

精细化管理应用在泌尿外科护理管理中的价值

李 萍

大理市第一人民医院 云南大理 671000

摘要: **目的:** 探究精细化管理应用在泌尿外科护理管理中的价值。**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, 观察组进行精细化管理。统计两组患者的护理满意度、心理状态以及生活质量。**结果:** 观察组患者的护理满意度、心理状态以及生活质量均优于对照组 ($P<0.05$)。**结论:** 在泌尿外科护理管理中, 实施精细化管理可显著改善患者身心状态, 提升护理质量。

关键词: 精细化管理; 泌尿外科; 护理管理

The value of fine management in nursing management of urology

Ping Li

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

Abstract: Objective: To explore the application of fine management in urological nursing management value. 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 refined management. The nursing satisfaction, mental state and quality of life of the two groups were analyzed. Results: Nursing satisfaction, mental state and quality of life in observation group were better than those in control group ($P<0.05$). Conclusion: In urological nursing management, the implementation of fine management can significantly improve the physical and mental state of patients, improve the quality of nursing.

Keywords: Fine management; Urology; Nursing management

近年来, 随着饮食习惯的改变, 泌尿外科疾病的发病率逐渐上升^[1]。随着医疗水平的提高, 微创手术已被应用于临床实践, 可以减少对患者身体的损伤, 加快患者的康复速度, 增加患者的接受度。外科治疗是泌尿外科的主要治疗方法, 具有临床疗效高的优点。然而, 在手术治疗过程中, 也会引起各种并发症, 严重影响患者的临床手术质量。然而, 微创手术也有一定的创伤需求, 只有良好的护理干预才能确保最佳的手术效果。精细化管理是一种新的护理模式, 旨在加速患者康复, 缩短患者住院时间。泌尿外科的护理工作具有一定的复杂性和较高的护理风险, 而精细化管理更为全面和科学, 可以从多方面有效降低并发症的发生率, 加快疾病的恢复。值得深入研究。因此, 在临床实践中, 不仅要采取有针对性的治疗措施, 还要协调精细化的护理干预。本研究就对精细化管理应用在泌尿外科护理管理中的价值展开了研究, 现报道如下。

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 17:13, 平均年龄为 (49.51±2.66) 岁。对照组男女比例为 16:14, 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, 而观察组在对照组的基础上, 融入了精细化护理的概念: (1) 手术前: 介绍患者的医院条件, 包括患者的医院环境和设施, 主治医师和护理人员为患者实施治疗, 解释病房环境的相关注意事项, 以及相关设备在病房环境中的使用方法, 完成对患者病情的准确评估, 还评估患者的认知水平和评估依据。这包括患者的文化水平和使用自制的认知水平量表作为进行健康教育的依据。有针对性地实施健康教育旨在提高患者在医疗干预阶段更好地遵守医疗建议的能力^[2]。患者应在手术前接受健康教育, 并根据患者的病情制定个性化的教育计划。由于泌尿外科手术在临床实践中是一种相对较新的手术方法, 患者可能会有一定的恐惧感。因此, 有必要首先向患者解释手术过程和优点, 并使用通俗易懂的语言向患者解释外科手术注意事项, 以提高患者的治疗依从性。为患者提供泻药, 而不是传统的灌肠程序^[2], 以减轻他们的疼痛。指导患者在手术前禁食。(2) 在手术过程中, 应为患者提供人文关怀。由于需要麻醉, 因此应为患者提供麻醉和温暖的护理。在手术中, 应保护患者体温, 手术室的温度应保持在 26 至 30 度之间。观察患者的

心理状态,如果出现严重的不良心理状态,应给予适当的镇静药物,以确保手术的顺利进行。(3) 手术后,评估患者的胃肠道,观察是否有任何副作用。手术后一小时,应给患者 100 毫升温水。5 小时后,应给予患者流体食物^[4]。导管和导尿管的移除,也是精细护理理念的一个关键方面。因此,有必要在手术 3 天后指导患者注意事项,并协助患者取出导尿管。手术 4 天后,帮助患者取出导管。如果患者感到疼痛,应给患者使用止痛药。(4) 健康教育和心理护理:注意与患者及其家属的沟通,并在开始时说明护理操作的目的和注意事项。(5) 疾病评估:评估患者的排尿状况,每周进行尿常规检查,发现异常及时处理。(6) 留置导管的护理:确保导管尺寸合适,插管时动作轻柔,避免损伤,确保引流通畅。定期避免将尿袋装满,以防止尿液回流。(7) 饮水护理:确保患者三顿饭每餐喝 400 毫升水,两餐之间喝 200 毫升水。把饮水计划贴在病人的床边,防止忘记。(8) 会阴和尿道开放护理:导管插入术前后清洁会阴。清洁后,轻轻吹干皮肤,以防止皮炎。插管前注意消毒。(9) 排尿训练:①思维训练:间歇性导尿前,引导患者在闭眼放松冥想,尝试自主排尿。②辅助排尿:在排尿过程中,按压小腹,以加速膀胱排空,每天进行 3 次凯格尔运动。(10) 用药指导:解释用药方法、不良反应等。有必要让患者自发意识到遵循医嘱用药的重要性。如果患者记忆力差,应将用药方法打印在纸上,并交给患者或其家人,以免忘记。此外,向家庭成员解释药物的重要性,以确保他们发挥监督作用。

3.观察指标

统计两组患者的护理满意度、心理状态以及生活质量。

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

观察组护理满意度优于对照组 ($P < 0.05$)。

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	16(53.33)	12(40.00)	1(3.33)	29(96.67)
χ^2	-	-	-	-	6.405
P	-	-	-	-	<0.05

2.心理状态

观察组心理状态优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 心理状态[$(\bar{X} \pm s)$ /分]

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	46.35±1.36	43.39±0.65	48.35±1.38	41.61±0.65
观察组	30	46.74±1.65	36.69±0.63	48.61±1.41	36.23±0.61
t	-	-0.912	37.008	-0.659	30.177
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3.两组 SF-36 评分

研究组各项评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 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	0.358	0.72
	干预后	71.63 ± 7.16	79.47 ± 8.91	-21.91	<0.01
生理职能	干预前	62.46 ± 6.38	62.92 ± 6.51	-0.357	0.72
	干预后	73.61 ± 7.12	80.14 ± 7.69	-4.406	<0.01
躯体疼痛	干预前	75.97 ± 9.62	75.43 ± 9.54	0.282	0.77
	干预后	79.68 ± 9.43	85.12 ± 6.93	-3.287	0.001
总体健康	干预前	60.92 ± 11.62	61.01 ± 11.89	-0.038	0.97
	干预后	65.16 ± 11.87	75.43 ± 11.24	-4.442	<0.01
生命活力	干预前	67.04 ± 8.62	67.13 ± 8.47	-0.053	0.95
	干预后	75.12 ± 7.47	81.56 ± 8.94	-3.909	<0.01
社会功能	干预前	62.85 ± 10.14	62.86 ± 10.03	-0.005	0.99
	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	0.60
	干预后	81.11 ± 5.34	89.92 ± 5.01	-38.43	<0.01
精神健康	干预前	72.30 ± 8.64	72.16 ± 8.94	0.36	0.71
	干预后	80.19 ± 8.21	89.13 ± 8.27	-24.50	<0.01

三、讨论

常规护理是一种单方面护理,缺乏对患者进行手术前、手术中、手术后的全面快速护理,因此临床推出一种新型护理理念—精细化护理理念。在手术前根据患者的身体状况,

制定针对性护理方案,保证患者快速康复。在手术中对患者进行麻醉护理,改善患者的不良情绪^[4]。在手术后降低患者出现并发症、感染的概率。目前随着医疗水平的提高,患者对于医疗服务的要求,也逐渐提高。这就会在一定程度上,为护理工作带来一定的挑战^[5]。而泌尿外科,患者情况较为复杂,其通常需要大量的导管辅助治疗,且患者行动不便,护理不良事件的发生率较高,因此,精细护理具有更重要的意义。另一方面,护理标识的运用极为重要,醒目,规范易于区分的标识,可以提高护理准确率,降低护理不良事件的发生率。另一方面,注意对患者家属的干预,使其配合护理工作,可以进一步提升患者的生活质量。

综上所述,在泌尿外科护理管理中,实施精细化管理可显著改善患者身心状态,提升护理质量。

参考文献:

[1]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.

[2]樊荣,蒋玉梅,白晓静,等.基于家庭多维度生存计划对内分泌治疗的老年前列腺癌患者健康相关生活质量的影响[J].护士进修杂志,2021,36(14):1323-1327.

[3]李萍,赵琼玲,王赛辉.护士主导的全病程规范化管理模式在经皮肾镜取石碎石术患者管理中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(32):4462-4466.

[4]邱晓玉,李明洁,阮喜各,等.精细化护理对腹腔镜前列腺癌患者围术期负性情绪及并发症的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(16):135-137.

[5]崔颖,李国宏,杨霞,等.手术室亚专科体温保护标准化管理方案在泌尿外科机器人手术中的应用研究[J].解放军护理杂志,2021,38(6):13-16.