

临床护理路径标准化管理对泌尿外科患者的影响

张 华

大理市第一人民医院 云南大理 671000

摘要: **目的:** 探究临床护理路径标准化管理对泌尿外科患者的影响。**方法:** 选取在我院泌尿外科就诊的患者 60 例, 随机均分为对照组和观察组, 对照组进行常规护理, 观察组进行临床护理路径标准化管理。统计两组患者的护理满意度、护理质量、生活质量。**结果:** 观察组患者的护理满意度、护理质量、生活质量优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 对于泌尿外科患者实施临床护理路径标准化管理, 可显著改善护理质量, 提升患者生活质量。

关键词: 临床护理路径; 标准化管理; 泌尿外科; 生活质量

The influence of standardized management of clinical nursing pathway on urological patients

Hua Zhang

The First People's Hospital of Dali City, Dali, Yunnan 671000

Abstract: Objective: To explore the influence of standardized management of clinical nursing pathways on urological patients. Methods: 60 cases of patients treated in the Department of urology in our hospital were randomly divided into control group and observation group. The control group received routine nursing, and the observation group received standardized management of clinical nursing path. The nursing satisfaction, nursing quality and life quality of the two groups were analyzed. Results: Nursing satisfaction, nursing quality and quality of life in observation group were better than those in control group ($P < 0.05$). Conclusion: The standardized management of clinical nursing pathway for urological patients can significantly improve the quality of nursing and enhance the quality of life of patients.

Keywords: Clinical nursing pathway; Standardization management; Urology; Quality of life

随着生活质量的提高, 人们对护理质量的要求也在逐渐提高。护理工作的重点不再局限于治疗疾病, 还需要以患者为中心, 开展全面的护理工作。泌尿系统有复杂的解剖结构, 这给护理带来了一定的困难^[1]。泌尿外科患者实施手术后, 感染的风险高于其他部位, 另一方面, 患者经常会有紧张和焦虑等情绪。因此, 对患者采取更高质量的护理干预措施具有重要意义。临床护理路径标准化管理的概念应用于护理工作, 可以使患者接受全面的护理干预, 全面提高护理管理质量。

一、资料与方法

1. 一般资料

选取 2020 年 2 月~2021 年 2 月在我院泌尿外科就诊的患者 60 例, 分为对照组和观察组, 每组 30 名。观察组男女比例为 12:18, 平均年龄为 (49.51±2.66) 岁。对照组男女比例为 11:19, 平均年龄为 (47.21±3.54) 岁 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 泌尿外科患者; (2) 经过患者及其家属同意。

排除标准: (1) 患有严重精神类疾病的患者; (2) 妊娠期及哺乳期患者。

2. 方法

对照组接受常规护理, 观察组接受综合护理干预: (1) 术前干预: 在患者接受手术前, 应对患者的身体指标进行系统评估, 以评估潜在的危险因素, 并根据相应的风险指标, 对患者进行不同的临床护理干预。手术前, 应对患者的身体疾病进行评估。例如, 年龄过大, 或患有糖尿病, 或恶性肿瘤的患者, 是可能出现下肢深静脉血栓的主要人群^[2]。对于这类人群, 应给予具体的临床护理干预, 术前应陪同患者进行相应检查, 积极帮助患者控制血糖、血压, 改善血管内皮功能, 鼓励患者多喝水。手术前, 还应进行饮食护理干预, 避免过度食用高脂肪食物, 并通过为患者提供维生素, 和高蛋白食物, 来降低血液粘度。(2) 术后护理干预。在 6 小时内, 应主动或被动, 协助患者活动四肢, 定期翻身, 按摩以促进血液循环。在患者的生命体征稳定后, 可以引导他们起床活动。通过进行温和的活动, 如缓慢行走, 它可以促进患者下肢的血液循环^[3]。患者手术后, 应接受体位护理。临床护理时应抬高患者下肢, 促进深静脉血液回流, 避免下肢静脉穿刺, 保护患者血管。在临床实践中, 应观察患者的情况, 在查房时, 应了解患者的下肢情况。如果出现意外情况, 应及时采取具体的干预措施。手术后, 应补充患者的免

疫系统,以促进排便,避免便秘。在泌尿外科,床头卡片识别是常用的。临床工作者可以使用床头卡识别来了解患者的基本信息,包括姓名、性别、主治医师和责任护士。(3)腕带标识。腕带识别主要用于识别患者身份。护理人员在彻底了解患者的病情、身份信息等信息后,可以将上述信息写在腕带上,戴在患者的右手上。未经授权,不能将其取下。在进行诊断和治疗手术之前,护理人员会检查和核实腕带的信息。

(4)药品标签,使用不同的颜色来区分特殊药物,防止药物滥用。同时,还应标明药物的具体用法和剂量、注意事项、不良反应等信息。(5)区域识别,识别非无菌和无菌区域,识别生活垃圾和医疗垃圾^[4]。(6)由于导管类型复杂,应通过护理标志区分导管、腹膜引流管和肾造口管。留置针标志为绿色,导管标志为黄色,引流管标志为橙色。这包括插入日期、时间、外露(置入)长度、签名等,以避免护理错误^[5]。

3.观察指标

统计两组患者的护理满意度、护理质量、生活质量。

4.统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成,若组间数据对比结果差异显著 $P < 0.05$, 则具有统计学意义。

二、结果

1.对比两组患者的护理满意度

表 1 对比组间患者对护理满意度统计[n(%)]

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意数
对照组	30	13(43.33)	9(30.00)	8(26.67)	22(73.33)
观察组	30	17(56.66)	12(40.00)	1(3.33)	29(96.67)
χ^2	-	-	-	-	6.405
P	-	-	-	-	<0.05

