

四项行动法延伸模式手术室护理用于甲状腺癌根治术患者的研究

薛 梅, 孙雅倩

上海长征医院 上海

【摘要】目的 探究将四项行动法延伸模式手术室护理手段施加于甲状腺癌根治术病例中的干预成效的研究。**方法** 选取 2024 年 6 月-2025 年 6 月内接收的 80 例甲状腺癌根治术病例, 依据随机数字表法将上述病例划分成对照组与观察组两个组别, 每组分别入组 40 例。对照组予以常规护理措施, 观察组则在对照组所施行的护理方案之上, 加用四项行动法延伸模式的手术室护理, 对两组所获得的临床护理成效进行比较。**结果** 观察组患者在术后的各项生命体征指标均优于对照组 ($P<0.05$), 疼痛评分显著低于对照组 ($P<0.05$)。术后第 1 天, 观察组在焦虑评分及抑郁评分方面均较对照组更低 ($P<0.05$), 且该组的护理满意率也高于对照组 ($P<0.05$)。由此得出结论。**结论** 将四项行动法延伸模式的手术室护理应用于临床, 能够有效改善甲状腺癌根治术患者生命体征指标, 降低疼痛程度和焦虑、抑郁评分, 提高患者护理满意度, 有较高应用价值。

【关键词】 甲状腺癌根治术; 四项行动法; 手术室护理; 护理满意度

【收稿日期】 2026 年 7 月 10 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 9 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260424

A study on the application of the four-action method extended model of operating room nursing in patients undergoing radical thyroidectomy

Mei Xue, Yaqian Sun

Shanghai Changzheng Hospital, Shanghai

【Abstract】 Objective To explore the intervention efficacy of applying the four-action method extended model of operating room nursing to patients undergoing radical thyroidectomy. **Methods** Eighty patients undergoing radical thyroidectomy from June 2024 to June 2025 were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 40 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the observation group received operating room nursing based on the four-action method extended model in addition to the routine nursing care. The clinical nursing outcomes of the two groups were compared. **Results** The observation group showed better postoperative vital signs than the control group ($P<0.05$), and the pain score was significantly lower in the observation group ($P<0.05$). On postoperative day 1, the observation group had lower anxiety and depression scores than the control group ($P<0.05$), and the nursing satisfaction rate was also higher in the observation group ($P<0.05$). **Conclusion** Applying the four-action extension model of operating room nursing to clinical practice can effectively improve vital signs of patients undergoing radical thyroidectomy, reduce pain levels and anxiety and depression scores, and increase patient satisfaction, demonstrating high application value.

【Keywords】 Radical thyroidectomy for thyroid cancer; Four-action approach; Operating room nursing; Nursing satisfaction

甲状腺癌根治术是临床上治疗甲状腺恶性病症的常用手术方式, 术中切除病变组织能够有效遏制病情发展, 帮助患者延长生存时长。很多入院患者对本病相关诊疗常识了解较少, 加之手术会对身体造成一定创伤, 术后创口出现的疼痛感容易造成身体应激反应, 使得患者出现情绪低落、内心焦躁等不良心理状态。

传统手术室日常护理工作, 重点在于配合医护人员完成手术操作, 严格依照各项医嘱完成基础工作, 仅简单普及相关健康常识, 整体护理形式较为单一, 医护与患者之间交流较少, 在缓解术后疼痛以及平复不良情绪方面效果并不理想。四项行动法延伸护理属于规范化临床干预模式, 严格依照统筹规划、临床执行、动

态观察、综合评定这一整套流程开展工作,及时找出患者围手术期间存在的各类护理问题,结合实际情况制定个体化护理方案,持续跟进并优化调整护理措施,从而实现护理质量的提升^[4]。本文分析四项行动法延伸模式手术室护理在甲状腺癌根治术患者中的临床实践研究^[5]。

1 对象和方法

1.1 对象

选择2024年6月-2025年6月内接收的80例甲状腺癌根治术患者。纳入条件:(1)患者的病情表现满足当前甲状腺癌临床诊断的相关准则;(2)其认知与理解能力处于正常范围之内;(3)对研究目的与流程充分知情,且以自愿形式参与。排除条件:(1)被诊断伴有精神类疾患,或存在严重程度较高的肝、肾功能不全状况;(2)经检查发现同时患有甲状腺以外的其他类型恶性肿瘤;(3)临床病例资料缺失。按照随机数表法被分为两组:对照组(包括15名男性和25名女性,年龄范围从32岁到76岁不等,平均年龄为 45.85 ± 2.36 岁,肿瘤直径1-3cm,平均肿瘤直径 2.03 ± 0.44 cm)和观察组(由14名男性和26名女性组成,年龄介于33至76岁之间,平均年龄 46.05 ± 2.55 岁,肿瘤直径1-2.5cm,平均肿瘤直径 1.88 ± 0.38 cm)。通过将两组患者的临床基础资料进行对照分析,结果表明其基线水平未见明显差异,有良好的可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组干预方式

