# 2024年泌尿外科护理总结

来源：网络 作者：寂静之音 更新时间：2024-06-10

*第一篇：2024年泌尿外科护理总结安庆市第一人民医院 泌尿外科●口腔2024年护理工 作 总 结2024年在院领导的关心、重视和护理部的领导支持下，我们始终遵循 “夯实基础护理，提供满意服务”为服务宗旨，以“满意为目标、舒适为追求、安全为...*

**第一篇：2024年泌尿外科护理总结**

安庆市第一人民医院 泌尿外科●口腔2024年护理

工 作 总 结

2024年在院领导的关心、重视和护理部的领导支持下，我们始终遵循 “夯实基础护理，提供满意服务”为服务宗旨，以“满意为目标、舒适为追求、安全为保障”为指引，做好各项护理工作，圆满完成了护理部及科室制定的2024年工作计划。据统计我科2024年1月至11月共收治患者1392人次，同比去年有所增加，现总结如下。

一、加强护士素质教育，提高护理服务质量。

1、充分发挥护理质量控制小组的作用，科内质控组将每个月个人需要完成的核心制度应急预案及基础操作考核列成表格，使护士们随时可以掌握自己各项考核的进度以及完成情况。

发现护理隐患发生护理差错及时召开护理质量持续改进座谈会及科内生活会，总结工作中的缺点和不足，及时给予纠正。认真分析差错发生的原因，讨论纠偏措施，避免类似事件再次发生。

2、积极开展优质护理服务示范工程，重新规划了各班职责，由责护全权负责患者的一切处置、病情观察、健康宣教等。

3、加大病房安全管理。泌尿外科高龄老年患者较多，针对科室这一特点，我们从病人一入院开始就进行细致详尽的安全教育，预防可能发生的跌倒、烫伤等事件。签好各项告知书，针对每一个患者做好相关危险因素的评估，并根据危险分值做好相关的预防措施。如穿防滑鞋、床头挂跌倒警示标识、科室走廊挂放跌倒展板等等。

二、加强安全管理，提高临床护理质量

1、每周开展质控检查有记录，认真落实各项护理安全规章制度。

2、严格执行查对制度，落实率100%。

3、加强药品的安全管理，专人负责，每周清点。高危药品有标识，定点存放，定点配置。符合率98%。

4、落实住院患者基础护理服务项目，认真执行分级护理制度，基础护理合格率97%，一级护理合格率95%。

三、加强三基三严培训，提高护理人员素质

1、制定与落实各级护理人员业务培训和三基考核计划。按岗位及护士个性化需求进行各类护理技能培训，落实分层次培训和个性化培训，如岗前培训、优质护理服务、护理技术操作、护理急救技能、安全护理、护理文书的书写及危重病人的观察技能、护理质控、护理查房等，使我们的技术越来越娴熟，不断提高护士技能能力。也保证了我们为患者提供优质的护理服务。

2、为了能更好的为人民服务，组织护士学习核心制度以及各项应急预案。应急预案、护理操作、核心制度、应急预案的学习在科内基本已经成为常态工作。护士通过学习，自觉地运用到日常工作中，养成了良好的工作习惯，确保了病房的护理安全。

3、每月定期组织业务学习，全年共进行业务学习70余次。并不断完善科内护理常规。拓宽了护士的知识面，提高了护士理论水平。

4、每月坚持开展护理病例讨论，针对护理疑难病例，危重症病例，全科护士展开讨论，各抒己见，提高了护士对疑难危重病人的护理水平，同时又将可能发生的问题想在前头，提高了对护理问题的预见性和应对能力。

5、有计划对科内护士进行护理技能考核，组织各级护理人员参加科内的专科理论及护理部组织的理论考试、参加率100%，考核合格率为100%。

四、注重服务细节，提高病人满意度。

坚持以病人为中心，以质量为核心，为病人提供优质的宗旨，加强护理人员医德医风建设，落实护理人员行为规范，在日常工作中要求护理人员微笑服务，文明用语。每月对住院病人发放满意度调查表，满意度调查结果均在95%以上，也多次获得患者的表扬信，锦旗。并对满意度调查中存在的问题提出了整改措施。

每月科室定期召开工休座谈会一次，征求病人的及家属意见，对病人及家属提出的要求给予最大的满足。

五、充分发挥现代信息技术在护理管理中的作用，1、科室人员在手机微信上创建了泌尿外科微信群。大家通过手机进行8小时外的沟通、交流、学习、讨论、发布消息。促进了医护沟通与交流，增进了相互理解。

2、建立膀胱肿瘤患者微信群，利用微信对患者进行康复技术指导，让病人熟悉掌握疾病预防，康复及相关的医疗，护理及自我保健常识等知识。

六、存在问题及持续改进

1、护理人员的整体素质仍有待进一步提高，仍需要加强“三基”及专科理论知识学习。

2、护理质量仍需进一步提高。

3、个别护理人员危机感不强，存在工作欠主动的现象。

4、健康宣教亟待加强。

5、优质护理服务需进一步深化。

安庆市第一人民医院2024-12-20

口腔·泌尿外护理科

**第二篇：泌尿外科护理常规**

第二节、泌尿外科护理常规

一、泌尿外科一般护理常规

1.执行住院护理常规。

2.心理护理：评估病人心理状况，做好心理疏导。3.围手术期护理：①根据医嘱完善术前常规检查及准备

②术日晨准备：测生命体征，按入手术室流程执行

③术后回室护理：按患者术后返房流程执行 4.病情观察：根据疾病护理常规观察病情。

5.安全护理：评估患者状况，及时采取保护措施（压疮、跌倒、坠床、烫伤等）6.饮食：根据医嘱给予饮食指导

7.饮水指导：无肾功能不全、无尿、水肿、心肺功能异常等情况时，鼓励病人多饮水，每24h饮水量2000ml以上。

8．落实基础护理：①床单元整洁（病室、床位、床头柜）

②病人舒适（三短六洁、卧位舒适、符合治疗要求）

③管道护理（固定、通畅、按时更换）9.健康教育：针对不同病种予以相应健康教育

二、泌尿外科专科护理常规

（一）泌尿外科疾病护理常规 1.尿石症

按泌尿外科一般护理常规 观察要点（1）排尿情况。

（2）穿刺部位或伤口渗血、渗液（3）引流管（通畅，性质、颜色、量）护理措施 术前

（1）协助做好KUB+IVP和腹部平片（KUB）检查，输尿管结石病人术前拍摄定位片。（2）观察有无急性尿闭的发生或有无结石排出。（3）肾绞痛者，遵医嘱给予解痉止痛治疗。

