

## 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

孙莹 张添悦 刘洋\*

吉林大学白求恩第二医院, 吉林 长春 130000

**[摘要]**目的: 探析手术室护理路径与质量反馈联合在胸腔镜肺癌根治术治疗中的应用价值。方法: 以 2023 年 10 月—2023 年 10 月的 50 例胸腔镜肺癌根治术患者为研究对象, 通过抽签法分组并为对照组提供常规护理, 以手术室护理路径联合质量反馈服务观察组, 对两组的临床指标进行比较。结果: 观察组术前准备、手术、胃肠道恢复、住院等时间均短于对照组 ( $P<0.05$ ), 观察组术后第 1d、术后第 3d 的 VAS 疼痛评分小于对照组 ( $P<0.05$ ), 观察组肺不张、感染、切口出血等并发症的发生率低于对照组 ( $P<0.05$ )。结论: 胸腔镜肺癌根治术是治疗肺癌患者推崇的手段, 在胸腔镜下可以实现小切口作业, 减轻手术对患者机体的创伤。对行胸腔镜肺癌根治术治疗的患者, 以手术室护理路径联合质量反馈的模式进行护理, 作出围术期不同时间段的护理安排, 准备手术所需的物品, 做好术中配合, 在合理安排围术期护理工作的方式下, 缩短术前准备的时间, 协助医生尽快完成手术, 更可以通过周到的护理加快患者机体恢复速度, 减轻患者术后的痛感, 预防出血、感染等并发症的发生, 有较高的应用价值。

**[关键词]**胸腔镜肺癌根治术; 手术室护理路径; 质量反馈; 切口感染

DOI: 10.33142/cmn.v3i2.18156

中图分类号: R473

文献标识码: A

## Application Effect Analysis of Surgical Nursing Pathway Combined with Quality Feedback in Thoracoscopic Radical Resection of Lung Cancer

SUN Ying, ZHANG Tianyue, LIU Yang\*

The Second Norman Bethune Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

**Abstract:** Objective: to explore the application value of the combination of operating room nursing pathway and quality feedback in the treatment of thoracoscopic radical resection for lung cancer. Method: 50 patients who underwent thoracoscopic radical resection for lung cancer from October 2023 to October 2023 were selected as the study subjects. They were divided into two groups by drawing lots and provided with routine care as the control group. The operating room nursing pathway combined with quality feedback service observation group was used to compare the clinical indicators of the two groups. Result: the observation group had shorter preoperative preparation, surgery, gastrointestinal recovery, and hospitalization time compared to the control group ( $P<0.05$ ). The VAS pain scores on the first and third day after surgery in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of complications such as atelectasis, infection, and incision bleeding in the observation group was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: thoracoscopic radical resection for lung cancer is a highly recommended method for treating lung cancer patients. Under thoracoscopy, small incision operations can be achieved, reducing the trauma of surgery to the patient's body. For patients undergoing thoracoscopic radical surgery for lung cancer, nursing care is provided through a combination of operating room nursing pathway and quality feedback. Different perioperative nursing arrangements are made, necessary items for surgery are prepared, intraoperative cooperation is done, and perioperative nursing work is reasonably arranged to shorten the preoperative preparation time and assist doctors in completing the surgery as soon as possible. Through thoughtful nursing, the recovery speed of the patient's body can be accelerated, postoperative pain can be reduced, and complications such as bleeding and infection can be prevented, which has high application value.

**Keywords:** thoracoscopic radical resection for lung cancer; surgical room nursing pathway; quality feedback; incision infection

肺癌指支气管或气管内壁细胞恶性增殖出现的肿瘤, 典型的症状包括呼吸困难、咳嗽、发热、痰中带血, 伴随癌症的发展患者会出现明显的不适感, 更会因病灶转移出现较大的生命安全隐患<sup>[1]</sup>。手术是治疗肺癌的手段, 其中胸腔镜肺癌根治术因微创的操作形式, 在确定病灶部位后做出小型切口, 通过胸腔镜观察患者的病灶, 基于肺部肿瘤的位置、性状、周边组织情况等信息, 可以作出手术行

进路线的科学规划, 在切除病灶的同时, 避免损伤周边的组织, 将手术治疗对患者机体的创伤控制到最低水平。胸腔镜肺癌根治术与传统开腹手术的显著差别在于创口大小, 在胸腔镜下观察病灶, 可以通过小口径的钻孔进行病灶观察与肿瘤切除<sup>[2]</sup>。肺癌的治疗技术, 在切除病灶的基础上, 最大程度控制创口面积, 在风险因素规避、机体恢复等方面均能发挥巨大的价值。对行胸腔镜肺癌根治术治

