

新型泌尿外科护理管理模式对外科住院患者 治疗及降低院内尿路感染的影响

邹莉,邹长娇,陈丽华

(会昌县人民医院院感办,江西 会昌 362400)

摘要:目的 探究新型泌尿外科护理管理模式对外科住院患者康复效果及院内尿路感染的影响。方法 以 2019 年 12 月-2021 年 12 月会昌县人民医院泌尿外科收治的 67 例住院患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组(34 例)和观察组(33 例)。对照组采用常规泌尿外科护理管理模式,观察组开展新型泌尿外科护理管理模式,比较两组疼痛程度[视觉模拟评分(VAS)评分]、舒适度情况[Kolcaba 舒适状况量表(GCQ)评分]、术后恢复情况(术后下床时间、术后进食时间、术后住院时间)、院内尿路感染、不良事件、医疗纠纷、护理满意度。结果 术后 24 h,观察组 VAS 评分低于对照组,GCQ 评分高于对照组($P<0.05$);观察组术后下床时间、术后进食时间、术后住院时间均短于对照组($P<0.05$);观察组院内尿路感染发生率、不良事件发生率、医疗纠纷发生率均低于对照组($P<0.05$);观察组护理满意度评分高于对照组($P<0.05$)。结论 新型泌尿外科护理管理模式可缓解患者术后疼痛,改善其住院舒适度,加快术后康复,降低院内尿路感染风险,减少不良事件与医患纠纷,具有良好的满意度反馈。

关键词:泌尿外科护理管理;尿路感染;疼痛;舒适度;不良事件;医疗纠纷

中图分类号:R473.6

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.05.030

文章编号:1006-1959(2024)05-0161-04

Effect of New Urological Nursing Management Model on the Treatment and the Reduction of Nosocomial Urinary Tract Infection for Surgical Inpatients

ZOU Li,ZOU Chang-jiao,CHEN Li-hua

(Hospital-Acquired Infection Control Department,Huichang County People's Hospital,Huichang 362400,Jiangxi,China)

Abstract: Objective To explore the effect of new urology nursing management mode on the rehabilitation effect and nosocomial urinary tract infection of surgical inpatients.**Methods** A total of 67 inpatients admitted to the Department of Urology, Huichang County People's Hospital from December 2019 to December 2021 were divided into control group (34 inpatients) and observation group (33 inpatients) according to the random number table method. The control group was treated with routine urology nursing management mode, while the observation group was treated with new urology nursing management mode. The pain degree [visual analogue scale (VAS) score], comfort degree [Kolcaba general comfort questionnaire (GCQ) score], postoperative recovery (postoperative bed time, postoperative feeding time, postoperative hospitalization time), nosocomial urinary tract infection, adverse events, medical disputes and nursing satisfaction were compared between the two groups.**Results** At 24 h after operation, the VAS score of the observation group was lower than that of the control group, and the GCQ score was higher than that of the control group ($P<0.05$). The postoperative ambulation time, postoperative feeding time and postoperative hospitalization time in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of urinary tract infection, adverse events and medical disputes in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction score of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$).**Conclusion** The new urological nursing management model can relieve postoperative pain, improve the comfort of hospitalization, accelerate postoperative rehabilitation, reduce the risk of urinary tract infection in hospital, reduce adverse events and doctor-patient disputes, and have good satisfaction feedback.

Key words: Urological nursing management; Urinary tract infection; Pain; Comfort; Adverse events; Medical disputes

泌尿外科是外科领域的重要组成部分,患者病灶位置具有一定特殊性,其导尿及有创性操作较多,若护理不当,易导致不良事件及尿路感染的发生,严重影响着患者的术后康复^[1]。基于此,在泌尿外科患者的治疗过程中,开展有效的护理管理尤为重要。常规泌尿外科护理多以基础性生理护理为主,且缺乏

主动性与预见性,应用效果有限,现已无法满足临床的快速康复需求^[2,3]。在此背景下,开展科学的新型泌尿外科护理管理模式势在必行,在其应用方案中,除去常规的生理性干预措施外,增强患者的认知度、接纳度与配合度,将有利于护理质量的提升,对其术后不良风险及康复进度的改善均具有积极作用^[4]。现本研究选取 2019 年 12 月-2021 年 12 月会昌县人民医院泌尿外科收治的 67 例住院患者,观察新型泌尿外科护理管理模式对外科住院患者康复效果及院内尿路感染的影响,旨在探究其可行性,现报道如下。

