

# 肾结石患者术后置双J管期间健康教育需求及影响因素分析

杨丽珠 沈玲 洪敏

目前临床对于肾结石多采取手术治疗,为解决术后结石造成的梗阻,常留置双J管<sup>[1]</sup>。但因双J管留置时间较长,大部分患者需带管出院,且置管期间易发生诸多并发症,使患者术后恢复受到不利影响<sup>[2-3]</sup>。研究显示,留置双J管期间相关并发症的发生与患者护理知识的缺乏有关<sup>[4]</sup>。故在护理工作中对患者开展针对性健康教育,对避免并发症发生、改善预后具有积极意义。因此本次研究将调查留置双J管期间患者的健康教育需求情况并进一步分析其影响因素,旨在为今后护理对策的制定提供参考。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年6月至2023年3月在杭州市第一人民医院行手术治疗且术后留置双J管的肾结石患者106例作为调查对象,其中男性78例、女性28例;年龄26~68岁,平均年龄(47.37±7.12)岁;学历分布:高中及以下41例、高中以上65例。纳入标准:均符合肾结石诊断标准<sup>[5]</sup>;所有患者均首次接受手术治疗且术后留置双J管;患者及其家属对本次研究内容了解知情。排除标准:存在交流、沟通障碍;存在重要脏器功能病变。本研究经医院伦理委员会审批同意。

1.2 方法 本次研究通过检索文献、质性分析、专家函询自拟调查问卷,在进行充分讨论修改确认后,确定最终的调查问卷。该问卷总体的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.86,信效度良好。问卷内容主要包括以下4个方面:①患者基本信息:性别、年龄、文化程度等;②患者疾病知识掌握情况:肾结石基本知识(发病因素、症状、治疗方法)、双J管知识

(作用、拔管时间、带管期间注意事项),每道题1分,答对得分,答错不得分,总分6分,分数超过3分则表示患者对疾病知识掌握;③健康需求内容:疾病知识、手术方式、置管时间、拔管方式、护理知识、用药管理、并发症预防、饮食指导8个方面,每个方面采取1~3分评分法,分别表示不需要~极其需要,分数越高表示患者对该方面的健康教育需求程度越高;④健康教育宣教方式:院内宣教(集中授课讲解、单独面对面交流、发放健康宣传手册、病房走廊宣传栏、病房内播放视频)、院外宣教(电话或上门随访、微信群聊及公众号专栏),每位患者可同时选择多种健康教育宣教方式。患者出院前发放调查问卷并填写。调查者均经过统一规范化的培训,现场进行检查、核对,以避免缺项、漏项,核查无误后,现场回收。

1.3 统计学方法 采用SPSS 16.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示。采用两样本独立t检验比较,多组间差异比较行单因素方差分析,影响因素分析行多元线性回归分析。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 106例患者对疾病知识掌握程度 106例患者中,分别有57例(53.77%)、76例(71.70%)对肾结石发病因素和肾结石症状的知识掌握程度较高,有31例(29.25%)、28例(26.42%)、37例(34.91%)对双J管作用、双J管拔管时间和双J管带管期间注意事项的掌握程度较低。

2.2 106例患者对健康教育需求程度分析见表1

由表1可见,106例患者极其需要了解的健康教育内容分别是置管时间(72.64%)、护理知识(67.92%)、并发症预防(66.04%)、拔管方式(64.15%)、疾病知识(63.21%),其次是用药管理、手

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.008.026

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2022KY932)

作者单位:310000 浙江杭州,杭州市第一人民医院泌尿外科

术方式和饮食指导。

表1 106例患者对健康教育需求程度分析/例(%)

内容	不需要	一般需要	极其需要
疾病知识	14(13.21)	25(23.58)	67(63.21)
手术方式	17(16.04)	26(24.53)	63(59.43)
置管时间	7(6.60)	22(20.75)	77(72.64)
拔管方式	9(8.49)	29(27.36)	68(64.15)
护理知识	15(14.15)	19(17.92)	72(67.92)
用药管理	13(12.26)	28(26.42)	65(61.32)
并发症预防	10(9.43)	26(24.53)	70(66.04)
饮食指导	16(15.09)	30(28.30)	60(56.60)

2.3 影响106例患者健康教育需求的相关因素分析见表2

表2 影响106例患者健康教育需求的相关因素分析

变量	n	平均总分/分
年龄	≥47岁	64 21.56±1.11
	<47岁	42 19.24±2.18
性别	男	78 20.36±1.85
	女	28 19.60±1.49
家庭年收入	≤10万	57 20.82±1.63
	>10万	49 19.39±1.90
地区	城市	51 18.90±1.75
	农村	55 21.33±1.76
合并其他慢性病	否	13 19.52±1.62
	1~2种	56 20.11±1.75
	≥3种	37 20.46±1.81
文化程度	高中及以下	41 20.98±1.35
	高中以上	65 19.64±2.01
吸烟史	有	60 19.86±1.74
	无	46 20.54±1.78
饮酒史	有	58 19.92±1.81
	无	48 20.45±1.76

由表2可见,不同性别、饮酒史、吸烟史及合并其他慢性病患者的健康教育需求评分比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=1.96、1.52、1.97,  $F=1.43$ ,  $P$ 均 $>0.05$ );但年龄 $\geq 47$ 岁、高中及以下、家庭年收入 $\leq 10$ 万元、农村地区患者的健康教育需求评分均高于年龄 $< 47$ 岁、高中以上、家庭年收入 $> 10$ 万元、城市地区的患者,差异均有统计学意义( $t$ 分别=6.37、3.76、4.17、7.12,  $P$ 均 $< 0.05$ )。

2.4 影响106例患者健康教育需求的多元线性回归分析见表3

表3 影响106例患者健康教育需求的多元线性回归分析

项目	$b$	$S_b$	$b'$	$t$	$P$
常量	0.81	0.32	-	2.51	$< 0.05$
年龄	0.03	0.01	0.24	4.72	$< 0.05$
家庭年收入	-0.01	0.01	-0.09	-1.49	$> 0.05$
地区	0.01	0.01	0.07	1.48	$> 0.05$
文化程度	-0.19	0.03	-0.41	-7.77	$< 0.05$

由表3可见,年龄、文化程度均为健康教育需求的独立影响因素( $P < 0.05$ )。

2.5 106例患者对健康教育宣教方式的选择 106例患者对院内健康教育宣教方式的选择:发放健康宣传手册93例(87.74%)、单独面对面交流84例(79.25%)、病房走廊宣传栏80例(75.47%)、病房内播放视频79例(74.53%)、集中授课讲解67例(63.21%);对院外健康教育宣教方式的选择:电话或上门随访91例(85.85%)、微信群聊75例(70.75%)、公众号专栏58例(58.49%)。

### 3 讨论

手术是治疗肾结石的重要手段,因术后局部黏膜会有不同程度的水肿,故常留置双J管,以引流肾积水,支撑管腔,促使结石的快速排出<sup>[6,7]</sup>。但双J管的留置时间较长,患者及家属存在心理上的担忧和相关知识的缺乏,且出院后患者需带管生活<sup>[8]</sup>,故提高患者对疾病认知并要求其掌握相关健康教育知识尤为重要。据此,本次研究通过调查留置双J管期间患者的健康教育需求情况,以便于针对性地开展健康宣教,改善患者预后。

本次研究显示,106例肾结石术后留置双J管患者中,53.77%、71.70%患者对肾结石发病因素和肾结石症状的知识掌握程度较高,而对双J管相关知识的掌握程度均较低,说明开展针对性的健康教育十分重要,且未来应重点关注双J管的健康宣教,以提高患者疾病认知程度。既往吴伟霞等<sup>[9]</sup>对泌尿系结石术后留置双J管患者进行视频回授法健康教育,结果发现,其可显著提升患者疾病认知水平,降低并发症发生率。胡小丽等<sup>[10]</sup>研究也显示,情景式疾病健康教育应用于肾结石患者中可提高患者健康知识掌握情况和自我效能感,减少并发症的发生。以上文献均证实了健康教育在肾结石患者中的有效性,同时也说明了健康教育的开展是提高患者健康知识水平的有效途径。

