

细节护理联合综合护理在泌尿外科护理质量管理中的应用探讨

苏 林

川北医学院附属医院 四川 南充 637001

【摘要】目的：探讨细节护理联合综合护理模式在泌尿外科护理质量管理中的应用效果。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（实施细节护理联合综合护理模式， $n=60$ ）与对照组（实施常规护理模式， $n=60$ ）。结果：观察组护理质量评分高于对照组，并发症发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：细节护理联合综合护理可有效提升泌尿外科护理质量管理水平，降低并发症风险。

【关键词】：细节护理；综合护理；泌尿外科；护理质量管理

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.091

Exploring the Application of Detail Care Combined with Comprehensive Care in Quality Management of Urological Nursing

Su Lin

Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College Nanchong, Sichuan 637001

Abstract:Objective: To investigate the effectiveness of combining detailed care with comprehensive care in managing nursing quality in urology. Methods: A total of 120 patients admitted to the urology department of our hospital from January 2023 to January 2025 were randomly divided into an observation group (implementing detailed care combined with comprehensive care, $n=60$) and a control group (implementing routine care, $n=60$) using a random number table. Results: The observation group demonstrated higher nursing quality scores and lower complication rates than the control group ($P<0.05$). Conclusion: Detailed care combined with comprehensive nursing effectively enhances quality management in urological nursing and reduces complication risks.

Keywords: Detailed care; Comprehensive nursing; Urology; Nursing quality management

临床中大部分泌尿外科患者合并高血压、糖尿病等慢性基础病，不仅易导致病情波动，还会增加并发症风险与护理操作难度。护理质量管理作为保障诊疗效果的关键环节，直接影响患者术后康复进程与远期预后。传统疾病中心化护理模式难以适配患者对护理服务的精细化、多元化需求。细节护理聚焦护理操作、沟通衔接等关键节点的精细化管控，综合护理则涵盖生理、心理、康复等多维度干预，二者协同可有效弥补传统护理短板。鉴于此，本研究旨在探讨细节护理联合综合护理模式在泌尿外科护理质量管理中的应用效果。

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38例，女22例；年龄25—78岁，平均年龄（ 56.32 ± 8.45 ）岁。对照组男36例，女24例；年龄23—79岁，平均年龄（ 55.86 ± 8.62 ）岁。两组一般资料对比（ $P>0.05$ ），具有可比性。纳入患者符合泌尿外科相关疾病诊断标准，经影像学、实验室检查确诊。排除存在精神疾病、认知障碍，无法正常沟通者。

1.2 方法

对照组实施常规护理模式：向患者及家属介绍病房环境、

规章制度、主管医生与护士；定期观察病情变化，记录症状体征；做好患者的饮食指导、口腔护理等基础护理工作。

在常规护理基础上，观察组重点强化细节护理与综合护理干预：

（1）细节护理体系构建与实施：①入院细节干预：推行“一对一”全程入院接待服务，由责任护士全程陪同患者完成挂号、缴费、住院信息录入等全流程手续。在病房环境介绍环节，重点明确呼叫器的具体位置及使用方法、卫生间扶手的承重范围与防滑垫的铺设区域，同时详细告知热水供应时段及水温调节方式等关键细节。针对老年患者认知特点，采用“口头讲解+图文手册对照+现场演示”的三维告知模式，通过重复强化核心信息、标注手册重点内容，确保患者完全理解。在患者基本信息采集阶段，除常规诊疗信息外，主动询问日常作息规律、饮食口味偏好等个性化信息，建立包含生理-心理-社会维度的个性化护理档案，为后续护理方案制定提供依据。②治疗护理细节把控：在各项治疗操作前，采用“告知+确认”模式，向患者详细说明操作目的、流程、可能出现的不适及应对方法，获得患者同意后再实施操作；术前1天由责任护士完成术前访视，细致核查手术区域皮肤的清洁度、毛发剔除范围是否符合手术要求，再次确认术前禁食禁饮的具体时长，通过呼吸放松训练演示、手术流程动画讲解等方式缓解患者焦虑情绪。术后