作者简介:邹莉(1987.10-),女,江西赣州人,本科,主管护师,主要从事外科护理与院感管理工作

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2019 年 12 月-2021 年 12 月会昌县人民医院泌尿外科收治的 67 例住院患者为研究对象,按照随机数字表法分为对照组(34 例)和观察组(33 例)。对照组男 21 例,女 13 例;年龄 28~67 岁,平均年龄(52.13±4.09)岁;疾病类型:泌尿系统结石 15 例,前列腺疾病 12 例,膀胱肿瘤 7 例。观察组男 19 例,女 14 例;年龄 27~67 岁,平均年龄(52.21±4.13)岁;疾病类型:泌尿系统结石 17 例,前列腺疾病 11 例,膀胱肿瘤 5 例。两组性别、年龄、疾病类型比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可比较。本研究患者均知情且自愿参加,已签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合泌尿外科手术指征,择期行手术治疗;②病历资料完整;③无其他器质性疾病;④意识清醒,认知正常。排除标准:①手术禁忌者;②恶性肿瘤者;③凝血功能及免疫系统异常者;④存在其他感染性疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行常规泌尿外科护理管理。①术前:协助患者完善术前检查,向其讲解手术流程及术后注意事项,指导其术前 10 h 禁食、6 h 禁水,做好肠道准备与患处清洁;②手术当日:监测患者体征,叮嘱其术前排空膀胱,完善术区皮肤准备,与手术室人员核对交接;③术后:针对其留置导尿管提供相应卫生指导,叮嘱其保持尿道外口清洁,男性需翻转包皮,彻底清除包皮内板的包皮垢,女性则需消毒整个外阴区域。依据患者实际情况,嘱咐其适当饮水,每 24 h 饮水量 2000 ml 以上,保证尿量充足。在此过程中,需保证尿袋低于膀胱,保证尿管引流通畅,避免反流感染的发生,每日更换尿袋,定期更换尿管,并注意妥善固定,叮嘱患者注意活动尺度,避免牵拉尿管。术后肛门排气后,进食流质饮食,正常情况下,术后 3 d 拔除导尿管,全程需保持无菌操作。

1.3.2 观察组 实施新型泌尿外科护理管理。①术前:①心理访视:由专人进行术前访视,对其心理状态、认知水平、疼痛敏感度等进行综合评估,并给予相应心理疏导。做好手术宣教,提高患者对手术方案的了解程度,减少其对手术的恐惧感。将其心理应激反应降至最低,同时加强患者对术后康复的重视性,提升其遵医嘱行为;②禁食管理:术前 6 h 禁食、4 h 禁水,术前 4 h 给予 10%葡萄糖 500 ml 口服;②术后:除去常规的留置导尿管护理外,给予以下护理:

①疼痛管理:向患者讲解术后疼痛的原因及恢复过程,增加患者对疼痛的认知与接受度,并借助转移注意力、音乐疗法以及心理暗示等方式进行适当疼痛干预;若痛感严重,汇报医师,必要时应用镇痛药,尽量保障患者在术后的休息与进食;②运动管理:术后 2 h 可协助患者进行被动或主动运动,后续可逐步增加活动量,由斜躺、半卧、坐起向床边活动、步行等方向训练,注意循序渐进;③饮食管理:麻醉清醒后,若无严重恶心呕吐及腹胀情况,可饮用少量清水,闻及肠鸣音后,即可安排流质饮食,少量多餐,若肠鸣音活跃,且进食流质食物无腹胀等不适感,可向半流质饮食及普食过渡;④导尿管管理:向患者及家属普及导尿管的护理事项,并指导其观察伤口及引流管情况,提高其警觉度,加强其无菌意识,提升患者与临床护理的配合度。

1.4 观察指标 比较两组疼痛程度、舒适度情况、术后恢复情况(下床时间、进食时间、住院时间)、院内尿路感染、不良事件(脱管、医源性损伤、拔管延迟等)、医疗纠纷、护理满意度。疼痛程度:采用视觉模拟评分(VAS)^[5]评定,0~10 分,分数越高表示疼痛越明显。舒适度:采用 Kolcaba 舒适状况量表(GCQ)^[6]评定,共 28 个条目,总分 30~120 分,分数越高表示舒适度越高。护理满意度:采用自制满意度调差问卷进行评定,包括操作、沟通、服务 3 个维度,均为 0~100 分,分数越高表示患者的护理满意度越高。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较行 t 检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛与舒适度比较 与术后 6 h 比较,两组术后 24 h 的 VAS 评分下降,GCQ 评分升高,且观察组术后 24 h VAS 评分低于对照组,GCQ 评分高于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组术后恢复情况比较 观察组术后下床时间、术后进食时间、术后住院时间均短于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组院内尿路感染、不良事件、医疗纠纷情况比较 观察组院内尿路感染发生率、不良事件发生率、医疗纠纷发生率均低于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组护理满意度比较 观察组护理满意度评分高于对照组($P<0.05$),见表 4。

表 1 两组 VAS、GCQ 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	VAS(分)		GCQ(分)	
		术后 6 h	术后 24 h	术后 6 h	术后 24 h
观察组	33	5.36±0.62	3.74±0.45*	87.69±4.15	102.41±5.22*
对照组	34	5.40±0.71	4.42±0.51*	88.21±4.30	94.70±5.43*
t		0.245	5.780	0.503	5.922
P		0.807	0.000	0.616	0.000

注:与同组术后 6 h 比较,*P<0.05

表 2 两组术后恢复情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	术后下床时间(h)	术后进食时间(d)	术后住院时间(d)
观察组	33	26.17±3.22	35.18±2.87	10.32±1.53
对照组	34	29.05±3.17	38.74±3.05	12.41±1.60
t		3.689	4.917	5.462
P		0.001	0.000	0.000

表 3 两组院内尿路感染、不良事件、医疗纠纷情况比较[n(%)]

组别	n	院内尿路感染	不良事件	医疗纠纷
观察组	33	1(3.03)	0	0
对照组	34	5(14.71)	5(14.71)	4(11.76)
χ^2		4.910	5.244	4.129
P		0.027	0.022	0.042

表 4 两组护理满意度比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	操作	沟通	服务	总分
观察组	33	94.12±3.29	93.26±3.15	95.03±3.31	282.41±6.75
对照组	34	89.74±3.42	88.69±3.57	90.05±3.52	268.48±6.51
t		5.340	5.540	5.962	8.599
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

尿路感染是泌尿外科常见并发症之一,多由留置导尿管等操作引起,严重者可导致菌血症或败血症的发生,为患者术后康复带来了不利影响^[7,8]。近年来,泌尿外科的护理方案受到临床的广泛关注,其管理措施也随之改良优化。本研究所用新型泌尿外科护理管理模式是基于患者康复因素建立的综合性干预方案,包括术前心理访视、禁食管理与术后疼痛管理、运动管理、饮食管理、导尿管管理。通过心理访视,缓解患者的紧张情绪,降低其对手术的应激心理,培养正面的术前心态^[9]。此外,改变常规的禁食方案,缩短患者的术前禁食时间,可减少术前饥渴与

焦虑情况,促进患者术后恢复^[10,11]。术后疼痛管理的应用则可针对性缓解患者的术后疼痛情况,配合术前访视,可进一步增强患者的耐受程度^[12,13]。运动与饮食管理的实施,可推进患者的康复进程,有别于常规护理方案,其进食与活动管理更有利于满足临床的康复需求^[14,15]。导尿管管理是针对患者实施的指导干预,可促进护患配合度的提升,以上措施配合应用,可体现护理工作的连贯性与完整性,有利于患者的术后恢复^[16]。

本研究结果显示,观察组术后 24 h VAS 评分低于对照组,GCQ 评分高于对照组($P<0.05$),提示新型泌尿外科护理管理模式可缓解患者术后疼痛,同

时改善其舒适度,其效果优于常规护理管理。分析认为,新型泌尿外科护理管理可借助术前访视,降低患者心理应激水平,有助于相关思想准备与应对常识的建立与积累;在此基础上应用术后疼痛管理可进一步提高患者对疼痛的认知与接纳能力,配合适当干预措施,可促进术后疼痛感的降低,有助于患者主观舒适度的提升^[17]。在术后恢复方面,观察组术后下床时间、术后进食时间、术后住院时间均短于对照组($P<0.05$),表明新型泌尿外科护理管理模式可缩短患者的术后恢复时间。究其原因,常规泌尿外科护理通常要求患者术前 10 h 禁食、6 h 禁水,以排空胃部,避免术中误吸。但研究指出^[18,19],术前过早禁食易导致术中血液粘稠,增加心脑血管意外风险,且随着术中术后补液量的增加,其术后应激及心脏负荷也逐渐加重,可引起术后胰岛素抵抗增加,不利于伤口愈合。对此,新型泌尿外科护理管理应用术前 6 h 禁食、4 h 禁水配合术前葡萄糖口服方案,不仅降低了心脑血管意外风险,且可促进术后胃肠道功能的恢复,防止患者胰岛素抵抗的加重,缩短康复时间^[20]。此外,观察组院内尿路感染发生率、不良事件发生率、医疗纠纷发生率均低于对照组($P<0.05$),表明新型泌尿外科护理管理可减少患者的院内尿路感染及不良事件,同时降低医疗纠纷概率。这是由于除去常规的导尿管护理外,新型泌尿外科护理管理还针对患者开展了相应的管理指导,增加了患者的护理意识与警觉度,有助于护患配合度的提升,对不良风险及护患关系均具有积极改善价值。观察组护理满意度评分高于对照组($P<0.05$),由此证实新型泌尿外科护理管理模式在外科住院患者中具有较高的满意度反馈。

