

临床护理路径在泌尿外科皮肤护理中的应用与效果分析

张莹莹, 刘玉爽

中国人民解放军海军第九七一医院泌尿外科 山东青岛

【摘要】目的 探讨临床护理路径对泌尿外科患者泌尿造口皮肤护理中的影响。**方法** 本研究选取本院自2021年1月至2023年12月泌尿外科收治的病人150名,以随机数表法分成两组,每组75名;对照组按常规的护理方式进行干预,观察组按临床护理路径的方法进行干预。**结果** 临床护理路径干预后,观察组护理效果显著优于对照组,差异有统计学意义。**结论** 将临床护理路径应用于泌尿外科,可获得较好的护理结果,是一种值得推广的方法。

【关键词】 临床护理路径; 标准化管理; 泌尿外科; 泌尿造口皮肤护理; 护理质量; 护理满意度

【收稿日期】 2024年2月20日 **【出刊日期】** 2024年3月27日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240099

Application and effect analysis of clinical nursing pathway in urology skin care

Yingying Zhang, Yushuang Liu

Department of Urology, 971 Hospital of the People's PLA Navy; Qingdao, Shandong

【Abstract】 Objective To explore the impact of clinical nursing pathway on urology patients in urostomy skin care. **Methods** 150 patients admitted to the Department of Urology of our hospital from January 2021 to December 2023 were selected for this study, and divided into two groups of 75 patients each by the random number table method; the control group was intervened according to the conventional nursing care, and the observation group was intervened according to the method of clinical nursing path. **Results** After the clinical nursing pathway intervention, the nursing effect of the observation group was significantly better than that of the control group, and the difference was statistically significant. **Conclusion** Applying the clinical nursing pathway to urology can obtain better nursing results, and it is a method worth promoting.

【Keywords】 Clinical care pathway; Standardized management; Urology; Urostomy skin care; Nursing quality; Nursing satisfaction

“临床护理路径”作为一种规范化的管理手段,其目的在于缩短病人的恢复周期,降低医疗费用,优化患者的医疗质量^[1]。该方法是一种全方位、多主体参与的护理方法,它能在引导护士工作的过程中增强病人的参与积极性和遵从性。泌尿系疾病种类众多,虽然微创治疗可以减少病人的术后创面大小及术后痛苦程度,缩短病人的恢复期,单纯外科手术在清除病灶的过程中,往往要在病灶周围作造口,因病人术后会被迫将尿从造口中排出,因此,病人必须终生携带造口袋,这对周围皮肤造成了损害,并且造口周围皮肤易并发感染、渗出、尿漏等,其发病率极高,对造口周围皮肤护理方法直接关系到病人的身体健康及生存质量^[2]。对术后疗效有很大的影响。

规范的临床护理路径对于改善泌尿外科术后患者

生存质量,减少术后并发症的发生,改善患者的皮肤护理水平具有重要意义。本文在泌尿外科手术病人的围手术期护理过程中,实施规范的临床护理路径,并收到良好的疗效^[3-4]。下面是研究结果。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究选取2021年1月至2023年12月在本院泌尿外科住院的病人,并将有肝脏、肾脏疾病、心血管疾病和其它慢性疾病的病人排除在外。采用随机数表方法将150名病人分成两组,每组75名。其中对照组48名男性和27名女性,(29至76)岁,平均(55.7±8.2)岁。观察组中男性51例,女性24例,31-74岁,平均(56.4±7.5)岁。两组患者的基本数据均无显著性差别($P>0.05$),可以进行比较。这项研究与《赫尔辛

基宣言》中的有关道德准则是一致的。

1.2 方法

1.2.1 对照组

病人住院后按常规的泌尿外科病人进行护理。主要内容有：对患者进行疾病的卫生教育、手术前进行常规体检，术后应加强对创面皮肤的护理，加强对患者的身体状况的监测，做好患者的出院保健教育。

1.2.2 观察组

由专科医生依据病人的病情特征制定有针对性的临床护理路径，并在此基础上，由受过专门训练的责任护士进行操作，执行的时间是从病人住院到病人出院为止。方法：

①建立由科主任、主治医师、护士长和责任护士组成的“路径”团队，以病人的健康状况和个人的治疗预期为基础制定相应的护理路径；主要包括入院指导，临床检查，一般治疗，临床护理，饮食，活动，健康教育，心理咨询，出院计划等。护士用横轴记录时间，纵

轴记录护理过程，制作护理路线表，记录护理过程，并标注护理目的。

②在住院期间，对病人的病情进行全面的调查，由主管护士对病人及其家人进行有关病情的教育，提高他们对泌尿外科手术的了解，增强病人的自信心，减轻病人的焦虑，并针对病人的病情给予语言和音乐的疏导。

③在治疗过程中，护士要与病人及其家属保持良好的交流方式，并将病人的需要及时地反馈给医师，以弥补临床护理路径的缺陷。根据病人的一般情况，采取有针对性的护理措施，注意病人的感染及病人的生命体征的监护。应主动取得病人家属的合作，对病人进行科学、合理的膳食指导，以减少手术后的各种并发症。

④病人在离开医院之前，要对病人进行用药指导，让病人调整膳食，培养好的生活方式，制定好出院指南，嘱咐病人要经常去医院定期复查，并要让病人的家人有一个科学的陪伴。

表 1 患者临床护理路径表

时间	内容
入院 1d	对病人及其家人进行信息介绍，如：主管医生及护士、科室环境和需要注意的事项；说明“临床护理路径”的内涵及功能；了解每个病人的预期疗效，并做好组织病理学检查。
入院 2~3d	对病人做好膳食指导和手术前的肠道护理；加强与病人的交流，掌握病人的心理状况，做好手术前的心理辅导；造口医师应做好手术前的探视，观察患者术前皮肤情况。
术前 1d	造口医师在手术中确定造口位置；责任护士做好病人的皮肤护理工作，并对病人的手术过程进行细致的说明。
术后 1~3d	用 0.9% 的生理盐水对造瘘口的粘膜及周边的皮肤进行冲洗，同时要注意皮肤的清洁、干燥，然后将 0.9% 的生理盐水浸泡纱布条，并将其放置于造口的四周，然后在造瘘口的基底上涂抹一层防漏膏。术后要做好造口部皮肤的清洁和干燥工作，及时更换造口袋，指导病人术后疼痛知识，指导病人做好床上活动（比如排气操），并为病人贴上造口袋。
术后 4~5d	对病人进行饮食指导和造口皮肤术后护理。
出院指导	引导病人正确的更换造口袋，使其熟练地掌握正确的换袋方式，并对病人进行自我护理；发放造口档案和复诊卡；建立病房内的病人交流群，并组织定期的造口术后皮肤情况交流活动，指导病人相互交流，交流经验；在病人出院 1 个星期后，由主管护士对病人进行电话回访，并对病人提出的问题给予答复。

1.3 观察指标

①术后创面皮肤状况。
②护理服务质量评价，得分愈高则护理质量越高。
③患者对护理服务的满意程度。
④应用《健康调查简表》（SF-36）对护理前后的生存质量进行评估。

1.4 统计学处理

所得资料经 t 、 χ^2 检验及 SPSS24.0 处理。 $P < 0.05$ 者为差异有显著性。

2 结果

2.1 2 组护理后泌尿造口皮肤护理评分比较

详细内容见表 2 所示。

2.2 两组护理质量评分比较

详细内容见表 3 所示。

2.3 两组护理满意度比较

详细内容见表 4 所示。

2.4 两组干预前后生活质量评分比较

详细内容见表 5 所示。

表 2 2 组护理后泌尿造口自我护理量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	对照组 (例数=75)	观察组 (例数=75)
造口知识的掌握	1.76±0.18	2.36±0.32 ^①
造口直径大小的测量	1.42±0.16	2.42±0.21 ^①
造口周围皮肤的清洁	1.32±0.27	2.23±0.26 ^①
拆卸造口装置的能力	1.86±0.35	2.19±0.44 ^①
新造口装置的安装	1.43±0.34	2.31±0.46 ^①
造口袋的排空及引流袋的装取	1.68±0.37	2.42±0.54 ^①

注: ①与对照组比较, $P < 0.05$ 表 3 两组护理质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	护患沟通	基础护理	技术操作	病房管理	健康教育
观察组	75	91.23±8.54	90.46±7.05	92.65±7.58	91.17±6.88	90.32±6.67
对照组	75	85.42±7.68	86.92±6.31	88.99±7.13	86.37±6.45	85.54±6.91
t 值		4.381	3.240	3.046	4.408	4.310
P 值		<0.001	0.002	0.003	<0.001	<0.001

