

个性化健康宣教联合行为干预对成人复杂性尿路感染患者复发率的影响

吐尔逊阿依·买合木提

新疆医科大学第二附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 分析成人复杂性尿路感染患者应用个性化健康宣教联合行为干预的作用。**方法** 选取 2025 年 8 月至 2026 年 6 月至我院就诊的 36 例成人复杂性尿路感染患者。应用随机数字表法均分为研究组（个性化健康宣教联合行为干预）、基础组（常规护理）， $n=18$ 。组间对比自我管理能力、临床相关指标。**结果** 研究组自我管理能力高于基础组（ $P<0.05$ ）；研究组临床相关指标中患者症状消失时间、住院时间短于基础组，研究组复发率低于基础组（ $P<0.05$ ）。**结论** 成人复杂性尿路感染患者应用个性化健康宣教联合行为干预能够提高自我管理能力，缩短疾病康复时间，降低复发率，具有临床借鉴价值。

【关键词】 个性化健康宣教；行为干预；成人复杂性尿路感染；自我管理能力；复发率

【收稿日期】 2026 年 7 月 10 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 9 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260428

The impact of personalized health education combined with behavioral intervention on the recurrence rate in adults with complex urinary tract infections

Tuerxunaiyi · Maihemuti

The Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】 Objective To analyze the effect of personalized health education combined with behavioral intervention in adult patients with complicated urinary tract infections. **Methods** A total of 36 adult patients with complicated urinary tract infections treated in our hospital from August 2025 to June 2026 were selected and randomly divided into a study group (personalized health education combined with behavioral intervention) and a control group (routine care), with $n=18$ in each group. Self-management ability and clinical-related indicators were compared between the groups. **Results** The study group demonstrated higher self-management ability than the control group ($P<0.05$). In clinical-related indicators, the study group exhibited shorter symptom disappearance time and hospitalization duration compared to the control group, along with a lower recurrence rate ($P<0.05$). **Conclusion** Personalized health education combined with behavioral intervention can enhance self-management ability, shorten disease recovery time, and reduce recurrence rates in adult patients with complicated urinary tract infections, demonstrating clinical significance.

【Keywords】 Personalized health education; Behavioral intervention; Adult complicated urinary tract infection; Self-management ability; Recurrence rate

复杂性尿路感染在泌尿外科较为多见，好发于成年人。该疾病的致病机制复杂，与合并基础疾病、抗感染治疗不彻底、尿路解剖异常等多种因素有关^[1]。临床上针对复发性尿路感染多使用抗生素治疗，能够有效控制患者的临床症状。但是患者对疾病的认知不足，自我管理能力有限，治疗后复发率仍居高不下^[2]。常规健康教育存在同质化问题，护理人员的健康教育模式单一，内容缺乏个性化，导致健康教育效果不足。个性化健康宣教联合针对性行为干预模式能够根据患者的实际情况制定符合患者认知的护理计划，能够有效纠正

患者的错误认知，规范不良行为。有鉴于此，为进一步改善成人复杂性尿路感染患者的预后，本文特研究成人复杂性尿路感染患者应用个性化健康宣教联合行为干预的作用。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取 2025 年 8 月-2026 年 6 月至我院就诊的 36 例成人复杂性尿路感染患者。应用随机数字表法均分为研究组（个性化健康宣教联合行为干预）、基础组（常规护理）， $n=18$ 。基础组男 7 例，女 11 例，年龄 22~68

岁,平均(45.36±6.85)岁,病程1~7年,平均(3.26±1.12)年,合并糖尿病4例、高血压3例、慢性肾炎2例。研究组男6例,女12例,年龄21~69岁,平均(44.89±7.12)岁,病程1~8年,平均(3.41±1.08)年,合并糖尿病3例、高血压4例、慢性肾炎1例。组间基础资料对比($P>0.05$)。研究征得院伦理委员会批准,患者及家属对研究知情同意。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:符合复杂性尿路感染诊断^[3];年龄≥18岁;能够配合干预和随访;临床资料完整。

