

· 论著 ·

输尿管结石患者经皮肾镜取石术后出院准备度现状及其相关影响因素分析

代 颖*

江西省九江市第一人民医院(江西九江 332000)

【摘要】目的 探析输尿管结石患者经皮肾镜取石术后出院准备度现状,并分析相关影响因素。**方法** 采用前瞻性研究方法,纳入2020年10月-2022年10月医院行经皮肾镜取石术治疗的输尿管结石患者80例作为研究对象,设计基线资料调查表,详细统计所有患者的临床资料,调查并对比患者相关资料差异,将可能的因素纳入,采用多元线性回归分析输尿管结石患者经皮肾镜取石术后出院准备度的相关影响因素。**结果** 80例输尿管结石患者经皮肾镜取石术后出院准备度评分(85.50±7.20)。不同文化程度、携带肾造瘘管、社会支持以及希望水平的输尿管结石患者RHDS评分比较($P<0.05$);后经线性回归分析结果显示,文化程度、携带肾造瘘管、社会支持以及希望水平是输尿管结石患者出院准备度的影响因素($P<0.05$)。**结论** 证实输尿管结石患者经皮肾镜取石术出院准备度总体处于中等水平,文化程度、携带肾造瘘管、社会支持以及希望水平是其重要的影响因素。

【关键词】 输尿管结石患者;经皮肾镜取石术;出院准备度;社会支持;希望水平

【中国分类号】 R693+4

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.7.032

Analysis of Discharge Readiness of Patients with Ureteral Calculi after Percutaneous Nephrolithotomy and Related Influencing Factors

DAI Ying*

Jiujiang No.1 People's Hospital, Jiujiang 332000, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To investigate the status quo of discharge readiness of patients with ureteral calculi after percutaneous nephrolithotomy, and to analyze related influencing factors. **Methods** A prospective study was conducted, including 80 cases of patients with ureteral calculi who underwent percutaneous nephrolithotomy from October 2020 to October 2022. The baseline data questionnaire was designed, the clinical data of all patients were analyzed in detail, the differences in relevant data of patients were investigated and compared, and possible factors were included. Multiple linear regression was used to analyze the factors influencing discharge readiness of patients with ureteral calculi after percutaneous nephrolithotomy. **Results** The discharge readiness score of 80 patients with ureteral calculi after percutaneous nephrolithotomy was 85.50±7.20. RHDS scores of ureteral calculi patients with different education, nephrostomy, social support and hope level were compared ($P<0.05$). Linear regression analysis showed that education level, carrying of nephrostomy tube, social support and hope level were influencing factors of discharge readiness of patients with ureteral calculi ($P<0.05$). **Conclusion** It is confirmed that the discharge readiness of percutaneous nephrolithotomy patients with ureteral calculi is generally at a medium level. Education level, carrying of nephrostomy tube, social support and hope level are important influencing factors.

Keywords: Patients with Ureteral Calculus; Percutaneous Nephrolithotomy; Discharge Readiness; Social Support; Hope Level

经皮肾镜取石术是治疗输尿管结石的常用治疗方式,可清除患者机体内大部分结石,但该术式在实际应用过程中也存在一些不足之处,如受到患者自身原因或其他不可控因素影响,部分患者难以一次性清除体内结石,可能需再次入院进行二次手术,影响病情控制^[1]。并且,研究指出,随着现代护理理念的落实,接受经皮肾镜取石术后患者出院准备时间逐渐变短,患者短期内无法平稳过度,出院准备度低下^[2]。出院准备度是在出院前由医护人员对患者生理、心理及社会功能评价,以辨别患者是否具有离开医院、回归正常生活的能力^[3]。因此,及早掌握输尿管结石患者的出院准备度现状,并制定相关干预措施对促进患者出院后恢复具有促进作用。鉴于此,本研究将着重研究输尿管结石患者经皮肾镜取石术后出院准备度现状,并分析相关影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究获医院伦理会批准。采用前瞻性研究方法,纳入2020年10月-2022年10月医院行经皮肾镜取石术治疗的输尿管结石患者80例,签署知情同意书。

纳入标准:符合疾病^[4]中断标准;符合手术适应证,行手术

治疗;患者均为初次接受手术治疗。排除标准:认知功能障碍,无法维持基础交流者;术后引发并发症,影响研究进行;心、脑血管疾病或脏器功能紊乱者。

1.2 方法

1.2.1 出院准备度 出院准备度量表(readiness for hospital discharge scale, RHDS)^[5]调查,该量表有4个维度21条目,主要用于评估患者出院准备情况,量表总分为各条目之和,分值范围0-120分,0~120分为“完全无准备”到“完全准备好”,得分<72分为准备度低,72~96分为准备度尚可,≥97分为准备度较高,总分越高表明出院准备度越好。量表总体的Cronbach's α 系数为0.894,信效度较高。

