

人性化护理在泌尿外科护理中的应用效果探析

欧阳雪

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430030

【摘要】目的：探讨人性化护理模式在泌尿外科护理中的应用效果。方法：选取我院泌尿外科2023年1月—2025年1月收治的120例患者，随机数字表法分为观察组（开展人性化护理干预，60例）与对照组（实施常规护理，60例）。结果：观察组护理满意度高于对照组，并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：人性化护理可有效提升泌尿外科患者的护理满意度、降低并发症发生率。

【关键词】人性化护理；泌尿外科；护理效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.013

泌尿外科临床常见疾病种类较多，主要包括前列腺增生、尿路结石等，这些疾病的发病部位集中在泌尿系统，具有较强的隐私性。临床护理中发现，患者往往会因为发病部位特殊，担心诊疗和护理过程中出现隐私暴露，再加上术后伤口疼痛明显，容易产生焦虑、自卑、恐惧等负面情绪，进而影响治疗依从性。同时，泌尿外科术后并发症发生率相对较高，常见的有术后感染、伤口出血等，若护理措施不到位，会进一步加重患者病情，延长住院恢复时间。目前，临床采用的常规护理模式，大多以疾病治疗为核心重点，护理人员在护理过程中，往往只关注患者的病情变化和治疗效果，容易忽视患者的心理需求以及个体身体状况差异，导致护理工作缺乏针对性，无法满足当前临床护理高质量发展的实际需求。与之相比，人性化护理模式注重以患者为中心，结合患者的个体差异和心理需求，提供个性化、全方位的护理服务，能够有效弥补常规护理的短板，更好地契合临床护理高质量发展的要求，助力患者身心快速恢复。基于此，本文旨在探讨人性化护理模式在泌尿外科护理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院泌尿外科2023年1月—2025年1月收治的120例患者，随机数字表法分为观察组与对照组。观察组男性38例、女性22例，年龄25—76岁，平均（ 52.3 ± 8.5 ）岁；对照组男性36例、女性24例，年龄24—78岁，平均（ 53.1 ± 8.2 ）岁。两组一般资料方面对比（ $P > 0.05$ ），具有可比性。所有患者均符合泌尿外科疾病诊断标准，意识清醒、能配合护理操作，排除合并严重心、肝、肾疾病、精神疾病者。

1.2 护理方法

对照组实施常规泌尿外科护理：护理人员需严密监测各项生命体征，实时掌握患者术后身体状态。每日定时查看患者手术切口的愈合情况，同时检查引流管固定是否稳妥、引流是否通畅。为患者开展口腔护理、皮肤护理等基础护理工作，保持患者身体清洁舒适，减少术后并发症发生风险。严格遵循临床

医嘱，为患者提供规范的用药指导，明确告知用药剂量、时间等。同时向患者详细讲解术后饮食、活动、休息等基础注意事项，规范完成各项基础护理操作。

观察组在对照组常规护理的基础上实施人性化护理干预：

（1）心理护理：责任护士作为心理干预的核心执行者，每日需主动与患者进行面对面沟通交流，沟通时放下手中护理工作，保持温和的态度和耐心的语气，专注倾听患者的内心诉求，不随意打断患者表达，充分尊重患者的感受。针对患者因疾病具有隐私性、术后伤口疼痛等因素产生的焦虑、恐惧、自卑等负面情绪，采取一对一针对性心理疏导，结合患者的理解程度，用通俗易懂的语言详细讲解疾病的治疗流程、注意事项，同时分享同类型疾病患者的康复案例，重点讲解康复过程中的关键节点和应对方法，让患者直观了解治疗效果，缓解其心理压力，帮助患者树立战胜疾病的信心，引导患者以积极乐观的心态配合治疗和护理工作。

（2）隐私护理：考虑到患者疾病的隐私性，护理人员在开展各项护理操作时，需始终将患者隐私保护放在首位。在为患者进行体格检查、伤口换药、导尿、翻身等涉及隐私部位的操作前，护理人员会提前告知患者操作目的和流程，获得患者同意后，及时拉好病房内的床帘，使用屏风遮挡患者隐私部位，确保操作过程中无其他人员在场，避免患者隐私暴露。同时，严格规范患者病情信息管理，不随意在病房、护士站等公共区域谈论患者病情，患者的病历资料、检查报告等均妥善保管，仅由参与诊疗护理的医护人员查阅，切实保护患者的自尊心和个人隐私，减少患者因隐私问题产生的心理负担。

（3）个性化健康指导：护理人员需结合患者的年龄、具体疾病类型、文化水平及接受能力，制定个性化的健康指导方案，避免统一化、模板化的宣教模式。对于文化水平较低、理解能力较弱的患者，采用口头讲解结合图文手册、实物演示的方式，反复讲解饮食禁忌、术后康复锻炼方法、用药注意事项，确保患者能够清晰理解并掌握；对于文化水平较高的患者，在口头讲解的基础上，额外提供详细的健康知识手册供其自行查阅，同时预留咨询时间，及时解答患者的疑问。在患者住院期

间及出院后，护理人员需定期通过电话、微信或上门随访的方式，了解患者的康复情况，根据患者的恢复进度、饮食及用药情况，及时调整健康指导方案，确保健康指导的针对性和有效性。

(4) 舒适护理：护理人员需全力为患者营造舒适、温馨的住院环境，每日定时调节病房内的温度，将温度控制在22—25℃，同时调节病房湿度至50%—60%，每日定时开窗通风2次，每次30分钟，保持病房内空气流通、清新。加强病房日常管理，及时清理病房内的杂物、更换床单被罩，保持病房整洁有序；合理安排探视时间，避免探视人员过多、大声喧哗，保持病房安静，为患者提供良好的休息环境。患者术后，护理人员需根据患者的手术部位和身体状况，协助患者调整舒适的体位，如半卧位、侧卧位等，避免压迫手术伤口，减轻疼痛不适感；对于疼痛较为明显的患者，及时告知主治医师，遵医嘱采取合理的镇痛措施。同时，主动关注患者的日常生活需求，协助患者饮水、进食、翻身、排便等，及时满足患者的合理诉求，提升患者的住院舒适度和满意度。两组护理周期均为2周。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度：采用泌尿外科护理满意度调查问卷，问卷满分100分，80分及以上为满意，60—79分为基本满意，60分以下为不满意；(2) 并发症发生率。

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 两组护理满意度对比

观察组高于对照组($P < 0.05$)，见表1。

表1 护理满意度对比【n(%)】

组别	观察组	对照组	χ^2	P
n	60	60		
满意	42	28		
基本满意	16	18		
不满意	2	14		
护理满意度	58 (96.7)	46 (76.7)	8.562	0.003

2.2 两组并发症发生率对比

观察组低于对照组($P < 0.05$)，见表2。

表2 并发症发生率对比【n(%)】

组别	观察组	对照组	χ^2	P
n	60	60		
尿路感染	1	4		
伤口出血	0	3		
尿潴留	1	2		
并发症发生率	2(3.3)	9(15.0)	7.292	0.007

3 讨论

在临床诊疗工作中，泌尿外科疾病是一类十分常见的病症，其发病部位主要集中于肾脏、膀胱、尿道等人体隐私部位。由于这类疾病本身具有隐私性强的特殊属性，再加上手术治疗不可避免会带来一定的创伤，因此很多患者在患病及治疗期间容易产生焦虑、自卑、恐惧等负面心理波动。与此同时，患者术后还容易出现多种并发症，比如尿路感染、手术伤口出血、尿潴留等，这些并发症不仅会延缓患者的术后康复速度，还会让患者在护理过程中产生不适感，进而降低整体护理体验。近年来，随着医疗诊疗水平的不断提升，“以患者为中心”的护理理念在临床护理领域逐渐深入人心。人性化护理作为一种契合该理念的新型护理模式，彻底打破了传统常规护理中“重治疗、轻人文”的固有限制。与常规护理不同，人性化护理更加注重患者生理舒适、心理状态、精神需求等多方面的综合满足，护理人员会结合每位患者的具体病情、心理状态和个人需求，制定个性化、精细化的护理干预方案^[1]。通过全方位、有针对性的护理服务，切实解决患者在治疗和康复过程中的实际问题，缓解患者的负面情绪，减少术后并发症的发生，最终助力患者早日恢复健康，提升患者的护理满意度。

