

延续性护理在泌尿外科出院患者中的应用及效果分析

黎泽南

川北医学院附属医院 四川 南充 637000

【摘要】目的：探讨延续性护理在泌尿外科出院患者中的应用效果。方法：选取我院泌尿外科2023年1月—2024年12月出院的120例患者，随机数字表法分为观察组（开展延续性护理干预，60例）与对照组（实施常规护理，60例），比较护理效果。结果：观察组并发症发生率低于对照组，疾病知识掌握情况优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：延续性护理可有效降低泌尿外科出院患者的并发症发生率，提升患者疾病知识掌握程度。

【关键词】：延续性护理；泌尿外科；出院患者；护理效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.096

Analysis of the Application and Effectiveness of Continuity of Care Among Discharged Urology Patients

Li Zhenan

Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong, Sichuan 637000

Abstract: Objective: To investigate the effectiveness of continuity of care among discharged urology patients. Methods: A total of 120 patients discharged from the urology department of our hospital between January 2023 and December 2024 were selected and randomly assigned using a random number table to an observation group (receiving continuity of care intervention, 60 patients) and a control group (receiving routine care, 60 patients) to compare the outcomes of care. Results: The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group, and patients' understanding of their condition was superior to that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Continuity of care can effectively reduce the incidence of complications among discharged urology patients and improve their understanding of their condition.

Keywords: Continuity of care; Urology; Discharged patients; Nursing outcomes

泌尿外科疾病有着鲜明的核心特点，即病程偏长、康复速度缓慢，且治疗后容易复发。疾病的特殊性，决定了多数患者出院后，不能停止护理干预，反而需要长期坚持居家护理，做好日常健康管理，才能更好地促进康复、降低复发风险。结合当前临床护理现状来看，常规出院护理模式存在明显不足，护理人员往往只注重患者出院时的短期健康宣教，简单告知相关注意事项后，便不再提供后续的护理支持。这种护理模式下，部分患者出院后，因缺乏专业的护理指导，护理操作不规范，很容易出现尿路感染、出血等并发症，不仅影响康复进程，还会明显降低患者的康复质量。而延续性护理，作为衔接医院与家庭护理的关键模式，能够有效打破这种护理壁垒，将院内的专业护理服务，顺利延伸至患者居家康复阶段，精准填补院外护理的空白。基于此，本文旨在探讨延续性护理在泌尿外科出院患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院泌尿外科2023年1月—2024年12月出院的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42~75岁，平均（60.25±8.36）岁；对照组男性36例、女性24例，年龄40~76岁，平均（61.08±

8.52）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。所有患者均经临床确诊，符合泌尿外科疾病诊疗标准，顺利完成院内治疗并达到出院指征；排除合并认知障碍、精神疾病的患者。

1.2 方法

对照组实施常规出院护理：出院当日由责任护士开展简单的健康宣教，将护理手册发放给患者，提醒患者出现不适症状及时到医院就医，未采取额外的院外护理干预。

观察组实施延续性护理干预：

（1）出院前全面评估与个性化护理方案制定。在患者出院前1天，责任护士需对患者开展全面的评估工作，评估内容涵盖患者的病情恢复情况、伤口愈合情况、个性化健康需求等多个维度。评估完成后，护理人员结合患者的具体疾病类型，如留置双J管患者、术后康复期患者等，为每位患者制定“一人一方案”的延续性护理计划，明确标注各阶段的随访时间、具体干预内容、执行标准等。

（2）多渠道分层随访干预。护理人员需按照出院后1周、2周、1个月、3个月的时间节点，为患者开展分层随访，采用“电话+微信+上门”三者结合的多元化随访方式，兼顾不同患者的实际需求。其中，出院后1周内，护理人员每日开展1次

电话随访，详细询问患者的饮食情况、遵医嘱用药情况、排尿频率及性状、管路固定情况，以及有无头晕、疼痛、发热等不适症状；出院后2周、1个月、3个月，分别开展1次微信随访，及时推送护理知识、康复训练视频，提醒患者按时完成康复训练；对于行动不便、老年患者或居家护理难度较大的患者，每1个月安排1次上门随访，护理人员现场示范导尿管护理、伤口清洁、管路固定等操作，规范患者及家属的护理动作。