对照组的干预方案为常规手术室护理。该方案涵盖术前至术后的全过程:术前1天进行常规健康教育;术中负责体位管理、生命体征监测与外科配合;术后则将患者送入麻醉复苏室持续监护(0-2小时),并在其清醒后,与病房护士完成护理重点的交接。

1.2.2 四项行动法延伸模式手术室护理

观察组在对照组护理基础上推行四项行动拓展式手术室护理:

(1)前期规划筹备:组建科室专属护理团队,由护士长全权统筹所有护理相关事务,组织科室护理人员熟悉该护理方式的实操要点与临床应用要点,集体商议制定贴合临床实际的护理实施计划。在岗护理人员整理患者个人病情资料,翻阅临床相关文献资料配合落实各项护理工作,临床医师提供专业诊疗层面指导,心理专职人员负责舒缓患者术前负面情绪,同时指导护理人员掌握情绪沟通相关实操技能。

(2)实际执行阶段:术前一日在病房内开展健康知识宣讲,由主治医师利用短视频、动态图文这类多样宣教形式,为患者细致讲解甲状腺癌相关治疗及并发症应对,并邀请康复患者分享经验、互动答疑;责任护士同步进行一对一心理干预,引导患者表达情绪,运用共情、鼓励性语言及深呼吸、自我暗示等方法缓解焦虑。术中护理:将手术室温度调至 $25-26^{\circ}\text{C}$,铺设加热毯预防低体温;协助摆放颈后仰卧位,颈下垫棉垫,麻醉前5分钟复核体位;术毕前30分钟评估渗血及引流管通畅性,记录初始引流量。术后苏醒期:采用视觉模拟评分法(VAS)评估疼痛, ≥ 4 分者予药物镇痛, ≤ 3 分者指导深呼吸、正念冥想等非药物缓解;责任护士及时沟通,播放科普视频解释喉咙不适属于术后正常反应,强调整体预后恢复情况良好,同时播放舒缓乐曲,指导患者进行握拳肌肉放松训练。交接工作使用规范清单,详细记录术中状况、神经功能、补钙、引流及用药相关信息,同步录入电子病历,联合病房护士一同核对,重点提示出血、呼吸困难等风险及应对措施。术后24小时内回访,发放注意事项告知书,指导患者按流食、半流食、普食的顺序逐步恢复饮食及颈部保护,协同家属给予情感支持,营造积极康复氛围。

(3) 术后观察环节

术后责任护士按时前往病房巡访,留意患者情绪波动与疼痛感受,主动和患者及家属亲切沟通,及时收集各类实际反馈。

(4) 效果评价阶段

护士长每周组织一次护理座谈,每次时长把控在30至40分钟,全员一起梳理日常护理里出现的问题,相互交流实操经验与工作体会,探讨工作难题,持续改良护理实施方式。

1.3 观察指标

(1)生命体征参数:分别在术前一日、术后三小时两个时段,测量并记录患者收缩压、舒张压与心率数值。

(2)疼痛程度:分别于术后1小时与3小时两个时点,采用视觉模拟评分(VAS)进行评价,评分范围0-10分,分值与疼痛强度成正比。

(3)心理状态评估:使用焦虑量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS),测评时点为术前1天与术后1天。SAS总分 ≥ 50 分为焦虑,SDS标准分 ≥ 53 分为抑郁倾向。

(4)护理满意度评估:本次研究使用科室自行编制的护理满意度调查问卷,针对两组患者护理结束后

的整体满意情况进行问卷调研。评分判定标准为: 总分 90 分及以上判定为满意, 70~90 分区间判定为基本满意, 不足 70 分则判定为不满意。总满意率=(满意例数+基本满意例数)/总例数 $\times$ 100%。

1.4 统计学分析

采用 SPSS25.0 统计学软件处理数据, 计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示, 行 t 检验; 计数资料以[n, (%)]形式表示, 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 生命体征指标对比

术前 1d 观察组生命体征指标结果为, 收缩压(130.06 ± 3.20) mmHg、舒张压(96.55 ± 1.86) mmHg、心率(88.65 ± 1.56) 次/min, 对照组的生命体征指标结果为, 收缩压(128.96 ± 3.15) mmHg、舒张压(97.19 ± 1.89) mmHg、心率(89.22 ± 1.62) 次/min; ($t=1.549, P=0.125, t=1.526, P=0.131, t=1.603, P=0.113, P<0.05$)。术后 3h 观察组生命体征指标结果为, 收缩压(115.28 ± 1.03) mmHg、舒张压(83.52 ± 1.15) mmHg、心率(74.78 ± 1.07) 次/min, 对照组的生命体征指标结果为, 收缩压(123.50 ± 2.55) mmHg、舒张压(91.05 ± 1.47) mmHg、心率(83.12 ± 1.55) 次/min; ($t=18.904, P=0.001, t=25.517, P=0.001, t=28.005, P=0.001, P<0.05$)。

