

# 经皮肾镜取石术后患者早期下床活动的护理干预效果观察

马妹芳

上海市浦东医院 上海 201399

**【摘要】**目的：探讨经皮肾镜取石术后患者早期下床活动的护理干预效果。方法：选取2023年1月—2025年1月在本院接受经皮肾镜取石术治疗的患者80例，随机数字表法分为观察组（实施早期下床活动护理，40例）与对照组（采用常规护理，40例），比较护理效果。结果：观察术后首次排气时间、术后住院时间均短于对照组，并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：经皮肾镜取石术后对患者实施早期下床活动护理干预，可以有效促进患者术后恢复，减少并发症的发生。

**【关键词】**：经皮肾镜取石术；早期下床活动；护理效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.088

在临床治疗肾结石、输尿管上段结石的过程中，经皮肾镜取石术已然成为主流微创技术，在临床应用中占据重要地位。该技术相较于传统开放手术，具备显著优势：创伤方面，无需大面积切开腰部组织，仅需建立微小穿刺通道，对患者身体损伤极小；取石效果上，能精准抵达结石所在部位，实现结石彻底清除，有效避免残留；疗效层面，术后患者恢复速度较快，治疗效果确切，能有效缓解患者的临床症状，因此被广泛应用于临床治疗中。但需要重点关注的是，术后多数患者因伤口存在疼痛感、担心穿刺通道出血、害怕活动影响伤口愈合等因素，往往选择长期卧床休息。长期卧床会导致下肢血液循环减慢、肺分泌物淤积、膀胱收缩乏力，进而容易引发下肢静脉血栓等多种并发症，这些并发症不仅延长患者住院时间，还会加重其身体负担，延缓术后康复进程。鉴于此，为切实改善患者术后恢复效果，减少各类并发症的发生，减轻患者痛苦，临床护理领域已逐渐提高对术后早期下床活动护理干预的重视程度，将其作为优化术后护理方案、促进患者快速康复的重要举措。基于此，本文旨在探讨经皮肾镜取石术后患者早期下床活动的护理干预效果

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月—2025年1月在本院接受经皮肾镜取石术治疗的患者80例，随机数字表法分为观察组与对照组。观察组男性22例、女性18例，年龄28~65岁，平均 $(46.5 \pm 8.2)$ 岁。对照组男性23例、女性17例，年龄29~64岁，平均 $(45.8 \pm 8.5)$ 岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），有可比性。所有患者均符合经皮肾镜取石术手术指征；排除合并下肢静脉血栓病史及术后出现严重出血、感染的患者。

### 1.2 方法

术后给予对照组常规护理：密切监测生命体征、指导患者合理饮食、基础生活护理等。

在常规护理的基础上观察组实施早期下床活动护理干预：

(1) 术前干预：护理人员需主动与患者及家属沟通，详

细讲解术后早期下床活动对促进身体康复、减少并发症的重要性，逐一说明活动的具体时间、操作方法、注意事项，以及活动过程中可能出现的不适症状和应对方式。同时耐心解答患者及家属的疑问，缓解其内心的焦虑、恐惧情绪，提高患者的治疗配合度；与此同时，指导患者提前进行床上翻身、四肢屈伸等基础肢体活动训练，帮助其提前适应术后活动节奏，为术后早期下床活动做好充分准备。

(2) 术后活动指导：术后活动指导严格遵循“循序渐进、个体化适配”的原则，全程由护理人员亲自协助、全程监护。术后6~8小时，护理人员首先对患者的生命体征进行全面评估，重点监测体温、脉搏、呼吸、血压等指标，确认各项体征平稳、伤口无明显渗血渗液、引流管无扭曲受压且引流通畅后，再协助患者缓慢取半卧位，避免体位突然改变引发不适。随后，指导患者进行床上肢体屈伸训练，明确训练规范，每次训练时长控制在15~20分钟，每日开展3~4次，训练过程中及时询问患者的感受，避免过度训练。术后24小时，在患者身体条件允许的前提下，协助患者下床活动，首次活动时间严格控制在5~10分钟，活动范围局限于病床周围，护理人员搀扶患者缓慢行走，全程叮嘱患者避免弯腰、快速转身、剧烈晃动等动作，防止牵拉伤口、影响穿刺通道愈合。活动期间，护理人员全程陪伴在侧，密切监测患者的血压、心率及面色变化，一旦发现患者出现头晕、乏力、伤口疼痛加剧、出冷汗等异常情况，立即停止活动，协助患者缓慢卧床休息，并及时采取针对性处理措施。术后48~72小时，护理人员根据患者的恢复情况，逐步调整活动计划，将单次活动时间延长至15~20分钟，适当扩大活动范围，每日保持3~4次活动频率，同时指导患者进行简单的肢体功能锻炼，如慢走、肢体拉伸等，进一步促进全身血液循环，加快身体康复。

(3) 护理观察和调整：活动过程中，护理人员需每10~15分钟观察一次患者的伤口渗血情况，仔细查看引流液的颜色、量及性状，若发现引流液颜色加深、量明显增多，或伤口出现渗血、渗液等异常，立即停止活动并上报医师处理。同时，密切留意患者的肢体状态，观察其是否出现下肢麻木、疼痛、

肿胀、皮肤温度异常等症状，警惕下肢静脉血栓的发生，一旦发现异常及时采取干预措施。此外，护理人员需充分考虑患者的个体差异，根据患者的年龄、身体基础状况、术后恢复进度及实际耐受程度，灵活调整活动计划，避免过度活动加重患者身体负担，也防止活动不足影响康复效果，确保早期下床活动护理干预贴合患者需求，助力患者快速恢复。

### 1.3 观察指标

(1) 临床恢复指标：包括术后首次排气时间、术后住院时间。

(2) 并发症发生率：包括下肢静脉血栓、肺部感染、尿潴留。

### 1.4 统计学方法

通过 SPSS26.0 处理数据，计数(由百分率(%))进行表示)、计量(与正态分布相符，由均数±标准差表示)资料分别行  $\chi^2$ 、t 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组临床恢复指标对比

观察组患者术后首次排气时间、术后住院时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 临床恢复指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	观察组	对照组	t	P
n	40	40		
术后首次排气时间	18.6±3.2	26.3±4.5	7.258	0.000
术后住院时间	5.8±1.1	8.2±1.5	7.836	0.000

### 2.2 两组术后并发症发生率对比

观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 术后并发症发生率对比【n(%)】

组别	观察组	对照组	$\chi^2$	P
n	40	40		
下肢静脉血栓	1(2.50)	4(10.00)		
肺部感染	0(0.00)	3(7.50)		
尿潴留	1(2.50)	2(5.00)		
总发生率	2(5.00)	9(22.50)	5.165	0.023

## 3 讨论

在泌尿系统疾病中，肾结石的发病率居高不下，是临床最为高发的疾病之一。通过长期实践观察发现，该疾病的发生并非单一因素导致，而是与机体代谢异常、尿路梗阻、感染以及

长期卧床等多种因素密切相关，其中代谢异常多表现为钙、草酸等物质代谢紊乱，尿路梗阻则常见于尿路狭窄、结石梗阻等情况。患病后，患者常会出现腰腹部疼痛、血尿、排尿困难等典型症状，这些症状不仅给患者带来身体上的痛苦，还会严重影响其心理健康，降低整体生活质量。随着微创医疗技术的不断发展，经皮肾镜取石术已广泛应用于临床，成为治疗中、大型肾结石的首选方式。该技术通过在患者腰部建立微小穿刺通道，直达肾脏内部，从而实现结石的精准清除，相较于传统开放手术，其凭借创伤小、恢复快的特点，加之取石彻底，在临床应用备受青睐，有效减轻了患者的手术创伤与恢复负担。但值得注意的是，术后护理环节直接影响患者的恢复效果。临床中发现，多数患者术后因伤口疼痛剧烈、担心穿刺通道出血、害怕活动影响伤口愈合等因素，往往选择长期卧床休息。而长期卧床会引发一系列不良后果，不仅会导致胃肠蠕动减慢，使患者出现腹胀、食欲下降等情况，还会造成全身血液循环不畅，尤其影响下肢血液回流，同时导致肺分泌物无法顺利排出、长期淤积，进而增加下肢静脉血栓、肺部感染、尿潴留等并发症的发生风险。这些并发症不仅会延长患者的住院时间，增加其治疗负担，还会进一步降低患者的生活质量，不利于术后康复<sup>[1]</sup>。因此，优化经皮肾镜取石术术后护理措施，积极引导并促进患者早期下床活动，改善患者术后恢复状态，对提升术后康复效果、减少并发症发生、缩短住院周期具有重要的临床意义。

本文研究显示，观察组术后首次排气时间、术后住院时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ )。深究背后原因，早期下床活动的干预实施，正是推动观察组患者术后恢复提速的关键所在。早期下床活动对患者术后恢复的促进作用，主要体现在两个核心方面。一方面，它能直接刺激胃肠蠕动，促使胃肠功能快速恢复，进而有效缩短术后首次排气时间；另一方面，肢体的主动活动可促进机体血液循环，加快伤口部位的血液供应，助力伤口愈合，最终达到缩短住院时间的效果。反观常规护理模式，术后患者多需长期卧床休息，这种状态极易导致胃肠蠕动速度减慢，进而引发腹胀、排气延迟等不良情况，不仅会增加患者的不适感，还会延缓整体恢复进程，形成“卧床不动→胃肠蠕动差→恢复缓慢→卧床时间延长”的恶性循环。而早期下床活动恰好能打破这一恶性循环，患者通过简单的肢体活动，可直接刺激胃肠平滑肌收缩，促进消化液正常分泌，进一步加快排气进程。排气正常后，就能为患者早期进食创造有利条件，通过进食补充机体所需营养，为伤口愈合和身体整体恢复提供充足支撑，形成良性循环。

观察组并发症发生率 (5.00%) 低于对照组 (22.50%)，( $P < 0.05$ )。深究这一差异的核心根源，不难发现，早期下床活动的实施对术后并发症的预防起到了关键性的调控作用，其具体作用机制可从以下几方面详细阐述。下肢静脉血栓的预

防,是早期下床活动发挥作用的重要环节。临床实践中发现,术后患者若长期卧床静养,下肢肌肉会处于松弛状态,无法有效发挥“肌肉泵”的作用,进而导致下肢静脉血流速度放缓,血液极易在静脉内淤积,久而久之便会增加血栓形成的风险。而早期下床活动,能有效激活下肢肌肉的收缩功能,促进下肢静脉血液快速回流,减少血液淤积的发生,从根本上降低了下肢静脉血栓的发生概率,这也是观察组该类并发症发生率偏低的重要原因。除了对下肢血管的保护,早期下床活动还能有效降低肺部感染的发生风险。术后患者卧床期间,胸廓活动范围会受到限制,咳嗽反射也会有所减弱,肺分泌物难以通过咳嗽顺利排出,长期堆积在肺部及支气管内,就容易滋生细菌,引发肺部感染。而早期下床活动时,患者的体位发生改变,呼吸肌力量得到锻炼,咳嗽、咳痰的能力也会随之增强,能够及

时将肺分泌物排出体外,减少分泌物淤积,从而有效规避肺部感染的发生<sup>[2]</sup>。另外,早期下床活动对患者泌尿系统功能的恢复也有积极作用,可有效减少尿潴留的发生。手术创伤以及麻醉药物的残留影响,常会导致患者膀胱逼尿肌收缩乏力,进而出现排尿困难、尿潴留等情况,而尿潴留不仅会增加患者的不适感,还可能诱发泌尿系统感染。早期下床活动通过躯体的活动刺激,能够促进膀胱逼尿肌收缩功能的恢复,增强膀胱收缩力,帮助患者顺利排出尿液,减少尿潴留的发生,进一步降低了并发症的总体发生率。

综上所述,对经皮肾镜取石术后患者应用早期下床活动护理干预,可以使术后排气时间、住院时间显著缩短,降低并发症发生率,加快术后恢复。

### 参考文献:

- [1] 梁亚慧.微创经皮肾镜取石术治疗肾结石的护理方法及护理效果观察[J].哈尔滨医药,2023,43(5):127-129.
- [2] 吴换好,孙楠楠,白兴玲,etal.综合护理对行微创经皮肾镜取石术复杂性肾结石患者康复进程的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(5):190-192.