

泌尿外科老年患者术后并发症的护理干预及效果分析

郝倩 符鹏博^(通讯作者)

泰安八十八医院 山东 271000

【摘要】目的：探讨针对泌尿外科老年患者术后并发症实施护理干预的临床效果，为优化术后护理方案提供依据。方法：选取我院2023年6月至2025年6月泌尿外科接受手术的老年患者110例，按护理方式分为CGHL组和GJHL组，每组各55例。CGHL组实施常规护理干预，GJHL组在常规护理基础上加强针对术后并发症的个性化护理措施。比较两组医患纠纷及风险事件发生率、护理满意度及护理质量评分。结果：CGHL组医患纠纷发生率为1.81%，风险事件发生率为3.63%；GJHL组医患纠纷发生率为20.00%，风险事件发生率为27.27%，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。护理满意度和护理质量评分方面，CGHL组分别为 91.24 ± 1.24 分和 92.02 ± 1.25 分，GJHL组分别为 80.12 ± 2.35 分和 80.03 ± 2.36 分，差异显著（ $P<0.05$ ）。结论：对泌尿外科老年患者术后并发症实施个性化护理干预，可显著提升护理满意度与护理质量，降低医患纠纷及风险事件发生率，具有良好的临床推广价值。

【关键词】：泌尿外科；老年患者；术后并发症；护理干预；护理效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.026

引言

伴随我国人口老龄化速度加速，老年患者在泌尿外科手术群体中占比日益增多。根据《中国泌尿外科年鉴》数据表明，60岁以上泌尿外科手术患者占比已经超过30%。老年患者因为其机体功能下降、基础疾病繁多、免疫力差等特征，术后出现感染、泌尿系出血、尿潴留、深静脉血栓等并发症的风险明显升高^[1]。上述并发症不但妨碍预后，而且或许拉长住院时间，增加医疗费用，减少患者生活质量。对于老年患者术后并发症的有用护理干预已经变成临床护理领域的重视重点。现有研究显示，个性化和针对性护理干预可以在某种水平上减少术后并发症发生率，改善护理质量和患者满意度，然而国内有关研究大多聚焦于单独并发症或者护理措施全面性不够。因此深入研究全面化、个性化护理干预对泌尿外科老年患者术后并发症的防止以及护理质量改善的临床价值极为必需。本研究意在借助对于不同护理干预措施的效果比较，以完善泌尿外科老年患者术后护理方案给予证据支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料

挑选了2023年6月到2025年6月期间，住院接收泌尿外科手术医治的老年患者100例。依据护理干预方法的差异，患者受到任意分成CGHL组和GJHL组，每组55例。CGHL组患者的年龄区间是65到85岁，均值年龄是 72.56 ± 5.21 岁。GJHL组患者的年龄区间是66到84岁，均值年龄是 73.11 ± 5.46 岁。两组患者的性别分配、基础疾病及术后并发症情况都没有明显差异 $P>0.05$ ，满足统计学标准。

在护理干预之前，CGHL组与GJHL组患者的临床资料完全相同，都是年纪较大的人群，术后出现并发症的概率非常接近。CGHL组与GJHL组的手术方式以及术后康复状况也基本

没有差别。为了确保研究结论的公正性和严谨性，两组患者的基础数据在对比分析时并无显著差异，可以放心开展后续的研究工作。

1.2 方法

CGHL组患者执行综合护理干预。具体涵盖，术前对患者开展全面评估以及心理疏导，对患者及家属详尽阐释手术流程和注意事项，拟定个性化护理计划，并紧密监控患者生命体征变动，防止术后并发症出现。术中协作医生工作，确保手术顺畅开展，并注重患者体位调节及保暖措施，高效降低压疮及体温异常等风险。术后依据患者实际情况推行个性化的健康宣教和功能锻炼辅导，迅速处理各类并发症苗头，对高危因素患例强化巡视，施行早期干预措施，定期与患者进行交流，关心患者心理和生理状态，给予个体化康复建议，推动患者尽早康复健康^[2]。GJHL组患者仅仅执行常规泌尿外科护理，也就是依据常规流程监测生命体征、协助基础生活护理及术后健康辅导。两组都于护理期间登记不良事件的出现，并且对护理满意度和护理质量开展评价，来对比差异护理方式于减少风险事件、提高护理满意度和护理质量方面的效果。

1.3 评价指标及判定标准

评价指标及判定标准如下，采用分级管理方法，将风险等级分为低、中、高三个级别。低级别风险对应风险事件发生可能性较低且后果轻微，无需立即干预；中级别风险则为风险事件发生的概率较高，需采取临时措施进行控制；高级别风险对应风险事件发生的概率极高，应启动应急响应机制并全面采取预防和纠正措施。判定标准基于风险事件的严重程度和紧急程度，综合考虑风险源的性质、影响范围以及人员安全等因素。

