

精细化护理应用于胸腔镜下肺癌根治术手术室护理中的效果分析

潘 琪

咸宁市中心医院 湖北科技学院附属第一医院 湖北 咸宁 437000

【摘要】目的：分析精细化护理应用于胸腔镜下肺癌根治术手术室护理中的临床效果。方法：选取2024年6月-2025年6月期间于本院进行胸腔镜下肺癌根治术的患者60例作为研究对象。根据手术室护理模式的不同分为对照组和观察组，每组各30例。对照组应用手术室常规护理，观察组应用手术室精细化护理。对比两组手术相关指标、术后恢复指标及并发症发生率。结果：（1）观察组手术时间短于对照组，术中出血量少于对照组，术中低体温发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。（2）观察组胸腔引流管留置时间、首次下床活动时间、术后住院时间均短于对照组， $P < 0.05$ 。（3）观察组护理总满意度率高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：在胸腔镜下肺癌根治术手术室护理中应用精细化护理，有助于改善手术指标，促进术后恢复。

【关键词】：精细化护理；胸腔镜下肺癌根治术；手术室护理

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.047

肺癌是全球范围内发病率和死亡率均较高的恶性肿瘤。临床治疗肺癌以外科手术为主。近年来，微创技术在外科手术中广泛应用，应用于肺癌治疗中以胸腔镜下肺癌根治术为首选^[1]。该手术切口小，术后恢复快，可有效减轻疼痛，为术后尽快恢复奠定基础。但手术作为一种强烈的应激源，其过程本身仍可能因麻醉、体腔暴露、体位摆放、术中保温不足等因素会对患者的生理及心理造成不良影响，从而影响手术效果及术后恢复。在进行胸腔镜下肺癌根治术期间，采取有效的手术室护理具有重要意义^[2-3]。常规手术室护理的预见性、全程化和个体性存在不足，导致应用效果有限。手术室护理是围手术期管理的核心环节，精细化护理是一种以现代管理理念为指导，以患者为中心，通过优化护理流程、细化分工、量化标准，进而保证手术室护理服务质量^[4]。基于此，本研究进一步分析精细化护理应用于胸腔镜下肺癌根治术手术室护理中的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为2024年6月-2025年6月期间于本院进行胸腔镜下肺癌根治术的患者60例。根据手术室护理模式的不同分为对照组和观察组，每组各30例。对照组中，男性14例，女性16例；年龄52-65岁，平均 (59.21 ± 0.32) 岁；肺癌病程2个月-3年，平均 (1.82 ± 0.43) 年；肺鳞癌13例，肺腺癌17例。观察组中，男性16例，女性14例；年龄51-66岁，平均 (59.34 ± 0.28) 岁；肺癌病程3个月-3年，平均 (1.93 ± 0.46) 年；肺鳞癌16例，肺腺癌14例。以上资料统计学对比， $P > 0.05$ 。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：（1）病情符合临床关于肺癌诊断标准，经影像学检查、实验室等综合检查确诊。（2）临床分期I~II期^[5]；（3）符合手术指征，择期行胸腔镜肺癌根治术；（4）美国麻醉医师协会（ASA）分级I~II级；（5）患者及家属对研究

内容之前，并签署同意书。排除标准：（1）存在麻醉禁忌证；（2）术中中转开腹手术；（3）围术期生命体征不稳。

1.3 方法

对照组应用手术室常规护理。方法：手术前一日，对患者访视，核实患者信息，准备手术器械，术中配合手术医生及麻醉医生操作，严密监测患者的生命体征。手术结束后，将患者送回病房。

观察组应用手术室精细化护理。方法：（1）术前精细化护理：患者手术前，专科护士对其进行评估，评估内容包括情绪状态，对疾病和手术知识的了解情况，通过有效的情绪疏导和健康教育，疏导患者负面情绪，减轻对疾病和手术相关知识缺乏了解引发的恐惧心理。同时，评估患者的营养状况、既往肺功能、局部皮肤状况及静脉通路的调节等。对于存在手术及麻醉高风险的患者，与麻醉师和手术医生沟通，共同制定手术护理方案，例如特殊体位管理、保温措施强化、准备好抢救设备等。根据手术流程和手术医生的习惯，对器械台的布局进行优化，确保手术器械传递“快、准、稳”。提前将手术台预热，使之温度达到 $24-26^{\circ}\text{C}$ ，准备好加温毯、液体加温仪、肩垫、臀垫等。（2）术中精细化护理：严格实施三方核查，在麻醉诱导前，护理人员紧握患者双手，给予其言语安慰，减轻其紧张感。开展精细化体位管理，采取六步法摆放体位，采用综合保温措施。术中使用的输注液体、冲洗液均预加温至 37°C ，患者吸入的气体均采用温湿交换器过滤，非手术区域应用无菌巾遮盖，持续监测鼻咽温，维持在 36°C 以上。开展精细化液体管理，实施目标导向液体管理，精确记录出入量，避免液体过负荷导致的肺水肿。器械护士熟练掌握手术流程，精准传递手术器械。巡回护士专注全局，确保各个手术设备能够正确运行，及时补充物品。（3）手术后精细化护理：手术结束后，再次评估患者皮肤状况，了解其舒适程度，仔细检查骨隆突处和电极片粘贴处，若出现异常应及时处理。为患者擦拭干净血迹和消毒液等。使用SBAR沟通模式与麻醉复苏室或病房护士进行

交接, 确保患者信息传递的完整性、准确性和连续性。

1.4 观察指标

对比两组手术相关指标、术后恢复指标及并发症发生率。
(1) 手术相关指标包括手术时间、术中出血量、术中低体温(核心体温 $<36^{\circ}\text{C}$)发生率^[9]。(2) 术后恢复指标包括胸腔引流管留置时间、首次下床活动时间、术后住院时间。(3) 护理满意度。采用我院自制的手术室护理满意度调查表(Cronbach's $\alpha=0.89$)于患者出院前进行评估, 满分100分, 分为非常满意、满意、不满意三个选项, 对应评分分别为90-100分、60-89分、0-59分, 总满意率=非常满意率+满意率。

1.5 统计学分析

用SPSS25.0统计学软件进行数据分析, 资料满足正态分布。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示, 行t检验, 计数资料以百分比(%)表示, 以卡方(χ^2)检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组手术相关指标

观察组手术时间短于对照组, 术中出血量少于对照组, 术中低体温发生率低于对照组, $P<0.05$ 。见表1。

表1 对比两组手术相关指标

| 组别 | 对照组 (n=30) | 观察组 (n=30) | t/χ ² | P |
|-------------------------------|-------------|-------------|------------------|--------|
| 手术时间(min, ($\bar{x}\pm s$)) | 171.28±3.29 | 158.27±4.29 | 13.181 | <0.001 |
| 术中出血量(mL, ($\bar{x}\pm s$)) | 98.29±5.29 | 81.29±3.28 | 14.959 | <0.001 |
| 术中低体温发生率[例(%)] | 6 (20.00) | 0 (0.00) | 6.667 | 0.009 |

2.2 对比两组术后恢复指标

观察组胸腔引流管留置时间、首次下床活动时间、术后住院时间均短于对照组, $P<0.05$ 。见表2。

表2 对比两组术后恢复指标 ($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | 对照组 (n=30) | 观察组 (n=30) | t | P |
|--------------|------------|------------|--------|--------|
| 胸腔引流管留置时间(d) | 4.65±0.19 | 3.27±0.23 | 25.336 | <0.001 |

参考文献:

[1] 门禄颖.精细化护理应用于胸腔镜下肺癌根治术手术室护理中的效果分析[J].现代消化及介入诊疗,2022(S01):1439-1440.

| | | | | |
|-------------|-----------|-----------|--------|--------|
| 首次下床活动时间(h) | 1.21±0.12 | 0.89±0.11 | 10.767 | <0.001 |
| 术后住院时间(d) | 7.87±0.22 | 6.01±0.28 | 28.610 | <0.001 |

2.3 两组护理满意度对比

观察组护理总满意度率高于对照组, $P<0.05$ 。见表3。

表3 两组护理满意度对比[例(%)]

| 组别 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 总满意率 |
|------------|------------|------------|-----------|------------|
| 对照组 (n=30) | 12 (40.00) | 10 (33.33) | 8 (26.67) | 22 (73.33) |
| 观察组 (n=30) | 21 (70.00) | 8 (26.67) | 1 (3.33) | 29 (96.67) |
| χ^2 | | | | 6.405 |
| P | | | | 0.011 |

3 讨论

近年来, 肺癌的发病率较高, 且存在逐年升高的趋势。研究发现, 环境恶化、放射性因素、肺部慢性感染等是肺癌的重要诱因^[7-9]。临床治疗肺癌以根治性手术首选。近年来, 胸腔镜手术被广泛应用于肺癌患者的手术治疗中。胸腔镜肺癌根治术属于微创手术, 手术操作的精细度较高, 对术者技术水平的要求较高, 良好的手术配合有利于加快患者术后恢复进程^[10]。

本研究中, 将精细化护理应用于胸腔镜下肺癌根治术手术室护理中, 取得了令人满意的效果。首先, 实施精细化护理期间, 对护理流程进行优化, 同时加强团队协作, 有助于手术效率的提升。通过“定制化”的物品准备和手术室护理人员熟练掌握手术流程, 有利于手术时间缩短, 提高操作精准度, 减少术中出血量^[11-12]。同时, 采取的护理措施具有精细化特点, 有利于降低手术风险, 减少术中低体温的发生, 这归功于采取精细化的主动综合保温策略, 避免由低体温而引起的凝血功能受损、增加感染风险。采取的体位管理可有效避免皮肤压力性损伤、神经损伤等, 充分体现了护理服务的人文关怀^[13-14]。在术后恢复方面, 观察组患者表现出了更早的下床活动时间、拔管时间, 更短的住院时间, 这说明手术引起的应激反应更小, 患者内环境受刺激更小, 这种以患者为中心、关注细节和全程体验的护理模式, 使患者的满意度更高。

综上, 在胸腔镜下肺癌根治术手术室护理中应用精细化护理, 有助于改善手术指标, 促进术后恢复。

- [2] 吴雅婷,艾皮热木尼·尼加提,王晓瑞.精细化护理应用于胸腔镜下肺癌根治术手术室护理中的效果分析[J].医学论坛,2025(8):132-134.
- [3] 顾竞宇.精细化护理应用于胸腔镜下肺癌根治术手术室护理中的效果分析[J].中外医疗,2022,41(13):154-158.
- [4] 乙姗姗,刘盼,梁宵.实施精细化护理应用于胸腔镜下肺癌根治术手术室护理中的价值探讨[J].中国防痨杂志,2025,47(S1):281-283.
- [5] 曹丹.精细化护理在胸腔镜下肺癌根治术手术室护理中的效果研究[J].中国防痨杂志,2025,47(S2):182-184.
- [6] 王杰.手术室护理路径联合质量反馈在胸腔镜肺癌根治术中的应用效果分析[J].中国防痨杂志,2025,47(S1):220-222.
- [7] 马楚楚.精细化护理联合质量反馈在胸腔镜下肺癌根治术患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(24):139-141.
- [8] 杨超,郭锦.精细化护理在胸腔镜下肺癌根治术患者围术期中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(12):118-120.
- [9] 蔡颖超,吴芬,吴红霞,等.精细化护理应用于胸腔镜下肺癌根治术手术室护理中的效果观察及评价[J].中国药物与临床,2019,19(14):2495-2497.
- [10] 徐莹,朱小敏,胡雪飞,等.手术室精细化护理对非小细胞肺癌患者胸腔镜下肺肿瘤根治术的应用效果[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(4):487-489.
- [11] 高放.浅析手术室精细化护理应用于胸腔镜下非小细胞肺癌根治术中的效果[J].中国医药指南,2023,21(12):127-129.
- [12] 孙彩凤.基于临床护理路径的精细化护理干预在胸腔镜下肺癌根治术患者中的应用效果[J].中国医学创新,2020,17(26):96-99.
- [13] 牛晓锋.精细化护理在胸腔镜下肺癌根治术中的应用效果及对患者术后康复的影响观察[J].航空航天医学杂志,2023,34(10):1257-1259.
- [14] 王婉莉.手术室综合护理模式对胸腔镜下肺癌根治术患者的应用效果[J].中国防痨杂志,2025,47(S1):269-271.