

延续性护理对泌尿系结石术后患者复发预防及自我管理能力的影

胡 丹

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430030

【摘 要】：目的：探讨延续性护理对泌尿系结石术后患者复发预防及自我管理能力的影。方法：选取 2023 年 1 月—2025 年 1 月我院泌尿外科收治的 120 例泌尿系结石术后患者，采用随机数字表法分为观察组（实施延续性护理， $n=60$ ）与对照组（实施常规术后护理， $n=60$ ），比较护理效果。结果：干预后，观察组结石复发率低于对照组，自我管理评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：延续性护理可有效降低泌尿系结石术后患者的结石复发率，提升患者自我管理能力。

【关键词】：延续性护理；泌尿系结石术；复发预防；自我管理能

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.007

在泌尿外科临床诊疗中，泌尿系结石属于高发且常见的疾病。该疾病的突出问题是，术后结石复发率居高不下，且患者出院后，往往因自身自我护理不当、对术后康复知识认知不足，容易出现结石复发的情况，甚至可能引发尿路感染、血尿等并发症，不仅会延缓身体康复进程，还会显著降低患者的日常生活质量。常规术后护理存在明显局限，其服务范围仅覆盖患者住院期间，一旦患者出院，护理服务便随之中断，无法持续为患者提供健康指导和护理支持。相较于常规护理，延续性护理能够精准弥补这一短板，为患者出院后的康复提供持续保障。基于此，本文旨在探讨延续性护理对泌尿系结石术后患者复发预防及自我管理能力的影。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月—2025 年 1 月我院泌尿外科收治的 120 例泌尿系结石术后患者，随机数字表法分为观察组和对照组。观察组男 32 例、女 28 例，年龄 25~65 岁，平均（45.23±6.15）岁。对照组男 31 例、女 29 例，年龄 26~64 岁，平均（44.89±6.21）岁。两组一般资料对比（ $P>0.05$ ），具有可比性。所有患者均经影像学检查、实验室检查确诊，符合泌尿系结石诊断标准，且均接受手术治疗，术后生命体征平稳，无严重并发症、精神疾病及认知障碍。

1.2 护理方法

对照组实施常规术后护理：住院期间病情监测、基础生活指导及出院后常规健康宣教等。

在常规护理的基础上，观察组实施延续性护理：

（1）组建专业的延续性护理小组，明确小组人员构成与工作要求。该小组由 1 名主管护师和 3 名责任护师共同组成，为确保护理服务的专业性和规范性，所有小组成员均需参与“泌尿系结石术后康复护理”专项培训。培训内容涵盖泌尿系结石术后伤口护理技巧、饮食禁忌指导、并发症识别与处理、随访沟通方法、健康宣教技巧等核心内容，培训结束后统一进行理论考试和实操考核，只有考核成绩合格的人员，方可正式

开展延续性护理工作，从源头保障护理服务质量。

（2）在患者出院前，护理人员开展全面的评估工作，为制定个性化护理方案奠定基础。评估内容全面且细致，不仅包括患者的病情严重程度、手术治疗方式、伤口愈合情况，还涵盖患者的健康认知水平、对术后康复知识的了解程度，以及家庭护理条件、家属的护理能力等相关因素。结合评估结果，护理人员为每位患者量身定制“个性化延续性护理方案”，方案中明确划分护理重点、干预时间节点、具体护理措施及预期护理目标，确保后续护理工作有章可循、针对性开展。

（3）落实出院后多形式随访工作，实现对患者居家康复的全程追踪。随访采用“电话+微信+上门”相结合的多元化方式，严格按照既定时间节点开展，具体为患者出院后 1 周、2 周、1 个月、3 个月、6 个月各进行 1 次随访。其中，电话和微信随访主要用于了解患者居家期间的饮食情况、运动状态、用药依从性，及时解答患者在康复过程中遇到的各类疑问，比如用药剂量、饮食搭配、伤口护理等相关问题，同时提醒患者注意事项。上门随访则重点针对行动不便、老年或病情特殊的患者，护理人员亲自上门为患者进行伤口复查，查看伤口愈合情况，及时发现感染、渗血等异常问题，并手把手指导患者及家属正确的护理操作方法，确保居家护理规范到位。