疗的患者,考虑到患者身体状况不佳以及术后受创的情况,需要在围术期结合手术治疗流程,作出相关时间点的护理安排,为手术治疗提供便利条件,更可以促使患者在术后更快的康复。手术室护理路径是现有护理模式中,护理体系趋于成熟的一种模式,在规范化的工作流程下,可以最大程度的为手术服务。质量反馈指充分收集信息并在分析下,进行质量评估与反馈的模式<sup>[3]</sup>。手术室护理路径与质量反馈的联合,在制定手术室护理方案后,基于护理实施的情况进行评估,持续改进护理模式,从而保证护理的质量。本文取 50 例行胸腔镜肺癌根治术治疗的肺癌患者,探析手术室护理路径与质量反馈联合在应用中的效果,现进行报道。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 临床资料

从 2023 年 10 月—2023 年 10 月取 50 例行胸腔镜肺癌根治术的肺癌患者胃为研究对象,其中对照组男 13 例,女 12 例,年龄 53~67 岁,平均(61.27±5.64)岁。观察组男 13 例,女 12 例,年龄 53~67 岁,平均(61.34±5.72)岁。两组的一般资料差异小( $P>0.05$ ),具有可比性。研究符合医学伦理,通过医院伦理委员会审核。

纳入标准:(1)经胸部 CT 确诊肺癌;(2)符合胸腔镜肺癌根治术的指征;(3)自愿参与研究活动。

排除标准:(1)胸部存在感染问题;(2)患有系统性疾病;(3)合并其他恶性肿瘤。

### 1.2 方法

对照组:向患者提供常规护理,在手术前整理患者的住院资料并根据手术内容进行术前访视,确保手术可以在患者及家属知情的条件下顺利开展;术中做好与手术内人员的配合,术后完成工作交接并在患者住院休养中进行持续性的生命体征监测。

观察组:为患者提供手术室护理路径与质量反馈联合的护理模式,根据工作需求收集患者资料,对患者情况进行分析,结合手术内容进行工作方案的编制,具体内容如下:

(1)手术室护理路径:根据肺癌患者机体情况以及胸腔镜肺癌根治术的方案进行全面分析,在手术流程患者需求的基础上,设计手术室护理路径。在护理工作的编排中,做出围手术期的护理安排。①术前 1d:根据患者病情以及各项检查结果,设计围术期护理方案,作出护理中可能出现状况的评估,确定护理风险点,对潜在的风险因素给出应对措施。在护理方案中做出各项工作的安排,明确每项工作的责任人并落实到具体人员身上,确保每位护理人员明确工作要求,了解自身承担的护理职责,能够在计划推进中做好护理工作;术前进行访视,向患者提供胸腔镜肺癌根治术的详细内容,其中包括手术原理、手术流程,更会指出围术期患者需要注意的事项。对于存在术前恐慌、抑郁、焦虑等负面情绪的患者,指出手术在疾病治

