

上尿路留置双 J 管护理教育效果的观察

李 艳,茹六一,蒋卫玲

(南华大学第一附属医院 泌尿外科,湖南 衡阳 421001)

摘要: **目的** 探讨护理干预对留置双 J 管患者拔管依从性以及双 J 管留置后并发症发生率的观察。 **方法** 将 2096 例留置双 J 管患者依入院时间先后顺序将其分为对照组和观察组。两组患者住院期间均给予常规护理;观察组在此基础上给予全程(住院、出院时及出院后)健康教育,并在出院时建立回访登记本,予以电话回访、信函督促。 **结果** 观察组患者遵医嘱拔管率高于对照组,并发症发生率低于对照组(均 $P < 0.01$)。 **结论** 全程健康教育能有效提高留置双 J 管患者的拔管依从性和降低并发症发生率,是一种有效、经济的护理干预方式。

关键词: 健康教育; 双 J 管; 体内留置; 依从性

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

文章编号: 2095-1116(2011)04-0471-02

输尿管支架管两端卷曲形似英语字母“J”而得名双 J 管,又因每端形似猪尾,称之为双猪尾管。以双 J 管作为内支架和内引流已广泛用于泌尿系手术后,根据病情决定留置时间,但延期拔管或不拔管将给患者带来许多并发症,甚至断管再次手术的危险,直接影响到患者的康复与转归,并且可引发医疗纠纷。因此,为了让留置双 J 管患者能遵医嘱如期拔管,提高其拔管依从性,做好双 J 管并发症的防治极为重要。本文对留置双 J 管患者实行全程健康教育指导,取得了满意的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2007 年 1 月~2010 年 12 月,在本科选取住院并行双 J 管留置的患者,依入院时间先后顺序将其分为对照组和观察组(2007 年 01 月~2008 年 12 月就诊患者为对照组,2009 年 01 月~2010 年 12 月就诊患者为观察组),每组各 1048 例。两组患者年龄、性别、文化程度、诊断、手术方式、置管原因、置管单双侧、置管根数、双 J 管型号、置管时间等比较差异均无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组:在住院期间给予常规护理。观察组:在住院、出院时及出院后由主管护师、护师各一名组成

护理干预小组给予全程健康教育。具体方法如下:手术当日由护师发放双 J 管并登记根数,建立双 J 管留置登记本,术后再根据医生手术记录情况在登记本上记录手术日期、床号、姓名、性别、住院号、电话号码、家庭详细地址、手术方式、手术侧及双 J 管根数。在患者手术后第一日、出院前由主管医生进行告知并签双 J 管留置单。且设计与应用了双 J 管出院留置卡,详细记录患者基本情况、置管时间、拔管时间及出院后注意事项,由主管护士告知患者及陪护,患者及陪护签名以示理解和掌握。出院时再次对患者及陪护逐条进行解释说明,以检验掌握程度。出院后按双 J 管留置登记本予以电话回访、信函督促。遵医嘱按时拔管者将在双 J 管留置登记本上记录拔管时间、操作医生与护士,定期每月核查一次。对来院拔管患者采用自行设计问卷调查表进行问卷调查,了解其依从性与并发症发生率。

全程健康教育内容包括泌尿系结石患者住院期间的心理护理、双 J 管的作用、放置方法、留置时间、放置双 J 管 7~10 天内避免剧烈活动,同时多饮水及出院后带管的注意事项。

1.3 观察指标及评价方法

1.3.1 拔管依从性 通过评价两组患者的拔管时间与医嘱、健康指导建议的符合程度,以确定其依从性。依从性分为 3 级,完全依从:能够积极配合医生实施留置后自我护理计划,如期复诊和拔管;部分依

从:未完全达到医嘱和健康指导要求;不依从:不按医嘱和健康指导实施^[1]。

1.3.2 放置双J管常见并发症发生率 通过评价两组患者置双J管并发症(肉眼血尿、膀胱刺激征、上尿路感染、双J管移位)发生率,以判定健康指导的效果^[2]。

1.4 统计学方法

运用 SPSS13.0 统计软件对所得数据进行统计学分析。计量资料采用 u 检验,分类资料采用 χ^2 检验,比较两组患者的拔管依从性和放置双J管并发症发生率之间差异有无统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者拔管依从性比较

两组患者拔管依从性之间的差异有统计学意义($u = 14.568, P < 0.01$),即全程健康教育可促进患者积极配合医生实施置管后自我护理,如期复诊和拔管。见表 1。

表 1 两组患者拔管依从性比较(例,%)				
组别	例数	完全依从	部分依从	不依从
观察组	1 048	684(65.27)	355(33.87)	9(0.86)
对照组	1 048	368(35.11)	593(56.59)	87(8.30)