表 4 两组护理满意度比较 [例 (%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
观察组	75	42 (56.00)	31 (41.00)	2 (3.00)	97.00
对照组	75	28 (37.00)	38 (51.00)	9 (12.00)	88.00
χ^2 值					4.807
P 值					0.028

表 5 两组干预前后生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

时间	社会功能	心理健康	躯体疼痛	生理功能	精力	情感职能	生理角色	总体健康
干预前								
观察组 (n=75)	65.30±5.50	66.20±5.10	65.30±6.10	66.50±5.70	66.70±6.10	69.20±6.90	66.80±6.70	67.80±7.10
对照组 (n=75)	66.20±5.70	65.70±4.80	64.40±5.80	66.90±6.30	67.20±6.40	68.50±6.60	67.40±6.50	67.20±6.80
t 值	0.984	0.618	0.926	0.408	0.490	0.635	0.557	0.529
P 值	0.327	0.537	0.356	0.684	0.625	0.527	0.579	0.598
干预后								
观察组 (n=75)	73.10±6.80*	71.10±6.00*	74.70±7.10*	75.90±7.50*	77.50±7.40*	76.30±7.50*	77.80±7.40*	76.90±7.50*
对照组 (n=75)	71.40±6.60*	70.20±5.30*	69.50±6.40*	71.40±7.20*	72.30±7.00*	75.60±7.60*	74.20±6.80*	73.70±7.10*
t 值	1.554	0.974	4.711	3.748	4.421	0.568	3.102	2.683
P 值	0.122	0.332	<0.001	<0.001	<0.001	0.571	0.002	0.008

注: 与同组干预前比较, * $P < 0.05$

3 讨论

由于泌尿外科患者手术后的康复时间比较长, 而且终生携带者一个收集尿液的集尿袋, 造口皮肤就

不愈合, 稍不加注意则易渗血渗液^[5-6]。长此以往, 所以病人很可能会有一些心理方面的问题, 给他们的身体和生活都带来了很大的影响^[7]。同时他们的生活质量

受到了很大的影响。CNP 是一种以病人为核心的全新的护理工作方式,在这种方式下,病人在对护理方案和目的有了全面的理解之后,就可以积极地参加到护理方案的执行当中,这样就可以提高病人的自理能力,达到最好的治疗结果,这就是护患之间的互相推动,以及临床护理路径的前瞻性和计划性。CNP 是一种标准化的合适护理行为方式,它是一个由各个部门或科室的医护人员联合制订的医疗护理服务路径,它从病人入院到出院,每天都有标准化的护理行为,包括基础护理、专科护理等各个环节,可以促进病人的康复,节省医疗费用,减少住院天数。

本研究对泌尿外科病人进行了规范化的临床护理路径,使病人的临床护理品质得到了很大的改善,其主要表现为护士的基本知识和技术能力得到了改善。此外,通过规范化的管理,还能使病房的管理更加完善,进而增强了护士与病人之间的交流和对病人的健康教育,因此,在治疗中,可以改善泌尿外科患者皮肤的护理质量及出院后自我护理能力,减少患者的心理压力,提高患者的生存质量。

参考文献

[1] 武洁琼.综合护理干预在改良包皮系带成形术联合环切缝合器式包皮环切术中的应用效果分析——评《泌尿外科护理手册》[J].世界中医药,2024,19(01):143.

[2] 马坤炎,梁伟霞,郑园园.基于奥马哈系统的临床护理路径在机器人辅助肾部分切除术患者管理中的应用[J].临床与病理杂志,2023,43(10):1822-1829.

[3] 王计花.临床护理路径在输尿管结石治疗中的应用效果[J].河南外科学杂志,2022,28(05):182-184.

[4] 刘付海平,朱冬玲,周杨.临床护理路径标准化管理对泌尿外科患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(08):146-148.

[5] 刘冰雯,熊珍,吴琼.精细化管理模式运用于泌尿外科患者护理的效果——评《实用泌尿外科疾病的诊治与临床护理》[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(23):226.

[6] 申佳,杨瀚,刘颖.CNP 标准化管理在泌尿外科患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(22):136-138.

[7] 黄海鉴,吴章玲,宋东霞等.生活希望计划干预联合临床护理路径对膀胱结石患者术后治疗依从性及希望水平的影响[J].医学食疗与健康,2021,19(14):131-132.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS