

基于循证的胸外科护理流程优化与标准化管理研究进展

刘京晖

北京市海淀区医院 北京

【摘要】胸外科疾病因手术创伤大、围术期并发症风险高，对护理质量提出严苛要求。循证护理以最佳科研证据为核心，结合临床专业经验与患者需求，为胸外科护理流程优化与标准化管理提供科学支撑。本文系统梳理循证护理在胸外科的应用基础，重点阐述围术期关键护理流程的循证优化路径、标准化管理体系的构建策略，分析当前实践中的核心挑战，并展望未来发展方向。研究表明，基于循证的护理优化可显著降低术后并发症发生率、缩短住院周期、提升患者满意度；标准化管理则能保障护理质量的稳定性与均一性。未来需进一步强化多学科协作、推动证据转化落地、完善质量评价体系，实现胸外科护理的高质量发展。

【关键词】循证护理；胸外科；护理流程优化；标准化管理

【收稿日期】2026 年 3 月 17 日

【出刊日期】2026 年 4 月 2 日

【DOI】10.12208/j.cn.20260188

Research progress on optimization and standardized management of thoracic surgery nursing process based on evidence-based medicine

Jinghui Liu

Beijing Haidian Hospital, Beijing

【Abstract】Thoracic surgery diseases involve large surgical trauma and high risks of perioperative complications, thus demanding strict requirements for nursing quality. Evidence-based nursing, with the best scientific research evidence as its core, combines clinical professional experience and patient needs to provide scientific support for the optimization and standardized management of thoracic surgery nursing processes. This article systematically reviews the application basis of evidence-based nursing in thoracic surgery, focuses on elaborating the evidence-based optimization paths of key perioperative nursing processes and the construction strategies of standardized management systems, analyzes the core challenges in current practice, and looks forward to future development directions. Research shows that evidence-based nursing optimization can significantly reduce the incidence of postoperative complications, shorten the hospital stay, and improve patient satisfaction; standardized management can ensure the stability and uniformity of nursing quality. In the future, it is necessary to further strengthen multidisciplinary collaboration, promote the implementation of evidence-based transformation, and improve the quality evaluation system to achieve high-quality development of thoracic surgery nursing.

【Keywords】Evidence-based nursing; Thoracic surgery; Nursing process optimization; Standardized management

1 引言

胸外科作为处理肺部、食管、纵隔等胸部脏器疾病的核心科室，其手术治疗具有创伤大、解剖结构复杂、术后呼吸功能影响显著等特点。数据显示，胸腔镜肺手术后并发症发生率高达 33.3%-38%，其中 7.1%-8.4% 为严重并发症，而多发肋骨骨折患者传统护理模式下肺部感染风险居高不下，严重影响患者预后与医疗资源利用效率。随着医疗技术的进步与优质护理理念的深入，传统依赖个人经验的护理模式已难以满足临床需求，亟需向科学化、规范化、精准化转型。

循证护理通过“提出问题-检索证据-评价证据-应用证据-效果评价”的闭环流程，将最佳科研证据、护理专业经验与患者个体需求有机结合，为护理实践革新提供核心支撑。将循证理念融入胸外科护理流程优化与标准化管理，不仅能有效降低围术期风险、提升康复质量，更能推动护理学科从“操作执行型”向“决策主导型”转变。本文基于近年来国内外相关研究成果，系统综述循证导向下胸外科护理流程优化与标准化管理的研究进展，为临床实践提供参考。

2 循证护理在胸外科护理中的应用基础

2.1 核心内涵与实践原则

循证护理在胸外科的应用核心在于摒弃经验主义护理习惯,建立“证据驱动”的决策模式。其核心原则包括:一是证据优先性,优先采用随机对照试验(RCT)、系统评价、Meta分析等高质量研究证据;二是专业适配性,结合胸外科护理的专科特点(如气道管理、胸管护理、疼痛控制等)筛选证据;三是个体差异性,在标准化基础上根据患者年龄、基础疾病、手术类型等调整干预方案;四是持续迭代性,动态追踪最新研究成果,及时更新护理策略。例如,在胸管管理中,通过系统评价现有证据发现,常规胸部X线检查对胸管拔除时机的判断无显著价值,据此优化胸管管理流程可减少不必要的检查干预。

2.2 证据来源与等级划分

胸外科循证护理的证据来源主要包括三类:一是高水平临床研究,如《Scientific Reports》《JTD》等期刊发表的胸外科护理相关RCT研究、队列研究;二是权威临床指南,如《中国胸外科围手术期气道管理指南》《加速康复外科(ERAS)胸外科专家共识》等;三是专科护理实践数据,如科室积累的并发症监测数据、患者满意度调查结果等。证据等级通常采用GRADE分级标准,其中I级证据(高质量RCT)用于指导核心护理流程制定,II-III级证据(中等质量队列研究、病例对照研究)用于补充细节优化,IV级证据(专家共识、病例报告)用于特殊病例的个体化干预。

