

围手术期体位护理对经皮肾镜碎石术患者术后出血与舒适度的影响分析

余嘉月

广西壮族自治区南溪山医院 广西桂林

【摘要】目的 对于围手术期体位护理在经皮肾镜碎石术患者术后出血与舒适度的影响效果进行分析。**方法** 将本院（2024 年 1 月—2024 年 12 月）的 80 例患者（经皮肾镜碎石术患者）以随机分为两组。对照组应用常规护理，观察组应用围手术期体位护理，对比两组患者的术后出血、舒适度与情绪评分。**结果** 观察组在采用围手术期体位护理后，其术后血色素下降值（ $17.56 \pm 0.73 \text{g/L}$ ）低于对照组，疼痛评分[术后 12h（ 6.35 ± 1.33 ）分，术后 24h（ 5.01 ± 0.08 ）分，术后 48h（ 3.13 ± 0.04 ）分]、情绪评分[抑郁（ 4.30 ± 1.14 ）分，愤怒（ 3.27 ± 0.26 ）分，紧张（ 3.65 ± 0.24 ）分，精力（ 8.27 ± 1.69 ）分，疲乏（ 6.08 ± 1.45 ）分，混乱（ 4.57 ± 1.15 ）分，总分（ 28.67 ± 5.24 ）分]均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 经皮肾镜碎石术患者采用围手术期体位护理效果明显，可有效降低患者术后出血度，提高舒适度，值得广泛推广与应用。

【关键词】 围手术期体位护理；经皮肾镜碎石术；术后出血；舒适度

【收稿日期】 2025 年 11 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 12 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250643

Analysis of the impact of perioperative postural nursing on postoperative hemorrhage and comfort in patients undergoing percutaneous nephrolithotomy

Jiayue Yu

Nanxishan Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Guilin, Guangxi

【Abstract】Objective To analyze the effect of perioperative postural nursing on postoperative hemorrhage and comfort in patients undergoing percutaneous nephrolithotomy. **Methods** A total of 80 patients (undergoing percutaneous nephrolithotomy) in our hospital from January 2024 to December 2024 were randomly divided into two groups. The control group received routine nursing, while the observation group received perioperative postural nursing. The postoperative hemorrhage, comfort, and emotional scores of the two groups were compared. **Results** After adopting perioperative postural nursing, the observation group had a lower postoperative hemoglobin decrease value ($17.56 \pm 0.73 \text{g/L}$) than the control group. The pain scores [12h after operation (6.35 ± 1.33) points, 24h after operation (5.01 ± 0.08) points, 48h after operation (3.13 ± 0.04) points] and emotional scores [depression (4.30 ± 1.14) points, anger (3.27 ± 0.26) points, tension (3.65 ± 0.24) points, energy (8.27 ± 1.69) points, fatigue (6.08 ± 1.45) points, confusion (4.57 ± 1.15) points, total score (28.67 ± 5.24) points] in the observation group were all better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Perioperative postural nursing has a significant effect on patients undergoing percutaneous nephrolithotomy, which can effectively reduce the degree of postoperative hemorrhage and improve comfort, and is worthy of widespread promotion and application.

【Keywords】 Perioperative postural nursing; Percutaneous nephrolithotomy; Postoperative hemorrhage; Comfort

尿路结石是泌尿系统常见疾病，随着时间推移，结石会逐渐增大，导致腹部抽筋、肾脏积水和血尿等不适，这些不适对患者健康构成了威胁^[1]。目前手术被视为治疗上尿路结石的首选方法，常规手术操作通道约为 24F，即标准通道经皮肾输尿管取石，但术后并发症发生率

较高，因此需要寻找更加合适的手术方法^[2]。经皮肾镜碎石术是近年来新型微创手术方法，但由于接受经皮肾镜碎石术的大部分患者为老年患者，其心血管的储备功能减弱，容易发生术后出血现象，影响患者舒适度。因此对于经皮肾镜碎石术患者围手术期需进行护理干

预,以此减低术后出血风险^[3]。近年来我院将体位护理引入经皮肾镜碎石术患者围手术期护理中,对其具体应用效果还未进行系统分析。基于此,本文研究了围手术期体位护理在经皮肾镜碎石术患者术后出血与舒适度的影响效果,报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

研究以医院 2024 年 1 月—2024 年 12 月所接收的 80 例经皮肾镜碎石术患者为研究对象,随机数字法分为观察组(40 例,男 25 例,女 15 例,年龄 65~85 岁,平均 (76.2 ± 4.31) 岁)与对照组(40 例,男 23 例,女 17 例,年龄 63~86 岁,平均 (75.5 ± 5.34) 岁)($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理:解释与经皮肾镜碎石术前、术后相关的知识和预后方案,为患者创造一个安静而整洁的病室环境,确保能够顺利进行身体护理干预。确保床铺整洁有序,及时护理患者的皮肤和患处,使其保持清洁。减轻患者的生理疼痛,并及时处理各种症状,以确保他们感到舒适和安心。

观察组采用围手术期体位护理,主要内容如下:

1.2.1 建立护理小组

小组由护士长为组长,5 位责任护士为小组成员。护士长对成员进行体位护理理论培训,通过小组会议,护理人员根据自己的经验和收集的信息评估护理计划的可能性,了解患者的病情变化,调整护理计划,确保护理能够满足所有患者的需求。

1.2.2 术前体位护理

由于经皮肾镜碎石术手术的特殊性,护理人员于术前三天将患者的个人资料与病历进行了解;对患者社会关系、家庭关系进行了解;对患者社会角色与家庭角色以及患病前后性格转变等情况进行了解。对患者普及术中会采取的两种体位,可以通过图谱与视频讲解,便于患者理解。提前教患者模拟术中俯卧位,即在患者侧身区腹部位置垫好垫子后,使其腰背呈现一条直线,需逐渐增加持续时间,最终要坚持三个小时左右。练习时间避免选择在患者刚进餐后,防止出现头晕、胸闷等情况。待患者将以上体位可保持三小时且无呼吸急促、血压心率异常即可说明术前体位训练完成。

1.2.3 术后体位护理

术中需在麻醉后先取截石位,待输尿管插管完成后再将患者体位摆放为俯卧位进行手术。(1)截石位护理,需由两位护理人员同时进行,帮助患者将腿部抬高,以消退抬平为宜,膝盖角度保持在九十度,防止患

者关节损伤。(2)俯卧位护理,改变体位时需将患者下肢缓慢放下,由三位护理人员共同帮助患者翻身,将双肩垫高后,在盆骨下方放置垫子,根据患者体型选择垫子的高度,体型肥胖者需选择较正常人更高的垫子,以胸腹悬空为宜,保持患者呼吸通畅。再将其侧身区垫高,高度为三十度,两侧上肢以蛙式放置于床侧托架处。术中需要根据手术进展进行垫子位置的调整,且需通过细节管理减轻患者术中焦虑与不适,以确保患者的舒适感和治疗效果,感受到尊重与温暖,提升医疗护理体验。

1.2.4 术后体位护理

(1)搬运过床体位护理,需将手术车与平车摆放平行后,以滚动发法缓慢将患者转移到平车上,送回病房时,需在四个人合力下将患者平抬至病床上。转移过程中需注意患者手术伤口。避免挤压。检查尿管是否通畅,如果发生组织或者血块阻塞尿管,应及时予以疏通。另外应注意冲洗液的温度,避免尿管内球囊体积过大等。(2)卧床体位护理,手术结束 6 小时内需将枕头去掉,使患者平躺,6 小时后可垫上枕头,缓解不适感。术后 1 天可以根据患者恢复情况进行体位变换,半卧位时需要将枕头垫在患者双膝下,下肢自然伸展;仰卧位时可以帮助患者取健侧卧位,避免长时间保持同一位位导致血液流通受阻,造成静脉栓塞等情况。(3)其余护理,考虑到许多患者长期忍受疾病的困扰,再加上疾病本身和各种外部因素的综合影响,焦虑、消极甚至抑郁等情绪较常出现。这些情绪会显著减少患者对治疗的依从性,影响治疗效果,进而加剧疾病的发展。因此,全面了解患者真实需求和心理状态也非常关键,改善与患者的沟通和互动,实施个性化策略来缓解其心理困扰,并积极强化以促进他们培养乐观信念并增强战胜疾病信心。

1.3 观察指标

(1)术后出血:以血色素下降值为评判标准。(2)舒适度:采用 NRS 量表,分值为 0-10 分,分值越高,说明患者疼痛度越低,舒适度越高。(3)情绪评分:使用简明心境问卷(POMS)来评估抑郁、愤怒、紧张、精力充沛、疲劳和困惑的程度。较高的能量得分表示情绪状态更积极;相反,其他类别得分降低则意味着情绪状态不够有利。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析, $(\bar{x} \pm s)$ t 检验, $(\%)$ χ^2 检验。 $P<0.05$ 有意义。

2 结果

2.1 术后出血对比

从表 1 的结果能看出, 观察组术后血色素下降值低于对照组 ($P<0.05$)。

表 1 术后出血情况对比 ($\bar{x}\pm s$, g/L)

组别	例数	血色素下降值
观察组	40	17.56 ± 0.73
对照组	40	23.65 ± 1.67
t	-	21.1330
P	-	0.0001

2.2 疼痛评分对比

观察组: 术后 12h (6.35 ± 1.33) 分, 术后 24h (5.01 ± 0.08) 分, 术后 48h (3.13 ± 0.04) 分; 对照组: 术后 12h (7.98 ± 1.62) 分, 术后 24h (6.54 ± 0.09) 分, 术后 48h (5.72 ± 0.06) 分。观察组术后疼痛情况低于对照组 ($P<0.05$)。

2.3 情绪评分对比

观察组: 抑郁 (4.30 ± 1.14) 分, 愤怒 (3.27 ± 0.26) 分, 紧张 (3.65 ± 0.24) 分, 精力 (8.27 ± 1.69) 分, 疲乏 (6.08 ± 1.45) 分, 混乱 (4.57 ± 1.15) 分, 总分 (28.67 ± 5.24) 分; 对照组: 抑郁 (5.83 ± 1.01) 分, 愤怒 (5.67 ± 1.07) 分, 紧张 (5.38 ± 1.15) 分, 精力 (6.83 ± 1.07) 分, 疲乏 (7.43 ± 1.01) 分, 混乱 (6.85 ± 1.02) 分, 总分 (34.97 ± 5.33) 分。观察组情绪评分优于对照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

经皮肾镜碎石术后容易发生出血现象, 若采用止血剂止血, 可能会诱发血栓的出现, 因此需要在患者围术期进行护理干预, 避免出血风险^[4]。虽然过去的常规护理可以在一定程度上改善患者预后, 但内容相对均匀, 缺乏教育, 缺乏重点等缺点, 往往导致患者遵守不力, 无法坚持护理管理, 导致护理效果不大^[5]。

体位护理可以针对患者在术前、术中、术后不同时间段进行不同的体位摆放与护理干预, 可在提高患者舒适度的同时降低出血风险。本次研究结果显示: 观察组在采用围术期体位护理后, 其术后血色素下降值低于对照组, 术后疼痛情况低于对照组, 情绪评分优于对照组 ($P<0.05$)。均可说明观察组所实施的围术期体位护理效果明显, 是因为围术期体位护理在患者术前

进行体位训练, 可让患者提前熟悉手术体位摆放情况以及手术流程, 降低其陌生感, 提高术中配合度; 术中体位护理根据手术进展情况进行体位更换, 在保证患者自身呼吸、血压、心率等指标无异常的情况下, 最大限度提高患者术中舒适度, 保障手术进展顺利; 术后避免长时间仰卧位出现呼吸不畅, 根据体位护理减轻患者脊柱等局部压力^[6]。再辅以心理护理提供身体、心理、精神等方面的照料和人文关怀等服务, 减轻痛苦和不适症状, 提高生命质量, 有效减轻患者对身体疼痛程度, 建立积极的心态, 有效地管理后续医疗干预。

综上所述, 围手术期体位护理对经皮肾镜碎石术患者术后出血与舒适度的影响效果明显, 可在临床应用中推广。

参考文献

- [1] 黄彩妹. 复杂性肾结石经皮肾镜碎石取石术病人予以整体护理干预的效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2025(6):195-198.
- [2] 李英. 经皮肾镜取石术治疗尿脓毒血症高危患者的围手术期护理体会[J]. 新疆中医药, 2020, 38(2):59-61.
- [3] 张燕. 手术室护理干预对经皮肾镜碎石取石术后生活质量的提升评价[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2024(12):204-208.
- [4] 曾少珊, 邓明月, 龚阳. 精细化护理在肾结石患者经皮肾镜气压弹道碎石术围术期的应用[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(4):185-188.
- [5] 朱莹, 邵芸. 肾结石患者经皮肾镜碎石取石术的全程护理干预方法及应用价值[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2025(4):174-177.
- [6] 王霞, 曹茜, 尤永梅. 体位护理联合手术护理路径对胆囊切除患者术后胃肠功能的影响[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2025(1):180-183.

版权声明: ©2025 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