

泌尿外科病区开展无陪护护理模式对基础护理质量的影响

谢 君

华中科技大学同济医学院附属同济医院泌尿外科 湖北 武汉 430000

【摘要】目的：探讨泌尿外科病区开展无陪护护理模式对基础护理质量的影响。方法：选取本院泌尿外科2023年1月—2024年12月收治的120例患者，随机数字表法分组法分为观察组（采用无陪护护理模式，60例）与对照组（采用常规家属陪护护理模式，60例）。结果：观察组基础护理合格率高于对照组，术后并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：泌尿外科病区开展无陪护护理模式，能够有效提升基础护理质量，降低术后并发症发生率。

【关键词】：泌尿外科；无陪护护理；基础护理质量；并发症

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.004

泌尿外科疾病是临床诊疗中较为常见的病症，主要包含前列腺疾病、泌尿系结石、泌尿系肿瘤等多种类型。这类疾病的患者在治疗过程中，大多会置留导尿管，或是接受外科手术治疗，基础护理的规范性与服务质量，直接关系到患者的康复进程和就医体验。当前临床采用的传统家属陪护模式，存在诸多影响护理质量的问题。家属大多未接受专业护理培训，护理操作缺乏统一标准，难以满足患者的照护需求；同时陪护人员更换频繁、流动性大，加之病房环境人员复杂，会显著增加交叉感染的风险，这些问题都制约了护理质量的进一步提升。为切实改善这一现状，临床可引入无陪护护理模式。该模式由医院专业护理人员全程承担患者的全部护理工作，覆盖日常照护、导尿管管理等内容。无陪护护理模式能够保障护理服务的专业性与连贯性，有效降低感染风险，提升护理质量，同时减轻家属陪护负担，优化就医流程。基于此，本文旨在探讨泌尿外科病区开展无陪护护理模式对基础护理质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院泌尿外科2023年1月—2024年12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32例、女性28例，年龄45—78岁，平均（ 61.5 ± 8.2 ）岁；对照组男性33例、女性27例，年龄44—79岁，平均（ 62.1 ± 7.9 ）岁。两组一般资料对比（ $P > 0.05$ ），具有可比性。所有患者均符合泌尿外科疾病诊疗标准，排除严重肝肾功能不全、精神疾病、认知障碍者。

1.2 护理方法

对照组采用常规家属陪护护理模式：护理人员主要承担患者的治疗性护理任务，具体包括按照医嘱为患者给药、开展静脉输液操作、定时监测生命体征、密切观察病情变化等专业性护理工作。而患者住院期间的日常基础生活护理，如定时翻身、口腔护理、会阴护理、饮食照护等内容，均由患者家属自行负责。护理人员仅在家属主动提出需求时，针对生活护理的操作要点提供相应指导，不直接参与患者的日常生活照护。

观察组采用无陪护护理模式：

（1）组建专业护理团队。科室严格筛选拥有3年及以上泌尿外科护理工作经验、理论知识与实操技能考核均合格的护理人员作为核心力量，同时配备经由医院统一规范化培训并通过考核的专职护理员，清晰划分护士与护理员的工作范畴与岗位职责，结合患者护理需求等级，灵活采取“一对一”专属照护或“一对多”分组照护形式，保障每位住院患者都能获得全程、连续的专业护理服务。

（2）制定个性化护理方案。泌尿外科患者病情差异较大，护理需求各不相同，因此护理人员在患者入院后，需结合其具体病情、年龄、自理能力等实际情况，量身定制个性化护理方案。依据患者的病情特点，明确基础护理的具体内容与执行频次，例如，每日规范完成2次口腔护理与会阴护理，有效预防口腔感染、泌尿系统感染；对于卧床无法自主翻身的患者，每2小时协助翻身一次，同时按摩受压部位，预防压疮发生；定时协助患者进食、排便，保障患者基本生活需求。针对留置导尿管的患者，重点做好导管的固定、清洁、观察及日常维护工作，每日检查导管固定情况，定期更换引流袋，密切观察尿液的颜色、量及性状，及时发现异常并处理，最大限度降低导管相关感染等并发症的发生风险，让护理服务更贴合患者个体恢复需求，助力患者早日康复。