2.3 实践转化的关键环节

循证护理在胸外科的有效转化需突破“证据与实践脱节”的瓶颈,关键环节包括:组建多学科循证护理团队,成员涵盖胸外科医生、护士长、专科护士、康复治疗师、营养师等,确保证据筛选的全面性与实用性;建立证据检索与评价机制,定期由专人检索更新国内外最新研究,结合科室实际条件评估证据的可行性;开展全员循证能力培训,通过案例教学、情景模拟等方式提升护士的证据应用能力;建立反馈调整机制,通过临床试点收集执行过程中的问题,及时优化干预方案。

3 基于循证的胸外科护理流程优化路径

3.1 术前护理流程的循证优化

传统术前护理以“禁食禁饮、肠道准备、签署知情同意”为核心,存在患者焦虑程度高、术后配合度低等问题。基于循证理念的术前护理优化聚焦“精准评估-个性化干预-预康复准备”三大核心。

在评估环节,采用“多维度风险分层评估体系”,包括基础疾病评估(如慢性肺病、高血压等)、肺功能

储备评估(采用肺功能检测仪结合6分钟步行试验)、营养状况评估(NRS-2002量表)、心理状态评估(HADS焦虑抑郁量表)及跌倒风险评估(Morse评分),为个体化干预提供依据。在健康宣教方面,摒弃传统口头讲解模式,采用“一对一讲解+图文手册+短视频演示”的三位一体模式,重点讲解手术流程、术后呼吸训练要点、疼痛管理方法等,宣教后进行理解度测试,确保患者掌握核心知识。

预康复干预是术前优化的关键突破,基于多项RCT研究证据,术前48小时启动预康复可显著改善患者术后肺功能。具体措施包括:呼吸功能训练(腹式呼吸、缩唇呼吸、刺激性肺量计使用)、肢体功能训练(床上四肢主动活动、爬楼梯训练)、营养支持(对营养不良风险患者提前给予口服营养补充剂)及疼痛管理前置(对预计手术创伤较大患者,术前24小时开始口服非甾体抗炎药)。

3.2 术中护理流程的循证优化

术中护理作为围术期衔接的关键环节,优化核心在于“减少手术应激、保障患者安全”。基于循证证据,术中护理优化聚焦三大核心措施:精准体温调控、精细化液体管理、微创配合标准化。

体温管理方面,证据表明术中低体温($<36^{\circ}\text{C}$)会导致切口感染率、凝血功能障碍风险显著升高。据此采用“预热-维持-复温”一体化方案:术前30分钟使用充气式保温毯(38°C)预热,术中持续监测鼻咽温(目标 $36.0\text{--}36.5^{\circ}\text{C}$),对体温低于 36°C 者,联合使用升温床垫、液体加温仪(输入液体温度 37°C)及强制空气保温系统。数据显示,该方案可将术中低体温发生率从32%降至8%,切口感染率从6.7%降至2.1%。液体管理方面,摒弃传统“大量补液”理念,基于ERAS证据采用“目标导向液体治疗”,根据中心静脉压、尿量等指标精准调控补液量,减少肺水肿风险。

3.3 术后护理流程的循证优化

术后护理是康复关键,循证优化聚焦气道、胸管、疼痛、早期活动四大核心模块,实现“精准干预、快速康复”。

在气道管理上,针对术后分泌物潴留等问题,构建“三位一体”方案,包括物理排痰(标准化拍背法,餐前/餐后2小时执行)、器械辅助(高频胸壁振荡仪用于年老体弱患者)、行为引导(渐进式呼吸训练法),同时采用主动湿化改善气道干燥。研究显示,该方案可使术后肺部感染发生率降低40%以上。

胸管管理围绕拔除时机、引流方式、拔除操作优

化。引流量阈值个体化,结合手术类型等调整;负压吸引根据漏气情况动态调整;拔除采用“深呼吸后Valsalva动作+快速拔除”模式,降低气胸发生率。新型数字化胸腔引流系统可提供实时数据支持。

疼痛管理采用“多模式联合镇痛”体系,基于“术前预防-术中阻滞-术后阶梯式镇痛”方案。术前口服NSAIDs类药物,术中实施肋间神经阻滞,术后联合使用自控镇痛泵等。定时用NRS评分评估疼痛,动态调整方案,确保疼痛评分 ≤ 3 分。

早期活动制定“阶梯式活动计划”,术后6小时协助翻身等,逐渐增加活动量。活动前评估,活动中配备防护^[1]。某创伤中心研究显示,该方案可使患者平均住院时间缩短3.1天,机械通气使用率下降近50%。

