

# 基于循证的标准化操作流程的手术室护理在腹膜后巨大肿瘤切除术患者中的应用

李晓婷, 张洁匯

上海市闵行区肿瘤医院 上海

**【摘要】目的** 探讨基于循证的标准化操作流程的手术室护理在腹膜后巨大肿瘤切除术患者中的应用效果。**方法** 选取本院 2022 年 6 月-2025 年 6 月腹膜后巨大肿瘤切除术患者 60 例, 根据奇偶数规则, 分为对照组和观察组, 每组 30 例。对照组采用常规手术护理, 观察组采用基于循证的标准化操作流程的手术室护理, 对比两组患者护理后的临床指标(术中出血、手术时间、住院时间)、心理状况以及不良反应情况。**结果** 护理后, 观察组患者的临床指标术中出血、手术时间、住院时间均短于对照组, 且观察组患者的不良反应率和心理状况均低于对照组, 差异均具有统计学意义( $p<0.05$ )。**结论** 采用基于循证的标准化操作流程的手术室护理在腹膜后巨大肿瘤切除术患者中具有显著应用效果。它能够改善临床指标以及心理状况, 且能够降低不良反应率, 值得在临床推荐和应用。

**【关键词】** 循证标准化操作流程; 手术室护理; 腹膜后巨大肿瘤切除术; 临床指标; 心理状况; 不良反应

**【收稿日期】** 2025 年 9 月 15 日

**【出刊日期】** 2025 年 10 月 13 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250497

## Application of operating room nursing based on evidence-based standardized operating procedures in patients undergoing retroperitoneal giant tumor resection

Xiaoting Li, Jiehui Zhang

Shanghai Minhang District Cancer Hospital, Shanghai

**【Abstract】Objective** To explore the application effect of operating room nursing based on evidence-based standardized operating procedures in patients undergoing retroperitoneal giant tumor resection. **Methods** From June 2022 to June 2025, 60 patients with huge retroperitoneal tumor were selected and divided into control group and observation group according to the odd-even rule, with 30 patients in each group. The control group was given routine surgical care, while the observation group was given operating room care based on evidence-based standardized operation procedures. The clinical indicators (intraoperative bleeding, operation time, hospitalization time), psychological status and adverse reactions of the two groups were compared. **Results** After nursing, the clinical indexes of patients in the observation group were shorter than those in the control group, and the adverse reaction rate and psychological status of patients in the observation group were lower than those in the control group, with statistical significance ( $p<0.05$ ). **Conclusion** The operation room nursing based on evidence-based standardized operation process has significant application effect in patients undergoing retroperitoneal giant tumor resection. It can improve clinical indicators and psychological status, and reduce the rate of adverse reactions, which is worthy of clinical recommendation and application.

**【Keywords】** Evidence-based standardized operation process; Operating room nursing; Resection of huge retroperitoneal tumor; Clinical indicators; Psychological status; Adverse effect

腹膜后巨大肿瘤它是指发生在腹膜后间隙、直径超过 10cm 的肿瘤性病变。腹膜后间隙是壁腹膜和腹横筋膜之间的解剖间隙及其解剖结构的总称, 内有重要

的器官和结构, 如肾脏、胰腺、主动脉和淋巴结等<sup>[1]</sup>。通常和胚胎发育异常、基因突变以及后天等因素有关。而对于该疾病临床通常采用手术治疗, 而腹膜后巨大

肿瘤切除术它是一种复杂且高风险的手术, 具备手术时间长、出血量大, 对患者的身体和心理都造成了极大的负担<sup>[2]</sup>。因此, 手术室护理在手术过程中起到至关重要的作用, 直接影响手术效果和患者预后。针对于传统的手术室内护理方法存在局限性, 呈现效果欠佳。而随着医学理念转变, 基于循证的标准化操作流程的手术室护理它能够提供更科学、更规范的护理服务, 有助于提高手术的安全性和患者康复效果<sup>[3]</sup>。基于此, 本文通过该护理模式和常规护理进行对比, 探讨该模式的应用效果, 为今后临床数据提供可靠依据, 具体报道如下。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