本次研究进一步对患者的健康教育需求进行调查,结果显示106例患者极其需要了解的健康教育

内容分别是置管时间(72.64%)、护理知识(67.92%)、并发症预防(66.04%)、拔管方式(64.15%)、疾病知识(63.21%),其次是用药管理(61.32%)、手术方式(59.43%)和饮食指导(56.60%),表明患者整体对健康教育的需求较高,尤其是置管时间和护理知识。相关人员进行健康教育时应充分了解患者的健康需求,评估患者的健康教育需求,制定个性化教育计划,除了要对肾结石和双J管知识重点强调,还要在早期对饮食、运动和用药知识进行宣教,以高效精准地提供健康教育服务,充分满足患者健康需求,改善其健康状况。本次研究多元线性回归分析也显示,年龄、文化程度均为健康教育需求的独立影响因素,年龄较大者了解相关疾病的途径较少,且随着年龄的增长记忆力也在不断的下降<sup>[11]</sup>,使其会遗忘相关知识,故其对健康教育的需求较高。高中及以下人群接受专业教育时间较短,且对新事物的接受能力较弱,对有关内容无法理解和掌握,因而其健康教育需求较高。以上结果提示临床在进行健康宣教时应重点关注年龄较大和文化程度较低人群,不断强化知识直至完全掌握。

本次研究还显示,106例患者希望的院内健康教育宣教方式主要是发放健康宣传手册和单独面对面交流,希望的院外健康教育宣教方式主要是电话或上门随访,说明患者认识到了健康教育的必要性,希望通过多途径、多方式来获取相关知识。提示对于患者的健康教育不能局限于专科诊疗阶段,需要延伸至家庭和个人,可通过多形式、多渠道的健康教育,以全方面提高患者疾病认知水平<sup>[12]</sup>。

针对上述结论,临床可通过以下对策来满足患者健康需求,提高疾病认识。①健康教育制度化:将健康教育纳入常规护理,并列为护士工作考评的指标之一,制定满足不同患者需求的健康教育宣教方案,规范化教育宣教流程,宣教后有记录,宣教效果有反馈和调整措施,以逐渐形成一套行之有效的健康教育方案。②健康教育内容专业化、具体化和多元化:相关人员在健康宣教时不要局限于疾病本身的宣教,还要在危险因素、发病机制、注意事项、基本护理知识和饮食、用药及并发症预防等方面进行全面系统的教育,使患者提高自我管理能力和识别并发症的能力。③健康教育个性化:相关人员在宣教时应根据患者年龄和文化程度的不同制定针对性的健康教育计划,选择最佳时机和宣教方式,耐心且温柔地与患者沟通,语言应通俗易懂,建立

良好的护患关系,以保证健康教育的顺利实施,提高整体宣教效果。

综上所述,肾结石术后留置双J管期间患者对健康教育的需求较高,年龄、文化程度均为健康教育需求的独立影响因素,护理人员应根据患者健康教育需求情况,制定个性化健康教育内容,为患者提供精准的健康教育服务。

#### 参考文献

- 1 梁柯,柯尊金,金刚,等.简单输尿管结石钬激光碎石术后留置输尿管导管与双J管的对比研究[J].中国内镜杂志,2020,26(9):55-59.
- 2 黄学冬,李斌.不同支架管留置时间对行经尿道输尿管镜取石术的泌尿系结石患者远期排石效果及安全性的影响[J].国际泌尿系统杂志,2021,41(1):38-41.
- 3 杨均成,邵志强,卢茂凯,等.双J管留置时间影响输尿管结石合并感染治疗效果的Meta分析[J].国际泌尿系统杂志,2021,41(4):654-658.
- 4 孟文静,张亚宁.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观察[J].山西医药杂志,2022,51(18):2157-2159.
- 5 那彦群,叶章群,孙颖浩,等.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M].3版.北京:人民卫生出版社,2013.
- 6 Fahmy O, Shsm H, Lee C, et al. Impact of preoperative stenting on the outcome of flexible ureterorenoscopy for upper urinary tract urolithiasis: A systematic review and meta-analysis[J]. Urol Int, 2022, 106(7): 679-687.
- 7 周杰,贾灵华,朱心葵,等.输尿管软镜碎石术前留置双J管期间应用银花泌炎灵疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2022,31(1):53-56.
- 8 王晶.奥马哈系统在泌尿系结石术后留置双J管患者延续护理中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(18):3441-3444.
- 9 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(3):403-406.
- 10 胡小丽,印良美,徐青青,等.情景式疾病健康教育在肾结石患者护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(15):129-132.
- 11 王结群,吴毅泰,王星,等.脑小血管病总负荷与记忆力下降老年患者认知功能、脑萎缩及脑灌注的相关性[J].中国卒中杂志,2020,15(12):1276-1280.
- 12 王军霞,杜雪平,武琳,等.社区心房颤动患者疾病知晓情况及健康教育需求调查[J].中华全科医师杂志,2022,21(4):337-342.

(收稿日期 2023-09-28)

(本文编辑 高金莲)