(3) 强化健康指导。护理人员需通过微信公众号、一对一私信等多种便捷方式，定期为患者推送泌尿外科疾病康复知识，重点明确饮食禁忌，如告知患者避免饮用浓茶、食用辛辣刺激、高嘌呤食物，减少尿路刺激；详细讲解用药指导，反复强调必须严格遵医嘱用药，不可擅自增减药量、停药或更换药物，避免用药不当影响康复；同时推送并发症预防要点，帮助患者提前规避健康隐患。此外，针对患者提出的各类疑问，护理人员及时回应、耐心解答，每月定期开展1次线上健康答疑会，邀请专科医师参与，集中解决患者普遍存在的困惑。

(4) 注重心理干预与家庭支持。在每次随访过程中，护理人员需主动观察患者的心理状态，一旦发现患者出现焦虑、抑郁等负面情绪，便采用耐心倾听、真诚安慰、同类康复案例引导等方式，为患者开展针对性心理疏导，帮助患者缓解心理压力、树立康复信心。同时，护理人员需专门指导家属参与患者居家护理，详细讲解家庭护理的核心要点和操作规范，提升家属的照护能力。两组均干预3个月。

1.3 观察指标

(1) 并发症发生率：包括尿路感染、出血、疼痛。

(2) 疾病知识掌握程度：采用疾病知识问卷（满分100分）评估，内容包括疾病病因、用药知识、居家护理要点、并发症预防等。

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 两组并发症发生率比较

观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 并发症发生率比较【n(%)】

组别	观察组	对照组	χ^2	P
n	60	60		
尿路感染	1(1.67)	4(6.67)		
出血	1(1.67)	3(5.00)		

疼痛	1(1.67)	4(6.67)		
总发生率	3(5.00)	11(18.33)	4.923	0.027

2.2 两组患者疾病知识掌握程度比较

干预后，观察组疾病知识掌握评分高于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 疾病知识掌握程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P
n	60	60		
干预前	70.16 ± 3.32	70.25 ± 3.10	0.135	0.358
干预后	91.25 ± 3.11	80.33 ± 3.02	8.357	0.000

3 讨论

泌尿外科疾病大多属于慢性疾病范畴，且多数患者出院后，仍需携带留置管路，或是长期坚持康复训练，患者居家护理质量的高低，直接关系到其术后康复效果与日常生活质量。如果泌尿外科出院患者在院外缺乏规范、专业的护理指导，并发症发生风险会明显增高，其中尿路感染、出血是临床最为常见的两种并发症。这两种常见并发症，不仅会给患者带来明显的身体痛苦，比如尿路感染会导致患者出现尿频、尿急、尿痛等不适，出血则可能引发头晕、乏力，严重时还会影响伤口愈合，而且还可能导致患者病情复发，甚至需要再次入院治疗，这既加重了患者的经济负担，也会给患者带来较大的心理压力，影响其康复积极性^[1]。结合临床护理实践来看，传统常规出院护理模式存在明显弊端，核心问题就在于“重院内护理、轻院外康复”“重出院时指导、轻出院后随访”，仅在患者出院时简单告知相关注意事项，并未提供后续的护理支持，根本无法满足患者出院后长期的健康护理需求。与之不同的是，延续性护理的核心要义，在于将院内的专业护理服务，有效延伸至患者家庭，为患者出院后提供全方位、持续性的院外护理支持^[2]。这种护理模式，恰好契合了当前泌尿外科护理领域“闭环管理”的发展趋势，能够实现从院内治疗到居家康复的无缝衔接。

本文研究显示，观察组并发症发生率（5.00%）低于对照组（18.33%），（ $P < 0.05$ ）。这一显著差异，直接证实了延续性护理在降低泌尿外科出院患者并发症发生率方面的实际成效，并非单纯的理论推测。深究其原因，发现延续性护理所采用的“分层随访+个性化指导”模式，能够对患者居家康复期间的护理情况进行动态监测，且可及时开展干预措施，这是其发挥作用的核心所在。在患者出院后的第1周，护理人员会开展每日电话随访工作，通过与患者及家属一对一沟通，详细询问患者的排尿频率、排尿舒适度，以及留置管路的固定情况、局部皮肤状态等，精准掌握患者居家护理中的实际情况。

一旦发现患者出现尿频、轻微疼痛等轻微不适，会第一时间给予针对性指导，及时遏制病情加重，避免小问题发展为严重并发症。针对留置管路的患者，护理人员并未采用单一的指导方式，而是结合患者家庭实际情况，通过微信推送通俗易懂的管路护理操作视频，对于操作难度较大、接受能力较弱的患者，还会上门进行现场指导，手把手规范患者及家属的护理动作，从根本上减少管路移位、感染等常见并发症的发生^[3]。与此同时，护理人员会定期开展健康宣教工作，结合患者的具体病情，向其普及泌尿外科出院后常见并发症的预防知识、应急处理方法，帮助患者树立正确的自我防护意识，提升自我护理能力，进而降低并发症发生风险^[4]。反观对照组，患者仅在出院时接受常规的出院宣教，护理人员未提供后续的居家护理指导，导致患者及家属缺乏专业的护理知识和规范的操作方法。在居家护理过程中，患者及家属容易出现护理操作不规范、忽视病情细微变化等问题，无法及时发现并处理潜在的健康隐患，最终使得并发症发生率居高不下，与观察组形成明显反差。

在疾病知识掌握程度方面，观察组知识掌握评分高于对照组 ($P < 0.05$)。这一现象的出现，与两组护理模式的差异密切相关，其中延续性护理所构建的多元化健康宣教模式，是观察组患者知识掌握程度更高的关键原因。护理人员在延续性护理过程中，并未局限于传统宣教方式，而是结合患者的接受习惯，

采用微信公众号推送、一对一私信沟通、线上答疑会等多种形式，为患者提供全面的疾病知识指导。微信公众号每周定期推送疾病发病机制、术后康复要点、用药剂量及注意事项、居家护理核心技巧等内容，内容通俗易懂、图文结合，避免了传统单一宣教模式枯燥、信息传递不及时、局限性的局限性；线上答疑会每月定期开展 1-2 次，邀请泌尿外科专科医师参与，针对患者普遍存在的疑问进行集中讲解，同时预留一对一答疑时间，精准解决每位患者的个性化困惑。此外，在日常随访过程中，护理人员会主动询问患者对疾病知识的掌握情况，针对患者理解不透彻、掌握薄弱的知识点，进行重点讲解和反复强调，手把手指导患者如何将所学知识运用到居家康复中，帮助患者深入理解疾病相关知识，逐步提升自我管理能力和^[5]。而对照组患者则仅在出院当日领取护理手册，护理人员未提供任何后续的知识强化指导和疑问解答服务，多数患者拿到手册后，因缺乏专业人员的讲解，对手册中的专业术语理解不透彻，且难以结合自身病情灵活运用相关知识，最终导致疾病知识掌握程度有限，自我护理能力不足，无法满足居家康复的实际需求。

综上所述，在泌尿外科出院患者中应用延续性护理，能够显著降低并发症发生率，提高患者对疾病知识的掌握程度，可以充分满足泌尿外科患者的康复需求。

参考文献:

- [1] 李湘凤.4C 延续性护理联合 PDCA 循环管理对泌尿外科出院带管患者生活质量及自我效能的影响[J].中国医药科学, 2022,12(18):107-110.
- [2] 白云霞,罗志慧,马小莉,等.延续性护理在泌尿外科手术放置双 J 管患者中的应用研究[J].中外医疗,2024,43(25):165-169.
- [3] 程艳然,陈小艳,王君.泌尿外科日间手术患者延续性护理需求调查分析[J].上海护理,2022,22(6):35-39.
- [4] 郑利英,赵鸿斌,郑利敏,等.奥马哈系统在泌尿外科造口术患者延续性护理中的应用效果[J].河北医药,2021,43(9):1434-1436,1440.
- [5] 易毅,张劼,葛琤,等.基于微信远程延续性教育护理对泌尿外科行回肠膀胱造口患者的护理效果分析[J].国际医药卫生导报, 2021,27(10):1455-1458.