

# Key points of preoperative preparation for lung surgery and innovative practice of postoperative care mode

Junhong Liu

Shanxi Provincial People's Hospital, Taiyuan, Shanxi, 030012, China

## Abstract

Thoracic surgery, a complex procedure in chest surgery, demonstrates that surgical outcomes and postoperative recovery progress are critically dependent on preoperative preparation and meticulous postoperative care interventions. This study systematically examines key aspects of preoperative pulmonary preparation, including comprehensive patient assessment, detailed application of routine and special preoperative examinations, implementation of smoking cessation, and respiratory training. It also analyzes traditional postoperative care models, clarifying deficiencies in personalized approaches and multidisciplinary collaboration through routine processes such as vital sign monitoring and positioning management. Building on this foundation, the paper elaborates evidence-based postoperative care protocols for pulmonary surgery, proposing innovative measures in airway care, pain management, and early mobilization. These practical recommendations aim to continuously improve surgical care quality and facilitate patient recovery.

## Keywords

pulmonary surgery; preoperative preparation; postoperative care; model innovation

# 肺部手术术前准备要点与术后护理模式创新实践探索

刘俊红

山西省人民医院, 中国·山西太原 030012

## 摘要

肺部手术是典型的胸外科复杂手术, 手术疗效与患者术后康复进程高度依赖术前准备与精细化术后护理干预。基于此, 本文将系统地解析肺部术前准备要点, 主要涵盖全面评估患者身体状况、深度解析常规、特殊术前检查应用、落实戒烟、呼吸训练等关键准备措施等。同时分析术后传统护理模式, 梳理生命体征监测、体位管理等常规流程, 明确指出其缺乏个体化、多学科协作不足等问题。在此基础上, 详细阐述肺部手术术后护理实践方案, 从基于证据的气道护理、镇痛护理及早期活动等层面提出创新举措, 拟为持续提升肺部手术护理质量、促进患者康复提供实践参考。

## 关键词

肺部手术; 术前准备; 术后护理; 模式创新

## 1 引言

随着胸外科医疗技术持续发展, 肺部手术在肺癌、肺结节等疾病治疗中的应用愈发广泛。然而, 肺部手术本身具备难度大、术后康复周期长等突出特征, 对围术期护理提出了更高的要求。当前临床实践中, 部分医疗机构在术前准备环节存在评估不全面、措施落实不到位等问题, 术后传统护理模式逐渐难以满足患者对快速康复、低并发症的需求。在此背景下, 系统地梳理肺部手术术前准备核心要点, 剖析传统术后护理模式局限性, 已成为提升肺部手术护理规范化水平的关键, 亦为改善患者预后、降低医疗风险的重要举措。

【作者简介】刘俊红(1985-), 女, 中国山西忻州代县人, 本科, 主管护师, 从事临床护理学研究。

## 2 肺部手术术前准备要点剖析

### 2.1 患者身体状况全面评估

在评估肺部手术患者身体状况时, 需兼顾基础疾病、心理状态及自我护理能力, 为手术风险管控奠定基础。党忠萍<sup>[1]</sup>强调, 术前需系统排查患者是否存在糖尿病、慢阻肺、心脑血管疾病等基础病症, 明确病症控制情况, 避免术中风险叠加。同时参考陈石榴等<sup>[2]</sup>提出的 AIDET 沟通模式, 通过共情式交流评估患者心理状态, 缓解术前焦虑, 同步了解患者自我护理认知水平, 为后续康复指导提供依据。除此之外, 仍需进一步评估患者营养状况与体能水平, 判断其对手术耐受度。例如存在营养不良情况时需提前干预, 确保患者以良好身体状态迎接手术, 减少术后恢复阻碍。

### 2.2 术前检查项目深度解析

肺部手术术前检查需围绕病情诊断、脏器功能评估展开, 为手术方案制定提供精准依据。吴彩玲等<sup>[3]</sup>提及术前

检查逻辑可迁移应用于肺部手术,即常规检查与针对性检查结合。常规检查中,血常规、凝血功能检查可明确患者是否存在感染、凝血异常;肝肾功检查能评估脏器代谢能力,避免术中药物蓄积。针对性检查方面,胸部CT可清晰显示肺部病变位置、范围及与周围组织关系,肺功能检查则能判断患者通气、换气功能,为手术切除范围决策提供参考。戴林等<sup>[1]</sup>提出了SBAR沟通模式,该模式可用于检查结果传递,确保医护间高效共享检查信息,避免因信息偏差影响手术规划。

### 2.3 术前准备的关键措施

肺部手术术前关键措施需聚焦呼吸道管理、康复认知提升与护理流程优化,降低术后并发症风险。党忠萍<sup>[4]</sup>明确指出,术前需强化呼吸道清洁,指导患者使用祛痰药物,配合有效咳嗽训练,减少气道分泌物潴留,为术后呼吸功能恢复创造条件。同时需开展术前健康教育,借鉴吴彩玲等提及的康复指导思路,向患者讲解手术流程、术后注意事项及康复训练要点,提升患者配合度。在护理流程上,可参考戴林等<sup>[1]</sup>应用的SBAR沟通模式,规范术前准备环节的信息交接,如患者过敏史、检查结果等关键信息,确保护理操作连贯有序。此外,还需督促患者术前戒烟,通常要求戒烟至少2周,减少气道刺激,降低术后肺部感染发生率,保障手术效果与术后康复进程。