实施切口护理精细化管理,每2小时观察一次切口渗血渗液量、颜色及性状,采用无菌生理盐水擦拭后更换透气敷料,保持切口干燥清洁。对于留置导尿管患者,严格遵循无菌操作规范执行导尿管及引流袋更换,每日观察并记录尿液颜色、尿量及浑浊度,指导患者采用弹性固定带将导尿管固定于大腿内侧,避免翻身时导管扭曲、受压或牵拉。③生活护理细节优化:依据患者疾病类型、肝肾功能指标及营养状况制定专属饮食方案,例如针对尿路结石患者,明确制定低钙、低草酸饮食清单,明确告知需避免食用菠菜、甜菜、动物内脏等富含草酸或钙的食物。协助进食过程中密切观察患者咀嚼及吞咽状态,对存在吞咽困难的患者,将食物加工为糊状或糜状,采用小口慢喂的方式,预防呛咳及误吸。长期卧床患者均配备防压疮气垫床,严格执行每2小时翻身一次的护理规范,翻身过程中动作轻柔,采用“托-抬-移”的规范动作,避免拖、拉、拽等动作对皮肤造成摩擦损伤。术后卧床患者早期,由护士指导进行床上肢体屈伸、踝泵运动等被动训练,促进下肢血液循环,降低压疮及深静脉血栓发生风险。每日安排专属沟通时间,采用“倾听为主、引导为辅”的沟通模式。对存在焦虑、抑郁情绪的患者,针对性开展认知行为干预,分享同病种患者的成功治疗案例,解答患者对预后的疑虑。同时建立家属协同护理机制,鼓励家属每日定时陪伴患者,通过亲情支持缓解患者负性情绪。

(2)综合护理干预实施:①健康宣教综合干预:构建多维度健康宣教体系,采用口头讲解、图文手册、视频播放、专题讲座等多种形式,向患者及家属普及泌尿外科疾病相关知识,包括疾病病因、治疗方法、护理要点、并发症预防等;针对不同疾病类型患者,开展针对性健康宣教,如前列腺增生患者重点讲解排尿功能训练方法,尿路结石患者重点讲解饮水指导与运动建议;定期组织患者及家属开展健康宣教座谈会,解答患者疑问,强化健康知识掌握程度。②并发症预防综合干预:结合泌尿外科临床常见并发症,制定标准化预防护理流程及应急处置预案,明确各成员的职责分工与应急响应流程。尿路感染预防方面,严格执行各项操作的无菌规范,指导患者每日用温水清洁会阴部2次,养成定时饮水、规律排尿的习惯,避免憋尿;术后出血预防则重点监测患者生命体征变化,每小时观察一次切口渗血情况,告知患者术后1周内避免弯腰、咳嗽等增加腹压的动作,严格遵循医嘱使用止血药物。尿失禁患者实施个性化盆底肌训练计划,指导患者进行缩肛运动,明确训练标准:每次收缩3-5秒,放松3-5秒,每组10-15次,每日3-4组,同时配合生物反馈治疗增强训练效果。③康复训练综合干预:由康复护士与责任护士组成康复指导小组,根据患者病情恢复进度、年龄及身体基础状况制定个性化康复训练计划。术后早期,指导患者进行床上肢体被动活动,包括上肢屈伸、下肢按摩、翻身训练等,促进血液循环,预防深静脉血栓形成;病情稳定后,协助患者下床活动,从床边站立、缓慢行走开始,

逐渐增加活动距离及时间,避免过度劳累。针对排尿功能障碍患者,制定阶梯式排尿训练方案,包括定时排尿习惯培养、盆底肌收缩放松训练等,帮助患者逐步恢复正常排尿功能。

1.3 观察指标

(1) 护理质量评分:总分100分;评分越高护理质量越高。

(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 两组护理质量评分对比

观察组高于对照组(P<0.05),见表1。

表1 护理质量评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	60	60		
基础护理	18.25±1.32	15.32±1.56	7.624	0.000
病情监测	18.36±1.25	15.45±1.48	8.625	0.000
治疗配合	18.42±1.18	15.51±1.36	9.352	0.000
健康宣教	18.53±1.05	15.23±1.24	8.241	0.000
心理护理	18.61±1.02	15.18±1.32	7.124	0.000
总分	92.17±3.56	76.69±4.28	9.325	0.000

