

## 双模式健康教育对留置双J管患者规范化管理 知、信、行及预防置管并发症的效果

王志敏

贵州省人民医院 贵州贵阳

**【摘要】**目的 分析双模式健康教育对留置双J管患者规范化管理知、信、行及预防置管并发症的效果。方法 选择我院自2020年11月至2021年10月收治的100例留置双J管患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为对照组和干预组,每组50例,对照组采用常规健康教育,干预组采用双模式健康教育,对比两组患者留置双J管规范化管理知识、态度、行为、置管并发症发生率、置管时间。结果 干预组患者对留置双J管规范化管理知识十分了解率、对留置双J管规范化管理完全同意率、对留置双J管规范化管理行为完全依从率均显著高于对照组,干预组患者置管并发症发生率显著低于对照组,两组对比具有统计学意义( $P < 0.05$ ),干预组与对照组患者置管时间相近,两组对比无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 对留置双J管患者实施双模式健康教育,不仅能提高患者对留置双J管规范化管理的知、信、行,还能降低其置管并发症发生率。

**【关键词】**双模式健康教育;留置双J管;规范化管;置管并发症

### Effect of dual-mode health education on standardized management of KAP of patients with indwelling double J tube and prevention of complications of indwelling tube

Zhimin Wan

Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang, Guizhou

**【Abstract】 Objective:** To analyze the effect of dual-mode health education on the standardized management of patients with indwelling double-J tube, including knowledge, belief, practice and the prevention of complications of indwelling tube. **Methods:** 100 patients with indwelling double J tube in our hospital from November 2020 to October 2021 were selected as the research object. They were randomly divided into control group and intervention group, with 50 cases in each group. The control group received routine health education and the intervention group received dual-mode health education. The standardized management knowledge, attitude, behavior, complication rate and time of indwelling double J tube were compared between the two groups. **Results:** the patients in the intervention group were significantly higher than those in the control group in the rate of understanding the standardized management knowledge of indwelling double J tube, the rate of full consent to the standardized management of indwelling double J tube and the rate of complete compliance with the standardized management behavior of indwelling double J tube. The incidence of complications of indwelling tube in the intervention group was significantly lower than that in the control group. The comparison between the two groups was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The indwelling time of patients in the intervention group was similar to that in the control group, There was no significant difference between the two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** the implementation of dual-mode health education for patients with indwelling double-J tube can not only improve their knowledge, confidence and practice of standardized management of indwelling double-J tube, but also reduce the incidence of complications.

**【Keywords】** dual mode health education; Indwelling double J tube; Standardized pipe; Catheter complications

双J管是泌尿系统手术后最常用的引流手段之一, 该种导管兼有内支架和内引流的双重作用, 不仅能

效进行尿液引流和保护肾脏功能,还能预防术后伤口漏尿、上尿路感染、输尿管疤痕狭窄等并发症的发生<sup>[1]</sup>。大多数泌尿外科患者术后需留置双 J 管 1-3 个月,因此不少患者常带管出院。然而,不少患者对留置双 J 管的规范化管理知、信、行并不高,从而会增加其置管并发症发生风险,基于此,就需要临床采取有效护理措施对患者进行干预<sup>[2]</sup>。我院采用双模式健康教育对患者进行干预,取得了不错的效果,现将双模式健康教育对留置双 J 管患者规范化管理知、信、行及预防置管并发症的效果总结报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在本项研究取得医院伦理委员会批准的前提下,选择我院自 2020 年 11 月至 2021 年 10 月收治的 100 例留置双 J 管患者作为研究对象,纳入标准:(1)年龄>18 岁者,(2)符合留置双 J 管适应症者,(3)术后病情稳定者;(4)自愿加入本研究;排除标准:(1)合并存在脑器质性疾病者,(2)因泌尿系肿瘤或输尿管纤维化等情况而留置双 J 管者,(3)存在手术并发症者,(4)存在认知功能障碍、沟通障碍和精神疾病者。采用随机数字表法将患者分为对照组和干预组,每组 50 例,对照组男女患者比例为 28:22,年龄分布:28-65 岁,平均年龄(47.19±2.04)岁,手术类型:输尿管镜取石术 27 例、经皮肾镜取石术 23 例,文化程度:初中及以下 15 例、高中 18 例、大专及以上 17 例;干预组男女患者比例为 30:20,年龄分布:29-64 岁,平均年龄(47.23±2.02)岁,手术类型:输尿管镜取石术 25 例、经皮肾镜取石术 25 例,文化程度:初中及以下 17 例、高中 18 例、大专及以上 15 例,两组患者一般资料对比均无显著差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组采用常规健康教育,主要由护理人员单向采用口头宣教方式告知患者留置双 J 管的目的意义,置管期饮食和行为等注意事项以及出院后定期到医院复查,查看双 J 管留置情况。

干预组采用双模式健康教育,(1)成立双 J 管专项健康教育护理小组,由泌尿外科主治医师、科内主管护师及几名具有 3 年以上护理经验、具备良好沟通能力的护理人员组成,组员共同制定双模式健康教育方案、计划。(2)双模式健康教育方案实施:1)健康教育内容,采用通俗易懂的语言、发放健康知识手册等方

式对患者宣教留置双 J 管维护相关健康知识,包含留置双 J 管的规范化管理,置管期间的饮食、日常行为和活动规范、并发症发生原因预防方法等,具体内容如下:

①留置双 J 管的规范化管理,告知患者术后四周内避免进行剧烈运动和体力劳动,置管期间,还需避免做突然下蹲和起立运动、腰部剧烈活动及四肢伸展运动,以免双 J 管上下移动或滑脱,术后 1 个月左右复查,若恢复情况良好,可在膀胱镜下将双 J 管取下,也可根据实际恢复情况或患者耐受情况适当延长置管时间,最长不超过 3 个月。

②饮食健康知识,置管期间,以富含蛋白质、清淡易消化的食物为主,少食土豆、菠菜等含草酸钙高的食物,忌食辛辣、刺激性食物,戒酒,禁饮浓茶、咖啡等,预防再形成结石。

③日常行为和活动规范,多饮开水,保持每日饮水量为 2500~3000mL,以促进尿酸盐附管减少;在日常生活中,尽可能减少引起腹压增高的各种因素,如避免憋尿,及时将膀胱排空和尽可能站立排尿,以减少尿液返流,多吃新鲜蔬菜水果,预防便秘,避免剧烈咳嗽等。

④并发症发生原因预防方法,留置双 J 管期间易发生双 J 管移位或脱落、膀胱刺激征、尿路感染、血尿等并发症,其中,双 J 管移位或脱落主要是患者自身活动度过大所致,因此,护理人员需告知患者出院后 1 月内需注意休息,尽可能避免进行剧烈运动和重体力劳动;膀胱刺激征主要是因双 J 管放置不当或双 J 管移动对膀胱三角区及后尿道产生刺激,从而引发致膀胱痉挛所致,发生该并发症后,可指导患者先自行放松调整体位以促进不适症状减轻,并多饮水以冲洗尿道,以免双 J 管内附着尿酸盐,从而增加后续拔管难度,若采用上述方法干预后,膀胱刺激征仍未减轻或出现发热、腰痛等症状,需及时到医院复诊和处理;尿路感染主要是因血块阻塞双 J 管所致,为预防该并发症的发生,护理人员需指导患者观察自身带管期间有无发热、腰痛、尿液浑浊等症状,若有,需及时就诊;血尿属于严重的膀胱刺激症群之一,预防该并发症发生的方法同膀胱刺激征,另外,护理人员还需指导患者注意观察自身置管期间的尿液颜色变化,若发现自身出现严重血尿,需须卧床休息,按医嘱使用止血药进行止血。

2) 健康教育知识互动, 向患者宣教健康知识后, 护理小组需与患者进行健康教育知识互动, 由护理小组组长每日晨间查房期间与患者沟通, 了解其对留置双 J 管维护相关健康知识的掌握、知识内容的践行情况等, 并询问其是否存在无法理解或未掌握的问题, 针对患者无法理解或未掌握的问题, 护理小组组长会采用图文结合的形式给其提供详细讲解, 直至患者掌握为止, 具体内容如下:

①健康知识考核, 患者出院前 3d, 对其开展留置双 J 管维护相关健康知识及技能考核, 以答卷作答方式进行考核, 分数≥90 分为合格, 若患者分数<90 分, 需根据试卷分析其错误或模糊知识点, 然后, 通过反复强化教育帮助其澄清认识和纠正错误, 直至考核达标为止。

②随访管理: 患者出院前, 护理人员需做好出院置管患者登记, 待患者出院后, 采用微信、短信、微信公众号等媒介对患者进行复查提醒, 避免患者发生双 J 管滞留现象, 若患者未按时返院复查或拔管, 微信公众号推送消息提醒其返院拔管, 若患者逾期未返院, 护理人员需电话与其进行联系, 督促其返院复查及拔管。另外, 患者出院后 2 周内, 责任护士需对其进行电话随访, 了解其置管期间的机体感受, 饮食、饮水及二便等情况, 根据这些情况评估其置管早期并发症发生情况, 并再次加强宣教, 提醒患者注意事项及按时返院拔管。

### 1.3 观察指标

对比两组患者留置双 J 管规范化管理知识、态度、行为(采用科室自制调查问卷评估, 对留置双 J 管规范化管理知识问卷共 5 个条目, 包含留置双 J 管的规范化管理、置管期间的饮食管理、日常行为管理、活动规范管理、并发症管理, 每个条目分为 3 级, 为充分了解、一般了解、不了解, 总分为 0~60 分, 得分越高表示对相关知识掌握程度越好; 对留置双 J 管规范化管理态度问卷共 5 个条目, 包含留置双 J 管的规范化管理、置管期间的饮食管理、日常行为管理、活动规范管理、并发症管理, 每个条目分为 5 级, 为完全同意、同意、无所谓、不同意、完全不同意, 总分为 0~44 分, 得分越高表示对相关知识同意度越高; 对留置双 J 管规范化管理行为问卷共 4 个条目, 包含留置双 J 管的规范化管理、置管期间的饮食管理、日常行为管理、活动规范管理, 每个条目分为 3 级, 为完全依从、部分依从、不依从, 总分为 0~100 分, 得分越高表示

对规范化管理行为依从性越高)、置管并发症发生率、置管时间。

### 1.4 统计学分析

计量资料、计数资料分别用( $\bar{x} \pm s$ )、(%)表示, 用  $t$ 、 $\chi^2$  进行检验, 采用 SPSS20.0 软件对所得数据进行分析, 差异显著, 有统计学意义用  $P < 0.05$  表示。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者留置双 J 管规范化管理知识、态度、行为对比

干预组患者对留置双 J 管规范化管理知识十分了解率、对留置双 J 管规范化管理完全同意率、对留置双 J 管规范化管理行为完全依从率均显著高于对照组, 两组对比具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 分别见表 1、2、3。

表 1 两组患者对留置双 J 管规范化管理知识掌握情况比较例 (%)

了解程度	对照组 (例)	干预组 (例)	P 值
不了解	1	0	0.0316
一般了解	13	5	
十分了解	36	45	

表 2 两组患者对留置双 J 管规范化管理态度情况比较例 (%)

对待管理的态度	对照组 (例)	干预组 (例)	P 值
完全不同意	0	0	0.0922
不同意	1	0	
无所谓	5	0	
同意	4	2	
完全同意	40	48	

表 3 两组患者对留置双 J 管规范化管理行为情况比较例 (%)

管理行为	对照组 (例)	干预组 (例)	P 值
不依从	0	0	<0.0001
部分依从	23	0	
完全依从	27	50	

### 2.2 两组患者置管并发症发生率对比

干预组患者置管并发症发生率显著低于对照组, 两组对比具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组患者置管并发症发生率比较例 (%)

并发症	对照组 (例)	干预组 (例)	P 值
-----	---------	---------	-----

双 J 管滞留	7	0	0.0125
发热	8	3	0.0277
血尿	45	39	0.1714
尿频、尿急	40	41	>0.9999
腰痛	43	32	0.0198

### 2.3 两组患者置管时间对比

干预组与对照组患者置管时间相近, 两组对比无统计学意义( $P>0.05$ ), 见表 5。

表 5 两组患者置管时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	置管时间 (d)
干预组	50	28.17±4.75
对照组	50	30.84±2.15
<i>t</i> 值		3.219
<i>P</i> 值		>0.05

### 3 讨论

双 J 管是临床常用输尿管支架管之一, 具有弹性大、可曲性好、织相容性好等优势, 但是, 双 J 管本身是一种异物, 可能会引起继发的感染, 并可刺激输尿管或肾盂黏膜水肿, 从而引起患者不适, 再加上不少患者对双 J 管的维护认知不足、自我管理不规范等, 很多患者在院外带管期间常常会发生双 J 管移位、脱位或滞留、尿路感染、尿液返流、血尿、膀胱刺激征等并发症。并发症的发生不仅会加重患者的躯体痛苦, 还可能导致其重新进行双 J 管置管, 从而增加患者的经济负担。因此, 对患者实施健康教育干预, 提高其对双 J 管维护相关知识的掌握度, 对减少置管并发症的发生极为重要<sup>[3]</sup>。目前, 临床多采用常规健康教育模式对患者进行干预, 即由护理人员单向给患者宣教留置双 J 管维护相关知识, 这种健康教育模式虽有一定的效果, 但是患者只是被动地接受护理人员灌输的知识, 难以发挥其对留置双 J 管维护相关知识学习的主观能动性, 从而影响学习效果。因此, 我院在常规健康教育模式上进行了改革创新, 探索出一种新的健康教育模式——通过“双模式健康教育”对患者进行干预。这种健康教育模式要求护理人员在健康教育活动中与患者进行双向沟通, 通过与患者沟通了解其对留置双 J 管维护相关健康知识的薄弱处, 并倾听其接受健康知识宣教后的反馈, 从而合理调整健康宣教内容, 这样不仅能有效促进双 J 管留置患者的知、信、行规范化管理, 还能切实降低置管并发症的发生,

从而提高双 J 管留置患者的生活质量<sup>[4]</sup>。

本研究中, 对两组留置双 J 管患者分别采用常规健康教育及双模式健康教育, 结果显示, 干预组患者对留置双 J 管规范化管理知识十分了解率、对留置双 J 管规范化管理完全同意率、对留置双 J 管规范化管理行为完全依从率均显著高于对照组, 研究组患者置管并发症发生率显著低于对照组, 两组对比具有统计学意义( $P<0.05$ ), 说明双模式健康教育干预效果确切。

综上所述, 对留置双 J 管患者实施双模式健康教育, 不仅能提高患者对留置双 J 管规范化管理的知、信、行, 还能降低其置管并发症发生率和延长其置管时间, 值得临床应用和推广。

### 参考文献

- [1] 路玉霞. 基于 ODSF 的自我管理健康教育视频在泌尿系结石术后双 J 管留置患者中的护理效果[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2021, 31(01): 100-102.
- [2] 吴伟霞, 申海燕, 甘泉. 视频回授法健康教育在泌尿系结石术后留置双 J 管患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(03): 403-406.
- [3] 杨彩平, 李琳, 靳珂. 回授法指导下视频宣教护理对泌尿系肿瘤合并结石留置双 J 管患者知信行水平的影响观察[J]. 哈尔滨医药, 2020, 40(06): 573-575.
- [4] 何结叶. 床边考核互动模式健康教育对留置双 J 管患者出院遵医嘱行为的影响[J]. 中国当代医药, 2020, 27(14): 250-252.

收稿日期: 2022 年 5 月 12 日

出版日期: 2022 年 11 月 8 日

引用本文: 万志敏, 双模式健康教育对留置双 J 管患者规范化管理知、信、行及预防置管并发症的效果[J]. 当代护理, 2022, 3(9): 38-41.  
DOI: 10.12208/j.cn.20220393

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS