

延续护理用于输尿管结石术后携带双 J 管出院患者护理中的效果观察

张 蕊

昆明医科大学第一附属医院 650032

〔摘要〕目的 观察并探讨延续护理用于输尿管结石术后携带双 J 管出院患者护理中的效果。方法 选取我院收治的 82 例输尿管结石术后携带双 J 管出院患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组各 41 例,对照组进行常规护理,观察组给予延续护理,分析 2 组患者的并发症发生率、护理满意度。结果 观察组的并发症发生率和护理满意度分别为 7.32%、95.12%,优于对照组的 29.27%、75.61% ($P < 0.05$)。结论 采用延续护理的方法,可以有效减少输尿管结石术后携带双 J 管出院患者的并发症发生情况,并提高其护理满意度,建议推广。

〔关键词〕 延续护理; 输尿管结石; 携带双 J 管; 护理满意度; 并发症

〔中图分类号〕 R473.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 04-148-02

输尿管结石是一种常见的泌尿系统疾病,患上输尿管结石的患者通常会出现疼痛、血尿的症状。近年来,随着医学的进步,输尿管结石患者的住院时间较以前已经大大减少,但不少输尿管结石术后携带双 J 管出院患者的护理效果却并不理想^[1]。为了研究延续护理用于输尿管结石术后携带双 J 管出院患者护理中的效果,本文对选取的 82 例输尿管结石术后携带双 J 管出院患者进行分组护理,报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2018 年 5 月~2019 年 5 月期间收治的 82 例输尿管结石术后携带双 J 管出院患者作为研究对象。对照组患者 41 例,男 25 例,女 16 例;年龄在 24~60 岁间,平均年龄 (41.6±1.8) 岁;病程 3~11d,平均病程 (4.6±1.8) d。观察组患者 41 例,男 28 例,女 13 例;年龄在 25~60 岁间,平均年龄 (41.9±1.9) 岁;病程 4~11d,平均病程 (4.8±1.9) d。两组患者在基础资料上无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组使用常规护理:为患者讲解放置双 J 管后的注意事项,提醒患者按时回医院复诊。

观察组选择延续护理:(1)创建专业的延续护理小组,组内成员由 2 名经验丰富的护士、1 名经验丰富的护士长和 1 名主治医师构成;在输尿管结石术后携带双 J 管出院患者出院后,护士长每周进行 1 次电话回访,询问、记录患者的情况,并为患者答疑解惑,进行健康宣教;主治医师每个月带 2 名护士对患者进行上门回访,与患者进行有效沟通,(2)建议并督促患者养成良好的生活习惯,比如多喝水、多吃蔬菜水果等;告知患者避免大量的体力劳动,以免造成双 J 管移位,休息时可以采取侧卧位姿势;

(3)指导患者保持尿道通畅,不要憋尿,也不要捶打腰部,以防尿管产生压迫、扭转等现象;指导患者观察尿液的颜色、尿量多少等,建议患者多喝水,可以采用站位排尿^[2]。

1.3 观察指标

(1)观察比较 2 组患者的并发症发生率,患者可能产生的并发症包括:腰胀痛、膀胱刺激征、双 J 管移位。

(2)观察比较 2 组患者的护理满意度,分成非常满意、比较满意、不满意。

1.4 数据处理

统计学软件 SPSS18.0 统计分析研究资料,计数资料用百分数 (%) 表示,组间比较用 χ^2 检验。 $P > 0.05$,无差异。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生率的比较

对照组的并发症发生率为 29.27%,高于观察组的 7.32% ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 两组患者并发症发生率的比较 [n(%)]

组别	例数	腰胀痛	膀胱刺激征	双 J 管移位	并发症发生率
观察组	41	1 (2.44)	1 (2.44)	1 (2.44)	3 (7.32)
对照组	41	3 (7.32)	4 (9.76)	5 (12.20)	12 (29.27)
χ^2 值					6.6090
P 值					0.0101

2.2 两组患者护理满意度的对比

对照组的护理满意度为 75.61%,明显低于观察组的 95.12% ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 两组患者护理满意度的比较 [n(%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	护理满意度
观察组	41	25 (60.98)	14 (34.15)	2 (4.88)	39 (95.12)
对照组	41	20 (48.78)	11 (26.83)	10 (24.39)	31 (75.61)
χ^2 值					6.2476
P 值					0.0124

3 讨论

随着现代医学的发展进步,输尿管结石患者的治疗效果也得到了明显的提高。不少患者通过输尿管结石术后携带双“J”管出院的方式,大大缩短了住院时间,但与此同时,输尿管结石术后携带双“J”管出院患者发生并发症的几率也会升高,从而影响患者的健康。因此,为了降低患者发生并发症的概率,提高护理质量和满意度,护理人员考虑采取延续护理模式对患者进行护理;与常规的护理方法不同,延续护理是对住院护理的一种有效延续^[3]。在延续护理中,患者不会受到地点和空间的限制,即使患者出院回家休养,也能够通过电话回访、上门回访等方式,得到有效的护理和宣教,可以有效保障输尿管结石术后携带双 J 管出院患者的护理效果。李序舒等学者^[4] 研究分析了延续护理对输尿管结石术后携带双“J”管出院患者的影响,结果表明,研究组患者的并发症发生率为 11.4%,低于对照组的 47.7% ($P < 0.05$) ,与本文基本一致。本次研究中,观察组的并发症发生率 7.32%,

(下转第 150 页)