（4）强化健康宣教工作，提升患者及家属的康复认知水平。护理人员通过微信平台，定期向患者推送“结石预防知识”“居家护理技巧”“术后并发症应急处理方法”等内容，推送内容通俗易懂、图文结合，方便患者随时查阅学习。同时，定期组织线上答疑活动，邀请护理小组成员在线为患者解答疑问，针对患者普遍存在的困惑进行集中讲解，确保患者能够全面掌握术后康复知识。此外，定期提醒患者按时复诊、规范用药，避免因忽视复诊或擅自停药影响康复效果。

（5）在饮食与运动指导方面，护理人员结合患者的结石成分分析结果，制定贴合其实际情况的个性化饮食方案。针对不同成分的结石患者，明确列出需要规避的食物，比如草酸钙结石患者需避免菠菜、苋菜、浓茶等高草酸食物，尿酸结石患者需减少动物内脏、海鲜等高嘌呤食物的摄入；同时，明确叮

嘱患者每日饮水量需保持在 2000~3000ml，可少量多次饮用，促进尿液排出，减少结晶沉积。运动指导方面，结合患者的身体恢复情况，指导其进行散步、慢跑等适度运动，明确禁止剧烈运动，避免因运动不当导致伤口裂开或结石移位，同时通过适度运动促进体内残石排出，助力患者康复。

(6) 注重患者的心理干预，缓解负面情绪，增强康复信心。护理人员在随访过程中，密切关注患者的情绪变化，主动与患者沟通交流，耐心倾听患者的诉求和担忧，及时发现患者存在的焦虑、担忧、烦躁等负面情绪。针对患者的负面情绪，护理人员采用针对性的疏导方式，向患者讲解康复案例，告知患者术后康复的流程和注意事项，让患者了解只要坚持规范护理和健康管理，就能有效降低结石复发率、促进身体恢复，帮助患者缓解心理压力，树立积极乐观的康复心态。

1.3 观察指标

(1) 结石复发率；(2) 自我管理能力评分：采用泌尿系结石术后自我管理力量表评估，总分 100 分，得分越高自我管理能力越强。

1.4 统计学方法

运用 SPSS26.0 统计学软件，自我管理能力评分以“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示，用“t”检验，结石复发率以[n(%)]表示，用“ χ^2 ”检验。 $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组结石复发率对比

观察组结石复发率低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 结石复发率对比[n (%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	60	60		
复发例数	2	10		
未复发例数	58	50		
复发率(%)	3.33	16.67	6.174	0.013

2.2 两组自我管理能力评分对比

干预后，观察组评分高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 自我管理能力评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	60	60		
干预前	56.32 $\pm$ 5.47	55.89 $\pm$ 5.53	0.254	0.389
干预后	82.56 $\pm$ 4.32	68.45 $\pm$ 5.17	13.256	0.000

3 讨论

泌尿系结石作为泌尿外科临床常见疾病，其发病并非单一因素导致，而是与年龄、性别、环境、饮食及代谢异常等多种因素共同作用有关，属于典型的“多因素诱发”疾病。临床中，手术治疗是应对该疾病的常用有效手段，能够快速将体内结石取出或击碎排出，迅速缓解患者腰腹部疼痛、血尿、尿频等不适临床症状，帮助患者短期内恢复身体机能。但值得注意的是，手术治疗虽能快速解决结石问题，却无法从根本上规避复发风险，术后结石复发率一直处于较高水平。更为关键的是，患者出院后，若缺乏专业、科学的护理指导，不仅容易引发尿路感染、血尿等术后并发症，影响身体恢复进度，还存在诸多不利于康复的问题。多数患者对泌尿系结石术后康复知识、饮食禁忌、用药规范及病情监测方法了解甚少，健康认知存在明显不足，同时自我管理意识薄弱，无法自觉规范饮食结构、按时按量用药，也不能定期监测自身病情变化。这些问题的存在，会进一步增加术后结石复发的可能性，导致患者康复效果不佳，甚至可能需要再次接受治疗，既加重患者的身体痛苦，也增加其经济负担。由此可见，术后单纯依靠院内护理远远不够，给予患者有效的延续性护理至关重要^[1-3]。将护理服务从院内诊疗阶段，无缝延伸至患者居家康复全过程，全程为患者提供专业的护理指导和健康支持，既能有效降低术后结石复发率，减少并发症的发生，也能帮助患者提升健康认知和自我管理能力，规范居家护理行为，从而切实改善患者术后康复效果，促进患者早日恢复健康，具有重要的临床实践意义。