排除标准:恶性肿瘤、自身免疫性疾病、脏器功能障碍;认知、精神疾病;尿路畸形、尿路结石、尿路梗阻等其他泌尿科疾病。

1.3 方法

基础组开展常规护理:在患者入院后护理人员进行健康教育,口头介绍疾病的发病原因、症状、治疗方法、日常注意事项等。住院期间监测患者的尿常规、症状、体温等指标,根据医嘱指导患者进行抗感染、对症护理、补液治疗等。出院前向患者发放健康教育手册,指导患者保持个人卫生,多饮水,保持清淡饮食。叮嘱患者定期复诊,出院后继续遵医嘱服药,发生尿频、尿急、尿糖等症状时及时就医。

研究组加用个性化健康宣教联合行为干预:(1)个性化分层健康教育:于患者入院24h内对患者的健康认知水平、生活行为习惯、心理状态等进行评估,并对评估结果进行建档记录。结合患者的不同文化程度制定个性化健康宣教。如患者文化程度较低,使用图文手册、播放短视频及口语化讲解等方式开展健康教育。着重介绍护理和药物治疗的要点。如患者文化程度相对较高,则通过科普文献、既往案例分析向患者介绍疾病复发的原因、危险因素的规避方法,长期自我管理注意事项等。同时根据患者的实际情况进行个性化教育,对存在高血压、糖尿病等基础疾病的患者,单独介绍血糖、血压管理对预防感染复发的重要性。向老年患者说明强化用药安全和居家防护的要点。每周进行一次答疑,对患者的不正确认知进行纠错。(2)生活行为干预:①饮水行为:护理人员结合患者的肾功能、日常活动量和体重制定个性化饮水方案。如体重50~60kg每日饮水1800~2000mL,体重60kg以上每日饮水2000~2500mL。避免短时间内大口饮水,应多次小口饮水。日间每2h排尿1次,夜间睡前排尿,避免憋尿。护理人员对患者的饮水和排尿情况进行记录。②饮食行为:根据患者的个人饮食习惯和基础制定饮食计划,

禁止患者食用腌制、高糖及辛辣刺激食物,如患者存在糖尿病,还要控制碳水摄入,患者存在高血压,还要控制钠盐摄入。让患者多食用高膳食纤维、高维生素的果蔬。结合患者的个人饮食喜好制定个性化食谱,并督促患者落实。③卫生行为:根据患者性别差异进行针对性卫生指导。女性着重说明经期、性生活的私处清洗,选择纯棉材质的透气衣物,避免进行盆浴。男性患者指导其日常私处清洁,定期更换衣物,避免卫生陋习。(3)用药行为干预:根据患者的用药种类、服药次数、疗程时间等差异进行个性化指导。为患者制定专属的用药时间表,并通过电话提醒、微信提醒、床头提示等方式减少患者忘服的情况。并着重介绍各类药物的作用、可能存在的不良反应、规律遵医嘱用药的必要性。纠正患者症状好转则停药的错误行为。

两组均随访6个月。

1.4 观察指标

1.4.1 自我管理能力

应用自拟尿路感染自我管理量表对干预前后的自我管理能力进行评估。包括用药管理、饮食管理、卫生管理、病情监测4个维度,每个维度最高25分,分数正向赋值。

1.4.2 临床相关指标

统计并比较两组症状消失时间、住院时间和疾病复发率。

1.5 统计学分析

将数据导入SPSS27.0软件进行统计学处理。满足正态分布的计量资料($\bar{x}\pm s$)行t检验,计数资料[n(%)]行 χ^2 检验, $P<0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自我管理能力比较