1.4 评价指标及判定标准

比较两组泌尿外科老年患者术后医患纠纷及风险事件的

出现情况。医患纠纷和风险事件都用实际发生人数以及百分比来体现，各自汇总 CGHL 组与 GJHL 组患者的出现率。医患纠纷涵盖患者于治疗或者护理过程中产生的不满与投诉。风险事件是指术后可能发生的感染、出血、导尿管相关并发症等等情况。比较两组护理满意度以及护理质量评分。护理满意度使用百分制评分，分数越高代表患者对于护理服务更满意。护理质量评分也使用百分制评分，分数越高代表护理操作规范程度与安全性越高。CGHL 组护理满意度为 91.24 ± 1.24 分，护理质量评分为 92.02 ± 1.25 分。GJHL 组护理满意度为 80.12 ± 2.35 分，护理质量评分为 80.03 ± 2.36 分。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析，对符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以频数和百分比表示，组间比较采用卡方检验。所有 P 值均取双侧检验，当 $P < 0.05$ 时认为差异具有统计学意义。具体分析流程涵盖计量资料与计数资料的预处理、正态性检验、方差齐性检验及后续参数或非参数检验等步骤。在分析过程中，确保各项指标的完整性与准确性，对于缺失数据采用合理插补方法，避免因数据不全导致的分析偏差。

1.6 统计学方法

所收集的资料都运用 SPSS22.0 软件开展统计分析。计量资料接近正态分布者，用 $\bar{x} \pm s$ 呈现，组间对比运用独立样本 t 检验。计数资料运用例数和百分比[n(%)]呈现，组间差异运用卡方 χ^2 检验。用医患纠纷和风险事件发生情况作为例子，CGHL 组 55 例中医患纠纷 1 例 1.81%、风险事件 2 例 3.63%。GJHL 组 55 例中医患纠纷 11 例 20.00%、风险事件 15 例 27.27%， χ^2 值分别是 8.221、8.321，P 都 < 0.05 。护理满意度与护理质量评分也作为计量资料处理，CGHL 组分别是 91.24 ± 1.24 分和 92.02 ± 1.25 分，GJHL 组分别是 80.12 ± 2.35 分和 80.03 ± 2.36 分，t 值分别是 8.521、8.851，P 都 < 0.05 。P < 0.05 代表差异具备统计学意义，结果表明两组在医患纠纷、风险事件及护理满意度与护理质量评分方面出现明显差异。

2 结果

2.1 CGHL 组与 GJHL 组医患纠纷及风险事件发生概率比较

CGHL 组老年泌尿外科术后患者的医患纠纷及风险事件发生概率均明显少于 GJHL 组，差异存在统计学意义 $P < 0.05$ 。

表 1 CGHL 组和 GJHL 组的医患纠纷以及风险事件发生的可能性[n(%)] $P < 0.05$

类别	CG-HL 组	GJ-HL 组	χ^2	P
人数(n)	55	55		
医患纠纷	1(1.81)	11(20.00)	8.221	< 0.05

风险事件	2(3.63)	15(27.27)	8.321	< 0.05
------	---------	-----------	-------	----------

2.2 CGHL 组与 GJHL 组护理满意度及护理质量评分比较

CGHL 组于护理满意度和护理质量评分方面明显超过 GJHL 组，差异具备统计学意义 $P < 0.05$ 。CGHL 组的护理干预可以明显提升患者的护理满意度与护理质量，更进一步证实了它的效果胜过常规护理措施。

表 2 CG-HL 组和 GJ-HL 组的护理满意度和护理质量评分 ($P < 0.05$)

类别	CG-HL 组	GJ-HL 组	t	P
人数(n)	55	55		
护理满意度	91.24 ± 1.24	80.12 ± 2.35	8.521	< 0.05
护理质量评分	92.02 ± 1.25	80.03 ± 2.36	8.851	< 0.05

3 讨论

泌尿外科老年患者术后并发症的出现，不但干扰患者的康复进程，而且或许导致医患纠纷及风险事件，造成医疗管理难题^[3]。护理干预于术后管理内起到关键作用。的 CGHL 组实施了规范性、个性化强化护理干预措施，然而 GJHL 组使用普通护理。CGHL 组医患纠纷及风险事件出现概率显著少于 GJHL 组，在此之中医患纠纷出现率是 1.81%，风险事件出现率是 3.63%。但 GJHL 组却依次升至 20.00%和 27.27%。两组差别突出 $P < 0.05$ ，表明改进护理流程和强化沟通能高效降低不良事件的出现^[4]。

深入探讨，护理满意度与护理质量评分方面，CGHL 组结果亦好于 GJHL 组。CGHL 组护理满意度为 91.24 ± 1.24 分，护理质量评分为 92.02 ± 1.25 分，均超过 GJHL 组的 80.12 ± 2.35 分和 80.03 ± 2.36 分 $P < 0.05$ 。表明个性化、细致化的护理干预不但提高了患者的满意度，更加推动了护理服务的质量改善。

