

优质护理干预对输尿管结石留置双J管患者心理状态及预后的影响

马惠婷

乌兰浩特市人民医院 内蒙古 乌兰浩特 137400

【摘要】目的：探讨对输尿管结石留置双J管患者进行优质护理的应用效果。方法：选择输尿管结石留置双J管患者110例，依据小程序随机排序法分为常规组（常规护理）和优质组（常规护理+优质护理）各55例，对比效果差异。结果：护理前组间的HAMA及HAMD评分互比无差异（ $P > 0.05$ ）；护理后优质组HAMA及HAMD评分、术后并发症总数均低于常规组，双J管的留置时间、疼痛持续时间、首次排气时间、下床活动时间及住院时间均短于常规组（ $P < 0.05$ ）。结论：优质护理干预对输尿管结石留置双J管患者心理状态具有良好的改善作用，同时在促进预后及控制并发症方面亦有良好表现。

【关键词】：优质护理；输尿管结石；留置双J管；心理状态

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.050

输尿管结石最常用的干预手段是手术碎石、取石且会于术后留置双J管用以支撑输尿管、维持其通畅性、引流尿液并促进结石排出^[1]。虽然双J管可帮助输尿管进行修复、保护肾功能并能降低感染风险，但其在留置期间会导致患者出现尿路刺激、血尿、双J管移位等并发症而增加患者的心理压力^[2-3]。与此同时，患者对疾病本身以及留置双J管的认知不足易引发其出现焦虑、抑郁等不良情绪进而干扰其预后状态，故而施以高效、全面、精良的护理干预显得极其重要^[4]。优质护理因其卓越的护理品质和全面的护理理念而得名，其以患者为中心注重个性化、系统化及精细化的护理服务能为病情改善、机体康复、心理调节起到积极的助力作用^[5]。鉴于此，本文将进行深入探究并展开讨论，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2024年4月~2025年4月我院接收的输尿管结石留置双J管患者110例。

纳入标准：①经影像学检查判断为输尿管结石且符合临床诊断标准^[6]；②接受手术后留置双J管；③年龄范围在18岁~65岁之间；④了解此次调研过程且签订知情同意书；⑤意识清晰且能正常沟通者。

排除条件：①具有其他泌尿系统疾病；②心肺功能严重障碍或存在恶性肿瘤；③凝血异常者；④依从性较差。

依据小程序随机排序法分为常规组和优质组，组间基础资料对比无差异（ $P > 0.05$ ），具体内容详见表1。

表1 组间患者基础资料对比（n, %, $\bar{x} \pm s$ ）

组别	常规组	优质组	X^2/t	P
例数	55	55		
性别	男/女	29/26	0.037	0.848
结石部位	左/右	27/28	0.146	0.702

年龄(岁)	51.25 ± 4.11	51.26 ± 4.13	0.013	0.990
病程(年)	3.05 ± 0.51	3.04 ± 0.52	0.102	0.919

1.2 方法

常规组接受常规护理。于患者入院后展开常规的健康宣教，内容包括疾病介绍、手术流程及禁忌、留置双J管作用以及注意事项等，指导其完成术前检查，术后密切监测其心率、呼吸、血氧等指征并关注手术切口及病情变化，对其进行常规饮食指导。

优质组在常规组的基础上接受优质护理。

(1) 打造优质护理团队：①人员构成：组建由护士长、主治医师及多年护理经验的护士作为团队成员并明确各自分工职责，定期组织团队会议针对患者的病情变化、机体特点参与讨论并动态调整患者的护理方案。②培训及考核：定期针对疾病专项护理、心理知识及康复知识进行培训、考核并纳入日常绩效之中。

(2) 全面评估体现：①生理维度评估：根据术前检查报告以及各项诊断结果评估患者的病情变化、机体状态，早期识别潜在的风险情况并以此调整护理方向及重点。②心理维度评估：运用专业量表评估患者术后的心理状态、疾病认知等。

(3) 全方位病情监测：术后密切监测患者的体温、呼吸、精神状态、皮肤有无水肿等，若出现异常状况立即报告医生，定时观察其尿液颜色、透明度以及尿量，指导患者如何自我监测J管移位或脱落迹象并定期使用超声系统查看肾盂有无积水。

(4) 阶梯式心理干预：①术前认知重构：利用视频讲解疾病相关知识并演示双J管的作用原理及术后恢复过程。②术后情绪疏导：积极与患者进行交流，主动识别其情绪异常状态，引导并鼓励患者表达内心的情绪及需求及时提供情感支持，通过积极、有力的言语帮助患者的不良情绪逐渐向正向转变。③家庭及社会支持：鼓励增加家属陪伴并注意日常用语避免刺激

