

# 基于风险预警的精准护理在泌尿外科留置双J管患者并发症防控中的应用评价

刘美菊

(湖北省十堰市竹溪县中医医院 泌尿外科 442300)

**【摘要】**目的：评价基于风险预警的精准护理在泌尿外科留置双J管患者并发症防控中的应用效果，为临床护理优化提供实践依据。方法：选取2022年1月—2023年12月在本院泌尿外科接受留置双J管治疗的200例患者，按随机数字表法分为观察组和对照组，每组100例。对照组采用常规护理模式，观察组实施基于风险预警的精准护理模式，比较两组患者并发症发生率、护理满意度及健康知识知晓率。结果：观察组总并发症发生率为8.0%，显著低于对照组的21.0% ( $P<0.05$ )，其中血尿、尿路感染、双J管移位、腰腹部疼痛发生率均低于对照组 ( $P<0.05$ )；观察组护理满意度为97.0%，健康知识知晓率为95.0%，均显著高于对照组的82.0%和78.0% ( $P<0.05$ )。结论：基于风险预警的精准护理通过术前风险分层、术中精准干预、术后动态监测，能有效降低留置双J管患者并发症发生率，提升患者健康认知与护理满意度，具有较高的临床应用价值。

**【关键词】** 风险预警；精准护理；泌尿外科；留置双J管；并发症防控

Application Evaluation of Risk-Based Precision Nursing in Complication Prevention and Control of Patients with Dual J Tubes in Urology

Liu Meiju

(Traditional Chinese Medicine Hospital of Zhuxi County, Shiyan City, Hubei Province, Department of Urology 442300)

**[Abstract]** Objective: To evaluate the application effect of risk-based precision nursing in complication prevention and control of patients with dual J tubes in urology, providing practical evidence for clinical nursing optimization. Methods: A total of 200 patients who received dual J tube treatment in the urology department of our hospital from January 2022 to December 2023 were selected and randomly divided into an observation group and a control group ( $n=100$  each) using a random number table. The control group received conventional nursing care, while the observation group implemented risk-based precision nursing. The incidence of complications, nursing satisfaction, and health knowledge awareness were compared between the two groups. Results: The total complication incidence in the observation group was 8.0%, significantly lower than that in the control group (21.0%,  $P<0.05$ ). The incidence of hematuria, urinary tract infection, dual J tube displacement, and lumbar/abdominal pain was also lower in the observation group ( $P<0.05$ ). The nursing satisfaction rate in the observation group was 97.0%, and the health knowledge awareness rate was 95.0%, both significantly higher than those in the control group (82.0% and 78.0%,  $P<0.05$ ). Conclusion: Risk-based precision nursing, through preoperative risk stratification, intraoperative precision intervention, and postoperative dynamic monitoring, can effectively reduce the incidence of complications in patients with dual J tubes, improve patient health awareness and nursing satisfaction, and has high clinical application value.

**[Key words]** Risk warning; Precision nursing; Urology; Double J tube indwelling; Complication prevention and control

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

选取2022年1月—2023年12月在本院泌尿外科接受手术治疗并留置双J管的患者200例，年龄25~76岁，平均 $(53.6 \pm 11.8)$ 岁。纳入标准：①因肾结石、输尿管结石、前列腺增生、输尿管狭窄等疾病行手术治疗，术后需留置双J管，留置时间 $\geq 7$ 天；②意识清晰，具备基本沟通与理解

能力；③自愿参与本研究并签署知情同意书<sup>[1]</sup>。排除标准：①术前已存在泌尿系统感染、血尿等并发症；②合并糖尿病、免疫功能低下、凝血功能障碍等基础疾病；③存在双J管留置禁忌证或中途拔管、转院、随访失联者；④临床资料不完整影响数据统计者<sup>[2]</sup>。按随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组100例，两组患者基线资料对比差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )，具有可比性 (见表1)。

表1 两组患者基线资料对比 ( $n=100$ )

指标	观察组	对照组	$\chi^2/t$ 值	P 值
性别 (例, 男/女)	65/35	61/39	0.324	0.569
年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	$52.9 \pm 12.3$	$54.3 \pm 11.4$	0.728	0.467

双 J 管留置时间 (d, $\bar{x} \pm s$ )	14.8 ± 3.6	15.2 ± 3.2	0.821	0.413
疾病类型 (例)	肾结石 42、输尿管结石 28、 前列腺增生 18、输尿管狭窄 12	肾结石 39、输尿管结石 31、 前列腺增生 20、输尿管狭窄 10	0.536	0.911