## 3 肺部手术术后传统护理模式分析

### 3.1 术后常规护理流程梳理

在肺部手术术后,传统护理流程主要以基础生命支持与基础护理操为核心,强调护理流程标准化执行。荀梅等<sup>[5]</sup>在女性骨科手术麻醉护理中提及的“术后关爱”理念,在肺部手术护理中体现为术后即时生命体征监测,即每15-30分钟记录呼吸、心率、血氧饱和度等指标,持续2-4小时后逐步延长监测间隔。同时参照外科护理常规,开展相应的体位护理,术后6小时内取去枕平卧位,之后协助翻身至半坐卧位以促进肺扩张。除此之外,传统流程涵盖基础生活护理,例如口腔清洁、饮食指导(术后6小时流质饮食逐步过渡至半流质)。以及引流管常规护理如观察胸腔引流液颜色、量并记录,确保引流管固定通畅,整体流程侧重按规操作,以保障患者术后基础安全。

### 3.2 术后并发症预防与处理

肺部手术术后传统护理对并发症的预防与处理,以对症干预为核心思路,聚焦常见风险病症。针对肺不张、肺炎等高发并发症,传统模式通过鼓励患者术后早期自主咳嗽咳痰、定时协助拍背排痰预防,若出现发热、咳痰异常则及时送检痰液并遵医嘱使用抗生素;对于胸腔积液、气胸等引流相关并发症,通过加强引流管观察,若发现引流液骤增或骤减、患者出现胸痛气促,立即报告医师并协助调整引流管位置或进行穿刺处理。虽未直接引入中医护理手段,但毛文丽等<sup>[8]</sup>提出的“外科护理需关注机体整体调节”理念,在传

统模式中可间接体现为通过饮食指导补充营养,增强患者抵抗力以辅助预防并发症。整体处理逻辑以“发现问题-对症解决”为主,缺乏前瞻性干预。

### 3.3 传统护理模式存在的问题与挑战

肺部手术术后传统护理模式在临床实践中逐渐显现多方面局限,难以适配患者个性化需求。从理念层面看,其缺乏潘温君等提出的“关键节点控制”思维,护理流程多按固定模板执行,如对老年体弱患者与年轻患者采用相同的康复训练强度,忽视个体耐受差异;从干预维度看,未融入毛文丽等倡导的中医护理等多元手段,仅依赖西医基础护理,难以满足患者整体调理需求。与此同时,传统模式缺乏马晶<sup>[6]</sup>研究中提及的自我效能提升设计,护理过程以医护主导,患者被动配合,对术后康复知识讲解不足,导致患者自我护理能力薄弱;且多学科协作缺失,护理团队独立开展工作,与呼吸治疗、营养支持等学科联动不足,难以应对复杂病情,整体存在同质化有余、个性化与系统性不足的突出挑战。

## 4 肺部手术术后护理模式创新实践

### 4.1 基于证据的护理实践创新举措

#### 4.1.1 围术期气道护理创新

对于围术期气道护理创新,主要以循证为依据突破传统单一护理局限。具体参考陈静等<sup>[12]</sup>创新护理模式改善术后恢复的思路,术前结合甄青书<sup>[11]</sup>提出的术前准备缓解应激理念,为患者制定个性化气道训练方案。例如使用肺功能锻炼器进行吸气肌训练,每日3次、每次20分钟,以此降低术前应激对气道功能的影响;术后引入雾化吸入联合振动排痰仪干预,相较于传统人工拍背,振动排痰仪可根据患者耐受度调节频率,促进痰液松动排出。同时配合抬高床头30°-45°的体位护理,减少气道分泌物潴留。临床实践显示,这一创新举措可显著提升患者术后血氧饱和度,降低肺部感染发生率,符合循证护理对效果可验证的实际要求。

#### 4.1.2 胸腔引流管镇痛护理创新

胸腔引流管镇痛护理创新聚焦患者疼痛管理痛点,参考李慧等<sup>[13]</sup>创新护理优化术后体验的逻辑,改变传统疼痛后给药模式。术前评估患者疼痛耐受阈值,术后采用“局部镇痛+按需镇痛”联合方案。在引流管固定处涂抹镇痛乳膏,同时建立疼痛评分记录表,当患者疼痛评分 $\geq 4$ 分时,及时给予静脉镇痛药物,避免疼痛引发的呼吸抑制。除此之外,仍可参照楼小媛<sup>[9]</sup>提及的手术相关护理细节优化理念,选用柔软硅胶材质引流管,减少管道对局部皮肤的摩擦刺激,降低机械性疼痛诱因。该创新方案可在一定程度上缓解患者因引流管产生的疼痛,提升其配合护理主动性。