患者的负性情绪，同时指导其如何识别患者的情绪波动以及安抚技巧，向患者介绍其他的病友并鼓励相互分享良好经验。

(5) 分级镇痛管理：①疼痛预警：术前告知患者术后疼痛的必然性、疼痛程度以及加剧疼痛的不良因素，同时将不同情况的应对策略进行告知。②分级镇痛干预：对于轻度疼痛者使用热水袋温敷腰部、听音乐、看视频等物理法缓解，对于中、重度者在医生的指导下应用止痛药物。

(6) 并发症的精准防护：①个性化饮水方案：根据不同患者每日机体所需饮水量、出汗量及尿液 PH 值来调整其饮水方案，合理设计饮水时段，同时注意监测有无下肢水肿情况。②体位管理：术后 6h 帮助患者取半卧位并定时进行体位调整，变更过程中要放缓动作避免突然弯腰。③预警监测：根据尿液的颜色、浑浊度以及沉淀物观察有无异常情况，若出现血尿超过 2h、尿液浑浊或有絮状物则立即告知医生；加强对伤口的护理，保持其干燥、清洁并按时更换敷料，注意观察有无感染、渗血等情况。

1.3 观察指标

(1) 心理状态：运用汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton Anxiety Scale, HAMA) 和汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton Depression Rating Scale, HAMD) 评估组间患者护理前、后的心理状态，分值范围分别为 0~56 分、0~54 分，分值越高代表心理状态越差。

(2) 预后状态：对比组间患者双 J 管的留置时间、疼痛持续时间、排气时间、下床活动时间及住院时间。

(3) 术后并发症：对比组间患者术后出现血尿、尿路感染、双 J 管移位或脱落、尿路刺激征等的总发生率 (并发症总数/总例数×100.00%)。

1.4 统计学处理

研究数据用软件 SPSS25.0 进行处理，计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验，计数资料%表示， X^2 检验， $P < 0.05$ 说明数据存在显著差异性。

2 结果

2.1 组间心理状态对比

护理前组间的 HAMA 及 HAMD 评分互比无差异 ($P > 0.05$)；护理后优质组 HAMA 及 HAMD 评分均低于常规组 ($P < 0.05$)，具体见表 2。

表 2 组间心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	常规组	优质组	t	P
例数	55	55		
HAMA 治疗前	50.16±5.07	50.14±5.05	0.021	0.984

治疗后	41.42±3.93	32.30±3.37	13.065	0.000
HAMD 治疗前	48.84±5.67	48.87±5.73	0.028	0.978
治疗后	39.89±3.86	30.24±3.21	14.255	0.000

2.2 组间预后状态对比

优质组的双 J 管的留置时间、疼痛持续时间、首次排气时间、下床活动时间及住院时间均短于常规组 ($P < 0.05$)，具体见表 3。

表 3 组间预后状态对比 ($\bar{x} \pm s$, d)

小组	常规组	优质组	t	P
例数	55	55		
双 J 管的留置时间	36.77±8.15	24.76±5.13	9.249	0.000
疼痛持续时间	12.31±1.55	9.63±1.23	10.044	0.000
首次排气时间	0.96±0.18	0.71±0.13	8.350	0.000
下床活动时间	1.59±0.33	0.72±0.15	17.799	0.000
住院时间	5.04±1.02	3.07±0.38	13.422	0.000

2.3 组间术后并发症对比

优质组的术后并发症总数低于常规组 ($P < 0.05$)，具体见表 4。

表 4 组间术后并发症对比 (n, %)

小组	常规组	优质组	X^2	P
例数	55	55		
血尿	2(3.64)	1(1.82)		
尿路感染	3(5.45)	0(0.00)		
双 J 管移位或脱落	1(1.82)	0(0.00)		
尿路刺激征	5(9.09)	1(1.82)		
并发症总数	11(20.00)	2(3.64)	7.066	0.008

3 讨论

输尿管结石作为泌尿外科的典型病症会导致患者出现肾绞痛、血尿及尿路梗阻等临床表现，持续性的忽视会使尿液滞留而引发尿路感染、肾积水、梗阻加重并存在发展成肾衰竭的风险性^[7-8]。临床多以手术干预为主，但术后留置双 J 管期间易出现一系列并发症及焦虑情绪而影响其心理状态及预后效果，故而需加强全面化、个性化的护理以促进上述问题的改善^[9]。

以往对输尿管结石留置双 J 管患者多以常规护理为主，但其护理模式单一、侧重基础操作而忽略患者的个体需求及身心

整体状态,故而存在诸多不足。优质护理通过全面评估患者情况为其制定具有针对性的护理方案能兼顾生理护理与心理支持双层支持,可有效弥补常规护理的缺陷^[10-11]。本文结果显示护理后优质组 HAMA 及 HAMD 评分均低于常规组说明优质护理在调节输尿管结石留置双 J 管患者心理状态方面的显著性优势,其通过术前认知重构来帮助患者加强对疾病及双 J 管的了解并消除其因未知带来的恐惧,术后主动沟通与情感支持,帮助患者疏导疼痛引发的焦虑;家属陪伴指导与病友经验分享,则强化对其的社会支持,相比常规护理对患者心理状态的忽视,优质护理从认知、情绪、社会支持等多维度介入能有效缓解其负性情绪并改善其心理状态^[12]。从预后状态来看优质组的留置时间、疼痛持续时间、首次排气时间、下床活动时间及住院时间均短于常规组这源于优质护理通过对患者个体化护理方案的精准实施,首先全面评估患者生理状态,结合分级镇痛管理,轻度疼痛采用物理缓解,中重度疼痛及时用药,

可有效缩短疼痛持续时间;其次术后 6h 半卧位及渐进式的体位调整,配合个体化饮水方案,既避免双 J 管移位风险又可促进胃肠功能恢复,使首次排气时间、下床活动时间被显著缩短,故而有助于患者预后状态的提升。关于并发症方面优质组的控制效果更好这归于优质护理在对并发症精准防护方面的卓越成效,通过对患者实施个体化饮水方案,根据其尿液 pH 值及机体需求动态调整饮水时段及饮水量,既能保证尿液的冲洗效果,又可避免过量饮水引发的水肿;体位管理中放缓动作可降低双 J 管摩擦黏膜导致的血尿风险;伤口护理与尿液监测的实时预警,则能早期发现感染迹象并及时处理,多项防护措施的联合开展共同构建起全方位、多层次的防护屏障,从源头降低各类并发症的发生风险。

综上所述,对输尿管结石留置双 J 管患者应用优质护理干预对其心理状态及预后均有积极作用,并能有效防控并发症风险。

参考文献:

- [1] 马艳蕊,杜天天,刘海云,等.视频结合行动导向教学法健康教育在上尿路结石术后留置双 J 管患者护理中的应用[J].河南医学研究,2024,33(22):4221-4224.
- [2] 金沁,台霞,肖江梅.以微信平台为基础的延续性护理在输尿管结石术后留置双 J 管老年患者护理中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(14):142-144.
- [3] 刘清颖,熊专,谢明,等.上尿路结石术后留置双 J 管病人发生输尿管支架相关症状影响因素分析及护理干预[J].全科护理,2025,23(3):467-470.
- [4] 李凤莲.基于奥马哈系统的延续性护理在泌尿系结石术后留置双 J 管中的应用[J].中国医药指南,2024,22(18):33-35.
- [5] 晏春丽,胡敏,赵婷.优质护理干预对输尿管结石留置双 J 管患者心理状态及预后的影响[J].四川解剖学杂志,2025,33(2):199-201.
- [6] 那彦群.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M].人民卫生出版社,2007.
- [7] 田晓睿,马希未,张莉,颜喆.基于授权理论的护理对泌尿系结石术后留置双 J 管患者自我管理能力和并发症的影响[J].中外医学研究,2024,22(13):95-98.
- [8] 潘红,陈煜.SBAR 沟通模式联合预见性护理在肾输尿管结石碎石术留置双 J 管患者中的应用[J].浙江创伤外科,2023,28(3):602-605.
- [9] 杨娟,谢庆环,梅延辉,等.基于健康行动过程取向模型的护理干预在泌尿系结石术后留置双 J 管患者中的应用[J].加速康复外科杂志,2024,7(2):73-77.
- [10] 邓丽群.微信平台的延续性护理对泌尿系结石术后留置双 J 管患者遵医行为和生活质量的影响[J].智慧健康,2024,10(14):134-136140.
- [11] 李蓓,李杰,王佳萍.延续性护理模式在输尿管结石术后留置双 J 管患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(2):61-64.
- [12] 吴学优.优质护理在输尿管软镜下钬激光碎石术留置双 J 管患者中的护理效果分析[J].中国社区医师,2024,40(11):102-104.