同时得到满足, 可有效提高患者及家属对护理人员的认可度和满意度, 为改

善医患关系提供了良好条件。在心血管内科内, 护理人员的工作压力较大, 患者病重使得心情极其不好, 护理工作可谓是难上加难。而舒适护理体现了以人为本的服务理念, 在对患者进行治疗过程中给予了足够的关爱和支持, 使得护理工作得以顺利开展。

本次研究表明, 观察组住院时间明显小于对照组, 舒适护理可帮助心血管内科患者有效缓解病症, 利于早日康复。观察组患者满意度明显高于对照组, 说明舒适护理可大幅提高患者的舒适感、安全感、满足感, 使护理人员的工作得到了认可, 有效改善了医患关系。综上所述, 在心血管内科护理工作中, 舒适护理具有重要的临床价值, 可以帮助患者改善情绪, 缩短患者的住院治疗时间, 提升患者满意度, 值得临床推广使用。