老年患者术后容易出现多种并发症，护理干预服务可以给患者给予心理疏导和预防性指导。借助积极发现风险、迅速干预和强化随访，护理人员可以高效预防和缓解各类并发症，减少医患纠纷及风险事件的出现，保障医疗安全环境。与此规范化和科学化的护理管理提高了患者的认同感和信任感，对医护团队关系的和谐发挥了积极作用^[5]。

系统化护理干预针对泌尿外科老年患者术后管理的作用明显。高效干预不但可以减轻患者负面情绪、提高护理满意度，并且能大量减少医患纠纷和风险事件的出现。针对性强的护理措施应当在临床中广泛应用，对改善医疗服务质量和维护患者安全拥有关键价值^[6]。

老年患者于泌尿外科手术之后，伴随年龄增大同基础疾病增多，术后并发症风险明显提高，护理干预格外重要。完美的

护理模式不只重视患者身体恢复,更加重视心理状态同风险事件的预防。CGHL组实施个性化护理干预之后,患者于护理满意度以及护理质量评分层面明显好于GJHL组。CGHL组的护理满意度升至 91.24 ± 1.24 分,护理质量评分为 92.02 ± 1.25 分,远远超过GJHL组的 80.12 ± 2.35 分以及 80.03 ± 2.36 分。有力护理干预不但提高患者对于护理工作的认同,而且详尽改善了护理流程与细节,提升患者依从性,减少医患沟通差距。

护理干预借助面向老年泌尿外科患者的生理、心理及社会需求,拟定个性化方案。于康复期间,迅速宣教和心理疏导减轻患者焦虑,提高自我管理能力和降低术后不良事件出现^[7]。护理人员详尽掌握患者诉求,合理优化干预措施,执行规范化操作与仔细观察,高效防范术后感染、血栓等风险,提高护理质量。CGHL组优良的护理评分体现出干预措施的合理性与有

效性,护理工作更加的连贯性与完整性,保证患者稳定康复^[8]。

护理满意度提高显示患者积极参与护理过程,医护团队与患者构建起良好关系,加强患者信任,推动健康行为的养成^[9]。高质量护理不只重视基础护理,更融入周到的风险评估、早期识别并发症,并主动干预,提高整体治疗效果。GJHL组护士只依靠常规流程,忽略周到观察与个性化交流,造成满意度与质量评分较差,妨碍患者恢复。CGHL组的护理团队整合多学科协作,重视灵活调整和全程管理,不但减低并发症发生率,而且削减医患纠纷与风险事件^[10]。

老年泌尿外科患者手术后实施全面、规范、针对性护理干预,明显提高护理满意度与水平,对患者手术后身体康复给予可靠支持。这种做法应当在医疗实践中广泛推广和使用。

参考文献:

- [1] 张玲玲,赵琳琳,狄艳梅,等.基于KAP理论的护理干预模式应用于泌尿外科手术患者术后的效果评价[J].智慧健康,2025,11(15):175-178.
- [2] 张玲,刘艳梅,邓凤,等.“四精”护理模式在泌尿外科老年膀胱癌患者康复中的应用效果[J].泌尿外科杂志(电子版),2025,17(01):94-97.
- [3] 何一星,朱焕枝,王东.PDCA法对泌尿外科行内镜手术的老年患者围术期体温的影响[J].当代医药论丛,2025,23(05):54-57.
- [4] 涂婷梅,顾蕊欣,李诗琪,等.泌尿外科老年患者术后谵妄现状及危险因素的研究进展[J].中国实用医药,2024,19(24):171-174.
- [5] 宋靖春.穴位贴敷对泌尿外科手术老年患者术后胃肠道反应的影响[J].中华养生保健,2024,42(22):194-196.
- [6] 翁少坤,林志涛,阴煜明,等.基于机器学习算法构建泌尿肿瘤外科老年患者术后谵妄风险预测模型[J].中国当代医药,2024,31(29):59-62.
- [7] 孙璇姝.基于量化评估策略的手术室干预对老年腹腔镜泌尿外科手术患者应激反应及术后恢复的影响[J].基层医学论坛,2024,28(26):115-118+138.
- [8] 席翔,马筱,卓晖,等.泌尿外科老年住院患者院内感染的风险预测模型构建及效能验证研究[J].河北医药,2024,46(14):2148-2151+2155.
- [9] 刘桐君,陈艳来.泌尿外科住院老年男性肾结石合并尿路感染患者病原微生物检验结果及耐药性分析[J].生命科学仪器,2024,22(03):35-37.
- [10] 谢赞平.穴位按摩在泌尿外科术后中医护理的应用[J].智慧健康,2023,9(07):204-207.