1.2.2 一般资料调查 包括:性别(男、女)、文化程度(初中及高中、大专及以上)、携带肾造瘘管(是、否)、社会支持[领悟社会支持量表(PSSS)]^[6]调查,分值12-84分,将PSSS得分≤36分低下,>36分良好、居住地(农村、城市)、希望水平(低下、良好,采用希望量表^[7]调查,分值12-48分,其中12-23分归为低下,>23分为良好)、年龄(≥60岁、<60岁)。

1.3 统计学方法 采用SPSS 25.0软件,计数资料使用n和%表

【第一作者】代 颖,女,护师,主要研究方向:临床护理。E-mail: daiy816@163.com

【通讯作者】代 颖

示，使用卡方检验(χ^2)；计量资料均接受正态性检验，服从正态分布使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，组间比较使用独立样本t检验，输尿管结石患者经皮肾镜取石术后出院准备度的影响因素采用多元线性回归分析检验；双侧检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 输尿管结石患者经皮肾镜取石术后出院准备度现状 80例输尿管结石患者经皮肾镜取石术后出院准备度评分(85.50 ± 7.20)。

2.2 不同资料特征输尿管结石患者基线资料对比 不同文化程度、携带肾造瘘管、社会支持以及希望水平的输尿管结石患者RHDS评分比较($P<0.05$)；其他不同资料特征输尿管结石患者RHDS评分对比，无明显差异($P>0.05$)。见表1。

2.3 输尿管结石患者经皮肾镜取石术后出院准备度的影响因素线性回归分析 将表格中存在差异的变量作为自变量(见表2)，将输尿管结石患者出院准备度水平作为因变量，线性分析显示，携带肾造瘘管、文化程度、社会支持以及希望水平是输尿管结石患者出院准备度的影响因素($P<0.05$)。见表3。

表1 不同特征输尿管结石患者出院准备度水平对比

资料	n		RHDS评分(分)	统计值	P
性别	男	44	83.90±8.24	1.899	0.061
	女	36	87.46±8.47		
年龄	≥60岁	42	84.05±8.29	1.617	0.110
	<60岁	38	87.10±8.57		
文化程度	初中及高中	41	73.62±8.22	12.686	<0.001
	大专及以上	39	96.80±8.12		
携带肾造瘘管 是		37	81.16±8.14	5.055	<0.001
	否	43	90.54±8.39		
社会支持 低下		44	80.15±8.24	5.186	<0.001
	良好	36	89.88±8.48		
希望水平 低下		42	81.96±8.32	3.600	<0.001
	良好	38	88.70±8.41		
居住地 农村		43	83.85±8.26	1.894	0.062
	城市	37	87.42±8.57		

表2 自变量

自变量	变量说明	赋值情况
文化程度	分类变量	初中及高中=“1”，大专及以上=“0”
携带肾造瘘管	分类变量	是=“1”，否=“0”
社会支持	分类变量	低下=“1”，良好=“0”
希望水平	分类变量	低下=“1”，良好=“0”

表3 线性回归分析结果

变量	B值	β值	B值的95%IC	t	P
文化程度	1.489	1.089	2.288~8.686	4.269	0.004
携带肾造瘘管	-1.676	1.458	-2.615~-7.570	-3.844	0.008
社会支持	4.576	1.221	1.019~4.698	3.547	0.002
希望水平	-1.376	1.127	-2.175~-2.668	-4.878	0.003

3 讨论

经皮肾镜取石术是输尿管结石患者的主要治疗方式，效果较好，但术后主要护理工作需患者于院外进行，因此出院时评估患者是否做好出院准备，是否具备基础护理能力在患者后续恢复过程中显得尤为重要，出院准备度则是评估患者出院准备的情况的客观指标^[8-9]。出院准备度可有效反映患者健康挑战能力，及早评

估患者的出院准备度可规避患者过早出院，降低二次入院风险。本研究结果显示，80例输尿管结石患者经皮肾镜取石术后出院准备度评分(85.50 ± 7.20)。证实输尿管结石患者经皮肾镜取石术后出院准备度总体处于中等水平。

线性回归分析结果显示，携带肾造瘘管、文化程度、社会支持以及希望水平是输尿管结石患者出院准备度的影响因素，逐个分析原因在于：文化程度可反映患者个体拥有的外界资源程度，其文化较高者可利用的社会资源及外界渠道相对较多，自我护理能力相对较好，故而出院准备度较高。反之文化程度较低者则对疾病的认知程度较低，不能认识自我护理对病情控制及后期恢复的重要性，降低出院准备度^[10]。对此，建议临床进行单独健康宣教，评估其对疾病的了解程度，采用简单的语言向其讲解，以提高出院准备度。携带肾造瘘管：携带肾造瘘管的患者在带管期间易限制自身行动能力，打破正常生活节奏，并且因携带肾造瘘管对于患者整体美观程度具有严重影响，极易滋生多种负面影响，导致患者产生自卑心理，降低出院准备度^[11]。对此，建议护理人员可着重护理携带肾造瘘管的患者，加强管路的安全教育情况，打消患者内心顾虑及担忧，协助患者以良好心态回归正常生活。社会支持：社会支持能够为患者提供多维度的支持和帮助，能够强化其心理抵抗能力，并树立疾病对抗信心，以此减轻患者的心理负担，有助于提高出院准备度。反之社会支持低下者需独自面对疾病，缺乏外界的帮助，其个人精力有限自觉难以维持，易降低出院准备度^[12-13]。对此，建议护理人员可与患者照顾者进行交流，鼓励其他家庭成员积极参与到患者护理当中，并肯定其为病情控制做出的努力。希望水平：希望水平良好者多持乐观心理，对于病情有正面的认知，并更愿意实施积极的方式来面对生活和疾病护理，其个人治疗依从性较高，有助于提高患者出院准备度，而希望水平低下者则对病情控制持有消极想法，注意力集中于疾病本身，无法发现疾病对于自身生活的良性改变，对于治疗依从性产生负面影响，不利于后续措施的实施，导致出院准备度低^[14-15]。对此，建议护理人员可着重强调对患者的心理调查，掌握其内心想法，并对于缺乏希望的患者展示既往病情良好的病例资料，传授病情控制的相关经验，给予患者病情控制的信心，提高希望水平。

总结以上，证实输尿管结石患者经皮肾镜取石术出院准备度总体处于中等水平，社会支持、文化程度、携带肾造瘘管、希望水平是其影响因素。

参考文献

[1] 张履文, 宋彦, 费翔. 逆行肾内手术与经皮肾镜取石术治疗嵌顿性输尿管上段结石的疗效比较[J]. 中华泌尿外科杂志, 2021, 42(7): 518-523.

[2] 高为, 张启旺, 柯磊磊, 等. 经尿道输尿管镜碎石术与微创经皮肾镜取石术治疗嵌顿性输尿管上段结石疗效比较[J]. 新乡医学院学报, 2022, 39(5): 465-469.

[3] 赵丹, 李俊, 王丽, 等. 模拟居家环境下自我管理模式对全髋关节置换术后患者出院准备度的影响[J]. 实用骨科杂志, 2022, 28(3): 282-287.

[4] 孙颖浩, 吴阶平. 泌尿外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 986-993.

[5] Lau D, Padwal RS, Majumdar SR, et al. Patient-reported discharge readiness and 30-day risk of readmission or death: A prospective cohort study[J]. The American Journal of Medicine, 2016, 129(1): 89-95.

[6] 张帆, 朱树贞, 邓平基. 领悟社会支持量表在国内住院病人社会支持研究中的应用评价[J]. 护理研究, 2018, 32(13): 60-64.

[7] 金晶, 尹碧, 陆佳玉, 等. PRECEDE模式联合急救干预对急性心肌梗死患者Herth希望量表评分、舒适度评分及SCL-90评分的影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2020, 15(7): 780-783.

[8] 麦吉仁, 吴勇, 陈世瞻, 等. 微创经皮肾镜取石术和腹腔镜下腹腔镜输尿管切开取石术治疗嵌顿性输尿管上段结石的疗效对比[J]. 川北医学院学报, 2022, 37(7): 883-886.

[9] 胡婧, 董宇平, 杜娟, 等. 行动研究法在创伤性颅脑损伤患者出院准备度中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(17): 1554-1558.

[10] 王倩, 刘峰, 王素云. 克罗恩病患者216例生活质量影响因素及其与出院准备度、正念觉知水平的相关性[J]. 中华消化杂志, 2022, 42(4): 259-264.

[11] 张森涛, 钟煜. 半无管化与留置肾造瘘管经皮肾镜取石术治疗肾结石的疗效与并发症比较[J]. 国际泌尿系统杂志, 2021, 41(6): 1025-1028.

[12] 叶宇飞, 罗玲超, 陈雅萍. 产妇出院准备度与社会支持现状及相关性分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(12): 2854-2857.

[13] 胡梦蝶, 邢淑君, 杜艳华, 等. 甲状腺癌术后患者出院准备度与社会支持的相关性分析[J]. 中国病案, 2022, 23(5): 104-107.

[14] 仇静霞, 马丽莉, 洪仁慧, 等. 加速康复外科背景下胃癌术后患者出院准备度与营养状况的相关性分析[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(15): 2051-2056.

[15] 王海红, 袁丹, 吕晓婉. 原发性肝癌患者的希望水平, 出院准备度分析及影响因素调查[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(9): 145-147.

(收稿日期: 2023-05-25)

(校对编辑: 孙晓晴)