

精细化护理在胸腔镜下肺癌根治手术室护理中的效果分析

仇含瑜

苏州大学附属第四医院（苏州大学独墅湖医院） 江苏苏州

【摘要】目的 分析精细化护理模式在胸腔镜下肺癌根治术手术室护理中的应用效果。**方法** 选取我院 2024 年 1 月至 2025 年 12 月期间行胸腔镜下肺癌根治术的肺癌患者 112 例为研究对象。2024 年 1 月至 12 月患者为对照组，2025 年 1 月至 12 月患者为观察组。**结果** 观察组术后引流管留置与术后住院时间均短于对照组，术后 24h VAS 评分与并发症总发生率更低 ($P<0.05$)。观察组手术时间、术中出血量与对照组比较，无显著差异 ($P>0.05$)。**结论** 精细化护理模式有助于优化胸腔镜下肺癌根治术患者的术后康复轨迹。

【关键词】 精细化护理；胸腔镜；肺癌根治术；手术室护理；术后康复

【收稿日期】 2026 年 4 月 10 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20260234

Analysis of the effect of refined nursing in the nursing of lung cancer radical surgery room under thoracoscopy

Hanyu Qiu

Suzhou University Affiliated Fourth Hospital (Suzhou University Dushu Lake Hospital), Suzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the application effect of refined nursing mode in the nursing of lung cancer radical surgery under thoracoscopy in the operating room. **Methods** 112 lung cancer patients who underwent thoracoscopic radical resection for lung cancer in our hospital from January 2024 to December 2025 were selected as the study subjects. Patients from January to December 2024 will be the control group, while patients from January to December 2025 will be the observation group. **Results** The observation group had shorter postoperative drainage tube retention and hospitalization time compared to the control group, and had lower postoperative 24-hour VAS scores and overall incidence of complications ($P<0.05$). There was no significant difference in surgical time and intraoperative bleeding between the observation group and the control group ($P>0.05$). **Conclusion** A refined nursing model can help optimize the postoperative recovery trajectory of patients undergoing thoracoscopic radical resection for lung cancer.

【Keywords】 Refined nursing; Thoracoscopy; Radical resection of lung cancer; Surgical room nursing; Postoperative rehabilitation

胸腔镜下肺癌根治术公认有明显微创优势，但手术方式进步未降低围术期护理的复杂性^[1]。胸腔镜手术对多个环节都有更高的要求，而常规的手术室护理对这些细节的关注相对有限^[2]。精细化护理强调对风险预判跟个体化干预，近年来开始逐步在外科领域应用。现有研究多关注患者的主观感受，而其对客观临床结局的影响还要更多数据来支持^[3]。本研究旨在将精细化护理引入胸腔镜下肺癌根治术的手术室护理，评估其在术后康复上的效果。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院 2024 年 1 月至 2025 年 12 月期间胸外科行胸腔镜下肺癌根治术的肺癌患者 112 例患者为研究

对象。根据入院时间先后分组，将 2024 年 1 月至 12 月收治的患者设为对照组 ($n=56$ ，年龄 58.34 ± 7.62 岁，男性 38 例)，2025 年 1 月至 12 月收治的患者设为观察组 ($n=56$ ，年龄 59.17 ± 8.03 岁，男性 36 例)。两组患者的年龄、性别等基线资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)，有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

① 经术后病理学检查确诊为非小细胞肺癌；

② 行单孔或多孔胸腔镜下肺叶切除或肺段切除+淋巴结清扫术；

③ 年龄 18~75 岁；

④ 美国麻醉医师协会 (ASA) 分级 I~III 级。

排除标准:

- ①术中中转开胸;
- ②合并严重心、脑、肝、肾功能障碍;
- ③既往有胸部手术史;
- ④术前接受过放疗或化疗。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组方法

对照组采用手术室常规的护理流程。主要涵术前1天巡回护士访视患者,行常规健康宣教。术日核对患者信息,做好静脉通路,协助麻醉诱导。术中配合手术医师做好器械传递跟无菌操作。监测生命体征变化,术毕协助转运患者至麻醉复苏室。术后常规随访。

1.3.2 观察组方法

观察组在上述方法的基础上融入精细化护理理念。具体的操作方法如下:

(1) 术前精细访视

除常规核对患者的信息并宣教外,再增加对患者心理状态、疼痛耐受预期跟既往手术体验的个体化评估。采用面对面的沟通方式,了解患者对于手术的担忧。针对其问题来解释手术室环境、麻醉配合的要点跟术后可能出现的感受,帮助建立合理预期。同时,与麻醉医师沟通患者的个人特殊需求,制定个体化的保温与安抚预案。

(2) 术中精细体温管理

所有患者从入室开始就采取综合的保温措施,将手术间的环境温度调整至24~26℃。使用充气式加温毯覆盖患者的非手术区域,所有的输注液体跟冲洗液均要预先加温至37℃。且术中每30min就检测一次体温,以确保核心体温维持在36.5℃以上。

(3) 安置体位与预防压力损伤

根据患者的手术方式、患者体型及术中可能会出现的转开放手术的风险程度,跟手术医师一起确定好侧卧位的具体角度跟支撑点位置。在患者的骨隆突处如健侧耳廓、肩峰、髂前上棘跟膝外侧等加用硅胶软垫,以此分散局部压力。术中每1h评估一次患者体位变化

的需求,并且在允许的范围内微调支撑位置,避免长时间固定压迫。

(4) 气道管理与肺保护配合

术中注意配合麻醉医师来实施肺隔离技术,要确保单肺的通气效果。在切除肺叶的前后,协助术者做好膨肺的操作,促进萎陷肺组织复张。在关胸前,配合完成温水灌注测试漏气,并根据医嘱指导膨肺压力与频次。

(5) 管道固定与标识精细化

胸腔引流管、中心静脉导管、尿管等都采用二次固定法,来防止意外滑脱。各类管道接口处要用不同的颜色标识区分,并且在标识上清晰注明管道名称、置入深度跟日期。交接班时要重点核对管道位置与固定情况。

(6) 苏醒期个体化护理

在患者苏醒过程中,根据麻醉深度与自主呼吸恢复情况,逐步调整头高脚低的体位,协助清理呼吸道分泌物。对于苏醒期躁动患者,用言语安抚并结合轻度约束,防止出现意外拔管。记录苏醒期生命体征波动情况,及时反馈给麻醉医师。

1.4 观察指标

围术期指标:记录两组患者的手术时间、术中出血量、术后引流管留置时间、术后住院天数。

疼痛程度:采用视觉模拟疼痛评分法(VAS)评估患者术后24h静息状态下的疼痛程度。评分范围0~10分,0分表示无痛,10分表示剧烈疼痛。

术后并发症:记录两组患者术后住院期间发生的并发症。

1.5 统计学方法

使用SPSS22.0软件分析,使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用卡方和%表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的围术期指标比较

观察组术后引流管留置、住院时间明显短于对照组,术后24hVAS评分更低($P < 0.05$)。两组患者在手术时间、术中出血量上无显著差异($P > 0.05$),见表1。

表1 两组患者的围术期指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	观察组	t	P
例数	56	56	-	-
手术时间(min)	158.34±25.61	155.72±23.85	0.560	0.576
术中出血量(ml)	192.57±48.33	183.64±45.29	1.009	0.315
术后引流管留置时间(d)	4.39±1.27	3.52±1.08	3.905	0.001
术后住院天数(d)	8.15±2.06	6.81±1.54	3.899	0.001
术后24hVAS评分(分)	4.28±1.12	3.41±0.85	4.630	0.001

表2 两组者术后并发症发生率对比[n, (%)]

组别	对照组	观察组	χ^2	P
例数	56	56	-	-
肺部感染	5 (8.93)	2 (3.57)	1.371	0.242
肺不张	4 (7.14)	1 (1.79)	1.884	0.170
心律失常	2 (3.57)	1 (1.79)	0.343	0.558
胸腔积液	2 (3.57)	1 (1.79)	0.343	0.558
切口感染	0 (0.00)	0 (0.00)	1.009	0.315
总发生	13 (23.21)	5 (8.93)	4.236	0.040

2.2 患者术后并发症发生率比较

观察组术后的并发症总发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

3 讨论

胸腔镜下肺癌根治术是微创手术, 通过在胸壁建立微小孔道, 借助摄像头与专用器械完成肺叶或肺段切除^[4]。与传统开胸手术相比, 其对骨骼肌肉的损伤小, 有助于减轻术后疼痛并加速恢复。但其操作空间有限、解剖暴露依赖屏幕影像, 故对麻醉管理、术中配合及管道维护有更高精度的要求^[5]。

目前对胸腔镜下肺癌根治术的常规手术室护理多围绕无菌原则、器械传递及生命体征监测来展开, 能保障手术基本安全。但因为流程化的工作方法, 常规护理对患者个体差异、术中体温波动及苏醒期风险等细节的关注不多^[6]。

本研究的结果显示, 精细化护理的患者术后引流管留置时间与住院天数均短于常规护理患者, 而手术时间与术中出血量无显著差异, 该对比支持了护理模式对术后康复有独立影响的推论。术中的体温维持、气道配合跟管道固定等精细措施可通过协同作用来优化康复进程^[7]。观察组术后 24h VAS 评分及并发症总发生率均低于对照组, 但肺部感染、肺不张等单项并发症没有统计学意义。这一结果可因为样本量有限所致的检验效能不够, 也可能提示精细化护理的效果存在弥散性。其可以通过改善整体康复状态来降低各类并发症的风险, 但不是特异性预防某一种并发症。精细化护理不是单纯只增加护理项目, 其主要对常规流程中的模糊部分做好标准化, 对风险环节做好预判^[8]。其效果在多大程度上依赖护理团队的经验还尚需探讨。本研究也存在回顾性设计且样本量有限等局限性。未来可考虑采用前瞻性随机对照设计来验证因果关系, 引入客观生理指标探索作用机制, 并关注护理措施的经济

学评价, 以评估其推广的可行性。

综上所述, 精细化护理模式在胸腔镜下肺癌根治术手术室护理中应用, 可以改善术后康复的相关指标。

参考文献

- [1] 刘文, 陆杰. 单孔胸腔镜肺癌根治术与传统三孔法胸腔镜手术治疗肺癌的临床效果对比[J]. 中外医学研究, 2023, 21(14): 13-16.
- [2] 高艳香. 胸腔镜下实行肺癌根治术的精细化护理价值[J]. 智慧健康, 2024, 10(11): 147-149.
- [3] 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.
- [4] 林秀娟, 姚金欣, 陈海燕, 等. 系统围术期护理在胸腔镜下肺癌根治术中的应用研究[J]. 中外医疗, 2022, 41(28): 160-164+169.
- [5] 李博, 韩蕾, 李丹, 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[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(48): 90+93.
- [6] 刘茜. 胸腔镜下肺癌根治术患者应用精细化护理干预的临床效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(09): 228-229.
- [7] 王世敏. 胸腔镜下肺癌根治手术的护理研究[J]. 中国社区医师, 2020, 36(35): 140-141.
- [8] 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.

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