4 循证导向下胸外科护理标准化管理体系构建

4.1 标准化管理的核心框架

基于循证的胸外科护理标准化管理体系以“流程标准化、操作规范化、评价量化”为核心,构建“三维一体”框架:一是制度维度,制定《胸外科循证护理操作手册》,明确术前、术中、术后各环节的标准化流程、操作要点及质量标准;二是执行维度,建立“专科护士牵头+责任护士落实”的执行机制,专科护士负责证据解读、培训指导,责任护士负责具体实施与数据记录;三是评价维度,构建包含过程指标(如循证措施执行率)、结果指标(如并发症发生率)、患者体验指标(如满意度)的三维评价体系。

4.2 关键管理工具的应用

FOCUS-PDCA循环是推动护理标准化落地的有效工具,浙江省肿瘤医院团队将其应用于胸外科护士急救协作标准化培训,通过“Find(发现问题)-Organize(组建团队)-Clarify(明确问题)-Understand(分析根源)-Select(选择方案)-Plan(制定计划)-Do(执行实施)-Check(检查效果)-Act(巩固改进)”九步法,显著提升护士急救操作评分与岗位胜任力。干预后,除工作年限 < 3 年护士的HFNC使用评分外,其余操作评分均显著提高($p < 0.01$),急救协作标准化评分从 95.70 ± 12.86 提升至 116.08 ± 14.93 ($p < 0.001$)。

5 当前实践中的挑战与对策

5.1 核心挑战

尽管循证护理在胸外科护理优化与标准化管理中取得显著成效,但实践中仍面临多重挑战:一是证据转化障碍,部分高质量研究证据与临床实际存在差距,如多中心RCT结果难以直接适配基层医院资源条件^[2];二是执行一致性不足,护士循证素养参差不齐,导致标

准化流程在不同班次、不同护士间执行差异较大;三是评价体系不完善,现有评价多聚焦并发症、住院时间等短期指标,缺乏对患者长期康复质量、生活质量的追踪评价;四是多学科协作不足,部分科室存在“护理单打独斗”现象,医生、康复师、营养师等协同配合不够紧密,影响循证方案的整体性效果。

5.2 应对策略

针对上述挑战,需采取针对性对策:一是建立“证据本土化”转化机制,由多学科团队结合科室资源、患者特征对原始证据进行适配性改造,形成可操作的标准化流程;二是强化信息化支撑,通过电子护理路径系统设置强制提醒、标准化记录模板,减少人为执行偏差^[3];三是完善全周期评价体系,纳入短期并发症、中期康复进度、长期生活质量等多维度指标,采用PROs(患者报告结局)工具提升评价的全面性;四是构建多学科协作(MDT)护理模式,明确各学科在循证护理中的职责分工,定期召开MDT会议,共同优化护理方案。例如,在多发肋骨骨折患者护理中,MDT团队共同制定包含术前评估、术中配合、术后镇痛、康复训练的全周期循证方案,显著提升康复效果。

6 结论

基于循证的胸外科护理流程优化与标准化管理是提升护理质量、改善患者预后的核心路径。通过循证理念指导,胸外科围术期护理流程在术前预康复、术中精准管理、术后多模块干预等方面实现了系统性优化;借助FOCUS-PDCA、品管圈等工具,构建了涵盖制度、执行、评价的标准化管理体系,显著降低了并发症发生率、缩短了住院时间、提升了患者满意度。尽管当前仍面临证据转化、执行一致性等挑战,但通过建立本土化转化机制、强化信息化支撑、完善MDT模式等对策,可有效推动循证护理的深度落地^[5]。未来,随着精准医疗、智能医疗技术的融入,循证护理将为胸外科患者提供更优质、更高效的护理服务,推动胸外科护理学科实现高质量发展。

参考文献

- [1] 刘萍,冯晓荣. 用药流程优化在神经外科护理中的应用研究[J].中国肿瘤临床,2020,47(20):1081.
- [2] 陈娟. 研究优化流程护理在基层医院外科护理中的应用[J].系统医学,2020,5(11):152-154.
- [3] 曾月凤. 流程优化在神经外科护理单元中的应用体会[J].现代诊断与治疗,2019,30(21):3871-3872.

- [4] 杨雨燕. 流程优化对神经外科护理质量及满意度的影响 [C]//浙江省医学会神经外科学分会. 2018 年浙江省神经外科学学术年会论文汇编. 温州市中心医院, 2018:158.
- [5] 徐凯娜. 流程优化在神经外科护理单元中的实施效果 [J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(20): 129-131.
- [6] 马丽丽. 流程优化在神经外科护理中的应用 [J]. 黑龙江医药科学, 2017, 40(02): 154+156.
- [7] 丛晓强. 流程优化在神经外科护理单元中的应用体会 [J]. 中外女性健康研究, 2017, (01): 174-175.
- [8] 宋丽琴. 心胸外科护理工作流程优化与体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(97): 261+264.

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