（3）开展护理专项培训。定期组织护理人员学习泌尿外科基础护理规范、无陪护护理全流程要求等内容，培训采用理论学习与实操训练紧密结合的方式，通过集中授课、案例研讨等形式，及时更新护理人员的专业知识，强化护理理念；通过现场实操演示、一对一指导、技能比拼等形式，提升护理人员的实操水平与应急处理能力，确保每位护理人员都能熟练掌握无陪护护理相关技能。

（4）加强质量监管。护士长需每日深入病房，随机抽查基础护理、导管护理等项目的落实情况，仔细核查操作流程是否规范、护理记录是否完整、患者护理需求是否得到满足，对检查中发现的操作不规范、执行不到位等问题，当场指出并指导护理人员及时纠正，同时做好记录，后续持续跟踪整改情况，

确保问题整改到位。

(5) 做好医患沟通。护理人员需坚持以患者为中心，主动加强与患者及家属的沟通交流，搭建良好的医患沟通桥梁。每日主动走到患者床边，向患者及家属详细告知当日病情进展、护理措施、治疗计划及后续康复注意事项，用通俗易懂的语言解答患者及家属的疑问，避免使用专业术语堆砌。对于因无家属陪护而产生焦虑、孤独情绪的患者，护理人员需耐心倾听其诉求，给予心理疏导和情感关怀，缓解其负面情绪；同时，详细讲解无陪护护理的流程、优势及护理人员的专业能力，让家属充分了解患者的护理情况，打消家属的顾虑，获取家属的充分理解与配合，形成医患携手、共促康复的良好氛围。

1.3 观察指标

(1) 基础护理合格率：按照泌尿外科基础护理规范评分，总分 100 分，80 分及以上为合格。

(2) 术后并发症发生率。

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）资料行 χ^2 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组基础护理合格率对比

观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 基础护理合格率对比【n(%)】

组别	观察组	对照组	χ^2	P
n	60	60		
合格例数	58	49		
不合格例数	2	11		
合格率	96.67	81.67	6.982	0.008

2.2 两组术后并发症发生率对比

观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 基础护理合格率对比【n(%)】

组别	观察组	对照组	χ^2	P
n	60	60		
泌尿系感染	1	4		
压疮	0	3		
导管堵塞	1	2		
并发症发生率	3.33	15.00	5.926	0.012

3 讨论

泌尿外科疾病大多具有病程偏长、护理难度大、术后恢复缓慢的特点，临床中多数患者需采取手术方案治疗。术后患者常规需要留置导尿管，且需保持卧床休息，基础护理的操作规范性与执行及时性，会直接影响患者术后康复效率，也关系到住院期间的就医安全。在传统家属陪护模式中，陪护家属大多未接受过专业护理培训，不具备系统的护理知识与规范操作技能。面对口腔护理、会阴护理、留置导尿管护理等核心基础护理工作，家属常因操作流程不标准、手法不专业，出现护理落实不到位的情况。同时，家属陪护人员流动性较强，不同家属交替陪护会增加病房交叉感染的概率，进一步影响基础护理质量。除此之外，家属与医护人员的护理理念存在差异，加上家属自身精力有限，难以长时间保持高质量陪护状态，容易出现护理工作中断、衔接不连贯的问题，无法为患者提供全程稳定的护理服务。这类问题不仅会拖慢患者康复节奏，还会降低患者的就医舒适度与整体体验，不利于术后护理工作的有序推进^[1]。