疗中的作用,更会通过往昔成功案例,消除患者对手术的怀疑,稳定患者情绪。对于术前仍存在抑郁、焦虑等情绪的患者,采用呼吸法、音乐疗法等手段稳定患者情绪,通过与患者交流和其他辅助性方法,确定患者的忧心事项,给出针对性的干预手段,消除患者疑虑,让患者可以安心的接受治疗。②手术当天的准备阶段,器械护士根据护理计划,对手术所需的物品器械进行清点,核对器械数量,判断器械是否满足手术治疗需求,保证手术器械齐备。护理人员清点留置针、手术刀等手术用品,发现物品数量有缺失或物品损坏的情况及时进行补充、更换;巡回护士会在手术前根据记录信息与手术患者进行交流,了解患者的情绪状况并进行引导。对于术前出现恐慌、焦虑等负面情绪的患者,护理人员会通过谈话以及心理暗示等方法,帮助患者克服手术的恐慌、焦虑等负面情绪。巡回护士会协助麻醉师调节患者体位,帮助患者建立静脉通道。在静脉穿刺时,选择弹性好,容易看到血管的部位,穿刺动作严格按照技术规范进行,提高动作的准确性,尽可能做到一次穿刺成功,在静脉建立后提供药物。在患者手术前连接心电监护等设备,测定患者生命体征,通过调节将患者生命体征并维持到稳定水平,为手术治疗活动做充足的准备。③手术阶段器械护士密切关注手术活动推进情况,在医生有需求时快速传递手术用品,确保物品传递有效,便于医生快速使用物品进行治疗。器械护士在获得肺标本后,需要妥善的放置,不影响后期对标本的测定。巡回护士在手术期间密切关注患者,协助患者保持舒适体位,对患者手术中机体状况进行评估。考虑到手术进行一段时间的情况,在患者身体受压区域的下方放置软枕,缓解局部皮肤承受的压力。巡回护士通过束带固定患者的臀部、膝关节,防止手术进行中患者因应激反应导致手术出现险情。巡回护士会密切观察患者在手术中血压、脉搏、心率、血氧饱和度等生命体征。在患者某项生命体征出现异动的第一时间进行处理,比如在患者体温下降时,通过覆盖加热毛毯,帮助患者在短时间内将体温恢复到正常水平,防止患者出现不良情况。在手术进行中对所有输液的药物进行加温处理,防止因药物温度过低,导致患者在输液后出现不良的情况。在手术进行中,从人性化的角度保护患者隐私部位。④术后:在手术结束后,器械护士在工作要求下清点手术中的药品与物品,整理手术所需的所有物品,其中包括药物以及手术各类器械,记录手术中物品的损耗情况。巡回护士将患者送到病房,还会与病房护士进行床旁交代,说明患者的手术情况。将患者送回病房后,护士留意患者的情况,通过监测仪器确定心率、血压、血氧饱和度、脉搏等生命体征,做好输液、管道管理等工作。术后会评估患者机体痛感,通过药物以及非药物的方法镇痛。⑤术后 2d:护理人员进行术后的访视,询问患者的身体情况,作出对患者身体状况的评估。

(2)质量反馈:建立手术室质量监管小组并明确工作目标,以提高手术室护理质量为首要任务。手术结束后,监管小组会在术后进行访视,询问患者的身体状况,了解患者在术后的想法。小组成员结合患者术后的情况以及反馈信息,分析手术室护理,发现其中的问题并立足实际,修改手术室护理的内容,从而提高护理方案内容的合理性。

### 1.3 观察指标

围术期的时间指标:统计围术期与治疗及治疗效果相关的数据,记录术前准备时间、手术时间、胃肠道恢复时间、住院时间。

机体疼痛程度:在患者机体疼痛的评估中,将视觉疼痛评估量表(VAS)作为工具,将患者疼痛程度以数字形式呈现。当评分较高,患者机体疼痛剧烈,反之患者疼痛轻微。

并发症的发生情况:统计患者在围术期肺不张、感染、切口出血的发生例数,计算并发症发生的总率。

### 1.4 统计学分析

选择统计学软件 SPSS27.0,计数资料(%)用 $\chi^2$ 检验;计量资料( $\bar{x} \pm s$ )用t检验。 $P < 0.05$ ,比较对象的差值有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组围术期的时间指标

如表1所示,观察组术前准备、手术、胃肠道恢复、住院等时间均短于对照组( $P < 0.05$ )。

表1 两组围术期的时间指标( $\bar{x} \pm s$ )

组别	术前准备时间(min)	手术时间(min)	胃肠道恢复时间(d)	住院时间(d)
对照组(n=25)	19.05 $\pm$ 2.15	89.62 $\pm$ 8.54	2.65 $\pm$ 0.84	8.65 $\pm$ 0.44
观察组(n=25)	16.21 $\pm$ 1.89	81.19 $\pm$ 0.92	1.19 $\pm$ 0.92	7.14 $\pm$ 0.22
t值	4.960	3.040	5.859	15.347
P值	<0.001	0.003	<0.001	<0.001

### 2.2 比较两组患者机体疼痛的程度

如表2所示,观察组术后第1h、术后第3h的VAS疼痛评分小于对照组( $P < 0.05$ )。

表2 两组患者术后不同时间的VAS疼痛评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	术后第1h	术后第3h
对照组(n=25)	2.37 $\pm$ 0.26	2.72 $\pm$ 0.32
观察组(n=25)	1.74 $\pm$ 0.21	1.93 $\pm$ 0.19
t值	9.425	10.613
P值	<0.001	<0.001

### 2.3 比较两组患者并发症的发生率

如表3所示,观察组肺不张、感染、切口出血等并发症的发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。

表3 两组患者并发症的发生率[n(%)]