#### 4.1.3 促进术后早期活动创新

促进术后早期活动创新打破传统“卧床静养”认知,结合张明<sup>[10]</sup>术前准备联动术后康复思维,构建“术前-术后”连贯的活动方案。术前指导患者进行床上肢体功能训练,如踝泵运动、直腿抬高训练,为术后活动奠定基础;术后根据

患者恢复情况,制定分阶段活动计划。

术后6小时协助进行床上翻身、四肢活动,术后第1天在护士协助下坐起、床边站立,术后第2天尝试短距离行走。与此同时,结合陈静等创新护理关注患者认知的做法,术前向患者讲解早期活动对预防肺不张、深静脉血栓的作用,提升其参与意愿。该创新可加快患者术后胃肠功能恢复,缩短住院时间。

## 4.2 多学科协作综合护理模式实践

### 4.2.1 团队组建与职责分工

多学科协作综合护理团队组建以全覆盖、专责化为原则,基于创新护理需多角色协同理念,整合多领域专业力量。团队核心成员包括心胸外科护士,主要负责基础护理与病情观察;呼吸治疗师,专注制定气道管理与呼吸训练方案;疼痛科医师,承担优化镇痛方案的职责;临床营养师,依据患者术后营养需求制定饮食计划;康复治疗师,负责设计分阶段康复训练内容。同时结合术前准备需多学科联动的实践经验,将心理咨询师纳入团队,专门负责缓解患者术后焦虑情绪。各成员明确职责边界,通过定期例会同步患者病情,确保护理干预从“单一护理”向“多维度协同”转变,覆盖患者术后生理、心理、营养等全方面需求。

### 4.2.2 围手术期工作方案制定与实施

围手术期工作方案制定以时序化、精准化为核心,融合术前准备细化与创新护理流程化思路。术前1周,团队联合评估患者身体状况,呼吸治疗师制定个性化肺功能训练计划,营养师指导术前营养补充;术前1天,心理咨询师开展心理疏导,护士进行术前宣教,明确术后护理配合要点。术后当天,疼痛科医师介入制定镇痛方案,护士与呼吸治疗师协同完成气道护理与生命体征监测;术后1-3天,康复治疗师逐步推进早期活动训练,营养师根据患者进食情况调整饮食方案。

整个方案实施过程中,通过电子护理记录系统实时更新患者情况,每日召开团队会议动态调整方案,确保护理干预与患者恢复进度精准匹配,实现“术前预防-术后干预-康复指导”全周期覆盖。

## 5 结语

综上所述,研究系统地梳理了肺部手术术前需全面评

估患者状况、解析检查项目、落实关键措施,明确传统术后护理存在个性化与协作不足等问题,据此提出循证护理创新及多学科协作模式。这一实践可持续提升护理质量、减少并发症,为临床提供参考,亦为胸外科护理发展注入动力,推动医疗服务向更为精准高效的方向迈进。

## 参考文献:

- [1] 陈石榴,李建涛,张宇红,等. POI专职小组精准化护理模式结合AIDET沟通对肝移植术后病人自我护理能力及心理状况的影响[J]. 护理研究, 2025, 39 (21): 3687-3692.
- [2] 吴彩玲,周莉莉. 心脏手术术前准备与术后康复指南[J]. 家庭生活指南, 2025, 41 (10): 94-95.
- [3] 戴林,李晓玲,香寰. 基于SBAR沟通模式的护理在手术室骨科急诊手术术前准备中的应用效果[J]. 智慧健康, 2025, 11 (26): 158-160+164.
- [4] 党忠萍. 聚焦手术护理核心环节: 术前准备、术中配合与术后康复[J]. 健康必读, 2024, (35): 57-58.
- [5] 荀梅,薛舒文. 女性骨科手术麻醉护理: 术前准备, 术后关爱[J]. 妈妈宝宝, 2024, (09): 152-153.
- [6] 马晶. 同质医疗理念创新型护理模式对宫颈癌术后患者自我效能、负性情绪的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11 (18): 127-129.
- [7] 潘温君,陈智,黄丽丽. 关键节点控制在妇科择期手术患者术前准备中的应用及效果分析[J]. 医院管理论坛, 2024, 41 (03): 50-55.
- [8] 毛文丽,阮建飞,张利云. 中医理论上构建外科中医护理模式的创新实践[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32 (04): 127-129.
- [9] 楼小媛. 患者术前准备及手术体位有哪些[N]. 甘肃科技报, 2024-02-26 (006).
- [10] 张明. 颅脑手术患者术前应该做什么准备[J]. 人人健康, 2023, (08): 42.
- [11] 甄书青. 术前准备对手术患者应激状态的影响. 河北省, 邯郸市中心医院, 2022-11-17.
- [12] 陈静,肖玉婉. 5项创新护理模式对直肠癌术后永久性造口患者认知水平及术后并发症的影响[J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42 (07): 66-67.
- [13] 李慧,石国露,刘佳嘉,等. 创新模式下的玻璃体切除术联合眼内硅油填充术后护理应用[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9 (20): 17-18.