

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

薛银华

(新沂市中医医院 江苏新沂 221400)

【摘要】目的：分析在胸腔镜肺癌根治术中应用手术室护理路径联合质量反馈的效果。方法：观察目标：胸腔镜肺癌根治术患者，2023年2月开始收集胸腔镜肺癌根治术患者病历资料，直至2024年2月为止，从中选择40例患者，按照抽样调查法，将20例观察目标分成数量相等的两个小组，予以常规组20例，开展常规手术室护理，予以观察组20例，实施手术室护理路径+质量反馈，评估两组手术情况、不良心理反应、不良事件发生情况。结果：进行手术室护理路径联合质量反馈后，两组手术情况对比，常规组手术相关指标水平差于观察组， $P < 0.05$ ；组间不良心理反应比较，根据统计结果可知，观察组不良心理反应评分更低， $P < 0.05$ ；常规组不良事件发生率为20.00%，观察组不良事件发生率为5.00%，两组对比，观察组数据结果显示更优，经数据统计分析后显示 $P < 0.05$ 。结论：对胸腔镜肺癌根治术患者实施手术室护理路径联合质量反馈的效果更佳，患者手术相关指标水平改善明显，能够减少患者不良心理反应，降低不良事件发生风险。

【关键词】手术室护理；质量反馈；胸腔镜肺癌根治术

Application of operating room nursing pathway combined quality feedback in thoracoscopic radical lung cancer surgery

Xue Yinhua

(Xinyi City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Xinyi 221400)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of thoracoscopic lung cancer. Methods: observation target: thoracoscopic radical lung cancer patients, in February 2023 to collect thoracoscopic radical lung cancer patients medical records, until February 2024, select 40 patients, according to the sampling method, 20 cases of observation target into equal number of two groups, conventional group 20 cases, routine operating room care, observation group of 20 cases, the operating room nursing path + quality feedback, evaluation of two groups of surgery, adverse psychological reaction, adverse events. Results: After the combined quality feedback of the operating room care pathway, the operation of the conventional group was worse than the observation group, $P < 0.05$; the score was lower, $P < 0.05$. That in the conventional group was 20.00%, the observation group was 50.00%, and the data showed $P < 0.05$. Conclusion: The effect of operating room nursing pathway for patients with thoracoscopic radical lung cancer is better, and the level of patients is improved significantly, which can reduce the adverse psychological reactions of patients and reduce the risk of adverse events.

[Key words] operating room nursing; quality feedback; thoracoscopic radical resection of lung cancer surgery

肺癌是指发生在肺部的恶性肿瘤，是一种较为常见且严重的癌症^[1]。导致肺癌发病的危险因素较多，主要包括大量吸烟、长期接触二手烟、职业暴露、空气污染、免疫力低下等^[2]。肺癌的早期症状并不明显，但随着病情的发展，患者可能出现胸痛、呼吸困难、持续咳嗽、咳血、体重减轻、纳差、疲倦感等情况^[3]。当前，对于肺癌，临床多采用胸腔镜肺癌根治术，该手术是一种利用胸腔镜进行的微创手术。但在治疗的同时，也需要注意对患者进行护理。手术室是医院中不可或缺的科室之一，其与患者的生命安全息息相关，关系到患者手术治疗的成功与否以及后续的康复进程^[4]。质量反馈是提升护理质量的一种有效手段，能够深入剖析护理过程中出现的各种问题，并提出切实可行的整改措施。本次实验将选择40例在我院进行胸腔镜肺癌根治术的患者作为研究目标，分析在胸腔镜肺癌根治术中应用手术室护理路径联合质量反馈的效果。

1.资料与方法

1.1 一般资料

观察目标：胸腔镜肺癌根治术患者，2023年2月开始收集胸腔镜肺癌根治术患者病历资料，直至2024年2月为止，从中选择40例患者，按照抽样调查法，将40例观察目标分成数量相等的两个小组，给予两组各20例。常规组：男性患者与女性患者占比为15:5，年龄由小至大为50岁-78岁，中位年龄为 (63.49 ± 5.51) 岁，观察组：男女患者比例各为16/4、年龄分布区间在52岁-76岁范围内，中位数为 (63.64 ± 5.23) 岁，两组性别、年龄等数据结果比较相似， $P > 0.05$ ，具备可比性。