2.2 两组留置双J管患者并发症发生率比较

两组患者留置双J管并发症发生率的差异有统计学意义($P < 0.01$),观察组患者并发症发生率低于对照组,即全程健康教育能有效降低置管患者并发症的发生。见表 2。

表 2 两组患者留置双J管并发症发生率比较(例,%)					
组别	例数	肉眼血尿	膀胱刺激征	上尿路感染	双J管移位
观察组	1 048	84(8.02)	164(15.65)	40(3.81)	2(0.19)
对照组	1 048	239(22.81)	375(35.78)	117(11.16)	17(1.62)
χ^2		87.931	111.193	40.822	11.950
P		0.000	0.000	0.000	0.001

3 讨 论

双J管又称猪尾巴管,其型号由小到大为 F6 ~ F8,材料为聚氯基甲酸酯,特点是置入体内后不易致敏,不易发生尿碱附着。因为组织相容性好,可相对较长时间留置于体内,同时内径大,不易滑脱,具有内支架和内引流的双重作用。可有效缓解上尿路梗阻,

防止输尿管粘连狭窄,保护肾功能,减少术后伤口感染、漏尿的发生。但是对人体而言仍是一种异物,留置过程中常会出现各种并发症,有报道并发症发生率可高达 83.95% 以上。双J管置入后,刺激肾盂、输尿管、膀胱黏膜致该部位充血、水肿,加之手术后输尿管处于水肿期,消退时间大约需 7 ~ 10 天,在留管期间剧烈运动时,双J管对尿路上皮摩擦增大可引起肉眼血尿。双J管作为异物放入输尿管后,使输尿管处于长期开放状态,输尿管蠕动减弱或消失,肾盂与膀胱间的压力差减少,膀胱输尿管抗反流机制消失,引起膀胱内尿液随着膀胱与输尿管肾盂压力差而反流,增加肾脏的逆行感染机会,出现腰部酸痛、膀胱刺激征、上尿路感染;双J管下移在膀胱内过长,刺激膀胱三角区或后尿道也可引起膀胱刺激征。在排尿期膀胱与肾盂压差更大,膀胱肾盂反流加重,可使上端已卷曲较多导管顺反流尿液而上移;双J管的曲度和弹性不佳,留置后不能保持原形可出现双J管移位^[3];过度活动可增加双J管移位。本文观察组并发症低于对照组。说明术后置管患者遵循健康指导,采取积极的干预行为,避免容易引起并发症的各种不利因素,对减少留置双J管并发症的发生十分必要,可提高患者的遵医行为和自我护理能力。

李杰等^[4]研究表明:双J管留置 4 周患者,随时间延长并发症发生率增多;缩短双J管留置时间对减少留置并发症发生有临床意义。双J管留置的时间过长有支架管断裂再次手术的危险尽量减少留管时间^[5]。所以,为患者提供专业性、针对性全程(住院、出院时及出院后)健康教育,电话回访、信函式督促,使患者遵医嘱及时来院拔管也是减少并发症的重要措施。

住院期间的病人由于疾病、精神因素,治疗依从性较低,主要依赖于医务人员的督促和护理干预;出院后由于缺乏医务人员的督促、家庭支持,以及工作和生活等方面的影响,治疗依从性往往更低^[6]。本研究结果显示,通过医护人员全程健康教育及电话回访、信函式督促,观察组拔管依从性高于对照组,并发症发生率低于对照组。这说明为患者提供的个性化服务,与患者的交互式沟通使其及时得到全程的健康教育指导,是一种有效、经济的护理干预方式。置双J管患者出院留置卡的使用强调了拔管时间及重要性,患者可得到具体出院宣教内容,并对双J管的作用及不按时拔管所造成的并发症不良后果有明确的认识,减少了患者不能按时拔管,以及留置期间过度活动而引起并发症的产生。

(下转第 475 页)

(上接第 472 页)

参考文献:

- [1] 黄金怀. 影响骨折病人康复锻炼依从性因素及对策[J]. 护理研究, 2008, 22(7): 1699-1700.
- [2] 任秀平, 刘红, 王玉萍. 院外护理干预对留置双 J 管患者并发症的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(2): 4-5.
- [3] 陆伟, 栗恒, 张道远, 等. 术后双 J 管上移原因探讨和腔内处理[J]. 医药论坛杂志, 2006, 27(14): 109-111.
- [4] 李杰, 苟欣, 邓远忠. 输尿管镜钬激光碎石后双 J

管留置时间与并发症研究[J]. 重庆医科大学学报, 2010, 35(6): 935-937.

- [5] 贾书雷, 于德凯, 杨东. 输尿管支架的生物相容性及临床应用[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2010, 14(29): 5419-5422.
- [6] 朱小青, 崔亚林, 朱锦芳, 等. 护理干预对外伤性癫痫病人治疗依从性影响的研究[J]. 护理研究, 2010, 24(1B): 126-127.

(此文编辑 蒋湘莲)