无陪护护理模式是医院摒弃传统家属陪护方式，由院内专业护理团队为患者提供全程、连续且规范化护理服务的新型护理模式。该模式以专业护理人员为服务主体，全面覆盖患者病情动态观察、基础护理操作、日常生活照护等全流程护理工作，所有护理服务均由医院统一统筹、规范落实。推行无陪护护理，可减少外来陪护人员的院内流动，有效降低交叉感染风险，让各项护理操作执行标准更统一，从整体上提升医院护理服务质量^[2]。同时，该模式能减轻患者家属的陪护压力，大幅优化患者就医体验，对于术后身体恢复、护理需求较高的患者而言，无陪护护理可提供更专业、持续的照护，在临床护理中具备突出的实用价值^[1]。本研究结果显示，观察组基础护理合格率（96.67%）高于对照组（81.67%），（ $P < 0.05$ ）。观察组护理质量更优，主要得益于无陪护护理模式在专业度与规范性上的明显优势。观察组的基础护理工作，全程由经过泌尿外科专科系统培训的专业护理人员负责完成。护理人员均熟练掌握泌尿外科基础护理的操作规范与核心要求，会结合患者的实际病情、身体状态制定个性化护理方案，严格按照标准流程落实口腔护理、会阴护理、定时翻身、皮肤护理等各项基础操作。每一项护理动作都遵循临床规范，不存在操作随意、流程简化的情况，从根源上规避了传统家属陪护模式里护理操作不标准、护理内容不到位的问题。传统对照组由家属承担主要陪护与基础护理工作，家属大多未接受过专业护理培训，对泌尿外科护理的重点、禁忌和操作要点缺乏了解，很容易出现护理疏漏、操作失误等情况，直接影响基础护理的合格水平^[3]。同时，观察组护理团队实行分工细化、责任到人的工作模式，每位护理人员都有明确的护理职责与负责对象。护士长每日对基础护理执行情况进行常态化质量监管，实时查看护理操作落实效果，对发现的不规范问题及时指出、当场整改，持续完善护理流程，

牢牢守住基础护理质量底线。这种以专业护理为核心、以规范管理为保障的工作模式，精准弥补了传统陪护的短板，切实提升了基础护理的整体合格率，也充分印证了“专业护理执行+规范化质量管理”在优化泌尿外科基础护理质量中的关键作用。

观察组并发症发生率（3.33%）低于对照组（15.00%），（ $P<0.05$ ）。这一数据充分说明，无陪护护理模式在保障泌尿外科患者术后就医安全、减少并发症发生方面，具有显著的应用优势。结合临床实践来看，泌尿外科患者术后最常见的并发症主要包括泌尿系感染、压疮、导管堵塞等，通过临床观察发现，这些并发症的发生，大多与护理操作不规范、护理服务不及时有着直接关联^[4]。针对观察组患者，护理人员均为专业护理人员，能够严格遵循泌尿外科术后护理操作规范，重点做好留置导尿管的日常维护工作：每日按时更换引流袋，确保引流

系统密闭无污染；定期对患者尿道口进行消毒处理，有效减少细菌滋生，从而显著降低了泌尿系感染以及导管堵塞的发生风险。同时，护理人员会根据患者的病情特点，按时协助患者翻身、活动，对身体受压部位进行轻柔按摩，做好皮肤清洁与护理，从根本上避免了压疮的发生^[5]。而对照组患者采用传统家属陪护模式，陪护家属大多缺乏泌尿外科术后并发症预防的专业知识，也未接受过系统的护理操作培训，在日常护理中存在诸多不规范行为。例如，对留置导尿管的护理不到位，未及时清洁尿道口、更换引流袋；患者卧床期间，家属未能按时协助翻身，导致身体局部长期受压；这些不规范的护理行为，直接导致对照组患者术后并发症发生率居高不下。

综上所述，泌尿外科病区开展无陪护护理模式对基础护理质量的影响显著，在有效提升基础护理合格率的同时，还可以减少术后并发症的发生。

参考文献：

- [1] 于利,肖水平,周雪,等.泌尿外科病区开展无陪护护理模式对基础护理质量的影响[J].医学理论与实践,2024,37(8):1397-1399,1385.
- [2] 周雪,于利,周杰,等.护士与医疗护理员合作的无陪护护理模式在泌尿外科中的探索与实践[J].临床护理研究,2025,34(10):4-6.
- [3] 王丽,张艳,李娜.泌尿外科免陪护模式对基础护理质量及患者安全的影响[J].中国卫生质量管理,2023,30(4):67-70.
- [4] 原晓华,陈韵芳,耿志洁,郭新颜,王圆圆&王晓萍.(2025).免陪护服务护理质量管理模式探索实践.中国卫生质量管理,32(8),49-53.
- [5] 汤巧敏,宋剑平,封秀琴.浙江省医疗机构无陪护服务的开展现状及障碍因素研究[J].中华护理杂志,2025,60(20):2507-2513.