本文研究显示，观察组护理满意度(96.7%)高于对照组(76.7%)，($P < 0.05$)。这一研究结果表明，在临床护理工作中应用人性化护理模式，能够有效提高患者对护理服务的满意度，具有较高的临床应用价值。深入分析其原因可知，临床常规护理模式存在明显局限性，护理人员在工作中主要将重点放在基础护理操作以及患者疾病病情的监测上，往往忽略了患者在治疗期间的心理需求和隐私保护需求，难以全面兼顾患者的身心感受，进而影响患者对护理服务的评价。而在人性化护理模式的实施过程中，护理人员始终坚持以患者为中心的护理理念，针对每位患者的心理状态开展一对一心理疏导工作^[2]。护理人员耐心倾听患者的诉求，及时缓解其治疗过程中产生的焦虑、恐惧等负面情绪，帮助患者树立起积极配合治疗的信心。同时，护理人员严格执行隐私保护相关规定，在患者检查、治疗及护理操作过程中采取有效的遮挡、隔离措施，有效避免了患者隐私信息及身体隐私的暴露，充分保护了患者的自尊心。

此外,护理人员结合患者的年龄、病情特点及个人需求,为其制定个性化的健康指导方案^[3],详细讲解疾病相关知识、治疗流程及注意事项,帮助患者更好地了解自身病情。同时,通过优化护理环境、调整体位、提供舒适护理等措施,全方位满足患者的个性化护理需求,切实改善患者的就医体验,最终有效提升了患者对护理工作的认可度和满意度。

观察组并发症发生率(3.3%)低于对照组(15.0%),($P < 0.05$)。该研究结果的出现,与观察组实施的人性化精细化护理干预措施有着直接且密切的关联。对于泌尿外科手术患者来说,术后伤口愈合效果以及引流管的规范护理,是有效预防各类并发症发生的关键所在^[4]。在对照组采用的常规护理模式中,护理人员的护理操作多遵循固定流程,操作较为粗放,缺乏针对泌尿外科术后并发症的针对性预防方案,往往只能在并发症出现后才采取相应的处理措施,难以实现提前干预、有效规避的目的。与之不同的是,观察组在严格落实常规护理措施的基础上,重点加强了术后伤口护理与引流管护理工作。护理

人员严格按照无菌操作规范开展各项护理操作,定时对患者的手术伤口进行观察、消毒,详细记录伤口愈合情况,及时更换污染敷料,有效降低伤口感染风险^[5];同时,定时检查引流管的通畅程度,密切观察引流液的颜色、量及性状,一旦发现引流不畅、伤口渗血、引流液异常等情况,立即采取针对性处理措施,避免小问题发展为严重并发症^[6]。此外,护理人员根据每位患者的病情、身体状况及生活习惯,制定了个性化健康指导方案,耐心向患者及家属讲解术后饮食、康复锻炼的具体注意事项,指导患者术后以清淡、易消化、富含蛋白质的食物为主,避免辛辣刺激性食物,同时引导患者进行适度的康复锻炼,帮助患者养成良好的饮食、作息及康复习惯,从根本上减少了尿路感染、伤口出血、尿潴留等常见并发症的发生,切实为患者的术后康复提供了坚实保障。

综上所述,在泌尿外科护理中应用人性化护理,可以有效提高护理满意度、减少并发症的发生,推广应用价值十分显著。

参考文献:

- [1] 李娟.泌尿外科护理中人性化护理的价值分析[J].保健文汇,2021,22(5):127-128.
- [2] 李文艳,江咏,钟岚岚.《内外科护理学(第2版)》出版:泌尿外科腹腔镜手术围术期中人性化护理的应用[J].介入放射学杂志,2022,31(11):后插4.
- [3] 王晓琳,年海佳,刘洋.短板理论下质量改进法在泌尿外科护理管理中的应用价值[J].中国卫生产业,2025,22(21):74-76.
- [4] 池彩琴.泌尿外科护理教学中阶梯教学法的应用研究[J].内蒙古医学杂志,2021,53(6):728-729.
- [5] 刘丹华.人性化护理模式在泌尿外科护理中的运用探析[J].全科口腔医学电子杂志,2022,9(35):40-42.
- [6] 邱伟.人性化护理在泌尿外科护理中的应用效果分析[J].首都食品与医药,2019,26(16):116-116.