研究组自我管理能力评分高于基础组($P<0.05$),见表1所示。

2.2 临床相关指标

研究组症状消失时间、住院时间和疾病复发率均低于基础组($P<0.05$),见表2所示。

3 讨论

本次研究数据显示,研究组自我管理能力高于基础组($P<0.05$);研究组临床相关指标中患者症状消失时间、住院时间短于基础组,研究组复发率低于基础组($P<0.05$)。分析原因为:常规宣教模式内容同质化,忽略患者年龄、文化程度、基础疾病、生活习惯的个体差异,低认知患者无法有效吸收健康知识,高认知患者得不到精细化指导,干预效果大打折扣^[4-5]。

表 1 两组自我管理能力对比表（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	用药管理		饮食管理		卫生管理		病情监测	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	18	13.55±3.57	22.36±2.15	13.02±2.98	21.89±2.03	12.95±2.66	22.15±1.96	13.36±4.52	21.78±2.21
基础组	18	13.61±3.47	18.25±2.36	13.30±3.14	17.63±2.12	13.13±2.50	18.02±2.05	13.57±3.98	17.56±2.18
t	-	0.051	5.462	0.274	6.158	0.209	6.178	0.148	5.768
P	-	0.960	0.000	0.785	0.000	0.836	0.000	0.883	0.000

表 2 组间临床相关指标对比表

组别	例数	症状消失时间（ $\bar{x}\pm s$ ，d）	住院时间（ $\bar{x}\pm s$ ，d）	疾病复发率（n，%）
研究组	18	4.12±1.05	7.25±1.36	0（0.00）
基础组	18	6.89±1.23	9.68±1.52	6（33.33）
t/ χ^2	-	7.267	5.055	5.000
P	-	0.000	0.000	0.025

而本研究创新的个性化干预模式，以患者个体评估为基础，建立专属健康档案，分层、分类制定宣教内容，兼顾不同患者的认知能力与病情特点，精准弥补患者健康认知短板，让健康宣教从统一灌输转变为精准适配，从根源上提升患者对疾病复发危险因素的认知^[6]。在行为干预方面，本研究突破常规笼统的饮水、饮食指导模式，结合患者体重、身体状态、基础疾病制定量化、个体化的生活行为方案，让患者的日常自我护理有明确标准可循^[7-8]。同时通过三重用药提醒、分阶段心理疏导、差异化卫生指导、全程延续性随访的新型干预体系，全方位纠正患者憋尿、饮食不当、擅自停药、卫生习惯差等高危行为，帮助患者建立长期、规范的健康生活模式。

综上所述，成人复杂性尿路感染患者应用个性化健康宣教联合行为干预能够提高自我管理能力，缩短疾病康复时间，降低复发率，具有临床借鉴价值。

参考文献

[1] 王利芳,王露,颜静姝. 以现象学分析法为基础的健康宣教对留置输尿管支架管患者病耻感、疾病感知压力的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2024,32(5):741-746.

[2] 吴晓丹,朱叶春. 宫颈癌根治术后患者尿路感染影响因素及预防性护理对策[J]. 国际护理学杂志,2025,44(1):144-148.

[3] 中华医学会检验医学分会分子生物学组,广东省医师协

会检验医师分会,广东省医学会检验医学分会委员会,等. 尿路感染临床检验路径专家共识（2025 版）[J]. 中华检验医学杂志,2026,49(4):406-417.

[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影

[5] 陈琰琰,刘晓莉,陶爱萍,等. 反转式教育模式在神经源性膀胱患者行清洁间歇导尿中的应用[J]. 中华全科医学,2025,23(12):2162-2166.

[6] 赵娜,陈妍,李静,等. 女性复发性尿路感染的病原菌分布特点及相关影响因素分析[J]. 国际泌尿系统杂志,2025,45(2):83-87.

[7] 石晓妍,赵卫民. 基于钠-葡萄糖协同转运蛋白 2 抑制剂应用的糖尿病患者尿路感染高危因素识别与管理[J]. 大医生,2025,10(22):126-129.

[8] 顾明协,张蓉蓉,骆雯婷. 集束化护理联合膀胱训练对肾病综合征患者尿路感染的预防效果分析[J]. 延边大学医学学报,2025,48(3):158-160.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS