

# 出院计划服务在上尿路结石术后留置双 J 管病人中的应用

卫 璠, 张 燕, 彭德清, 唐 婷, 陈梅芝

**[摘要]** 目的:探讨出院计划服务在留置双 J 管病人中的应用效果。方法:选取上尿路结石术后留置双 J 管病人 100 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 50 例,对照组采取常规护理,观察组在对照组基础上采用出院计划服务模式进行护理。结果:观察组留置双 J 管相关并发症明显少于对照组( $P < 0.01$ ),病人满意度得到大幅提高( $P < 0.05$ )。结论:在留置双 J 管病人中应用出院计划服务可起到更好的临床效果,值得推广。

**[关键词]** 上尿路结石;出院计划服务;双 J 管;满意度

**[中图分类号]** R 692.4 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.08.042

出院计划是指保障病人从一个环境顺利转到另一个环境(包括医院、老年院、社区、病人家中或其亲属家中)的护理过程,可使病人在出院后继续延续个性化、连续性的卫生医疗服务。出院计划服务是对病人临床护理服务的延续与深化,使医护人员对病人的护理服务实现无缝隙的持续服务,使护理服务从医院走向社区、走向家庭<sup>[1-2]</sup>。微创泌尿外科的高速发展使双 J 管已成为泌尿外科最常见的上尿路引流方式,也使其成为泌尿外科手术不可或缺的治疗工具<sup>[3]</sup>,具有内支架和内引流的双重作用<sup>[4]</sup>,通常留置 4~6 周,病人常带管出院。病人留置双 J 管期间容易出现尿路感染、血尿、腰痛等各种并发症<sup>[5]</sup>。如何解决病人带管出院后所面临的一系列问题以及降低留置双 J 管的并发症是医护人员面临的一大难题。本文就出院计划服务在留置双 J 管病人中的应用效果作一探讨。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 10 月至 2016 年 12 月我科收治的上尿路结石术后留置双 J 管病人 100 例作为研究对象。纳入标准:年满 18 周岁以上;经泌尿系 B 超、CT 或静脉尿路造影证实为上尿路结石;首次接受上尿路结石手术并留置双 J 管 4~6 周;精神及智力正常,能与医护人员进行正常的沟通交流;有良好的家庭支持系统;参与本研究课题是自愿的。排除标准:存在认知功能障碍者;合并呼吸衰竭、心力衰竭、脑血管意外等疾病者;并发全身严重感染或传染性疾病。使用随机数字表法将 100 例分为观察组和对照组,各 50 例,并对 2 组病人采用

不同的护理模式,并经医院伦理委员会讨论通过。2 组病人性别、年龄、受教育程度、手术方式及住院时间方面差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )(见表 1),具有可比性。

表 1 2 组病人一般资料比较( $\bar{x} \pm s$ )

分组	n	文化程度				男	女	年龄/岁	住院时间/天
		文盲	小学	中学	大学				
观察组	50	6	13	26	5	37	13	45.02 ± 12.51	9.76 ± 3.74
对照组	50	5	12	30	3	34	16	45.20 ± 12.25	9.9 ± 3.38
$\chi^2$	—	0.92		0.44		0.07*		0.19*	
P	—	>0.05		>0.05		>0.05		>0.05	

\*示 t 值

**1.2 对照组护理模式** 对照组在上尿路结石病人留置双 J 管前后给予常规健康宣教,包括双 J 管留置的位置、目的、饮食及活动注意事项、相关并发症,并告知病人来院拔管时间。出院后第 2 周和第 4 周进行电话随访,询问有无并发症并做好记录,予以相关护理指导。

**1.3 观察组护理模式** 观察组除完成对照组的常规护理模式,对出院病人继续采用出院计划服务管理模式,具体如下:

**1.3.1 成立出院计划实施小组** 选取具有高年资(5 年以上)泌尿外科工作经验的医护人员,参与者须熟知泌尿结石疾病与双 J 管护理相关知识,并具有良好的沟通能力以及高度的热情。具体参与人员由我科护士长、1 名医师、3 名护士构成。

**1.3.2 建立病人出院计划档案** 在病人手术前一天建立个人健康档案,内容主要包括病人的一般资料、饮食生活习惯、疾病史等。在出院前一天由专门的护士完善病人的档案资料,主要包括病人手术方式及时间、住院期间带双 J 管有无出现并发症等情况,以及其他的一些护理问题等。