2.2 疼痛程度评分对比

术后 1h 观察组疼痛评分(4.32 ± 0.70) 分与对照组(4.61 ± 0.76) 分差异无统计学意义($t=1.775, P=0.080, P>0.05$)。术后 3h 对照组患者疼痛程度评分为(3.21 ± 0.54) 分; 观察组患者疼痛程度评分为(2.31 ± 0.33) 分; $t=8.994, P=0.001$, 对照组疼痛程度评分高于观察组($P<0.05$), 有统计学意义。

2.3 焦虑抑郁评分对比

在术前 1d 观察组心理状态评分结果为, 焦虑(59.22 ± 4.31) 分、抑郁(58.73 ± 4.14) 分; 对照组心理状态评分为, 焦虑(59.37 ± 4.41) 分、抑郁(58.27 ± 4.23) 分; 两组患者的焦虑、抑郁评分方面的差异均无统计学意义($t=0.154, P=0.878, t=0.492, P=0.624, P>0.05$)。在术后 1d 观察组患者的焦虑(42.27 ± 2.93) 分、抑郁评分(40.57 ± 2.32) 分均低于对照组的焦虑(50.40 ± 3.65) 分、抑郁(48.38 ± 3.81) 分; ($t=10.986, P=0.001, t=11.073, P=0.001, P<0.05$)。

2.4 两组护理满意度情况比较

数据统计结果显示, 观察组患者护理后满意度情况: 满意 18 例, 占比 45.00%; 基本满意 20 例, 占比

50.00%; 不满意仅 2 例, 占比 5.00%, 整体总满意率可达 95.00%。对照组患者护理满意度: 满意 14 例(35.00%)、基本满意 18 例(45.00%)、不满意 8 例(20.00%), 总满意率为 80.00%。两组数据对比后可得: $\chi^2=4.114, P=0.043, P<0.05$, 组间差异具备统计学意义。

3 讨论

临床针对甲状腺癌患者多采用手术联合内分泌药物治疗, 术后配合饮食调理助力身体机能恢复。多数患者对手术相关知识认知不足, 易产生紧张恐惧心理, 陌生诊疗环境还会加重情绪波动, 引发机体调节紊乱, 使得血压、心率出现异常改变。加之术后伤口疼痛、担心遗留疤痕等因素, 进一步加重身心负担, 不利于术后恢复^[6]。因此临床实施治疗期间, 落实规范化护理干预十分必要。

本研究数据显示, 术后 3 小时观察组各项生命体征改善情况优于对照组, 组间差异有统计学意义($P<0.05$)。四项行动延伸手术室护理模式, 可进一步完善临床护理流程, 优化整体护理服务水平^[7]。组建专业护理小组并开展统一培训, 能够提升医护人员实操能力与服务水平, 保障护理工作有序开展^[8]。借助多元方式开展健康宣教, 可纠正患者错误认知, 有效缓解术前各类负面情绪^[9]。同时做好全程心理安抚, 严格规范各项工作交接流程, 稳定患者身心状态, 减少护理疏漏, 切实提升护理效果, 加快患者术后康复速度^[10]。

综上所述, 落实四项行动延伸手术室护理方式, 能够切实改善甲状腺癌手术患者生命体征指标, 降低疼痛程度和焦虑、抑郁评分, 提高患者护理满意度。

参考文献

- [1] 许冬. 精细化护理在甲状腺癌手术患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2025, 37(20): 179-181.
- [2] 郭改改, 张子梓, 瞿亚美, 等. 完全腔镜下甲状腺癌根治术对甲状腺癌的疗效分析[J]. 实用癌症杂志, 2023, 38(10): 1617-1619, 1628.
- [3] 章永铭. 手术室个性化舒适护理对甲状腺癌根治术患者生命体征、焦虑和抑郁情绪、疼痛与睡眠质量的影响[J]. 临床与病理杂志, 2023, 43(03): 597-603.
- [4] 魏沙沙. 基于四项行动法的延续性护理在甲状腺切除术后患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2025, 37(14): 173-175, 179.
- [5] 中华医学会核医学分会. 131I 治疗分化型甲状腺癌指南

- (2021 版) [J]. 中华核医学与分子影像杂志,2021,41(4): 218-241.
- [6] 毕新颖,李敏,付池培,等. 基于循证的加速康复外科护理联合督导管理对甲状腺癌根治术后患者康复效果的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(14):2626-2630.
- [7] 咎洪晶,杨庆娟,尹双双,等. 循证护理对甲状腺癌根治术患者围术期并发症的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复,2021, 28(4):497-500.
- [8] 石娟娟,杨文静. 基于四项行动法延伸护理对慢性肾衰竭患者肾功能及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2022,31(4):561-564.
- [9] 叶春慧,林萍,吴平,等.四项行动法延伸模式手术室护理用于甲状腺癌根治术患者中的效果观察[J].医疗装备,2025, 38(07):157-159+164.
- [10] 许明妹,王玲.手术室个性化舒适护理对甲状腺癌根治术患者围术期生命体征、焦虑和抑郁情绪、疼痛与睡眠质量的影响[J].中外医疗,2024,43(15):124-127+155.
- 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**