2.对比两组患者的护理质量评分

表 2 对比组间患者护理质量评分[$(\bar{x} \pm s)$ /分]

组别	例数	护理态度	心理疏导	管理措施	操作水平
对照组	30	73.48±6.94	71.24±8.28	70.94±8.64	70.25±5.84
观察组	30	86.41±6.89	84.36±8.06	81.84±8.61	86.94±5.47
t	-	-8.362	-7.181	-5.652	-13.192
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.对比两组心理状态评分

表 3 比较两组心理状态评分[$(\bar{x} \pm s)$ /分]

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	55.74±2.84	48.37±2.76	59.36±5.47	49.39±2.47
观察组	30	56.41±2.38	42.18±2.91	58.43±5.69	41.48±2.73
t	-	-1.491	12.727	0.972	17.717
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

4.两组 SF-36 评分

表 4 两组 SF-36 评分[$(\bar{X} \pm s)$, 分]

SF-36	评价时间	对照组 (n=30)	观察组 (n=30)	t	P
生理功能	干预前	60.47 ± 8.64	60.34 ± 7.74	0.071	0.944
	干预后	71.63 ± 7.16	79.47 ± 8.91	-4.338	<0.001
生理职能	干预前	62.46 ± 6.38	62.92 ± 6.51	-0.319	0.751
	干预后	73.61 ± 7.12	80.14 ± 7.69	-4.406	<0.001
躯体疼痛	干预前	75.97 ± 9.62	75.43 ± 9.54	0.262	0.802
	干预后	79.68 ± 9.43	85.12 ± 6.93	-2.94	0.004
总体健康	干预前	60.92 ± 11.62	61.01 ± 11.89	-0.034	0.973
	干预后	65.16 ± 11.87	75.43 ± 11.24	-3.973	<0.001
生命活力	干预前	67.04 ± 8.62	67.13 ± 8.47	-0.047	0.963
	干预后	75.12 ± 7.47	81.56 ± 8.94	-3.909	<0.001
社会功能	干预前	62.85 ± 10.14	62.86 ± 10.03	-0.005	0.996
	干预后	72.40 ± 9.34	79.12 ± 10.21	-3.434	0.001
情感职能	干预前	70.87 ± 4.32	70.46 ± 3.64	0.513	0.609
	干预后	81.11 ± 5.34	89.92 ± 5.01	-7.61	<0.001
精神健康	干预前	72.30 ± 8.64	72.16 ± 8.94	0.071	0.944
	干预后	80.19 ± 8.21	89.13 ± 8.27	-4.852	<0.001

三、讨论

泌尿外科患者由于手术部位解剖结构复杂,往往需要长期住院治疗,术后可能会出现许多并发症,影响疾病的正常恢复。因此,为患者提供临床护理路径标准化管理,护理路径是一种新型的护理模式,与传统的护理方法相比,它弥补了护理工作中的薄弱环节。通过建立临床护理路径团队,并借鉴以往的护理成果,可以制定明确的护理计划。通过在入院之初与患者沟通,可以减少患者的不熟悉,从而提高他们

的治疗依从性,并可以向患者普及相关知识,减少他们的不确定性,使他们能够独立避免不利于疾病恢复的行为,提高他们的疾病反应能力和执行能力,从而在护理方面达到事半功倍的效果。可以从多个方面入手,从全面细致的健康教育开始,这样可以避免患者对手术的疑虑,减轻心理压力。在手术前,给患者服用葡萄糖,可以有效缓解他们的口渴、饥饿,缓解他们的负面情绪,防止胰岛素抵抗的发展。术后,患者尽早活动,可以加速胃肠功能的恢复,缩短住院时间。下肢深静脉血栓形成,是临床手术后常见的并发症。当患者生病时,不仅会导致凝血功能障碍,严重时还会导致患者血液流动缓慢。对患者的血管内皮造成不可逆的损伤,严重影响手术质量。因此,在对患者进行手术后,应根据患者的具体需求,采取有针对性的临床干预措施。应使用主动或被动的方法来帮助患者移动四肢,促进患者体内的血液循环,改善凝血因子。在护理过程中,应树立预防性护理理念。通过评估患者的身体状况,结合一般临床信息,对患者采取不同类型的有针对性的护理措施,为患者提供高临床护理质量,促进血液循环。

综上所述,对于泌尿外科患者实施临床护理路径标准化

管理,可显著改善护理质量,提升患者生活质量。

参考文献:

- [1]周辉霞,贾红帅,张巍,等. 2022 版欧洲泌尿外科学会小儿泌尿诊疗指南更新解读——UPJ 与 UVJ 梗阻、后尿道瓣膜专题[J]. 泌尿外科杂志(电子版),2022,14(2):1-5,9.
- [2]林根芳,王莉萍,王思颖,等. 基于智慧护理交互系统的护理临床决策支持功能在泌尿外科围术期患者管理中的应用研究[J]. 护士进修杂志,2021,36(14):1315-1317.
- [3]黄佩莲,刘健,李艳怡. 以品管圈为指导的集束化护理对泌尿外科患者拔尿管后排尿状况及尿潴留的改善作用分析[J]. 护理实践与研究,2021,18(3):418-420.
- [4]李苏,苏昕玥. 腰硬联合麻醉与气管插管全身麻醉对老年泌尿外科手术患者术后认知功能障碍的影响[J]. 老年医学与保健,2021,27(3):581-585.
- [5]朱国栋. Eur Urol:欧洲泌尿外科学会 2021 版肾细胞癌指南更新——以免疫检查点抑制剂为基础的联合治疗方案已成为未经治疗的转移性肾细胞癌的标准治疗策略[J]. 现代泌尿外科杂志,2021,26(11):979,984.