组别	肺不张	感染	切口出血	并发症发生率
对照组(n=25)	1	2	1	4(16%)
观察组(n=25)	0	0	0	0(0%)
$\chi^2$ 值	-	-	-	4.347
P值	-	-	-	0.037

## 3 讨论

胸腔镜肺癌根治术是微创治疗技术,在胸腔镜使用下可以扩大手术的视野,为手术医生提供便利的条件<sup>[4]</sup>。将该手术技术作为治疗肺癌患者的手段,在患者胸部寻找适合的点位,钻出小孔并置入胸腔镜,观察肺部的情况。在胸腔镜反馈的画面中,可以看到肺部表面,确定病灶的具体位置,更可以结合影像信息估测肿瘤的大小,结合肿瘤与周围组织的关系,调整手术路径。胸腔镜肺癌根治术在肺癌治疗中,可以控制患者身体的创伤面积,对患者造成的创伤小。考虑到手术是创伤性操作,术中仍有一定的风险,所以需要做出合理的安排,为胸腔镜肺癌根治术保驾护航<sup>[5]</sup>。手术室护理路径具有规范性以及流程化的特点,基于手术治疗技术以及医生制定的具体方案,在术前、术中以及术后等时段,制定护理的相关策略,目的在于提高护理的规范性,消除手术的风险。

手术室护理路径覆盖围术期,其中提供术中的护理内容,更会出于手术顺利、安全进行的需要,作出术前与术后的科学安排,防止手术遭遇不良情况,破坏治疗效果<sup>[6]</sup>。然而,手术室护理路径在实践中,仍有可能因考虑不周,存在一定的瑕疵,导致护理效果达不到预期的目标。质量反馈是优化手术室护理路径的方法,通过数据收集、分析等工作,作出对护理工作的客观评估,发现护理环节存在的问题,能够以科学的方法推进工作。本次研究,观察组术前准备、手术、胃肠道恢复、住院等时间均短于对照组( $P < 0.05$ ),手术室护理路径覆盖整个围术期,可以成为手术的保障,促进术后患者尽快恢复<sup>[7]</sup>。观察组术后第1h、术后第3h的VAS疼痛评分小于对照组( $P < 0.05$ ),观察组肺不张、感染、切口出血等并发症的发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。术后通过持续观察以及疼痛干预等护理手段,减轻患者术后的痛感,更可以回避并发症的发生。

综上所述,胸腔镜肺癌根治术是治疗肺癌患者推崇的手段,在胸腔镜下可以实现小创口作业,减轻手术对患者机体的创伤。对行胸腔镜肺癌根治术治疗的患者,以手术室护理路径联合质量反馈的模式进行护理,作出围术期不同时段护理安排,准备手术所需的物品,做好术中配合,在合理安排围术期护理工作的方式下,缩短术前准备的时间,协助医生尽快完成手术,更可以通过周到的护理加快

患者机体恢复速度,减轻患者术后的痛感,预防出血、感染等并发症的发生,有较高的应用价值。

#### [参考文献]

- [1]董青.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[J].中外医学研究,2023,21(15):88-92.
- [2]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(1):1439-1440.
- [3]朱丽,裴小丹,赵夏.振动排痰背心排痰与诱发性肺量计在胸腔镜肺癌根治术后康复训练中的应用效果[J].中国肿瘤临床与康复,2022(02):029.
- [4]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(1):269-271.
- [5]陆丽红.快速康复护理联合缩唇呼吸训练应用于胸腔镜

肺癌根治术后患者的效果[J].临床医药实践,2024,33(1):69-72.

[6]房颖,周存荣,陆志斌,等.正念行为护理联合保护性通气策略在胸腔镜肺癌根治术患者中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(15):98-101.

[7]桂阳,王家武,曾蓉,等.肺动脉搏动指数在预测胸腔镜肺癌根治术后急性肾损伤中的价值[J].转化医学杂志,2025,14(10):56-60.

作者简介:孙莹(2000.7—),女,毕业于北华大学护理学专业,吉林大学白求恩第二医院手术室护理岗位,护师;张添悦(2000.1—),女,毕业于吉林大学护理学专业,吉林大学白求恩第二医院手术室护理岗位,护师;\*通讯作者:刘洋(1998.10—),女,毕业于吉林医药学院护理学专业,吉林大学白求恩第二医院手术室护士,护师。