### 1.2 护理方法

对照组采用常规护理模式<sup>[3]</sup>：①术前常规告知患者手术及双 J 管留置相关注意事项，进行基础健康宣教；②术后密切观察患者生命体征、尿液颜色及性状，记录排尿情况<sup>[4]</sup>；③指导患者多喝水（每日 ≥ 2000ml），避免辛辣刺激性食物，保持大便通畅；④告知患者避免剧烈运动、弯腰负重等可能导致双 J 管移位的行为，定期复查并按时拔管<sup>[5]</sup>。

观察组实施基于风险预警的精准护理模式，具体流程如下：

1. 风险预警评估：成立由护士长、责任护士、主治医师组成的风险评估小组<sup>[6]</sup>，制定《留置双 J 管患者并发症风险评估表》，从患者年龄、基础健康状况、手术类型、尿道解剖结构、依从性等 5 个维度进行风险分级，分为低危（0~2 分）、中危（3~5 分）、高危（6~10 分）。术前 24h 完成评估，明确每位患者的高危并发症类型（如老年患者易发生尿路感染，结石较大者易出现血尿）<sup>[7]</sup>。

#### 2. 精准护理干预：

术前干预：针对低危患者开展常规宣教；中危患者增加一对一沟通，结合案例讲解并发症危害及预防要点；高危患者联合医生制定个性化宣教方案，邀请家属参与，强化依从性教育。同时对高危患者术前预防性使用黏膜保护剂，优化术前肠道准备，减少术后腹胀对双 J 管的压迫<sup>[8]</sup>。

术中配合：根据风险评估结果调整护理配合策略，高危患者术中加强尿道黏膜保护，协助医生精准放置双 J 管，避免反复操作损伤尿道；术后即刻固定导管标识，记录放置深度及位置<sup>[9]</sup>。

术后护理：①低危患者：维持常规护理基础上，每周 1 次健康知识巩固；②中危患者：每日监测尿液常规指标，每 3 天评估并发症风险，调整饮水方案（结石患者每日饮水 2500~3000ml），指导温和运动（如散步）促进排石；③高危患者：建立专项监测档案，每日 2 次评估腰腹部疼痛、排尿情况，动态监测血常规及尿培养，预防感染；指导患者进行

盆底肌训练，避免剧烈咳嗽导致腹压增高，必要时使用止咳药；对于依从性差的患者，通过微信提醒、家属监督等方式强化随访管理<sup>[10]</sup>。

3. 动态优化：每周召开小组会议，分析并发症发生情况，更新风险评估表内容，调整护理干预措施，形成持续改进的护理闭环。

### 1.3 观察指标

① 并发症发生率：统计留置双 J 管期间及拔管后 1 周内血尿、尿路感染、双 J 管移位、腰腹部疼痛等常见并发症发生情况；② 健康知识知晓率：采用自制问卷<sup>[11]</sup>（Cronbach's  $\alpha$  系数 0.88），涵盖双 J 管作用、并发症预防、日常护理、拔管时间等 8 个维度，总分 100 分，≥ 80 分为知晓，知晓率 = 知晓例数 / 总例数 × 100%；③ 护理满意度：采用百分制满意度量表，从护理态度、专业水平、干预效果等维度评价，≥ 90 分为非常满意，80~89 分为满意，< 80 分为不满意，满意度 = （非常满意例数 + 满意例数） / 总例数 × 100%。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计软件分析数据，计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验，P < 0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者并发症发生率对比

观察组总并发症发生率显著低于对照组，其中血尿、尿路感染、双 J 管移位、腰腹部疼痛发生率均低于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.05) (见表 2)。

### 2.2 两组患者健康知识知晓率及护理满意度对比

观察组健康知识知晓率、护理满意度均显著高于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.05) (见表 2)。

表 2 两组患者并发症发生率、健康知识知晓率及护理满意度对比 (n=100)

指标	观察组	对照组	统计量	P 值
并发症发生 (例, %)				
血尿	3 (3.0)	10 (10.0)	4.537	0.033
尿路感染	2 (2.0)	8 (8.0)	4.114	0.043
双 J 管移位	1 (1.0)	5 (5.0)	3.914	0.048
腰腹部疼痛	2 (2.0)	9 (9.0)	5.111	0.024
总并发症发生率	8 (8.0)	21 (21.0)	8.352	0.004
健康知识知晓率 (例, %)	95 (95.0)	78 (78.0)	13.458	0.000
护理满意度 (例, %)	97 (97.0)	82 (82.0)	12.073	0.001

### 3 讨论

双J管作为泌尿外科常用的内引流装置,在结石、梗阻等疾病治疗中发挥重要作用,但留置期间易发生血尿、尿路感染、导管移位等并发症,不仅影响治疗效果,还可能延长住院时间、增加患者痛苦<sup>[12]</sup>。常规护理模式多采用“一刀切”的干预方式,缺乏对患者个体风险的精准识别与针对性防控,难以满足不同风险等级患者的护理需求。

基于风险预警的精准护理以“风险分层、个性化干预”为核心,通过建立科学的风险评估体系,术前精准识别患者潜在并发症风险,为后续护理干预提供明确方向<sup>[13]</sup>。本研究中,观察组通过多维度风险评估将患者分为低、中、高危三层,针对不同层级制定差异化护理方案:低危患者维持基础护理,避免过度干预;中危患者强化监测与针对性预防;高危患者实施专项管理与多学科协作,实现“精准对接、按需护理”。这种模式打破了常规护理的同质化局限,使护理资源集中于高风险环节与人群,提升了护理干预的有效性。

结果显示,观察组总并发症发生率仅为8.0%,显著低于对照组的21.0%,且各单项并发症发生率均明显降低,表

明风险预警下的精准干预能从源头阻断并发症发生路径。例如,对高危患者术前预防性使用黏膜保护剂、术中精准放置导管,有效减少了血尿发生;通过动态监测尿液指标、优化饮水方案,降低了尿路感染风险;借助家属监督与行为指导,减少了双J管移位情况。同时,观察组健康知识知晓率与护理满意度均显著高于对照组,说明精准护理注重患者个体需求,通过分层宣教、个性化指导,提升了患者的健康认知与依从性,增强了就医体验。

临床实践表明,基于风险预警的精准护理具有较强的可操作性,其核心优势在于“预见性”与“针对性”,通过术前风险预判、术中精准配合、术后动态优化的全流程管理,形成闭环式护理体系,有效弥补了常规护理的被动性与盲目性<sup>[14]</sup>。该模式无需增加过多医疗资源,仅通过优化护理流程、细化干预措施即可实现并发症防控效果的提升,适合在临床广泛推广。

综上所述,基于风险预警的精准护理能有效降低泌尿外科留置双J管患者的并发症发生率,提升患者健康知识知晓率与护理满意度,是一种科学、高效的护理管理模式,值得临床应用与推广。

#### 参考文献:

- [1]陈玉焯,杨伟意,刘燕,等.上尿路结石术后留置双J管患者合并尿路感染病原菌特征及影响因素分析[J].遵义医科大学学报,2025,48(06):611-617.2025.0075.
- [2]唐雨杭.利胆化石丸对上尿路结石术后留置双J管患者支架管相关症状的疗效评价[D].南京中医药大学,2025.2025.000634.
- [3]许秋娟,李小平,魏怀莹.泌尿外科手术留置双J管患者的多学科协同延伸护理干预效果[J].中国医药指南,2023,21(23):187-189.2023.23.016.
- [4]乔鹏飞.输尿管镜术后留置双J管注意事项[J].开卷有益-求医问药,2023,(01):44.
- [5]陈蓉蓉.品管圈在提高携带双J管患者健康教育知晓率中的应用[J].医学食疗与健康,2020,18(18):138-139.
- [6]吴伟霞.上尿路结石术后患者带双J管出院风险预测模型的构建研究[D].南方医科大学,2022.2022.000488.
- [7]吴宇,冯飞鸣,徐卫强,等.术前免留置双J管在输尿管软镜治疗肾输尿管上段结石中的临床应用研究[J].中华全科医学,2025,23(03):388-391.1674-4152.003910.
- [8]艾吉.上尿路结石术后留置双J管患者合并尿路感染病原菌特征分析及风险预测模型构建与验证[D].遵义医科大学,2024.2024.000066.
- [9]曾斌,叶海良,王小龙.术前使用间苯三酚联合留置双J管对输尿管软镜术中放置输尿管通道鞘的影响研究[J].现代诊断与治疗,2024,35(10):1510-1512.1001-8174.2024.10.033.
- [10]顾春妹,田雯雯.延续性护理对输尿管结石术后留置双J管患者生活质量的影响[J].名医,2024,(18):155-157.1674-9561.2024.18.048.
- [11]Madadzadeh F, Bahariniya S. Tutorial on internal consistency assessment by Cronbach's alpha and McDonald's omega[J]. Perioperative Care and Operating Room Management, 2025, 41100568-100568.2025.100568.
- [12]刘礼华.双J管内引流临床应用并发症的原因与护理对策[J].中国实用医药,2009,4(16):209-210.11-5547r.2009.16.049.
- [13]高燕萍.风险预警对泌尿外科患者留置导管相关不良事件发生率的影响[J].中医药管理杂志,2018,26(01):104-105.1007-9203.2018.01.048.
- [14]俞小英,徐艳,林琴,等.基于精准护理理念的泌尿外科患者术后康复效果研究[J].基层医学论坛,2025,29(23):120-122.1672-1721.2025.23.034.