综上所述,新型泌尿外科护理管理模式可缓解患者术后疼痛,改善其住院舒适度,加快术后康复,降低院内尿路感染风险,减少不良事件与医患纠纷,具有良好的满意度反馈,值得应用。

参考文献:

- [1]张景云,付成伟,田维兰,等.基于感染控制的护理管理干预模式对泌尿外科预防不良事件的效果[J].中国消毒学杂志,2021,38(12):929-931.
- [2]Lajiness MJ.Special Issues in Urology Nursing: Rationing Urology Care During a Pandemic: A Primer [J].Urologic Nursing,2021,4(1):813-816.
- [3]穆敏,彭敏.泌尿外科手术患者围术期综合护理干预[J].实用临床医药杂志,2019,23(2):125-128.
- [4]于书慧,王为,车新艳,等.泌尿外科患者短期留置导尿管的循证护理研究[J].护理学杂志,2020,35(17):93-97.
- [5]刘杰,王伟,胡雪辉,等.前列腺增生并急性尿潴留急诊导尿失败后两种治疗方法比较[J].国际老年医学杂志,2017,38(2):70-72.
- [6]王文静,陈鹏.手术室疼痛护理对非全麻患者舒适度的影响[J].河南医学研究,2015,24(12):146-147.
- [7]赵兴兰,李瑞,尹娜,等.泌尿外科患儿留置导尿管相关尿路感染的危险因素及护理策略[J].实用临床医药杂志,2017,21(20):112-115.
- [8]Kouame B,Ndoye M,Kramo F,et al.Men Urethra Strictures: Findings in Urethroplasties Care at the Andrology and Urology Department of Grand Yoff General Hospital in Dakar[J].Open Journal of Urology,2017,7(10):173-185.
- [9]高静,沈静静.康复外科理念联合心理护理在泌尿外科手术患者中的应用[J].护士进修杂志,2017,32(1):81-83.
- [10]付智慧.个性化护理对泌尿外科患者围术期生理应激和满意度的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(36):4100-4102.
- [11]南宁,段利宁.泌尿外科老年患者手术护理风险因素及其干预效果观察[J].老年医学与保健,2017,23(6):577-579.
- [12]亢亚兰,龚桂芝.综合护理干预对泌尿外科手术患者术后疼痛的影响[J].中国妇幼保健研究,2017,28(2):525.
- [13]徐菲,王晨,刘敏君.疼痛宣教对泌尿外科患者术后疼痛控制程度的影响[J].中华全科医学,2017,15(3):524-527.
- [14]张玲.个性化护理模式对男性泌尿外科患者围术期的影响[J].实用临床医药杂志,2018,22(18):83-86.
- [15]刘娟,许敬萍,周萍,等.快速康复外科理念在泌尿外科常见腹腔镜手术围术期护理中的应用[J].广东医学,2018,39(6):952-956.
- [16]王伟莹.老年患者长期留置尿管相关尿路感染的护理与预防策略[J].重庆医学,2017,46(2):410-411.
- [17]刘新,唐楠.泌尿外科护理中优质护理服务的临床应用效果研究[J].结直肠肛门外科,2020,26(1):109-110.
- [18]李辉,庞海霞.系统护理干预对泌尿外科腹腔镜手术患者的疗效观察[J].检验医学与临床,2017,14(2):74-76.
- [19]张伟伟.泌尿外科留置尿管患者预防尿路感染的护理观察[J].现代消化及介入诊疗,2019,1(1):336-336.
- [20]Longchamp A,Harputlugil E,Corpataux JM,et al.Is Overnight Fasting before Surgery Too Much or Not Enough? How Basic Aging Research Can Guide Preoperative Nutritional Recommendations to Improve Surgical Outcomes: A Mini-Review[J].Gerontology,2017,63(3):228-237.

收稿日期:2022-05-06;修回日期:2022-05-25

编辑/肖婷婷