本文研究显示，观察组结石复发率 (3.33%) 低于对照组 (16.67%)，($P < 0.05$)。可见，延续性护理在降低泌尿系结石术后患者复发风险方面，具有显著的临床效果，能有效改善患者术后康复结局。深究这一结果的内在原因，与延续性护理的独特干预模式密不可分。不同于常规护理模式，延续性护理以“出院后多时段随访”与“个性化饮食指导”相结合的方式，有效打破了常规护理中“患者出院即护理服务终止”的局限，实现了护理服务从院内到院外的无缝衔接^[4-5]。护理人员会先对患者的结石成分进行精准检测，结合检测结果为患者提供针对性的饮食指导，明确告知患者需规避高草酸、高嘌呤等易诱发结石的食物，比如草酸钙结石患者需减少菠菜、甜菜等食物摄入，尿酸结石患者需避免动物内脏、海鲜等食物，同时反复叮嘱患者每日保证足量饮水，一般建议饮水量维持在 2000-3000ml，以此促进尿液顺利排出，减少尿液中结晶物质的沉积，从源头降低结石复发的可能。除此之外，通过出院后多时段的定期随访，护理人员能够动态掌握患者的康复情况，及时发现患者在日常生活中的不良生活习惯，比如久坐不动、憋尿、饮食不规律等，并且第一时间进行干预和纠正，引导患者养成健康的生活方式，进一步巩固护理效果，降低结石复发风险。

干预后观察组自我管理评分(82.56±4.32)分高于对照组(68.45±5.17)分(P<0.05)。这一数据清晰表明,延续性护理能够有效提升泌尿系结石术后患者的自我管理能力和患者居家康复提供有力支撑。延续性护理之所以能达成这一效果,关键在于其始终坚持“健康宣教强化+个性化指导”的干预原则,打破了传统护理模式的局限^[6-8]。护理人员结合患者的接受习惯,采用多种便捷易懂的方式开展健康宣教工作:通过微信每日定时推送泌尿系结石术后康复知识,内容涵盖术后伤口护理、常见并发症识别、用药注意事项、病情监测方法等,让患者随时可查阅、可学习;针对患者提出的疑问,通过线上即时答疑的方式,耐心解答用药后不良反应、饮食搭配等相关

问题,消除患者的认知困惑;对行动不便或认知能力较弱的患者,安排专人上门指导,手把手教学病情监测技巧,确保患者能够熟练掌握。与此同时,护理人员结合每位患者的年龄、文化水平、生活习惯等个体差异,制定贴合其实际情况的自我管理方案。方案明确了饮食管理的具体要求、用药的时间和剂量、每日病情监测的具体内容,引导患者主动参与到自身康复过程中,逐步养成自主管理饮食、规范用药、定期监测病情的良好习惯,自我管理意识和能力也随之不断提升。

综上所述,延续性护理对泌尿系结石术后患者复发预防及自我管理能力的提升影响显著,不仅可以降低复发率,还能够增强患者的自我管理能力和临床推广应用价值较高。

参考文献:

- [1] 杨晶,蒋婉莹,房翠.奥马哈系统的延续性护理对泌尿系结石术后患者治疗依从性、自我照顾及主观幸福感的影响[J].基层医学论坛,2023,27(6):27-29,101.
- [2] 胡小燕,刘洁琼,郑美英.延续性康复指导预防泌尿系结石术后复发的效果分析[J].基层医学论坛,2022,26(12):91-93,124.
- [3] 王红丹,资丽芬,杨燕,等.延续性护理干预对泌尿系结石微创治疗患者认知水平及自我管理能力的提升影响[J].基层医学论坛,2020,24(33):4804-4806.
- [4] 薛桂淑,王春樱,李泓璇.视频联合行动导向健康教育法对泌尿系结石术后患者尿路感染预防及自我管理能力的提升影响[J].中外医学研究,2025,44(7):80-83.
- [5] 王利君.微信平台的延续性护理干预对复杂肝内胆管结石患者术后自我管理行为及护理服务满意度的提升影响[J].当代护士(下旬刊),2020,27(7):64-66.
- [6] 杨晓兰,杨淑花.基层综合医院“互联网”延续护理在泌尿系结石术后患者中的运用[J].健康之家,2023,(6):171-173.
- [7] 胡凤明,佟亚娟,陈思远.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管患者中的应用[J].中外医学研究,2023,21(8):74-78.
- [8] 张金燕,吴明亮,袁小芳,等.延续性护理干预对降低泌尿系结石患者复发率的影响[J].医药高职教育与现代护理,2019,2(1):40-43.