

集束化护理对泌尿外科老年衰弱患者术后体位相关性并发症的研究

黄丽薇, 黄婷婷, 曹伟, 张潇匀, 张凤萍*

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 探讨集束化护理对降低泌尿外科老年衰弱患者术后体位相关性并发症发生率及改善舒适度的效果。**方法** 选取 2025 年 1 月—2025 年 6 月在我院全身麻醉下行择期手术治疗的 60 例泌尿外科老年衰弱手术患者。采用随机数字表法将患者随机分为参照组与观察组, 每组各 30 例。参照组给予常规围手术期护理, 观察组在围术期常规护理基础上实施集束化护理干预。比较两组患者的术后体位相关性并发症发生率及舒适度评分。**结果** 观察组的临床护理效果、体位相关性并发症及舒适度评分均优于参照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对泌尿外科老年衰弱手术患者实施集束化护理, 能有效降低术后体位相关性并发症风险, 并显著提升患者舒适度, 具有积极的临床应用价值。

【关键词】集束化护理; 泌尿外科; 老年衰弱; 体位相关性并发症

【收稿日期】2025 年 12 月 16 日

【出刊日期】2026 年 1 月 22 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20260012

Research on bundle nursing for postoperative position related complications in elderly patients with urological frailty

Liwei Huang, Tingting Huang, Wei Cao, Xiaoyun Zhang, Fengping Zhang*

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To explore the effect of bundle nursing on reducing the incidence of postoperative position related complications and improving comfort in elderly patients with urological frailty. **Methods** Sixty elderly patients with urological frailty who underwent elective surgery under general anesthesia in our hospital from January 2025 to June 2025 were selected. The patients were randomly divided into a reference group and an observation group using a random number table method, with 30 cases in each group. The reference group received routine perioperative care, while the observation group received bundled nursing interventions based on routine perioperative care. Compare the incidence of postoperative position related complications and comfort scores between two groups of patients. **Results** The clinical nursing effect, posture related complications, and comfort score of the observation group were better than those of the reference group ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing bundled care for elderly patients undergoing urological surgery for frailty can effectively reduce the risk of postoperative position related complications and significantly improve patient comfort, with positive clinical application value.

【Keywords】Bundle nursing; Urology surgery; Elderly frailty; Posture related complications

随着医学科技的飞速发展, 微创及精准化手术方式的广泛应用, 使得泌尿外科手术成为治疗老年衰弱患者常见泌尿系疾病, 如良性前列腺增生、膀胱肿瘤、复杂性肾结石等治疗。然而, 这类患者常因年龄因素, 伴随生理功能衰退、多病共存、营养不良及活动能力下降等衰弱特征^[1], 其术后康复轨迹面临显著挑战。尤为值得关注的是, 手术所需体位主要以截石位和侧卧位为主, 术后早期活动受限因素较多, 极易诱发一系列体

位相关性并发症, 包括压力性损伤、术后肢体疼痛、麻木、神经损伤、下肢深静脉血栓形成及肺部感染等。这些并发症在老年衰弱患者中发生率较高, 不仅严重阻碍其康复进程、显著延长住院时间、增加医疗负担, 更对患者的生活质量造成严重影响^[2]。面对老年衰弱患者复杂的风险因素和多系统交互影响, 传统的术后护理模式侧重于单点干预或常规监测, 在有效预防和管理此类体位相关性并发症方面存在局限性。因此, 探索基

*通讯作者: 张凤萍

于最佳证据的整合性护理策略显得尤为迫切。集束化护理是一种以循证医学为基础的综合护理策略, 它整合一系列经过实证有效的干预措施, 共同应用于特定难治性临床问题^[3]。该模式强调措施的个性化、全面性和连续性, 其核心理念在于通过优化护理流程、提升措施执行的依从性与完整性, 有效控制关键变量, 从而显著改善患者结局。在重症监护病房、围手术期患者管理等领域, 集束化护理已被证实能有效降低各类并发症的发生率。基于老年衰弱患者在泌尿外科手术后体位相关性并发症的高风险性、严重后果, 以及集束化护理在整合循证干预、优化流程方面的潜在优势^[5], 本研究通过应用集束化护理策略, 探讨其对降低本院泌尿外科老年衰弱手术患者体位相关性并发症、促进康复的效果, 具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月—2025 年 6 月在我院全身麻醉下行择期手术治疗的 60 例泌尿外科老年衰弱手术患者。采用随机数字表法将患者随机分为参照组与观察组, 每组各 30 例。参照组男性 14 例, 女性 16 例, 年龄 65~81 岁, 均值 (72.24±1.25) 岁; 观察组 (n=30), 男性 18 例, 女性 12 例, 年龄 66~80 岁, 均值 (72.25±1.22) 岁, 两组患者一般资料比较无统计学差异 (P>0.05)。纳入标准: 全麻下行择期手术治疗的老年衰弱患者; 年龄≥65 岁, 确定为衰弱状态, 即至少存在 3 种以下情况: 体重下降、握力减弱、步速减慢、疲惫感、低体力活动; 美国麻醉医师协会 (America Society of Anesthesiologist, ASA) 分级 I~III 级。排除标准: 语言表达障碍或患有精神疾病患者; 严重心、肝、肾疾病, 影响观察指标的患者; 术前已存在压力性损伤、下肢深静脉血栓或肺部感染等体位相关性并发症; 中途自行退出研究者。本研究经医院伦理委员会伦理审批 (KYLL-2025-1458), 所有患者对本研究均知情同意。

1.2 护理方法

1.2.1 参照组给予泌尿外科专科手术常规护理措施, 密切观察患者的生命体征, 展开相应护理。

1.2.2 观察组实施集束化护理, 具体如下: (1) 术前全面评估与针对性准备: 患者入院后, 由护理团队对患者进行身体功能、营养状况、认知功能、皮肤完整性等多个维度的整体评价, 重点观察患者有无脊柱畸形、关节活动受限等情况。依据评价结果, 制定个体化的护理方案, 对有营养不良的患者实施手术前的营养支持, 以提高其对皮肤和组织的耐受力。对患者及家属详细

讲解术后管理的注意事项与重要性, 使他们能更好地配合护理工作。(2) 术中精细化体位管理: 采用流体体位垫, 着重防护骶尾部、足跟及肘部等压迫区域, 防止与手术台的直接接触。对不同的术式进行适当的调整, 如侧卧位患者在腋下放置一个柔软的枕头, 以避免臂丛神经受到压迫; 在腰间放置合适的垫子, 以维持脊椎的正常曲度。巡回护理人员要定期对患者的体位进行巡视, 以保证患者的体位平稳, 并且不会对患者的呼吸和循环功能造成影响, 还要注意对受压区域的肤色进行观察, 及时发现异常并及时调整。(3) 术后动态监测与科学体位调整: 术后回到病房, 按照不同的麻醉方法和术式, 指导患者采取适当的体位。全身麻醉未清醒患者取枕平躺, 头部朝一侧, 避免吸入呕吐物; 硬膜外麻醉患者平躺 6 个小时以后, 可以适当调整体位。护士应每 2 个小时帮助患者翻身, 并配合使用减压床垫或气垫床等, 减轻患者的局部负荷。要注意对患者的肌肤情况进行检查, 如出现压红、疼痛等早期表现, 要及时进行按摩或减压。

1.3 指标观察

1.3.1 临床护理效果

评估 2 组临床护理效果, 标准如下: (1) 显效: 患者排尿不适、尿频、尿急、尿痛等泌尿系统症状均有不同程度的缓解或消除, 生活自理能力大幅提升; (2) 有效: 泌尿系统症状得到了明显的改善, 但仍然需要一些辅助来进行日常生活; (3) 无效: 泌尿系统症状无显著改变或加重, 生活自理能力没有提高或降低。有效率= (显效+有效) /例数×100%。

1.3.2 体位相关性并发症

评估 2 组的体位相关性并发症, 包括肩部疼痛、下肢麻木、神经损伤及静脉血栓。发生率=发生例数/例数×100%。

1.3.3 舒适度评分

使用舒适状况量表 (GCQ), 评估 2 组的舒适度评分。量表内容包括生理、心理、社会文化及环境四个维度, 分值为 0~100 分, 分数与舒适度呈正相关^[5]。

1.4 统计学分析

软件 SPSS23.0 中录入并处理数据, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$), 行 t 检验, 计数资料 n (%), 行 χ^2 检验, P<0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比临床护理效果

观察组的临床护理有效率明显高于参照组 (P<0.05), 见表 1。

2.2 对比体位相关性并发症

观察组的体位相关性并发症发生率低于参照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 比较舒适度评分

观察组的多项舒适度评分均高于参照组 ($P < 0.05$)，如表 3。

表 1 对比临床护理效果 (n, %)

| 类别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率 |
|----------|----|----|----|----|-------------|
| 观察组 | 30 | 17 | 13 | 0 | 30 (100.00) |
| 参照组 | 30 | 9 | 12 | 9 | 21 (70.00) |
| χ^2 | - | - | - | - | 10.588 |
| P | - | - | - | - | 0.001 |

表 2 对比体位相关性并发症 (n, %)

| 类别 | 肩部疼痛 | 下肢麻木 | 神经损伤 | 静脉血栓 | 发生率 |
|------------|------|------|------|------|------------|
| 观察组 (n=30) | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 (3.33) |
| 参照组 (n=30) | 4 | 3 | 2 | 2 | 11 (36.67) |
| χ^2 | - | - | - | - | 10.417 |
| P | - | - | - | - | 0.001 |

表 3 比较舒适度评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 类别 | 例数 | 生理 | 心理 | 社会文化 | 环境 |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 观察组 | 30 | 78.48 ± 2.59 | 65.16 ± 2.58 | 74.23 ± 2.48 | 90.35 ± 2.33 |
| 参照组 | 30 | 66.54 ± 2.56 | 51.42 ± 2.24 | 67.39 ± 2.34 | 86.94 ± 2.69 |
| t | - | 17.958 | 22.026 | 10.988 | 5.248 |
| P | - | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

3 讨论

泌尿外科老年衰弱患者出现体位相关性并发症，主要因机体功能减退，肌肉萎缩，平衡感和协调能力减弱，再加上术后肢体活动受到限制，如果长时间卧床或者体位不正确，很容易发生压疮、深静脉血栓、坠积性肺炎等多种疾病，这对患者的康复进程和生活质量都有很大的影响^[6]。本次研究证明，观察组的临床护理效果、体位相关性并发症及舒适度评分均优于参照组 ($P < 0.05$)。通过为泌尿外科老年衰弱患者实施集束化护理，使观察组患者的临床护理有效率达到 100.00%，体位相关性并发症仅为 3.33%，明显优于参照组的 70.00% 及 36.67%，且观察组患者在生理、心理、社会文化及环境四个维度的舒适度评分均高于参照组，说明观察组患者所使用的集束化护理，通过多维度干预策略，切实提升了护理服务的精准性与系统性。通过建立规范化的护理程序，从体位管理、并发症预防到心理支持等层面开展协作式的干预，不仅可以减少老年衰弱患者由于体位不当而导致并发症的发生，还可以通过个体

化的心理辅导和环境优化，来提升患者的身体和心理舒适度^[7]。集束化护理通过为泌尿外科老年衰弱患者实施个性化的康复训练，实现闭环化的照护服务，能够提高泌尿外科老年衰弱患者的诊疗效果，具有重要的理论意义和应用价值^[8]。

综上所述，泌尿外科老年衰弱患者实施集束化护理的效果较好，有助于降低术后体位相关性并发症的发生率，提高患者的舒适度评分，值得推广与应用。

参考文献

- [1] 姜欣渝.老年泌尿外科患者术前衰弱现状及风险预测模型构建[D].中国医科大学,2023.
- [2] 林丹妮,李东辉,王坤雄,等.泌尿科围手术期老年患者衰弱的临床评估与应用的研究进展[J].现代泌尿外科杂志,2024, 29(1):89-93.
- [3] 李静,余雨枫,陈思.集束化护理预防 ICU 获得性衰弱效果的 Meta 分析[J].当代护士 (上旬刊) 2021 年 28 卷 9

- 期, 18-23 页, 2021.
- [4] 谢莉,余子强,叶明芳,et al.老年前列腺增生症病人共病状态,衰弱,认知,生活质量间的关系[J].护理研究, 2024, 38(22):4115-4118.
- [5] 刘琳.MDT 介导的 ERAS 理念在衰弱老年前列腺癌患者围术期护理中的应用[D].云南中医药大学,2023.
- [6] 李莉花,黄银娟,黄丽婷.不同体位疗法联合集束化护理在极低出生体重儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022, 28(15):145-147.
- [7] 廖小玲,苏少萍.以品管圈为指导的集束化护理对前列腺
- 电切术后患者排尿状况及尿潴留的改善效果[J].泌尿外科杂志(电子版),2021,13(03):116-117+120.
- [8] 黄佩莲,刘健,李艳怡.以品管圈为指导的集束化护理对泌尿外科患者拔尿管后排尿状况及尿潴留的改善作用分析[J].护理实践与研究,2021,18(03):418-420.

版权声明: ©2026 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