纳入标准：①符合肺癌临床诊断标准。②患者均进行过胸腔镜肺癌根治术。③患者未有意识障碍。排除标准：①不符合肺癌临床诊断标准。②合并心肝肾疾病。③认知障碍。

1.2 方法

常规组：开展常规手术室护理，术前检查，术前评估和探访，术中核对患者基本信息，术中生命体征监测，术后做好手术器具清点工作。

联合组：实施手术室护理路径 + 质量反馈。手术室护理路径：（1）术前 1 天 15–17 时进行访视：由主麻医师、巡回护士，对患者进行术前访视。与患者进行面对面深入交流，主麻医师向患者详细阐述胸腔镜肺癌根治术的全过程；巡回护士携带访视宣传册，首先自我介绍，缩短距离感，向患者介绍关于疾病的相关知识、成功案例的分享，减少焦虑，树立战胜疾病的信心。着重强调手术前后的各项注意事项，如术前禁食、禁饮时间、术前沐浴、皮肤清洁，术前更换病员服，去除首饰，贵重物品交于家人保管。告知手术中所使用的设备，可能会产生杂音，不要紧张。（2）术前 1 天：与手术医生沟通，以便于提前准备高值耗材、特殊仪器、器械。了解手术医生的习性，便于更好地配合手术。（3）手术当天：在患者进入手术室后，巡回护士应主动与患者进行沟通，开展信息核对工作，核对患者个人资料、手术部位标识、手术方式等关键信息。在手术交接单签字确认，确保每一个项目都与手术安排相符，避免出现差错。妥善安置于手术床上。建立静脉通路，手术医生、巡回护士、主麻医师三方核查正确无误后，巡回护士协助主麻医师进行麻醉。麻醉成功后，三方共同摆放手术体位，注意保暖、合理使用体位垫，增加舒适度，同时注意密切观察呼吸、循环、生命体征的变化。器械护士清洁手术间、调节温湿度、开启消毒机，将手术所需物品、敷料、仪器、耗材准备完毕，提前 15–20 分钟洗手上台整理器械台，确保每一件器械都摆放整齐，便于在手术中迅速准确地取用。检查每件器械功能、部件是否完整。巡视护士及时调取器械清点单与器械护士共同清点器械数目并逐项即刻记录。将术中所需的液体放入恒温箱进行预热，以确保在手术过程中能够及时提供给医生使用，避免因液体温度过低而对患者造成不适。巡回护士链接各种仪器，调解到所需要的模式、参数，开启无影灯。双方核查病人信息无误后方可开始手术。（4）术中护理：①监测：巡回护士密切监测患者生命体征。注意麻醉效果，及时报告异常情况。②关注：器械护士通过显示屏密切关注着手术的每一个进度，确保在关键时刻能够迅速准确地传达所需物品信息给手术医生。③无菌操作：及时监督手术医生的无菌操作，遵守操作流程，确保手术过程中的每一步都符合相关规范，避免出现感染情况。④肺标本放置：将肺标本放置在盘碗里，防止切口受到污染。⑤术中注意无瘤技术，接触肿瘤组织的器械、敷料一律不重复使用。标本取出后，器械台加盖无菌方巾，用灭菌注射用水冲洗。（5）手术结束后：①观察：术后及时评估患者意识、呼吸、循环及痛感等。②物品清点：按四个

清点时机对手术所有物品进行清点、核对数目及完好性。（6）配合主麻医师更换为平卧位，协助拔管，密切观察生命体征及病情变化。（7）三方核查无误后将病人移至转运床，三方共同送至病房。巡回护士与病房护士做好交接并在手术交接单上签字确认。质量反馈：（1）数据收集：定期收集与手术相关的护理质量指标数据。（2）数据分析：对收集的数据进行统计分析，找出护理过程中的薄弱环节和改进方向。（3）反馈与改进：定期召开护理质量评审会议，分享护理结果。制定具体的改进计划，并对实施效果进行跟踪评估。（4）培训与教育：针对发现的问题，组织相关的护理培训，加强护士对胸腔镜手术及术后护理的专业知识和技能，提高护士对患者安全和护理质量的重视程度。

1.3 观察指标

评估两组手术情况、不良心理反应、不良事件发生情况。（1）手术情况：观察指标为手术时间、术中出血量、术后整理时间。（2）不良心理反应：采用 SCL-90 量表，从恐怖、抑郁、人际关系敏感、焦虑四方面进行评估，每个方面分值为 0–20 分，满分 80 分。（3）不良事件发生情况：调查指标为手术器械丢失、手术器具准备不足、护理记录书写不规范、手术部位感染。

1.4 统计学方法

在统计学处理过程中，使用 SPSS 28.0 对整理后的数据进行统计分析，正态计量资料以均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验，计数资料以百分比表示，行卡方检验，检验结果 $P < 0.05$ 表示数据比较存在突出性差异。

2. 结果

2.1 组间手术情况对比

进行手术室护理路径联合质量反馈后，两组手术情况对比，常规组手术相关指标水平差于观察组， $P < 0.05$ ，见表 1。

2.2 对比两组不良心理反应情况

护理后，组间不良心理反应比较，根据统计结果可知，观察组不良心理反应评分更低， $P < 0.05$ ，见表 2。

2.3 组间不良事件发生情况对比

护理后，常规组不良事件发生率为 20.00%，观察组不良事件发生率为 5.00%，两组对比，观察组数据结果显示更优，经数据统计分析后显示 $P < 0.05$ ，见表 3。

表 1 组间手术相关指标水平对比分析（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	手术时间，min	术中出血量，ml	术后整理时间，min
常规组	20	101.47 $\pm$ 9.19	87.78 $\pm$ 17.52	11.34 $\pm$ 3.07
观察组	20	91.04 $\pm$ 9.18	75.16 $\pm$ 17.26	7.33 $\pm$ 3.13
t		8.463	8.158	7.012
p		< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2 对比组间不良心理反应情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	恐怖	抑郁	人际关系敏感	焦虑
常规组	20	14.05 $\pm$ 3.04	13.16 $\pm$ 2.25	13.41 $\pm$ 2.47	13.19 $\pm$ 3.72
观察组	20	9.48 $\pm$ 3.01	8.87 $\pm$ 2.15	7.54 $\pm$ 2.46	8.12 $\pm$ 3.65
t		10.253	9.240	9.221	8.065
p		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 3 组间不良事件发生率对比分析 (n, %)

组别	例数	手术器械丢失	手术器具准备不足	护理记录书写不规范	手术部位感染	不良事件发生率
常规组	20	1 (5.00)	0 (0.00)	1 (5.00)	2 (10.00)	4 (20.00)
观察组	20	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (5.00)	1 (5.00)
χ^2						5.016
p						< 0.05

3.讨论

肺癌是临床较为常见的恶性肿瘤疾病,其发病源头位于支气管黏膜上皮。近年来,受环境恶化、吸烟习惯、大气污染等多重因素的叠加影响,肺癌的发生率呈现出不断攀升的态势,已成为威胁人们身心健康的主要疾病之一^[5]。对于肺癌,早期发现和治疗对于提高肺癌的治愈率至关重要。当前,胸腔镜肺癌根治术已成为治疗肺癌的重要手段之一^[6]。科学合理的护理方式是对临床治疗的重要补充,能够保证手术顺利完成。常规手术室护理方法具有局限性。因此,可对患者开展手术室护理路径联合质量反馈,该护理方式不仅能够提高手术的精准度和成功率,还能够减轻患者的手术创伤和术后恢复负担。

根据本次研究结果看,进行手术室护理路径联合质量反馈后,两组手术情况对比,常规组手术相关指标水平差于观察组, $P < 0.05$ 。表明手术室护理能够减少手术时间。究其原因,在手术室护理路径的引导下,能够使护理工作的每一步都严格按照程序所规定的时间和顺序执行,手术室护士能够连续且紧凑地完成自身的工作任务^[7]。护士不仅能够最短的时间内做好术前准备,确保手术所需物品和设备的齐全

与完好,还能够在手术过程中与手术医生紧密配合。此种高效、有序的配合方式,不仅提高了手术的成功率,还大大缩短了手术时间,为患者争取了更多的康复时间。护理后,组间不良心理反应比较,根据统计结果可知,观察组不良心理反应评分更低, $P < 0.05$ 。由此可知,开展手术室护理路径联合质量反馈能够改善肺癌患者的不良心理状态。分析其原因,术前访视患者,能够为患者提供关于疾病的知识,能够让患者了解到手术全过程,从而帮助患者改善不安焦虑感^[8]。将质量反馈贯穿于整个护理过程并持续改进护理措施,是提升护理质量、确保护理措施可行性的关键。在护理实践中,开展质量反馈工作,能够及时发现护理工作中的不足和患者的新需求^[9]。护理后,两组不良事件发生率对比,观察组数据显示更优,经数据统计分析后显示 $P < 0.05$ 。究其原因,开展手术室护理,能够促进护理工作流程更加完善,从而降低手术室护理不良事件发生率。质量反馈工作的开展,能够及时发现问题并制定解决措施,从而提高护理质量。

综上所述,将手术室护理路径联合质量反馈用于胸腔镜肺癌根治术患者中,能够获得理想的护理效果,不仅能够缩短手术时间,还能够改善患者不良心理状态,减少不良事件发生率。

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]黄艳勃. 手术室精细化护理对胸腔镜下肺癌根治术患者术后恢复的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34 (02): 308-311.
- [3]常焕珍. 胸腔镜肺癌根治术围术期系统护理中质量反馈理论对患者情绪及生存质量的影响[J]. 河南外科学杂志, 2022, 28 (02): 184-186.
- [4]李雪烟, 林秀霞, 陈雯, 陈慧群, 范丽敏. 胸腔镜下肺癌根治手术的手术室护理策略[J]. 中国医药指南, 2021, 19 (35): 150-151.
- [5]徐洁, 马敬岚, 李晓晨, 沈咏利, 李丹. 手术室综合护理对行胸腔镜下肺癌根治术患者的应用效果[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021, 7 (06): 88-90.
- [6]张艳华. 胸腔镜肺癌根治术患者手术室规范化无瘤技术实施效果评价[J]. 心理月刊, 2021, 16 (09): 87-88+106.
- [7]叶春梅. 胸腔镜下肺癌根治术患者应用精细化护理干预的临床分析[J]. 中外医疗, 2020, 39 (36): 126-129.
- [8]潘竞红. 胸腔镜下肺癌根治手术的手术室护理措施分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (51): 90.
- [9]林红玉. 质量反馈理论联合整体护理干预在肺癌患者围手术期中的应用效果分析[J]. 当代护士 (下旬刊), 2018, 25 (08): 113-115.