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
例数	60	60		
尿路感染	1(1.67)	4(6.67)		
出血	0(0.00)	2(3.33)		
尿失禁	1(1.67)	3(5.00)		
总发生	2(3.33)	9(15.00)	4.904	0.027

3 讨论

泌尿外科疾病多具有病因繁杂、病程迁延、治疗方案多元及术后并发症高发等特征,且患者群体以中老年为主,常合并高血压、糖尿病等基础疾病,显著提升了临床护理的难度与风

险等级^[1]。随着微创技术、介入治疗等先进手段在临床的普及，泌尿外科治疗效果得到明显改善，但疗效的稳定发挥离不开高质量护理服务的保障^[2]。当前临床仍普遍采用以疾病为核心的常规护理模式，难以满足患者对护理服务的个性化、多元化需求。探索科学高效的护理模式，提升泌尿外科护理质量管理水平，已成为临床护理领域的重要研究方向^[3]。

本研究数据表明，观察组护理质量总分为（92.17±3.56）分，高于对照组的（76.69±4.28）分，提示细节护理联合综合护理模式可有效提升泌尿外科护理质量。究其原因，细节护理以“精细化干预”为核心，通过构建全流程细节护理体系，在入院接待、诊疗操作、生活照护等关键环节强化针对性干预。例如入院时安排专人“一对一”陪同完成挂号、检查引导及病房安置，诊疗操作前采用“充分告知+双向确认”模式明确操作目的、流程及注意事项，生活护理中结合患者病情、饮食习惯制定个性化饮食方案，有效弥补了常规护理细节缺失的短板，提升了护理服务的精准度^[4]。综合护理则聚焦“全维度覆

盖”，通过整合健康宣教、康复训练等干预措施，完善护理服务体系，增强护理干预的系统性与全面性^[5]。本研究结果显示，观察组并发症发生率仅为3.33%，低于对照组的15.00%，证实联合护理模式可有效降低并发症风险。核心原因在于，尿路感染防控中，严格执行导尿、换药等操作的无菌规范，指导患者每日用温水清洁会阴部，鼓励每日多饮水以增加尿量冲刷尿道^[6]；出血预防方面，术后持续监测患者血压、心率等生命体征，密切观察切口渗血及引流液颜色、量，告知患者避免咳嗽、用力排便等增加腹压的行为，遵医嘱精准使用止血药物^[7]；尿失禁干预中，针对术后患者开展循序渐进的盆底肌功能训练，通过收缩放松训练、生物反馈指导等帮助患者恢复盆底肌功能，降低尿失禁发生率^[8]。

综上，细节护理联合综合护理模式应用于泌尿外科护理质量管理，可显著提升护理质量评分，有效降低尿路感染、出血等并发症风险。

参考文献：

- [1] 董燕琴.细节护理联合综合护理在泌尿外科护理质量管理中的应用探讨[J].医学信息,2025,38(12):153-157.
- [2] 李瑜敏,诸晓玲.快速康复外科联合心理护理对泌尿外科手术患者术后焦虑程度、舒适度的影响[J].现代实用医学,2019,31(9):1244-1245.
- [3] 王曼,席莹莹,焦风,等.精细化护理干预用于泌尿外科腹腔镜手术患者的价值[J].现代中西医结合杂志,2025,34(5):693-696.
- [4] 徐静,高惠芬,张翠翠.基于护理质量改进目标构建并应用泌尿外科术后病人留置尿管护理质量评价指标体系[J].循证护理,2025,11(20):4157-4163.
- [5] 杨舒婷.规范集束化护理对泌尿外科患者排尿及尿潴留的影响[J].中国标准化,2025(12):288-291.
- [6] 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):74-76,87.
- [7] 田雪,宋芳.护理干预预防泌尿外科腹腔镜手术患者术中低体温的效果[J].中外医疗,2025,44(3):113-116.
- [8] 殷执萍.泌尿外科护理质量持续改进中应用 PDCA 循环法的效果[J].中国卫生产业,2025,22(9):53-56.