（4）经皮肾镜碎石取石术（PCN术）术前应检查手术穿刺部位皮肤有无红肿、破溃。(5)心理护理：评估病人心理状况，做好心理疏导。术后

（1）做好双J管护理：避免做下蹲、剧烈咳嗽，以免双J管移位。（2）并发症的观察及护理：

①出血：观察伤口情况及引流管的量、色、质变化。PCNL术后夹闭肾造瘘管，根据医嘱开放，并观察肾造瘘管引流液颜色。

②感染：观察体温变化，指导患者多饮水；保持导尿管及造瘘管的通畅。

③尿漏：肾、输尿管微创手术的病人注意观察腹部有无胀痛症状，警惕尿漏导致腹膜炎的发生。若伤口渗液和引流液为淡黄色且逐渐增加并有尿味，提示有漏尿发生，应及时通知医生处理。

④胸腔损伤：PCNL术后患者若出现胸痛、呼吸困难，紫绀，应及时报告医生，给予吸氧、胸腔闭式引流等治疗。健康教育

（1）大量饮水，成人每日尿量在2000ml以上。（2）饮食指导：根据结石分析结果进行饮食指导。

（3）定期检查：定期进行尿液化验、X线、B超、检查观察有无复发，残余结石情况。若出现腰痛、血尿等症状及时就诊。

（4）避免重体力劳动和激烈运动，以防双J管脱出，如尿道口异物感，应及时就诊。2.泌尿系损伤

按泌尿外科一般护理常规 观察要点（1）生命体征。

（2）腰腹部症状、体征。

（3）排尿情况：尿液量、色、质变化。护理措施 术前 病情观察：

①严密观察潜在性损伤：了解受伤经过，评估有无合并其他脏器损伤。严密观察病人症状及体征的变化，做好抢救准备，配合医生作好各项实验室检查及B超、X线、CT等检查。②密切观察生命体征变化，注意皮肤色泽及肢体温度。若有休克发生在抗休克治疗的同时作好术前准备。

③观察排尿异常情况，尿液量、色、质变化。必要时留置导尿管

④肾损伤者，严密观察腰腹部压痛及肿胀情况，保守治疗病人绝对卧床休息2~4周，病情稳定、血尿消失1周后方可离床活动。

⑤膀胱损伤：密切观察下腹部疼痛、压痛、肌紧张，血尿及排尿困难及尿外渗情况。⑥前尿道挫伤及轻度裂伤行保留导尿的病人严防导尿管脱落。尿道撕裂或完全断裂病人做好急诊手术准备。

⑦后尿道损伤合并骨盆骨折病人按骨盆骨折护理。术后

（1）密切观察生命体征变化。（2）做好基础护理和导管护理。

（3）肾修补、肾部分切除术病人绝对卧床休息2周以上。（4）膀胱损伤病人，按耻骨上膀胱造瘘术护理。健康教育

（1）一侧肾全切病人避免服用对肾脏有损害的药物，避免健侧肾脏外伤。（2）后尿道损伤合并骨盆骨折病人3个月后行二期手术。（3）尿道修补术患者，尿线变细及时就诊。（4）定期门诊随访复查泌尿系B超、CT及肾功能。3.良性前列腺增生症 按泌尿外科一般护理常规 观察要点

（1）肾功能指标及尿量。（2）排尿，排便情况。

（3）三腔气囊导尿管压迫牵引止血是否有效。（4）引流管是否通畅及量、色、质变化。护理措施 术前

（1）急性尿潴留或肾功能不良者给予留置导尿，以解除梗阻和改善肾功能。

（2）全面评估心、肺、肝、肾功能等情况，提高手术的耐受力。有尿路感染者给予抗感染治疗。

（3）术前调整饮食，防止大便干结。术后

⑴卧位：术后根据麻醉方式摆放卧位，TVP术后气囊导尿管牵拉固定在患者一侧大腿内侧，肢体保持伸直外展15°直至解除牵引为止（牵引18~20h）。

（2）定时挤压导尿管，确保通畅，必要时行膀胱持续冲洗，防止血块堵塞。

（3）出血：观察尿液的性质、色、量，做好记录，TVP早期观察有无电切综合征,定时监测血糖及电解质的变化。健康教育

（1）告知预防术后出血的配合知识，解释术后可能出现的不适及应对方法。（2）忌食辛辣刺激性食物，戒烟酒，多饮水。

（3）预防继发性出血：多吃粗纤维素食物，保持大便通畅；3月内避免腹压增加的因素：如咳嗽、便秘、久坐、骑自行车等。（4）尿线变细及时就诊。4.肾肿瘤

按泌尿外科一般护理常规 观察要点

（1）生命体征。

（2）伤口及引流管情况。（3）尿量。护理措施 术前

（1）评估病人全身情况，必要时遵医嘱给予静脉营养支持治疗。（2）预防肾脏自发性破裂：避免挤压患侧肾区，避免增加腹压的因素。

（3）了解健侧肾脏功能情况，协助医生进行各项专科检查如肾脏B超、CT及GFR等。术后

（1）卧床休息：术后2~3天后逐步下床活动，肾肿瘤剜除、肾部分切除患者一般应绝对卧床2~4周。

（2）并发症的预防和护理：

①出血：密切观察血压、脉搏、面色的变化。观察伤口情况及引流液的性质与量。

②感染：观察体温变化，伤口有无红、肿、热、痛。

③急性肾衰：严密观察并记录尿量，量出为入，以免增加健侧肾脏负担。健康教育

（1）肾肿瘤剜除、肾部分切除术病人绝对卧床休息2周以上。

（2）保护健侧肾脏：避免服用对肾脏有损害的药物，避免健侧肾脏外伤。（3）饮食：多食新鲜水果蔬菜，避免过量蛋白质、高糖和高脂饮食。戒烟酒。（4）定期门诊随访 5.肾上腺皮质增生症 按泌尿外科一般护理常规 观察要点

（1）血压，血糖。

（2）观察精神症状防止发生意外伤害。

（3）肾上腺危象：脱水、血压下降、体位性低血压、虚脱、厌食、呕吐、精神不振、嗜睡乃至昏迷。护理措施 术前

（1）防止意外伤害。及时评估安全状况，采取保护措施（2）预防感染：做好基础护理，保持病人全身皮肤清洁卫生 术后

（1）预防肾上腺危象：遵医嘱及时补充激素监测病人电解质、血糖等。若发现病人四肢无力、肌肉和关节酸痛、恶心、呕吐血压骤降、脉快、神志模糊等肾上腺功能不足症状，立即通知医师处理，并积极配合抢救。

（2）预防感染：观察体温变化及伤口有无红、肿、热、痛。健康教育

（1）指导病人在日常生活中、要注意预防感染，皮肤保持清洁，防止外伤，骨折。（2）饮食：低钠、高钾、高蛋白的食物。

（3）药物知识宣教：遵医嘱服用药，不擅自减药或停药。（4）定期门诊随访 6.肾上腺嗜铬细胞瘤 按泌尿外科一般护理常规 观察要点

（1）高血压危象：若出现血压急骤升高达200mmHg以上，伴头痛、头晕心悸、气短、胸闷压抑、面色苍白、大汗淋漓、恶心呕吐、视力模糊等情况时，提示发生高血压危象，严重时出现脑溢血或肺水肿。

（2）肾上腺危象：脱水、血压下降、体位性低血压、虚脱、厌食、呕吐、精神不振、嗜睡乃至昏迷。护理措施 术前

（1）防范高血压危象：避免一切诱发高血压危象的因素，包括不良情绪、观看惊恐电视、电影、饮用含咖啡因的各类饮料、避免劳累等。防范腹压增高。要定时、定位监测血压。一旦发生高血压危象，迅速遵医嘱降压、控制心率，持续监控血压。

（2）加强药物观察：术前应用肾上腺a受体阻滞剂如竹林胺等。服药后常规卧床30min，同时告知患者在起床、站立等发生体位变化时，动作应缓慢，以防出现体位性低血压，发生晕厥造成意外。

（3）扩容治疗：术前3~6天进行输液扩容治疗。（4）评估患者心理状况，做好相应的心理疏导。（5）术前禁用阿托品。术后

（1）患者回病房后取平卧位，尽量减少体位搬动。

（2）观察病情变化：术后严密监测生命体征、血糖。及时发现危象症状如血压下降、四肢酸痛、腹痛，甚至嗜睡。

（3）预防肾上腺危象：遵医嘱及时使用肾上腺皮质激素。

（4）维持水电解质酸碱平衡：遵医嘱及时检测各项水电解质及生化指标。健康教育

（1）指导家庭血压监测。如有不适，及时就诊。（2）定期复查。7.膀胱肿瘤

按泌尿外科一般护理常规 观察要点（1）血尿情况。

（2）腹壁造瘘口肠乳头血运情况，乳头色泽，湿润度，造口周围皮肤。（3）腹部症状，体征。

护理措施 术前

（1）协助做好腹部平片和静脉肾盂造影，CT，膀胱镜检等。

（2）观察血尿情况，鼓励患者多饮水，必要时遵医嘱给予止血治疗及行膀胱冲洗。（3）评估病人全身情况，必要时遵医嘱给予营养支持治疗。

（4）准备膀胱全切病人：术前3天进流质，按医嘱服用肠道抗生素，术晨禁食。术前晚及术晨清洁灌肠。

（5）评估患者心理状况，做好相应的心理疏导。术后

（1）膀胱肿瘤电切或膀胱部分切除术的病人按膀胱冲洗引流护理。（2）观察术后有无发热，腹痛，腹胀等症状（3）膀胱全切除病人： ①引流管按引流管护理常规进行

②观察腹壁造瘘口黏膜的血运情况，色泽，湿润度。③保护造口周围皮肤，保持清洁干燥。

④膀胱全切原位回肠新膀胱手术病人；预防并发症，如麻痹性肠梗阻、应激性溃疡、尿失禁、坠积性肺炎等。健康教育

（1）膀胱全切除病人：

①尿路造口病人教会自我护理方法

②膀胱全切原位回肠新膀胱手术病人教会新膀胱功能训练。

（2）膀胱肿瘤电切或膀胱部分切除术的病人，遵医嘱行静脉化疗或DSA局部化疗及行膀胱灌注化疗。8.尿道下裂

按泌尿外科一般护理常规 观察要点

（1）尿液引流管：是否在位、通畅与否。（2）伤口有无渗血。（3）术后排便情况。护理措施 术前

（1）评估患者心理状况，做好相应的心理疏导。

（2）保持会阴部皮肤清洁，观察会阴部皮肤有无炎症、溃烂。术后

（1）尿道瘘预防及护理：限制饮食，吃无渣高热量，高蛋白，低纤维素流食。避免过早排便。防止排便用力或阴茎勃起的伤口出血致感染，鼓励病人多饮水。（2）引流管护理：妥善固定，保持通畅。注意观察引流尿液的色泽、量。健康教育

（1）讲解保持会阴部皮肤清洁的重要性。

（2）讲明术后限制饮食的必要性.术后过早排便的危害。

（3）手术2周后可恢复一般活动，3个月内避免进行可能使新成形的尿道裂开的活动。（5）饮食：高蛋白富含维生素食物。

（6）穿宽松棉制内裤,保持会阴部及外生殖器的清洁。

（7）随时注意尿线粗细的变化,如果尿线逐渐变细,或出现排尿困难,及时就诊行尿道扩张。9.女性压力性尿失禁 按泌尿外科一般护理常规 观察要点

（1）会阴部皮肤。（2）术后排尿情况。护理措施 术前

（1）做好心理护理：尊重患者，不泄露患者隐私，加强术后盆底肌肉训练的意义和方法的教育。

（2）观察会阴部皮肤，保持会阴部清洁，干燥（3）遵医嘱给予阴道冲洗。（4）协助医师做好专科检查 术后

（1）观察阴道有无流血。

（2）进行排尿功能训练：指导患者做尿道外括约肌收缩训练 健康教育

（1）巩固手术疗效：拔管后应加强盆底肌肉训练

（2）指导患者手术2周后可恢复一般活动，3个月内避免提重物、剧烈运动和性生活。

10.男性生殖器手术（睾丸扭转、鞘膜积液、精索静脉曲张、包皮过长）按泌尿外科一般护理常规 观察要点

（1）导尿管：是否在位、通畅。（2）伤口有无渗血。护理措施 术前

（1）准备皮肤：观察会阴部皮肤，检查术区的皮肤有无炎症、溃烂。（2）评估患者心理状况，做好相应的心理疏导。

（3）阴囊手术者，患者送手术室后，准备0.5~1kg沙袋1个。术后

（1）注意伤口渗血，切口处沙袋压迫6~12h,以防血肿形成。（2）如阴囊内手术，将阴囊提高至耻骨联合上固定。

（3）阴囊内置皮片引流者，应观察伤口渗血情况，保持局部清洁干燥。

（4）阴茎手术术后置留导尿管，应保持通畅，注意会阴部清洁，避免尿液污染切口。拔出导尿管后，注意局部清洁干燥。

（5）睾丸扭转患者应观察对侧睾丸情况。健康教育

（1）活动：手术2周后可恢复一般活动，3个月内避免提重物、剧烈运动和性生活。（2）穿宽松棉质内裤，每日温水坐浴，保持会阴及外生殖器的清洁。11.肾移植手术护理 按泌尿外科一般护理常规 观察要点（1）心理状况。（2）每小时尿量。（3）水电解质酸碱平衡。

（4）急性排斥反应；血压上升，尿量减少，体温上升。移植肾局部胀痛。护理措施 术前

（1）受体准备

①充分地血液透析，改善心功能 纠正贫血和控制血压。

②给予低盐 优质蛋白 高维生素饮食。③术前或术日进行一次血液透析。（2）供体准备

①确定供体的血型和受体的血型符合输血原则。

②进行器官配型检查：淋巴毒试验、人类白细胞抗原配型试验（HLA）、群体反应性抗体检查（PRA）

③亲体肾移植病人进行常规检查了解全身健康情况：肝肾功能、血常规、尿常规、肝炎全套。肝胆脾胰双肾输尿管B超检查、胸片、心电图，进行肾图检查（了解双肾肾小球滤过率GFR），双肾CT平扫及双肾血管成像（了解肾脏血管有无变异）。（3）按泌外术前护理常规。（4）心理护理。

（5）病室准备：按保护性隔离要求准备病室。

（6）物品和药品的准备：如监护仪、中心静脉监测装置、微泵、大输液等。术后

（1）病人置消毒隔离室专人护理。

（2）体位：平卧位，安置移植肾侧下肢屈膝15—250避免移植受压。（3）病情观察：遵医嘱密切观察生命体征，监测中心静脉压、血糖。

（4）维持水电解质酸碱平衡：准确记录24小时出入量。术后一周内每小时记录尿量，每八小时小结出入量一次，24小时总结一次。量出为入。遵医嘱及时送检电解质等检查。（5）禁止在动静脉瘘管侧肢体测血压及动静脉处穿刺输液，禁止在放移植肾侧下肢静脉输液。

（6）并发症的预防和护理

①感染：严格执行隔离制度及无菌操作技术规范。加强各项基础护理（口腔护理、会阴护理、皮肤护理）。按时翻身拍背预防肺偶部感染。

②排异反应：正确及时执行抗排斥治疗。及时送检血、尿常规、血肌酐、尿素氮、24小时尿肌酐、尿素氮等，观察血压、体温变化，如血压升高、尿量减少、体温升高、血红蛋白减少、血小板减少、移植肾局部疼痛等 提示有排异反应发生及时汇报医生处理。健康教育

（1）自我监测：指导病人学会及观察排斥反应的征兆，每日定时测体重、体温、血压、尿量。

（2）服药指导：指导病人认识药名，掌握服药方法、剂量，强调不可擅自停药和减少药物

剂量。

（3）饮食：均衡饮食，避免体重增加过快，预防糖尿病的 发生。不宜大补，避免食用腌、熏、酱制品。12.前列腺癌

按泌尿外科一般护理常规 观察要点

（1）伤口有无出血。（2）引流尿液的颜色。（3）手术前后的心理变化。护理措施 术前

（1）按前列腺增生症术前护理

（2）做好心理护理，对已知自己病情的病人，做好心理疏导。（3）对疑有侵犯肠道的，按肠切除术前准备。术后

（1）按前列腺切除术后常规护理，行睾丸切除术者，注意伤口有无出血。（2）观察术后病人的心理变化，及时予以心理疏导。（3）根治术患者，注意观察生命体征、引流管及伤口情况 健康教育

除前列腺术后常规指导外，对用雌激素，缓退瘤或药物去睾指导其用药期间须严密观察有无肝功能损害及心血管并发症。

（三）泌尿外科诊疗技术护理常规 1.体外冲击波碎石术(ESWL)的护理要点 观察要点（1）血尿。（2）疼痛。（3）排石情况。护理措施

（1）备齐相关资料至碎石中心。

（2）治疗后嘱患者大量饮水2000ml以上。（3）促使结石排出，指导正确的排石体位。

①立位结石的排出：行走、跑步、跳跃、爬山。②膝胸卧位或倒立位排石法。③俯卧位排石法。（4）观察结石排出情况。健康教育

（1）告知患者治疗时不要随便更换体位。

（2）指导患者每次排尿在洁净容器内，观察结石排出情况。（3）进行结石成分分析。（4）定期复查预防复发。2.泌尿外科引流管的护理要点 观察要点

（1）引流是否通畅，引流液的量及性状。（2）引流部位是否渗血渗液。护理措施

（1）妥善固定，防止引流管移位和脱落。

（2）保持引流管通畅，检查有无堵塞，扭曲，受压，有堵塞应及时冲洗。

注意：肾盂造瘘管不做常规冲洗，以免引起肾脏感染，必须冲洗时应无菌操作。每次冲洗量不超过10ml（肾盂容量5~10ml），病人出现腰部胀痛时应即时停止冲洗。

（3）观察引流液的色，质，量并做好记录，如发现血尿或无尿，应及时报告医生予以处理。（4）预防尿路感染

①每日用碘伏纱布擦洗尿道外口2次。②鼓励病人多饮水，每日不少于2000ml。③冲洗时应严格无菌操作。④定时更换引流袋，并标注日期。（5）导尿管应标示插管日期。健康教育

（1）向病人说明饮水的重要性。（2）导尿管的自我护理：

①应注意不能给导尿管向外的拉力。②不能自行拔除导尿管，以免造成尿道损伤。3.尿道膀胱镜检查护理要点

观察要点（1）出血。（2）损伤。（3）感染。（4）腰痛。护理措施

（1）出血：一般不严重，嘱饮水不少于2000ml/d。（2）损伤：一般予以抗炎可自愈。

（3）感染：应严格无菌操作，应用抗生素并多饮水。（4）腰痛：根据医嘱抗炎、解痉、镇痛、补液治疗。4.尿的一般检查的护理要点 收集尿标本的注意事项

（1）尿标本以清晨第一次为宜，及时送检。

（2）尿沉淀细胞学检查，应留新鲜尿；一般需检查3次，每天一次。（3）尿细菌培养时，最好在使用抗菌素之前留取。

（4）抗酸杆菌（结核杆菌）检查时，应留取尿沉渣，提高阳性检测率。（5）24小时尿检查时，注意加防腐剂，尤其是在气温高时。细菌学检查 ：中段尿留取的方法

（1）先用碘伏纱布消毒尿道口，再用清洁纱布擦干。

（2）弃去前段尿液，把中段的尿液直接留取在相应的无菌容器内（约10ml）及时送检。（3）如留置导尿或膀胱造瘘的病人，在留取前应夹闭引流管，待膀胱充盈后再留取标本。\*注意：留取中段尿时避免尿液污染。5.静脉肾盂造影(KUB+IVP)的准备

（1）造影前晚进清淡饮食，晚20：00加水500毫升冲服番泻叶20克，一次服完，服完后禁食，晚22：00后禁水。

（2）应提前告知病人，服药后可出现腹泻现象。

（3）第二天早晨继续禁食禁水，8点将预约单交给病人，带上门诊病历到放射科等候检查。（4）如病人行动不便应提供轮椅和推车。（5）通知家属陪同。

\*注意：如病人有高血压早晨应先测血压，如正常可在造影后服药；如血压偏高，应先服用降压药；如病人有糖尿病史，早晨降糖药或胰岛素均在造影后进行，以免发生低血糖。

**第三篇：泌尿外科2024总结**

泌尿外科2024工作总结

2024年，在院党委、院长等领导的正确领导下，经过泌尿外科科室全体医护人员共同努力，在二甲等级医院评审后医疗和教学、医德医医风建设、综合目标管理、护理方面等均取得了一定的成绩。现将工作总结如下：

一、基础工作方面：

1、抓规章制度的落实。各项规章制度是一切工作顺利进行和各项计划能够实施的保障制度的落实，使每一位职工在工作中有章可循有法克依。同时加强岗位责任制度和劳动纪律的管理。

2、规范医疗行为，提高医疗、服务质量。改善医德医风及服务态度，坚持以病人为中心的医疗宗旨，努力工作，工作中明确各级医务人员职责，重点抓住关键的环节管理，加强科室的三级医师查房制度的落实，团结一致，提高服务质量，使医疗护理更上一层台阶。

3、保障医疗安全。加强急危重病人和手术病人的管理，尤其是加强疑难危重病例的管理，重点注重危重病人的医疗救治，及时讨论病情，严把质量关，吸取经验教训，消除一切事故及差错隐患。

4、加快人才培养步伐，形成合理的人才梯队。杨阳主治医院齐鲁医院进修培训，加强职工的业务学习和继续教育，同时，科室今年又加入一名硕士研究生，使副主任医师2名，主治医师2名，住院医师3名，所有人员均在本科学历或以上，其中硕士2人，梯队更加趋于合理。

5、合理用药、尤其是加强抗菌素药物的合理用药的管理及监督，加强预防用药、联合用药的规范和管理。不仅对症用药，还注重药物的合理应用，减去病人经济负担。不仅要加强对药品各种知识学习，特别是毒副作用的学习，还要经常与药剂科专家进行沟通，真正做到合理用药。在不影响病人治疗效果的前提下，用最少的费用。

6、积极开展临床路径工作规范医疗行为，节约医疗资源。科室对开展临床路径及工作非常重视。定期检查临床路径的执行情况，并给以相应的奖惩。科室按照医院的要求设有专门的临床医师担任临床路径。

二、重点专业技术项目良性发展

1、经尿道前列腺汽化电切术：技术成熟，疗效好，无严重并发症发生，产生了广泛影响，得到社会各界的认可，已成为我科的“知名品牌”。

2、经尿道膀胱镜钬激光碎石术：全年常规开展，疗效满意，无任何严重并发症发生，微创，无口，大大减轻患者体外碎石的痛苦。

3、复杂手术变成常规手术：我科已经常规开展了肾上腺切除、肾切除、半侧尿路切除、肾癌根治性切除、肾蒂周围淋巴管剥脱，肾囊肿去顶减压术等开展的均比较多，其他一些复杂的手术均已经变成常规。

4、肾上腺手术逐步变成常规。以前肾上腺手术认为难度大，有恐惧心理。2024我科成功实施了肾上腺嗜铬细胞瘤切除、肾上腺醛固酮瘤切除、肾上腺腺瘤切除手术等3例，术后均未出现明显并发症。

5、积极开展女性泌尿外科工作

女性泌尿外科是近年来发展起来的新兴学科，主要包括：储尿排尿功能障碍（排尿困难、尿失禁）；下尿路及生殖系统感染；神经源性膀胱等。2024我院开展经两侧闭孔吊带悬吊术治疗女性压力性尿失禁10余例，效果非常显著，术后均取得良好效果。

三、加强医疗质量管理，全年无医疗纠纷 泌尿外科全年没有医疗纠纷，这与全科同志共同努力，相互协作，认真负责分不开。首先，同志们对医疗风险的意识加强，提高了对医疗责任的认识。坚持24小时床位医师负责制，疑难危重病例汇报制，床头交班制，门诊诊断不清、3次治疗效果不好会诊制，术者谈话签字制。尤其是执行医疗核心制度是医疗安全的有效保证。

四、正确认识我院泌尿外科在鄄城县所处地位

从专业技术上看，我科在鄄城县乃至整个菏泽地区率先开展了经尿道腔镜手术，前列腺气化电切、膀胱肿瘤电切、膀胱镜钬激光碎石等手术，已经完成了从尿道到膀胱的管腔内腔镜技术，作为常规开展，得到了社会承认，成为“知名品牌”。但我院设备落后已成为不争的事实，严重滞后了我科的发展。

五、泌尿外科专业发展总结

1、全员树立“质量至上，安全第一”的核心理念。在医院新大楼启用前，创造良好的就医环境，争建“优质医疗护理示范病区”，提高服务质量，进一步提高泌尿外科疾病诊治水平，争创菏泽市技术一流，服务一流的泌尿专科，继续争创医疗纠纷0记录。

2、积极响应医院决策，争取达到院要求的各项指标。继续发扬泌尿外科微创特色，使微创手术占总手术数量的30％以上，逐步达到50％以上。

3、逐步做到泌尿系两大常见病种前列腺增生、泌尿系结石不开刀。前列腺增生及膀胱结石不开刀现在已经做到，输尿管结石及肾结石通过体外震波碎石、经尿道输尿管镜技术、经皮肾镜技术做到，但我院目前缺少以上三种设备。

4、加快开放手术向腹腔镜技术过渡：腹腔镜技术正处在不断发展不断完善的过程中，我市腹腔镜技术整体处于起步阶段，手术数量还较少，难度不高，病种局限，需要发展的空间还很大。我们科室要经过艰苦不懈的努力，逐步扩大治疗病种，增加手术难度，提高手术质量，不断地从开放手术向腹腔镜技术过渡。

六、存在的问题

1、绩效工资在外科系统最少

泌尿外科绩效工资在外科系统中一直处于较低水平，职工有一些情绪，工作中动能略显不足。原因：（1）我科设置床位相对较少，住院环境差，加之外院先进的设备，导致病源流失。（2）由于我科主要发展泌尿外科腔内微创技术，换药少，住院时间短，收费项目少，主要费用发生在手术室、辅助检查科室。（3）我科检查、治疗设备缺乏，收费项目少。（4）我科病人多是老年病人，往往合并心肺功能及泌尿道感染问题，抗生素及辅助用药相对较多，目标药占比相对过高。（5）希望院领导考虑到微创手术对医院贡献大，科室收入少情况，在绩效工资分配上给予一定政策。

2、我科室没有与其他医院竞争先进设备如：体外碎石机常因等设备患者意见大耽误治疗最佳时机病员流失；目前我科室仍使用的是普通电切镜，经常出现故障，手术清晰度差、漏水、手术操作时间长，手术带来风险，且每日只能完成一例手术，县第二人民医院已使用等离子电切镜，更凸显了我院设备的落后。急需添置检查或设备：尿流动力学检查；前列腺特异性抗原（PSA）检查；体外震波碎石；输尿管镜及套石篮设备；等离子电切镜；开展系统性前列腺穿刺活检，为前列腺癌诊断、根治创造条件。

七、泌尿外科护理工作总结

泌尿外科护理人员在院领导及护理部的领导下，本着“一切为了病人”的宗旨，较好的完成了医院及护理部布置的任务，现将工作情况汇报如下：

一、加强病房管理

1、根据护理部的计划认真制定适合本病区的计划，并督促护士实施监测实施效果。

2、认真落实各项规章制度：

(1)、严格执行岗位责任制和护理工作制度，提高了护理质量，杜绝了医疗纠纷的发生。

(2)、坚持查对制度，一年来未发生大的护理差错。

(3)、认真执行各项护理技术操作、规程及疾病护理常规，每月培训并考核一次技术操作，和护理理论知识，合格率达100%。

3、加强了质量管理，护士长和质控员每周至少检查一次护理质量，并及时反馈当事人，写出原因分析和整改措施，并与绩效挂钩，全院每季大检查一次。

二、重视提高护士整体素质，优化护理队伍

1、组织护士学习职业道德教育、规章制度、护士行为规范教育。

2、提高护士的理论与技术操作水平，每月组织护理查房一次，业务学习两次，业务讲座一次，学习先进技术，先进经验，临床知识，疑难病例的护理。

3、每月召开公休会一次，对每位出院病人进行一次满意度调查，征求病人的意见与建议，及时整改。

三、加强业务学习及教学科研

1、鼓励护士参加函授考试、自学考试。

2、组织护士学习书写论文方面的知识。

3、认真做好实习带教工作，按要求制定实习带教计划，带教老师以身作则，严格管理，保证带教质量，实习同学反馈较好。

四、存在的不足

1、新护士的急救技术还需加强培训。

2、病房管理需进一步加强。

**第四篇：2024年泌尿外科护理工作总结**

2024年泌尿外科护理工作总结

2024年在院领导、护理部及科主任的领导下，贯彻落实关于“推广优质护理服务”的部署和要求，结合广东省卫生系统创争活动和“三好一满意”活动，深化“以病人为中心”的服务理念，紧紧围绕“改革护理模式，履行护理职责，提供优质服务，提高护理水平”的工作宗旨，在我院迎接二级甲等医院的工作目标下，我科继续巩固优质护理工作，深化护理服务内涵，执行床边工作制，落实三级质控，三级查房，保持护理质量持续改进。现将2024年护理工作总结如下。

一、加强落实核心制度及护理质量管理，确保护理安全

1护士长负责对每个护理人员工作控制，把好医嘱关、查对关、交接班关、重病人护理关、特殊检查诊治关。2严格执行医院的各项规章制度，强化科室护理队伍管理，紧抓护理核心制度，经常检查各项护理工作的落实和执行情况。落实核心制度与狠抓临床护理质量的管理。3完善和执行临床护理核心工作制度，全科护士遵守医院各规章制度，服从护士长的安排，坚守工作岗位，履行职责，保证各项治疗护理工作准确及时地进行。4培养专科高级责任护士（护师以上职称）具备综合评估，判断和处理护理问题，5能掌握危重、大手术、疑难病人的抢救程序，擅于与病人或者家属进行有效的沟通，能够正确解答前列腺电切术后的注意事项及持续膀胱冲洗的正确操作。6能够落实及执行情况以及各项护理文件书写质量并不断提高。

二、实行了“包干负责制”，提高服务质量 落实了责任包干，实行小组负责、包干到人的临床护理工作模式。我科护士分层管理，根据患者病情、护理难度、技术要求等要素对护士进行合理分工，护理患者实行小组负责制，构建专业组长-责任护士工作模式。落实分级护理制度，做到病人分级，护士分层。既强调高年资护士对危重病人的管理，又强调人人参与生活护理。实行整体包干全人护理，保证责任护士管床到位。专业组长不仅分管病人还负责对本小组护士工作给予监督管理，并指导本组护理人员完成医疗护理任务及危重病人的护理；责任护士负责对所分管病人病情的观察，落实治疗性护理和健康教育，心理护理，生活护理，做到全程全方位护理。

三、注重服务细节，提高病人满意度。

坚持以病人为中心，以质量为核心，为病人提供优质的宗旨，加强护理人员医德医风建设，落实护理人员行为规范，在日常工作中要求护理人员微笑服务，文明用语。每月对住院病人发放满意度调查表，满意度调查结果均在95%以上，也多次获得患者的表扬信，锦旗。并对满意度调查中存在的问题提出了整改措施。每月科室定期召开工休座谈会一次，征求病人的及家属意见，对病人及家属提出的要求给予最大的满足。深入开展以病人为中心的健康教育，通过制定并发放健康教育卡，以通过护士的言传身教，黑板报宣传，让病人熟悉掌握疾病预防，康复及相关的医疗，护理及自我保健常识等知识。以细小优质的服务得到了病人及家属的称赞。

四、规范护理文书书写，减轻护士书写压力

护理文书即法律文书，是判定医疗纠纷的客观依据，书写过程中要认真斟酌，能客观、真实、准确、及时、完整的放映病人的病情变化，不断强化护理文书正规书写的重要意义，使每个护士能端正书写态度，同时加强监督力度，每班检查上一班记录有无纰漏，质控小组定期检查，护士长定期和不定期检查及出院病历终末质量检查，发现问题及时纠正，每月进行护理文书质量分析，对存在问题提出整改措施，并继续监控。我科自2024年开始至今根据专科特点采取表格化护理文书，使用泌尿科及烧伤护理记录，大大减少了护士用于记录的时间。护士有更多的时间提供直接护理服务。

五、加强护士素质教育，提高护理服务质量。

1充分发挥护理质量控制小组的作用，科内质控小组将每个月个人需要完成的核心制度应急预案及基础操作考核列成表格，使护士们随时可以掌握自己各项考核的进度以及完成情况。发现护理隐患、发生护理差错，及时护理质量持续改进座谈会及科内生活会，总结工作中的缺点和不足，及时给与纠正。认真分析差错的原因，讨论纠偏措施，避免类似事件再次发生。

2针对病房年轻护士多，处理纠纷等突发事件的经验不足，更加注重护士沟通能力的培养。利用疑难病历讨论时间、生活会等鼓励护士参加讨论，以培养其沟通能力。并根据具体案例，具体分析，组织讨论，教会年轻护士学会处理问题。

六、加强三基三严培训，提高护理人员素质：

1、制定与落实各级护理人员业务培训和三基考核计划。按岗位及护士个性化需求进行各类护理技能培训，落实分层次培训和个性化培训，如岗前培训、优质护理服务、护理技术操作、护理急救技能、安全护理、护理文书的书写及危重病人的观察技能、护理质控、护理查房等，使我们的技术越来越娴熟，不断提高护士技能能力。也保证了我们为患者提供优质的护理服务。

2、为了能更好的为人民服务，组织护士学习核心制度以及各项应急预案，每个月有计划的学习、示教2项护理操作、2个核心制度、应急预案、护理操作、核心制度、应急预案的学习在科内基本已经成为常态工作。护士通过学习，自觉地运用到日常工作中，养成了良好的工作习惯，确保了病房的护理安全。3每月定期组织业务学习，全年共进行业务学习70余次。并不断完善科内护理常规。修改完善《泌尿外科护理常规》。拓宽了护士的知识面，提高了护士理论水平。在对患者的健康宣教中，体现了护士们较高的知识水平，收到患者、家属及医生的一致好评。4每月坚持开展护理病例讨论，针对护理疑难病例，危重症病例，全科护士展开讨论，各抒己见，提高了护士对疑难危重病人的护理水平，同时又将可能发生的问题想在前头，提高了对护理问题的预见性和应对能力。5每月科室质控小组有计划是对科内护士进行护理技能考核，年末各级护理人员参加科内组织的专科理论及护理部组织的理论考试、参加率100%，考核合格率为100%。通过一年的三基三严培训，使护士的业务水平不断提高，为患者提高更加优质的服务。

七、急救物品完好率达100%

急救物品进行“四定”管理，即定位放置、定额数量、定人负责、定期检查。每周专管人员进行全面检查一次，护士长每周检查，随时抽查，保证了急救物品始终处于应急状态。不准任意挪用或者外借，谁开谁用后谁要及时清理、消毒，消耗部分应及时补充，补充完后由谁使用封条封好。所有急救物品设施处于应急状态及有效期内，杜绝过期物品及药品存在。

八、加强院感工作

1、按医院内感染管理标准，重点加强了医疗废物管理，完善了医疗废物管理制度，组织学习医疗废物分类及医疗废物处理流程，使我科医疗废物分类、收集、包装、交接等做到规范管理。

2、组织学习洗手的目的及流程并进行了考核，样执行手卫生，杜绝院内交叉感染。

3、组织学习多重耐药菌感染患者的隔离措施及流程，建立多重耐药菌感染隔离指引。

九、倡导护理人员主动报告不良事件

落实并完善了不良事件登记报告制度，采取鼓励无惩罚性报告及网上填写报告，并倡导护理人员主动报告不良事件，做到实事求是，不隐瞒、不谎报、不拖延。并每月对护士工作中常见的不安全表现、护理事故常见原因，进行了总结分析，提出了如何防止护理事故及差错的发生。本无护理差错事故发生。

十、存在问题、工作设想及今后努力方向

（一）存在问题

1、晨间护理及基础护理质量差。

2、病房管理有待提高，病人自带物品及陪伴人员较多。

3、新护士专科知识薄弱，疾病护理及健康教育宣教不够深入，缺乏动态连续性。

4、学习风气不够浓厚，无学术论文。

5、护理文书书写有漏项、漏记、内容缺乏连续性等缺陷。

6、低年资护士工作能力及心理素质有待进一步提高。

（二）工作设想

1、制定2024年工作计划，制定详细的培训计划，使科内护士培训规范化。

2、根据80后护士的特点，注重低年资护士工作能力、心理承受能力的培训，使她们尽快的投入到工作中。

3、提高自身业务水平，加强管理知识的学习，提高自身管理水平。

4、加强设备的投入，注重创优工作内涵。

（三）今后努力方向 在新大楼投入使用的全新明亮的优美环境一年里，泌尿外科在落实医院各项目标中，较好地完成了各项护理工作。不断提高护理素质及工作水平，适应医院改革发展的需要，为打造怀医护理品牌，区域性综合医院品牌而努力奋斗。我们相信我们能做地更好。

**第五篇：2024年泌尿外科护理工作计划**

2024年泌尿外科护理工作计划

2024年泌尿外科护理团队继续在院领导、护理部的领导下，依据国家卫计委下发的《优质护理服务评价细则》，扎实开展优质护理工作，提升护理服务质量，提高病人满意度。落实精细化、科学化、规范化管理；认真落实奖惩制度，强化专业知识培训、危重病人护理、应急预案演练，提高护理人员专业知识水平。以患者为中心，进行全面护理质量管理，利用PDCA循环达到持续改进临床护理质量，不断提升护理内涵和服务水平，真正实现质量、安全、服务、管理的持续改进，将完成以下几个方面的工作：

一、提高护理质量，达到质量持续改进

1、严格执行各项规章制度，运用SOP和PDCA的管理方法，使护士们养成良好的行为习惯从而使科室形成一种良好的风气，以利于科室长远发展。

2、对照护理质量评分标准，护士长对病区护理质量全面检查，每周抽查2-3项，发现问题，及时反馈，提出整改措施。

3、要求护理人员下班前自查本班次护理工作的完成情况，发现问题次日晨会集中反馈。

4、进一步深化护士长日沟通制，每天至少5次深入病房,对重点病人进行检查与护理指导，检查病人所需及护理工作是否落实到位。

二、加强护理安全管理，保障患者安全

1、认真落实护理核心制度，并能运用到实际工作中。

2、加强重点病人的护理：如手术病人、危重病人、老年病人，在 早会或交接班时对上述病人做为交接班时讨论的重点，对病人现存的和潜在的风险作出评估，达成共识，引起各班的重视。

3、进一步规范护理文书书写，减少安全隐患，重视现阶段护理文书存在问题，记录要“客观、真实、准确、及时完整”，避免不规范的书写，如错字、涂改不清、前后矛盾、与医生记录不统一等，使护理文书更标准化和规范化。

4、做好患者风险评估管理，加强危急重症病人监控督导，控制护理不良事件的发生率，避免医疗纠纷的发生，确保患者安全。

5、平时工作中注意培养护士的应急能力，对每项应急工作，如输血、输液反应、特殊液体、药物渗漏、突发停电等，都要做回顾性评价，从中吸取经验教训，提高护士对突发事件的反应能力。

6、每季度带领护士进行一项护理应急预案演练，让护士尤其是年轻护士遇到突发状况不紧张、不慌张，按流程按制度进行有序工作。

三、深化优质护理服务，提升护理内涵

1、继续落实责任制整体护理，优化排班模式，忙时加班，闲时轮休。

2、责任护士从入院到出院的各种治疗给药、病情观察、基础护理以及健康教育等为患者提供连续、全程的工作，切实做好优质护理服务。

3、深化护士分层使用，依据病人病情、护理难度和技术要求分配责任护士，危重患者由年资高、能力强的护士负责，体现能级对应。

4、加强医护沟通与合作，加强和完善护士绩效考核与奖金分配制 度，真正做到多劳多得、优劳优得。让护士明确工作方向、努力奋斗目标，激发护士工作热情，提高护士工作积极性。

5、继续加强护士日常行为礼仪培训，进一步规范床头交接班，提高护理人员服务素质。

6、科室每月进行满意度调查，包括医生及病人，听取同事及病人对护理工作的满意程度，不断改进护理工作。

7、定期到我院其它科室或外院参观，学习先进的经验及举措。

四、提高科室护士整体素质，建立高效、正能量的泌尿外科护理团队

1、围绕临床常用知识、技能，“缺什么，学什么”为学习原则，制定护理人员培训计划，进行培训及考核。

2、为提高科室护士临床综合能力，根据护士级别通过讲座、查房、技术考核等形式，进行分层培训。科室共有6名N3护士，3名N2护士，要让N3护士充分发挥其岗位职责，每月安排其轮流对科室护理人员进行理论学习、操作培训、护理查房、危重病人抢救护理、应急预案的讲课。护士长针对她们的培训对其进行考核。

3、加强专科护士培养，2024年争取外派1名护理骨干去省院泌尿外科进修学习，选派4-5名护士参加护理学会组织的短期培训，回科室后，对大家在进行专业培训，加快培养临床专业化，提高专科护理能力。

五、做好教学及带教工作

1、加强护理临床教学管理，加强实习士的教学工作。严格实习护士的带教、出科考核，定期召开实习生座谈会，征求意见，改进工 作。

2、提升护理科研能力，鼓励护士积极参加学术交流会、撰写论文、论著，力争N3护士每年要在正规杂志发表论文一篇。积极开展护理新技术，鼓励护士工作中善于动脑发现问题，解决问题，不断进行护理小革新小创造。

六、完成2024年护理管理目标：

1、病区管理合格率≥90%

2、特、一级护理合格率≥90%

3、基础护理合格率≥95%

4、护理文书书写合格率≥95%

5、优质护理质量考核合格率≥95%

6、消毒隔离合格率≥90%

7、“三基”培训合格率≥90%

8、分级护理合格率≥90%

9、护士行为规范合格率≥95%

10、急救物品完好率100%

11、优质护理服务开展率100%：

12、住院患者对护士的满意度≥90%

13、急危重症患者安全转运合格率≥95%

14、围手术期前后患者的护理合格率≥95%

15、健康教育覆盖率100%；健康教育知晓率≥95%

16、患者身份识别管理合格率≥95%

17、住院患者跌倒/坠床风险评估率≥95%

18、住院患者压疮风险评估率≥95% 各项考核合格分均为85分。

泌尿外科：张娟2024年12月29日

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找