

# 个体化健康教育对泌尿外科结石术后患者自我管理能力及复发率的影响

刘 丹

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430000

**【摘要】：**目的：探究个体化健康教育对泌尿外科结石术后患者自我管理能力及复发率的影响。方法：选取本院2023年1月—2025年1月泌尿外科收治的120例结石术后患者，随机数字表法分为观察组（个体化健康教育，60例）与对照组（常规护理，60例）。结果：干预后，观察组自我管理能力强于对照组、术后复发率低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：对泌尿外科结石术后患者应用个体化健康教育，能够显著改善自我管理能力和降低术后复发率。

**【关键词】：**个体化健康教育；泌尿外科；结石术后；自我管理能力和复发率

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.008

在泌尿系统疾病的临床诊疗中，泌尿外科结石是极为常见的一种高发病症。目前，临床治疗该疾病的主要方式以微创手术为主，此种术式具有创伤小、恢复快等优势，已在临床广泛应用。但需要重点关注的是，泌尿外科结石术后复发率一直处于较高水平，这一高复发情况不仅严重影响患者的日常生活质量，还会明显阻碍其术后康复进程，给患者带来身心双重负担。对于结石术后患者而言，自我管理能力的强弱是决定结石复发率的关键所在。具体来说，这种自我管理能力主要体现在饮食的合理控制、良好饮水习惯的养成、科学运动指导的遵循，以及定期复查工作的落实等多个方面，这些环节相互配合，才能有效降低结石复发的风险。就目前临床健康宣教的实际情况来看，常规的健康宣教多采用“统一化”的模式，宣教内容多为普适性的指导建议，缺乏针对性和个性化。由于不同患者的结石成分、生活习惯、认知水平存在明显差异，统一化的宣教模式无法充分适配每个患者的具体康复需求，导致宣教效果不佳，难以有效帮助患者提升自我管理能力。基于上述临床现状，本研究旨在探究个体化健康教育对泌尿外科结石术后患者自我管理能力和复发率的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2023年1月—2025年1月泌尿外科收治的120例结石术后患者，随机数字表法分为观察组与对照组。观察组男性32例、女性28例，年龄25~68岁，平均 $(46.5\pm 8.2)$ 岁。对照组男性30例、女性30例，年龄24~69岁，平均 $(47.2\pm 7.9)$ 岁。两组一般资料比较（ $P>0.05$ ），具有可比性。所有患者均经泌尿系超声、CT检查确诊为泌尿系统结石，且均接受微创手术治疗。排除精神疾病及认知障碍者。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理：护理人员需密切监测患者术后生命体征，观察伤口愈合情况，监测尿液的颜色、尿量变化。在饮

食与饮水指导方面，仅常规告知患者每日饮水量控制在2000ml左右，饮食以清淡为主，避免食用辛辣刺激食物，未结合患者个体情况调整方案。此外，仅在患者主动咨询相关问题时，才予以简单解答，不主动开展针对性的健康指导。

在对照组基础上，观察组实施个体化健康教育干预：

（1）建立个性化健康档案：在患者术后24小时内，由负责其诊疗护理的责任护士牵头，全面收集患者各项相关信息，逐一核对并记录患者的年龄、文化程度、结石具体类型、所采取的手术方式，以及日常饮食偏好、作息规律等生活习惯，据此为每位患者建立专属的个性化健康档案，在档案中明确标注患者的健康需求、自我管理薄弱环节，为后续各项宣教干预工作的开展奠定坚实基础，确保干预工作更具针对性。

（2）一对一健康宣教：护理人员需严格依据前期建立的个性化健康档案，摒弃生硬的专业术语讲解，采用通俗易懂、贴近患者认知水平的语言，分阶段为患者开展一对一宣教指导，不同阶段的宣教重点各有侧重、层层递进。在术后1~3天，宣教重点集中在伤口护理、引流管护理以及疼痛管理三个方面，责任护士亲自示范引流管的保护方法，详细告知患者避免引流管扭曲、脱落的注意事项，同时讲解简单易行的疼痛缓解技巧，帮助患者减轻术后疼痛不适感；术后4~7天，宣教重点转向饮食指导，护理人员需结合患者的结石类型，为其制定专属个性化饮食方案，例如针对草酸钙结石患者，明确告知其需避免食用菠菜、豆腐等富含草酸的食物，针对尿酸结石患者，则重点强调需限制动物内脏、海鲜等高嘌呤食物的摄入，从饮食层面减少结石形成的诱因；在患者出院前，宣教重点则放在居家康复注意事项上，详细讲解自我监测的具体方法，比如指导患者观察尿液颜色、性状，学会识别血尿、腰痛等异常症状，同时反复强调定期复查的重要性，督促患者按时返院复查。

（3）动态随访干预：患者出院后，护理人员需采用电话随访与微信随访相结合的双重方式，对患者进行持续跟踪干预，随访频率严格把控为每周1次电话随访、每月1次上门随

访。在随访过程中，护理人员及时了解患者的居家康复情况，耐心解答患者在康复过程中遇到的各类疑问，一旦发现患者存在饮水不足、饮食不规范等不良生活习惯，立即进行针对性指导和纠正，同时根据患者的康复进展，灵活调整健康教育内容，确保干预措施始终贴合患者的实际康复需求。

(4) 心理干预：护理人员在整个干预过程中，需要始终关注患者的心理状态变化，通过日常沟通、随访交流等方式，及时发现患者存在的焦虑、担忧等负面情绪。对于出现负面情绪的患者，护理人员要耐心开展心理疏导，用温和的语言给予患者安慰和鼓励，同时分享同类患者的成功康复案例，让患者直观看到康复的希望，帮助其缓解负面情绪，增强康复信心，为各项干预措施的顺利推进提供良好的心理保障，确保个性化健康教育干预发挥最佳效果。干预周期均为6个月。

### 1.3 观察指标

(1) 自我管理能力：采用泌尿外科结石术后自我管理能力量表评价，总分0~100分，得分越高自我管理能力越强；(2) 术后复发率。

### 1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数(由百分率(%)进行表示)、计量(与正态分布相符，由均数±标准差表示)资料分别行 $\chi^2$ 、t检验； $P<0.05$ ，则差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组自我管理能力评分比较

干预后，观察组高于对照组( $P<0.05$ )，见表1。

表1 自我管理能力评分比较( $\bar{x}\pm s$ ，分)

| 组别  | 观察组        | 对照组        | t     | P     |
|-----|------------|------------|-------|-------|
| n   | 60         | 60         |       |       |
| 干预前 | 61.52±3.65 | 60.24±3.22 | 9.241 | <0.05 |
| 干预后 | 85.62±4.35 | 72.15±5.12 | 5.685 | 0.000 |

### 2.2 两组术后复发率比较

观察组低于对照组( $P<0.05$ )，见表2。

表2 术后复发率比较【n(%)】

| 组别     | 观察组  | 对照组   | $\chi^2$ | P     |
|--------|------|-------|----------|-------|
| n      | 60   | 60    |          |       |
| 复发例数   | 2    | 10    |          |       |
| 未复发例数  | 58   | 50    |          |       |
| 复发率(%) | 3.33 | 16.67 | 6.982    | 0.008 |

## 3 讨论

泌尿系统结石是泌尿外科临床诊疗中最为常见的疾病之一。在临床实践中发现，该疾病的发生并非单一因素导致，而是与机体代谢紊乱、尿路梗阻、不良饮食习惯及不规律生活方式等多种因素密切相关，其中饮食与生活方式的影响尤为突出。目前，临床针对泌尿系统结石的治疗以微创手术为主，这种治疗方式相较于传统开放手术，具有创伤小、术后恢复速度快、患者痛苦程度低等显著优势，在临床中得到广泛应用<sup>[1]</sup>。但需要注意的是，微创手术虽能有效去除现有结石，却无法从根本上解决结石复发的问题，术后患者复发率仍处于较高水平，同时还容易出现血尿、尿路感染等相关并发症。这些问题不仅会延长患者的康复周期，还会严重影响患者的术后康复效果，降低其日常生活质量，给患者的身心带来双重负担。临床研究发现<sup>[2]</sup>，术后患者自我管理能力的差异，直接关系到结石复发率与并发症发生率的控制效果，自我管理能力越强，患者复发及出现并发症的概率就越低。然而，当前临床采用的常规健康宣教模式，多以统一化、模式化的形式开展，护理人员多进行集中宣讲，讲解内容千篇一律，往往忽略了不同患者之间的个体差异，比如年龄、文化程度、结石类型、生活习惯等方面的不同，导致宣教内容缺乏针对性，难以被患者有效接受和理解<sup>[3]</sup>。这种模式下，宣教效果往往不佳，无法帮助患者真正建立科学的康复理念和健康的生活习惯，也难以有效提升患者的自我管理能力。基于此，探寻一种针对性强、效果确切的健康教育模式，对于提升结石术后患者的康复质量、改善其生活水平，具有十分重要的临床意义。

本文研究显示，干预后，观察组自我管理能力评分(85.62±4.35分)高于对照组(72.15±5.12分)，( $P<0.05$ )。从这一量化结果不难看出，个性化健康教育模式能够有效改善患者的自我管理能力，其干预效果明显优于常规宣教方式<sup>[4]</sup>。深入分析其作用机制可知，常规健康教育“一刀切”的固有弊端，被个性化健康教育模式彻底打破。宣教人员首先为每位患者建立专属的个性化健康档案，通过细致询问与系统评估，全面且精准地掌握患者的个体信息，涵盖年龄层次、文化水平、结石具体类型以及日常饮食、作息等生活习惯，在此基础上精准定位患者自我管理中的薄弱环节，开展一对一的针对性宣教，让宣教内容更贴合患者实际需求，兼具实用性与可操作性。具体来看，针对文化程度较低的患者，宣教人员摒弃专业术语堆砌的生硬方式，采用通俗易懂的口语化表达，搭配实物演示、图文手册等直观形式，帮助患者快速理解护理核心要点，避免因理解困难导致的宣教失效；针对草酸钙结石患者，宣教重点则放在高草酸食物的识别与规避上<sup>[5]</sup>，同时结合患者的饮食偏好，为其制定可长期坚持的个性化饮食方案，有效提升了患者对宣教内容的接受度和执行依从性，从根本上解决了常规宣教中患者依从性不足的问题。除此之外，动态随访干预作为个性化健

康教育的重要组成部分,能够实时跟踪患者的生活状态,及时发现其存在的不良生活行为,如每日饮水量不足、饮食结构不合理等问题,并第一时间进行针对性指导和纠正,引导患者逐步养成科学的饮食、规律的饮水以及适度的运动习惯,进而实现自我管理能力的稳步提升,这也是个体化健康教育能够发挥长效作用的关键所在<sup>[6]</sup>。

观察组复发率(3.33%)低于对照组(16.67%),( $P<0.05$ )。这一数据差异充分说明,患者复发率的降低与自我管理能力的提升存在密切关联,而这一关联的核心驱动力正是个体化健康教育的实施。临床实践中发现,结石复发的核心诱因多与患者不规范的饮食、饮水习惯相关,个体化健康教育恰好针对这一关键问题开展针对性干预<sup>[7]</sup>。宣教人员结合患者的结石类型,通过一对一指导,使患者清晰掌握自身对应的饮食禁忌:对于尿酸结石患者,明确告知其需严格限制动物内脏、海鲜等高嘌呤

食物的摄入,避免尿酸代谢异常加重病情;对于磷酸钙结石患者,则重点强调高钙、高磷食物的控制,减少结石形成的物质基础。同时,宣教人员针对饮水习惯进行细致指导,明确要求患者每日饮水量保持在2000~3000ml,且需均匀分配至全天,避免一次性大量饮水或长时间不饮水,通过规律饮水增加尿量,有效冲刷尿路,降低结石沉积、形成的风险<sup>[8]</sup>。此外,定期随访作为干预的重要环节,能够有效督促患者按时到院复查,便于护理人员及时发现体内微小结石,尽早采取干预措施,避免结石进一步增大、复发,从而切实降低患者术后复发率,保障干预效果的长效性。

综上所述,对泌尿外科结石术后患者应用个体化健康教育,可显著提升自我管理能力,减少术后复发情况的发生,临床应用价值较高。

### 参考文献:

- [1] 高锦芸,邓芳琼,蒙锦莹.知信行健康教育对输尿管结石术后患者知信行水平、疼痛程度的影响[J].河北医药,2025,47(12):2101-2104.
- [2] 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.
- [3] 庄安妮,邱金花,连丹,等.以专职护士主导的健康教育对围手术期泌尿系结石患者的影响[J].当代护士(下旬刊),2020,27(6):173-175.
- [4] 焉颖,左建华.专职护士健康宣教对泌尿系结石术后老年患者健康教育的效果[J].中国当代医药,2023,30(8):193-196.
- [5] 高锦芸,邓芳琼,蒙锦莹.知信行健康教育对输尿管结石术后患者知信行水平、疼痛程度的影响[J].河北医药,2025,47(12):2101-2104.
- [6] 张美红,高钰琳.标准化视频结合回授法应用于泌尿系结石留置双J管术后患者健康教育中的效果研究[J].中国实用护理杂志,2019,35(34):2658-2663.
- [7] 张新,赵肖敏,曹雪英,等.疼痛护理干预联合健康教育对泌尿系结石患者疼痛程度、睡眠质量及心理状态的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(18):8-10.
- [8] 涂娇娥.泌尿外科护理干预对泌尿系结石术后患者疼痛与睡眠质量的影响分析[J].中国医药指南,2022,20(36):164-166.