本次研究选取本院 2022 年 6 月-2025 年 6 月腹膜后巨大肿瘤切除术患者 60 例, 根据奇偶数规则, 分为对照组和观察组, 每组 30 例。对照组男女比例 14 例: 16 例, 年龄 31-80 岁, 平均年龄 ( $57.71 \pm 6.91$ ), 肿瘤最大直径 11.21-27.32cm, 平均直径 ( $16.21 \pm 2.62$ cm) 根据肿瘤性质: 良性 16 例, 恶性 14 例, 根据合并性疾病: 高血压 12 例, 糖尿病 18 例, 根据文化程度: 高中以上 15 例, 高中以下 15 例; 观察组男女比例 15 例: 15 例, 年龄 32-82 岁, 平均年龄 ( $58.01 \pm 6.41$ ), 肿瘤最大直径 12.21-28.32cm, 平均直径 ( $17.02 \pm 2.66$ cm) 根据肿瘤性质: 良性 15 例, 恶性 15 例, 根据合并性疾病: 高血压 15 例, 糖尿病 15 例, 根据文化程度: 高中以上 16 例, 高中以下 14 例。对比两组一般资料比较, 差异无统计系意义, 具有可比性。本次研究不违反法规, 符合医学伦理 (LSPZ20200216)。

纳入标准: (1) 影像学资料诊断为腹膜后肿瘤或站位。(2) 诊断为原发性腹膜后肿瘤类型。(3) 术前未进行辅助放疗及化疗。(4) 临床资料完整。(5) 对于本次研究内容知晓, 且签署知情同意书。排除标准:

(1) 合并心脑血管等脏器严重并发症。(2) 合并其他恶性肿瘤或腹膜后转移性肿瘤。(3) 同一时间参与其他项目研究。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 (常规护理): 给予患者常规手术室护理, 包括术前准备、术中配合、术后护理等。

1.2.2 观察组 (基于循证的标准化操作流程的手术室护理):

(1) 成立专业循证护理小组: 由经验丰富主治医师带领护士长、护士、心理医生进行成立, 组内进行相互学习和选拔, 以提高他们专业水平和沟通技巧, 合格者才能进入该小组。

(2) 循证资料收集: 根据国家知识的参考文献, 进行近五年的核心内容查看, 根据查看内容进行整理, 制定针对性的护理干预措施。

(3) 护理实施计划: A 术前护理: 根据循证证据, 对患者进行全面的评估, 包括身体状况、心理状态、营养状况等。根据评估结果, 制定针对性的护理计划。同时, 向患者及家属采用一对一模式详细介绍手术的过程、风险和注意事项, 缓解患者的紧张和焦虑情绪。做好术前的准备工作, 如备皮、备血、留置导尿管等, 确保手术顺利进行。B 术中护理: 严格按照标准化操作流程进行护理操作, 包括手术器械的准备、消毒、传递等。同时, 由一名护理成员进行密切观察患者的生命体征, 如心率、血压、呼吸、血氧饱和度等, 及时发现并处理异常情况。根据手术的进展, 合理调整患者的体位, 确保患者的安全和舒适。协助主治医师完成手术操作, 及时提供所需的器械和物品。C 术后护理: 将患者安全送回病房, 与病房护士做好交接工作。密切观察患者的病情变化, 如伤口渗血、渗液等, 及时发现并处理并发症。根据患者的恢复情况, 指导患者进行康复训练, 如早期活动、饮食指导等, 促进患者的康复。

### 1.3 观察指标

1.3.1 临床指标: 观察并记录两组患者手术时间、手术中出血、术后住院时间。

1.3.2 心理状况: 采用 SDS 抑郁评分量表和 SAS 焦虑评分量表对两组患者进行心理状况评估。

1.3.3 不良反应率: 观察两组患者出现不良反应, 包括感染、积液等情况。

### 1.4 统计学分析

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 对比两组临床指标和心理状况

明显看出, 观察组采用基于循证的标准化操作流程的手术室护理后, 在手术出血量方面低于对照组, 手术时间和住院时间均短于对照组, 在心理状况 SDS 和 SAS 方面也优于对照组, 差异有统计学意义, 如表 1。

### 2.2 对比两组不良反应率

观察组 30 例, 感染 1, 积液 0, 不良率 1 (3.3%);

对照组 30 例, 感染 3, 积液 3, 不良率 6 (20%) 差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

## 3 讨论

腹膜后肿瘤主要发于腹膜后的间隙, 而腹膜后

的间隙主要密集在腹腔大血管以及各个重要器官<sup>[4]</sup>。根据马晓楠等人参考文献指出：对于较大的腹膜后肿瘤通常和周围组织相连，压缩了腹腔空间，没有明确的间隙区分。通常该疾病会连同脏器一起切除，导致手术难

