

泌尿外科术后患者护理安全管理模式的构建与临床疗效观察

苏 林

川北医学院附属医院 四川 南充 637001

【摘要】：目的：探讨护理安全管理模式在泌尿外科患者术后护理中的应用价值。方法：选取四川某三甲医院泌尿外科2023年2月-2025年2月收治的110例术后患者，随机数字表法分为观察组（实施护理安全管理模式干预，n=55）与对照组（实施常规术后护理，n=55）。结果：观察组患者术后相关不良事件发生率低于对照组，护理相关评分优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：将护理安全管理模式应用于泌尿外科患者术后护理，可有效降低术后不良事件风险，提升护理质量。

【关键词】：护理安全管理模式；泌尿外科；术后护理；不良事件

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.099

Clinical Outcomes of Nursing Safety Management Model Intervention in Postoperative Urology Patients

Su Lin

Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College Nanchong, Sichuan 637001

Abstract:Objective: To investigate the application value of a nursing safety management model in postoperative care for urology patients. Methods: A total of 110 postoperative patients admitted to the urology department of our hospital from February 2023 to February 2025 were randomly divided into an observation group (implementing nursing safety management model intervention, $n=55$) and a control group (receiving routine postoperative care, $n=55$) using a random number table. Results: The incidence of postoperative adverse events was lower in the observation group than in the control group, and nursing-related scores were superior in the observation group ($P<0.05$). Conclusion: Applying the nursing safety management model to postoperative care for urology patients effectively reduces the risk of postoperative adverse events and enhances nursing quality.

Keywords: nursing safety management model; urology; postoperative care; adverse events

泌尿外科多数疾病需通过手术干预，临床接诊患者以中老年群体为主，该类患者常并存高血压、2型糖尿病等慢性基础疾病，术后发生不良事件的风险较高。此类不良事件不仅会延缓患者术后康复进程，还可能导致原有病情加重，严重时甚至诱发医疗纠纷。术后护理作为医疗服务全流程中的关键衔接环节，其服务安全性与操作规范性直接关联患者预后结局。传统术后护理模式聚焦疾病本身开展护理服务，难以匹配泌尿外科术后患者的个体化安全护理需求。基于此，本研究旨在探讨护理安全管理模式在泌尿外科患者术后护理中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年2月-2025年2月四川某三甲医院泌尿外科收治的110例术后患者，随机数字表法分为观察组与对照组。观察组男性32例，女性23例；年龄42~78岁，平均 (60.52 ± 8.36) 岁。对照组男性30例，女性25例；年龄40~79岁，平均 (61.23 ± 8.51) 岁。两组一般资料比较（ $P>0.05$ ），具有可比性。纳入患者符合泌尿外科手术指征，且顺利完成手术。排除存在认知障碍、精神疾病或沟通障碍者。

1.2 方法

对照组实施泌尿外科常规术后护理：术后生命体征监测（体温、血压、心率等）、切口护理（定期换药、观察渗液渗液情况）、引流管护理（保持引流管通畅）、基础生活护理（协助翻身、叩背、活动等）及出院指导（用药、复查、居家护理注意事项）。

观察组实施护理安全管理模式干预：

（1）成立护理安全管理小组。由护士长担任组长，成员包括主管护师、护师、护士，明确各成员职责：组长负责统筹规划、方案制定与质量监督；主管护师负责风险评估、流程优化与人员培训；护师与护士负责具体干预措施的实施、数据记录与信息反馈。小组每周召开1次安全管理例会，分析护理过程中存在的安全隐患，讨论改进措施。

（2）术前个性化安全风险评估。从患者基础疾病（高血压、糖尿病等）、手术类型（微创手术/开放手术）、年龄、营养状况、心理状态等维度进行评估，将风险等级分为低危、中危、高危。针对不同风险等级制定个性化干预方案：低危患者重点进行健康宣教与心理疏导；中危患者增加术前准备的细致度，如术前血糖、血压调控，皮肤准备等；高危患者实施“一对一”专人护理，术前与医生充分沟通，制定应急预案。

(3) 优化术后护理流程。结合泌尿外科术后护理特点，对原有护理流程进行梳理与优化，形成标准化、个性化的护理流程：①生命体征监测流程：术后 2h 内每 30min 监测 1 次体温、血压、心率、呼吸，2~24h 每 1h 监测 1 次，24h 后每 2h 监测 1 次，异常情况及时记录并报告医生；②引流管护理流程：明确引流管固定方法（采用高举平台法固定）、引流袋更换频率、引流液观察要点（颜色、量、性状），制作引流管护理核对表，每班交接时逐项核对并签字；③切口护理流程：严格执行无菌操作，微创手术切口术后 2~3d 换药 1 次，开放手术切口术后 1~2d 换药 1 次，观察切口有无渗血、渗液、红肿等情况，及时处理异常；④疼痛管理流程：采用“数字疼痛评分法（NRS）”评估患者疼痛程度，NRS 评分≤3 分者采用非药物干预（如体位调整、放松训练、音乐疗法等），NRS 评分>3 分者及时报告医生，遵医嘱使用止痛药物，并观察用药效果。

(4) 实施全程安全监控。①过程监控：采用“现场巡查+信息化监控”相结合的方式，护理安全管理小组每日对护理措施的落实情况进行巡查，查看护理记录的完整性与准确性；利用医院护理信息系统，实时监测患者生命体征、引流液数据等，及时发现异常；②环节质控：对护理关键环节（如交接班、换药、引流管护理、用药等）进行重点监控，制定关键环节护理安全核查表，实施双人核对制度，避免护理差错；③患者参与：向患者及家属发放护理安全告知书，告知术后可能出现的安全风险、预防措施及求助方式，鼓励患者及家属参与护理安全管理，如发现引流管异常、切口疼痛加剧等情况及时告知护士。

(5) 建立反馈改进机制。设立护理安全反馈信箱，鼓励患者及家属反馈护理过程中存在的问题；护理安全管理小组每日收集护理记录、巡查结果及患者反馈信息，对存在的安全隐患进行分类整理，分析原因，制定针对性改进措施。例如，针对患者反映引流管固定不牢固的问题，优化固定方法，增加固定胶带的粘性与宽度；针对护理记录不规范的问题，组织开展专项培训，规范记录格式与内容。

1.3 观察指标

(1) 术后不良事件发生率：包括切口感染、引流管脱出、尿漏、出血等。

(2) 护理质量评分：满分为 100 分，评分越高护理质量越好。

1.4 统计学方法

通过 SPSS26.0 处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数±标准差表示）资料分别行 χ^2 、t 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组术后不良事件发生率比较

观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 术后不良事件发生率比较【n(%)】

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	55	55		
切口感染	1	3		
引流管脱出	0	2		
尿漏	1	2		
出血	0	1		
总发生率[n(%)]	2(3.64)	8(14.55)	4.945	0.026

2.2 两组护理质量评分比较

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 护理质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	观察组	对照组	t	P
例数	55	55		
护理操作规范性	24.12±1.35	21.35±1.52	9.244	0.000
护理记录完整性	23.85±1.28	20.98±1.46	5.681	0.000
沟通有效性	24.03±1.41	21.12±1.53	5.045	0.000
风险预判准确性	23.96±1.32	20.85±1.48	7.212	0.000
总评分	95.96±3.25	84.30±4.12	12.345	0.000

3 讨论

泌尿外科手术操作区域集中于泌尿系关键器官，术式精细度要求高，且就诊患者多为中老年群体，常合并高血压、糖尿病等基础疾病，致使术后护理环节存在较高安全隐患^[1]。切口感染、引流管移位脱出、尿漏及术后出血等为高发类型。此类不良事件不仅会延长患者住院周期、抬高医疗成本，还可能加剧病情进展^[2]。术后护理作为患者康复进程中的关键支撑环节，核心要义在于筑牢护理安全防线、助力患者顺利恢复。传统术后护理模式以被动遵医嘱执行为核心，难以契合泌尿外科术后患者的个体化护理需求^[3]。因此，需要构建科学完善的护理安全管理体系，强化术后护理安全防控力度。

本研究结果显示，观察组术后不良事件发生率为 3.64%，低于对照组的 14.55%，提示护理安全管理模式可有效降低泌尿外科术后不良事件发生风险。在该管理模式实施过程中，术前开展的个体化安全风险评估是降低不良事件风险的基础环节。研究团队系统梳理患者术后潜在安全隐患，例如高龄合并糖尿病患者术后切口感染风险显著升高，开放手术患者术后出血风险高于微创手术患者等，针对不同风险等级制定差异化干预策略，实现精准防控。以高危患者护理为例，为该群体配备专人

“一对一”护理,术前加强血糖动态监测与调控,规范开展皮肤准备工作;术后加密生命体征监测频次,重点关注血压、心率及切口渗血情况,及时处置异常症状,有效降低了切口感染、术后出血等不良事件发生率^[4]。与此同时,经优化后的标准化护理流程为临床护理操作提供了明确规范指引,减少了因操作不规范引发的不良事件。在引流管护理方面,采用高举平台法固定管路,设计并应用引流管护理专项核对表,严格执行每班交接双人核对制度,明确引流液颜色、量、性状等观察要点,显著降低了引流管脱出、尿漏等事件发生概率;切口护理严格遵循无菌操作原则,依据手术类型差异化规范换药频次,实时观察切口有无红肿、渗液、裂开等情况,避免了因换药不及时、操作不当导致的切口感染^[5]。此外,护理安全管理小组实施的全程动态监控为护理安全提供了双重保障,通过每日临床巡查、信息化系统实时监控等方式,及时排查并纠正护理流程中存在的安全漏洞,进一步压缩了不良事件发生空间^[6]。本研究表明,观察组患者护理质量总评分为(95.96±3.25)分,高于对照组的(84.30±4.12)分,表明护理安全管理模式可有效提升泌尿外科术后护理质量。护理安全管理小组的组建明确了各层级护理人员的职责分工,构建形成“护士长统筹-主管护

师培训指导-护师与护士具体执行”的层级化质量管理体系。各环节紧密衔接,有效规避了传统护理模式中职责界定模糊、问题推诿扯皮等弊端。例如,小组每周定期召开安全管理专题例会,针对护理过程中发现的质量问题进行集中分析,通过开展专项培训、优化工作流程等措施针对性整改,持续推动护理质量提升。其二,个体化干预与标准化流程的有机结合,提升了护理操作的规范性与针对性。护理安全管理模式对引流管护理、切口护理、疼痛护理等关键操作环节的标准化规范,要求护理人员严格遵循流程开展操作,减少了操作随意性。同时,术前个体化风险评估与术后全程动态监控,有效提升了护理人员的风险预判能力^[7]。此外,护理安全管理模式着重强化医患、医护沟通机制,要求护理人员加强与患者、家属及主治医生的沟通协作:术前向患者及家属详细告知术后可能存在的安全风险及对应干预措施,术后及时反馈患者病情变化及护理进展,既提升了患者及家属的治疗配合度与信任度,也促进了医护协同诊疗效率提升^[8]。

综上所述,将护理安全管理模式应用于泌尿外科术后护理干预,可显著降低术后不良事件发生率,同步提升护理质量,为患者术后康复提供安全、优质的护理保障。

参考文献:

- [1] 沈海晨,许友清,黄美霞,等.泌尿外科日间手术患者护理安全管理质量评价指标体系的构建[J].护士进修杂志,2024,39(19):2120-2125.
- [2] 李晓燕,郑春霞.护理标识应用于泌尿外科护理安全管理中的临床效果[J].中外女性健康研究,2022(14):97-98.
- [3] 吴霄珊,梁伟霞,苏丽凤.护理安全管理模式干预在泌尿外科患者术后的临床效果[J].中国医药科学,2023,13(16):115-118.
- [4] 唐裕芬,罗飞燕,罗小英,等.风险评估结合PDCA循环护理管理模式在泌尿外科患者安全管理中的应用[J].医疗装备,2023,36(11):87-89.
- [5] 钟敏.护理标识在泌尿外科护理安全管理的应用体会[J].保健文汇,2021,22(10):235-236.
- [6] 罗雯春.护理标识在泌尿外科护理安全管理中的应用价值分析[J].养生保健指南,2021(13):152.
- [7] 张小莲,洪秀英,彭月清.风险评估及PDCA循环模式在泌尿外科护理安全管理中的改善作用[J].医学食疗与健康,2021,19(24):191,194.
- [8] 张俊娟.护理标识在泌尿外科护理安全管理中的应用[J].养生保健指南,2021(2):123.