作者简介:张蕊(1992年9月-),籍贯:云南省昆明市,民族:汉族,职称:护师,学历:本科,主要从事工作:临床护理。

($p < 0.05$)。如表 2。

2.3 比较两组患者护理满意度

观察组护理满意度高于对照组，数据对比具有统计学意义 ($p < 0.05$)。如表 3。

表 2: 比较两组患者并发症发生率

组别	例数	泌尿感染	肺部感染	压疮	血栓静脉炎	并发症发生率
对照组	41	2	2	3	2	21.95%
观察组	41	0	0	0	1	2.44%
χ^2 值						7.28
P 值						0.006

表 3: 比较两组患者护理满意度

组别	例数	非常满意	满意	一般满意	不满意	护理满意度
对照组	41	14	12	7	8	80.49%
观察组	41	22	15	4	0	100.00%
χ^2 值						8.86
P 值						0.002

3 讨论

脊柱骨折在临床上是比较常见的一种骨科疾病。该疾病病情变化较快，严重者甚至导致截瘫，威胁着患者生命安全，给患者家庭带来巨大负担。对脊柱骨折患者进行常规护理，在一定程度上改善其病情，提高患者生活质量，效果不是十分显著，因此，为了探讨更有效的护理干预，本文对手术室护理进行应用价值研究^[3]。手术室护理干预通过在术前给予患者沟通与交流，倾听患者个人想法，缓解其抑郁情绪，促使其积极乐观面对疾病。密切监测患者各项生命体征，提前准备好手术所需设备与药物。术中，核对患者基本信息，确保无误，护理人员与医生共同配合，给予患者进行各项生命体征监测，若有异常立即告知医生，及时处理，有利于预防医疗事故的发生。术后，护理人员通过对患者的深呼吸、咳嗽咳痰观察，确保患者呼吸道通畅，保证患者有效呼吸。对于有短期活动性出血、超过 300ml 引流量的情况，立即告知医生并做相应处理，对患者自主性膀胱排尿进行训练，有利

于防止泌尿系统感染，给予饮食指导，防止便秘。保持患者皮肤干燥清洁，定时调换体位，预防压疮的发生。本研究得出：护理后，对照组抑郁、疼痛评分高于观察组，数据对比具有统计学意义 ($p < 0.05$)；对照组并发症发生率高于观察组，数据对比具有统计学意义 ($p < 0.05$)；观察组护理满意度高于对照组，数据对比具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

综上所述，脊柱骨折手术病人的手术室护理效果显著，值得推广。

[参考文献]

[1] 董燕. 脊柱骨折手术病人的手术室护理效果[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2018, 6(29): 107-108.
 [2] 康芸梅, 聂晶, 秦忠林. 脊柱骨折手术病人的手术室护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, (17) 59:183-184.
 [3] 李素香, 朱彩珍, 朱丽娥, 等. 脊柱骨折手术病人的手术室护理效果观察[J]. 全科护理, 2017, 8(15): 2764-2765.

(上接第 146 页)

通气患者预后的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(06):138-139.

[2] 俞志茹, 刘秋华, 徐桂芳. ICU 机械通气患者呼吸机相关性肺炎的护理干预及监测[J]. 医学信息, 2014(32):320-321.

[3] 赵现斌. 综合干预措施对 ICU 呼吸机相关性肺炎发病率的影响研究[D]. 河北医科大学, 2015.

[4] 陈冰星. 护理干预对 ICU 重症患者呼吸机相关性肺炎发生的影响[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(8):65-66.

[5] 刘浩, 张宏, 高燕, 等. 集束化护理对 ICU 呼吸机相关性肺炎的干预效果及对患者满意度的影响[J]. 河北医药, 2018, v.40(8):154-157.

(上接第 147 页)

表 2: 患者疼痛评分与患者护理满意度评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	疼痛评分	患者护理满意度评分
试验组	3.87 ± 1.06	92.48 ± 4.26
对照组	6.17 ± 2.17	65.27 ± 3.29

注: 两组对比, $p < 0.05$

要针对患者的情况做好早期康复活动锻炼, 促使有关功能的恢复, 加快恢复速度。具体的处理上, 要考虑个体情况的差异, 寻求患者的认同, 而后做好对应的护理操作安排, 避免过于盲目的操作。

综上所述, 胫腓骨骨折采用综合护理干预可以有效的减少术后并发症, 降低疼痛程度, 提升患者护理满意度, 整体效果更为理想。

[参考文献]

[1] 吕娜, 鹿艳杰, 沈俊丽等. 综合护理干预对胫腓骨骨折患者术后 VAS 评分及负面情绪的影响[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(7):130.
 [2] 鲍明华. 综合性护理干预在胫腓骨骨折患者护理中的应用效果[J]. 心理医生, 2018, 24(23):280-281.
 [3] 颜艳. 整体护理干预在胫腓骨骨折患者术后的应用效果观察[J]. 中外医学研究, 2019, 17(5):93-94.

(上接第 148 页)

低于对照组的 29.27% ($P < 0.05$)。此外, 观察组的护理满意度 95.12%, 显著高于对照组 75.61% ($P < 0.05$)。

综上所述, 针对输尿管结石术后携带双 J 管出院患者, 使用延续护理的方法进行干预, 有利于降低患者的并发症发生率, 并提升其护理满意度, 值得推广。

[参考文献]

[1] 李天, 李逊, 何永忠, 等. 双 J 管留置时间对输尿管结石患者感染治疗效果的影响研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2017,

27(9):2064-2067.

[2] 李静. 延续护理对输尿管结石术后携带双 "J" 管出院患者并发症及满意度的改善评价[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(5):760-763.

[3] 黄淑贤. 延续护理在输尿管结石术后携带双 "J" 管出院患者中的应用价值分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(49):55-56.

[4] 李序舒, 邱金花. 延续护理对输尿管结石术后携带双 "J" 管出院患者的影响分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(21):187-188.