度大，从而影响术后并发症发生。因此，加强手术的护理模式，对提高手术室内护理干预具有较高研究意义。而基于循证的标准化操作流程的手术室护理能够对该要求起到针对性作用。

表 1 观察组 VS 对照组 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术中出血 (mL)	手术时间 (min)	住院时间 (d)	SDS (分)	SAS (分)
观察组	30 例	150.5 ± 12.2	128.3 ± 15.5	8.5 ± 2.1	11.7 ± 2.5	10.4 ± 1.9
对照组	30 例	170.5 ± 13.1	160.1 ± 16.2	10.2 ± 3.6	16.7 ± 3.1	15.6 ± 2.5
<i>t</i>	-					
<i>P</i>	-			<i>P</i> < 0.05		

本次研究显示效果：观察组患者在临床指标、心理状况以及不良反应率等方面都优质于对照组，结果具有较高的统计学意义。这一研究表明了该护理模式在腹膜后巨大肿瘤切除术患者中应用良好，侧重表明了该护理方式能够提高手术安全性，降低不良事件。其原因在于：首先，基于循证的标准化操作流程的手术室护理组建专业循证小组，进行收集和分析大量的临床证据和参考文献，制定出科学、规范、有效的护理流程和方法，避免了传统护理中的一些盲目性和随意性，提高了护理质量<sup>[5]</sup>。其次，该护理模式强调了个性化护理，根据患者的具体情况制定个性化的护理计划，满足了患者的不同需求，提高了患者的舒适度<sup>[8-9]</sup>。最后，该护理模式注重了术前、术中、术后的全程护理，从患者的整体利益出发，全面考虑了患者的身体和心理需求，有效减少了并发症的发生，缩短了患者的住院时间，提高了患者的康复效果<sup>[6-7]</sup>。

本次研究局限性：本次研究为基于循证的标准化操作流程的手术室护理提供了有力参考依据，但仍然存在一定局限性。由于本次样本量较小(仅 60 例患者)，且研究对象局限于特定时间段和单中心，可能影响结果的普遍性。针对于未来研究工作中，将不断扩大样本量，采取多中心合作，增加研究的代表性和可靠性。同时，可进一步探索该护理模式在其他复杂手术中的应用效果，完善循证依据，为临床实践提供更全面的指导。

综上所述：采用基于循证的标准化操作流程的手术室护理在腹膜后巨大肿瘤切除术患者中应用具有显著意义，可以改善临床指标以及心理状况，且能够降低不良事件发生率，值得在临床实践中推广和应用<sup>[10]</sup>。

## 参考文献

[1] 王炯元,姜铨,张启,等.腹膜后肿瘤累及重要血管处置中国专家共识(2025 版)[J].中国实用外科杂志,2025,

45(05): 485-497.

[2] 史玉强,雷振涛,高强,等.一体位后腹腔镜联合腹腔镜腹膜后巨大肿瘤切除术的临床疗效分析[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2022,14(02):93-96.

[3] 李洁.循证护理对直肠癌根治术后并发症及胃肠功能的影响[J].安徽医学,2022,21(01):80-82.

[4] 马晓楠,史鹏许,董蕊蕊,等.基于循证的标准化操作流程的手术室护理在腹膜后巨大肿瘤切除术患者中的应用[J].河南医学研究,2024,33(05):933-936.

[5] 杨传鑫,王坚.运用精准外科理念提高腹膜后肿瘤外科治疗的规范性与安全性[J].外科理论与实践,2022,27(06):517-520.

[6] 杨慧.循证护理在肝癌介入栓塞术后的护理质量研究[J].科学咨询,2024,(21):176-179.

[7] 李秀容.循证护理对腹腔镜卵巢病损切除术后并发症、心理状态和术后恢复的影响[J].黑龙江中医药,2023,52(06):249-251.

[8] 李殿玲,任风华,崔颖.舒适护理对甲状腺恶性肿瘤切除患者舒适度及护理满意度的影响评价[J].中国地方病防治杂志,2017,32(12):1380-1381.

[9] 金叶.基于思维导图的循证护理在腹腔镜下肾肿瘤切除术围术期护理中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2022,19(09):110-112.

[10] 宋晓丽.循证护理在 TEM 直肠肿瘤切除手术巡回护士配合中的临床意义[C]//广东省肿瘤康复学会.2023 年华南康复医学与护理研究学术会议论文集.武汉科技大学附属天佑医院中心手术室,2023:77-79.

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