**1.3.3 制定干预措施** (1)术前干预措施:针对病

人建立的个人健康档案资料进行综合分析,评估病人尿路结石的形成原因、饮食习惯以及对上尿路结石知识的掌握程度,然后给予个性化术前宣教,发放计划组制作的术前宣教手册,图文并茂地进行宣教。同时建立微信群和QQ群,与病人及家属进行密切沟通,及时解答病人问题,术前病人也可以通过上述社交软件与术后病人进行沟通,以缓解术前紧张情绪。(2)术后干预措施:待术后病人麻醉复苏后,责任护士讲解术后注意事项及体内留置双J管的目的。术后第2天,发放出院计划实施小组制作的术后宣教手册,让病人更加直观地看到双J管的“面貌”、留置于体内的位置及饮食活动的注意事项,详细讲解留置双J管可能会出现的并发症及应对措施。评估病人现存的护理问题并予积极的解决处理。出院当天完善病人出院计划档案,了解病人所附近的社区医疗资源,确保病人在双J管出现并发症时能够及时获得有效的处理和帮助。告知病人拔管时间以及按时来院拔管的重要性。再次核对病人的联系方式,确保及时联系到病人。(3)出院后随访:出院后第2周和第4周随访,一般是电话随访,随访内容主要包括病人有无出现留置双J管相关并发症及有无双J管护理方面问题。随访时予心理疏导,提高病人生活质量,并记录在病人出院计划档案中,提醒按时来院拔管。利用已建立的微信群或QQ群密切沟通,及时解答病人问题。

1.4 统计学方法 采用 $\chi^2$ 检验和 $t$ 检验。

## 2 结果

观察组留置双J管相关并发症明显少于对照组( $P < 0.01$ )(见表2)。观察组病人满意48例,对照组40例,2组护理工作满意度差异有统计学意义( $\chi^2 = 6.60, P < 0.05$ )。

表2 2组病人出院后留置双J管的并发症发生情况( $n$ )

分组	$n$	血尿	脱落 或移位	感染	膀胱 刺激症	总发生率/%	$\chi^2$	$P$
观察组	50	2	0	1	1	8.0		
对照组	50	6	5	4	5	40.0	14.04	<0.01
合计	100	8	5	5	6	24.0		

## 3 讨论

出院计划服务旨在通过医院、社区、病人及家属的合作,使病人在出院后能继续获得专业化、持续性的护理,使病人在医院获得的个体化、科学性、协调

性的护理模式得以延续<sup>[5-6]</sup>。使病人即使在出院后仍能得到高质量的康复护理,并为病人及家属普及康复护理知识,同时可最大限度地为病人提供医疗资源与节省医院资源<sup>[7]</sup>。在留置双J管的病人中,有较大比例的病人会出现并发症,例如继发感染、腰痛、膀胱刺激症等。研究<sup>[8-9]</sup>显示留置双J管的病人出现并发症主要原因是因为留置的双J管可造成输尿管的水肿及使尿液中有机物黏附致双J管中,而这些提供了细菌侵入及繁殖的条件。同时双J管刺激输尿管进而引起输尿管痉挛及膀胱尿液反流则会造成膀胱刺激症状<sup>[10]</sup>。本研究发现观察组留置双J管后的并发症发生率低于对照组,原因在于通过对观察组采用个性化出院计划服务,使病人掌握了留置双J管的相关知识,避免了不良生活习惯,促进病人合理饮食,并减少增加腹压活动,最终有效减少了并发症的发生。

病人及家属在住院期间一般可遵循医护人员的指导,但出院后大部分病人易忽视对留置双J管并发症的预防。我科通过进行出院计划服务,对出院病人行电话随访和建立微信群、QQ群来保持密切沟通,及时解答病人出现的问题。对病人进行个性化、持续性地动态评估,进行干预及评价病人的康复过程。出院计划服务鼓励病人及其家属的加入,使病人及其家属能积极参与到疾病防治与留置双J管的护理中去,从而使病人得到更好的家庭支持,缓解了病人心理压力。

出院计划服务使护理工作的范畴不再局限于医院病房,使病人在家庭和社区中也能享受高质量护理延伸服务,丰富了优质护理的内涵,推动了医疗卫生服务工作模式的转变,体现了以病人为中心的服务宗旨。通过出院计划服务实施,融洽了护患关系,保证健康教育的效果,也增加了病人及家属对护士的信任感,使病人能确实感受到出院后医护人员的专业指导仍可帮助其康复,从而使病人对医护人员的满意度大大提升。

综上所述,出院计划服务能促进病人对上尿路结石术后留置双J管相关知识掌握,显著减少留置双J管并发症的发生,提高病人对护理工作的满意度,说明实施出院计划服务得到了病人的广泛认可,值得推广<sup>[11]</sup>。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 高燕,沈月凤,潘亚明,等. 出院计划服务对脑梗死病人认知行为状况及疾病预后的影响[J]. 护理学杂志,2014,29(11): 77.

- [2] 黄美福. 护理延伸服务在尿路结石病人体外冲击波碎石中的应用[J]. 中国实用医药, 2017, 12(4): 158.
- [3] 袁莉红. 双 J 管在上尿路手术病人中应用的观察及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(25): 25.
- [4] 石瑞华. 上尿路置双 J 管病人的临床观察与护理研究[J]. 医疗装备, 2016, 29(6): 149.
- [5] 徐林飞, 张海涛, 刘晟, 等. 输尿管术后置留双 J 管并发症探讨(附 107 例报告)[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(22): 2771.
- [6] 汤维娟, 李娟, 孙菲, 等. 国内外出院计划服务的现状及启示[J]. 护理管理杂志, 2011, 11(5): 330.
- [7] 陈琴, 姜小鹰, 钟请玲, 等. 出院计划模式对慢性阻塞性肺疾病病人自我效能的影响[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(12):

1126.

- [8] 熊星, 杨江根, 方烈奎. 泌尿系留置导管相关感染的原因及其预防[J]. 临床泌尿外科杂志, 2011, 26(12): 958.
- [9] JULIA F, YIGE B, JOHN GC, *et al.* The use of internal stents in chronic ureteral obstruction[J]. J Urol, 2015, 193(5): 1092.
- [10] WOJICK KB, BERENT AC, WEISSE CW, *et al.* The beneficial effect of alpha-blockers for ureteral stent-related discomfort: systematic review and network meta-analysis for alfuzosin versus tamsulosin versus placebo[J]. BMC Urol, 2015, 46(2): 345.
- [11] 王斐, 杨秋华. 尿路结石病人出院随访系统的设计及应用[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(1): 44.

(本文编辑 姚仁斌)

[文章编号] 1000-2200(2018)08-1109-03

· 护理学 ·

## 获得性耐药肺结核危险因素分析及干预措施

祖大玲, 杨素云, 陈 力

**[摘要]** **目的:** 探讨获得性耐药肺结核的相关危险因素, 为其防治提供理论依据。 **方法:** 102 例获得性耐药肺结核病人和 36 例对抗结核药物敏感的病人作为研究对象, 以问卷调查和查阅病例的方式收集资料, 采用 logistic 回归分析获得性耐药肺结核的危险因素。 **结果:** 体质量指数  $> 20 \text{ kg/m}^2$  ( $OR = 0.492$ ) 为耐药结核的保护因素 ( $P < 0.01$ ), 抗结核药物性肝损害 ( $OR = 2.464$ )、结核病灶数  $> 4$  ( $OR = 3.031$ ) 和治疗 3 个月末痰涂片阳性 ( $OR = 4.992$ ) 为产生获得性耐药的主要因素 ( $P < 0.01$ )。 **结论:** 加强对抗结核药物性肝损害、结核病灶数  $> 4$  个及治疗 3 个月末痰涂片为阳性的肺结核病人的治疗和管理, 对降低获得性耐药肺结核病的发生有重要意义。

**[关键词]** 耐药肺结核; 危险因素; logistic 回归分析

**[中图分类号]** R 521; R 473.5

**[文献标志码]** A

**DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.08.043

结核病是一种传染性疾病, 其中耐药肺结核呈逐渐增长的流行趋势, 使得 TB 的防控形式更加艰巨<sup>[1]</sup>, 至今依然是严重威胁我国城市和农村居民健康的一项公共卫生问题, 被列为继艾滋病之后引起人类死亡的第二位传染性疾病。获得性耐药是指病人感染结核分枝杆菌, 在采用抗结核药物治疗开始时即产生对抗结核药物, 但在治疗过程中产生耐药性。耐药肺结核已成为临床结核病控制工作的三大挑战之一, 严重威胁人们的身体健康及生活质量。耐药肺结核的产生与细菌学、临床规划等有关, 其治疗时间长、治疗难度大、用药种类多、用药剂量大、不良反应较多<sup>[2]</sup>。鉴于获得性耐药肺结核的危害及其严重的流行趋势, 本研究旨在通过研究获得性耐药肺结核主要的危险因素, 从而为预防和控制耐药肺结核提供相关依据。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2012 年 11 月至 2017 年 10 月在安徽省阜阳市第二人民医院治疗期间, 确诊为获得性耐药肺结核病人 102 例和同期经药敏试验确定对抗结核药物敏感的肺结核病人 36 例作为研究对象。138 例肺结核病人中男 101 例, 女 37 例, 年龄  $(40.96 \pm 14.12)$  岁, 均符合世界卫生组织制定的肺结核判断标准。其中肺结核诊断新标准按照新修订的肺结核判断标准 (WS288-2008); 获得性耐药肺结核的诊断标准是依据 DST 确定。所有纳入研究的病人病例资料信息完整, 采用问卷调查和查阅病历的方式实施回顾性分析。本研究已获得本院医学伦理委员会的批准。

**1.2 危险因素调查** 采用统一制定的问卷调查表及查阅被纳入研究的病例资料, 来收集可能与耐药肺结核危险因素相关的临床病例资料。具体包括: 性别、年龄、居住条件、吸烟史、文化程度、饮酒史、结核病类型、登记分类、抗结核治疗 3 个月末痰涂片结

[收稿日期] 2018-03-23 [修回日期] 2018-07-07

[作者单位] 安徽省阜阳市传染病医院 护理部, 236015

[作者简介] 祖大玲 (1964-), 女, 副主任护师。