

甲状腺围术期患者实施快速康复外科护理的临床意义研究

贾 艳

安徽医科大学第一附属医院 安徽合肥

【摘要】目的 分析甲状腺围术期患者实施快速康复外科护理的临床意义。**方法** 选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月我院收治的甲状腺围术期患者 80 例，按照不同护理方式分为两组，对比常规护理（对照组， $n=40$ ）与快速康复外科护理（观察组， $n=40$ ）的临床效果。**结果** 观察组进食、下床活动、置管引流以及住院时间均低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组干预后心理状态评分、疼痛程度评分低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组并发症发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 甲状腺围术期患者实施快速康复外科护理，可以减轻心理负面情绪，缓解术后疼痛程度，降低并发症风险，缩短患者术后恢复时间。

【关键词】 甲状腺手术；快速康复外科护理；心理状态；疼痛程度

【收稿日期】 2026 年 7 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260430

Clinical significance of implementing rapid rehabilitation surgical nursing for patients undergoing thyroid surgery during the perioperative period

Yan Jia

The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui

【Abstract】Objective To analyze the clinical significance of implementing rapid rehabilitation surgical nursing for patients undergoing thyroid surgery during the perioperative period. **Methods** 80 thyroid perioperative patients admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 were selected and divided into two groups according to different nursing methods. The clinical effects of conventional nursing (control group, $n=40$) and rapid recovery surgical nursing (observation group, $n=40$) were compared. **Results** The observation group had shorter times to oral intake, ambulation and catheter drainage, as well as shorter hospital stay than the control group ($P<0.05$); The psychological state score and pain level score of the observation group after intervention were lower than those of the control group ($P<0.05$); The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing rapid rehabilitation surgical nursing for patients undergoing thyroid surgery can alleviate negative psychological emotions, alleviate postoperative pain, reduce the risk of complications, and shorten the patient's postoperative recovery time.

【Keywords】 Thyroid surgery; Rapid recovery surgical nursing; Mentality; Pain level

手术是治疗甲状腺疾病的有效手段，通过手术去除病灶，可以有效改善患者病情。但是甲状腺手术位置特殊，和气管、食管等重要神经、血管接近，但是手术操作复杂，术后并发症风险较高^[1]。快速康复外科护理理念以循证医学为基础，围绕患者为中心，通过多学科协作，减轻患者生理和心理应激反应，降低并发症发生率，促进患者快速康复^[2]。基于此，本研究抽取甲状腺围术期患者 80 例，对快速康复外科护理效果进行分析，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月我院收治的甲状腺围术期患者 80 例，纳入标准：（1）患者均首次实施甲状腺癌手术；（2）临床资料未发现缺失；（3）知悉、同意研究内容；排除标准：（1）严重感染；（2）凝血功能障碍、血液系统疾病；（3）循环、呼吸系统疾病；（4）精神疾病；按照不同护理方式分为两组，对照组（40 例）男女为 23/17 例，年龄 40~73（ 52.31 ± 3.40 ）岁，病程 2~8（ 6.13 ± 1.68 ）年；观察组（40 例）男女为 22/18 例，年龄 43~71（ 52.29 ± 3.36 ）岁，病程 2~6（ 5.93 ± 1.54 ）年；两组一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理,密切关注患者病情情况,详细为患者介绍手术相关知识和围术期护理干预要点。引导患者完成各项术前检查,排除是否存在手术禁忌证。指导患者进行体位训练,并开展皮肤、呼吸道护理。术前指导患者 12 h 禁食,8 h 禁水。术后监测患者切口恢复情况。

观察组实施快速康复外科护理,具体内容如下:(1)术前护理。通过视频、公众号等多种途径详细为患者讲解甲状腺手术相关知识,告知患者手术流程。提醒患者注意戒烟戒酒,注意提前进行床上排泄锻炼。术前帮助患者适应体位,训练时在肩部下垫置枕头,合理对枕头高度进行调整,确保后仰时枕头不会悬空可接触床面,颈椎部位放置软垫,确保患者舒适度,进行颈部过伸位练习。(2)术中护理。密切监测患者体温,使用毛毯将裸露皮肤盖好。在肩、背部垫置软枕,让头部后仰,使甲状腺、气管充分暴露。合理调整液体输入量,并对输液、冲洗液进行适当加温,温度控制在 37℃。(3)术后护理。①体位护理。患者麻醉清醒后,软垫置于患者头下,头部抬高 20°,2h 后调整为 40°,4h 后调整为 60°,6h 后调整为 90°。②饮食干预。观察患者是否存在恶心、呕吐,术后 6h 让患者少量饮温水,8~12h 吃温凉流质饮食,并密切对患者吞咽情况进行监测,观察进食过程中是否存在呛咳。1~3d 后再逐渐恢复转为正常饮食。③导管护理。做好导管固定,密切观察引流液性状、颜色以及量,一旦发现异常,及时通知医生进行处理,做好并发症预防。④疼痛管理。对患者术后疼痛

程度进行评估,针对轻度疼痛患者,多和患者聊天,对患者注意力进行转移,减轻疼痛敏感度。针对严重疼痛患者,针对性实施药物镇痛。⑤康复训练。患者麻醉清醒后,协助患者翻身,尽早进行床上训练、关节屈伸训练,术后 1d 提醒患者尽早下床活动。

1.3 观察指标

(1)观察进食、下床活动、置管引流以及住院时间。

(2)使用焦虑(SAS)、抑郁(SDS)自评量表进行心理焦虑、抑郁评估,评分高则心理状态更差;使用视觉模拟评分法(VAS)评估疼痛程度,总分为 10 分,评分高则疼痛更严重。

(3)统计患者并发症发生率。

1.4 统计学方法

在 SPSS24.0 统计学软件输入数据, t 检验后,计量用均数表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后临床指标对比

观察组进食、下床活动、置管引流以及住院时间均低于对照组($P<0.05$),详见下表 1。

2.2 两组心理状态评分、疼痛程度评分对比

观察组干预后心理状态评分、疼痛程度评分低于对照组($P<0.05$),详见下表 2。

2.3 两组并发症发生率对比

观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),详见下表 3。

表 1 两组术后临床指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	进食时间 (h)	下床活动时间 (d)	置管引流时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	40	11.51±6.23	2.11±0.42	4.57±0.37	5.83±0.52
对照组	40	27.76±9.24	3.23±0.68	5.61±0.53	6.52±1.14
t 值	—	9.222	8.863	10.176	3.483
P 值	—	<0.001	<0.001	<0.001	0.001

表 2 两组心理状态评分、疼痛程度评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分		VAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	52.76±6.45	31.29±3.16	49.42±5.25	30.51±3.15	8.16±1.08	6.16±1.05
对照组	40	53.63±6.17	38.75±4.51	48.87±5.63	39.46±4.32	8.46±1.25	2.56±1.13
t 值	—	0.616	8.568	0.452	10.587	1.149	14.760
P 值	—	0.539	<0.001	0.653	<0.001	0.254	<0.001

表 3 两组并发症发生率对比[n, (%)]

组别	例数	喉返神经损伤	术后切口出血	呼吸困难	手足抽搐	并发症发生率
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组	40	1 (2.50)	4 (10.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	10 (25.00)
χ^2 值	—					4.501
P 值	—					0.034

3 讨论

甲状腺为内分泌腺,在维持内环境稳定中发挥着重要作用,一旦发生甲状腺功能亢进、甲状腺结节、甲状腺癌等甲状腺疾病,甲状腺功能异常,将会导致机体内分泌紊乱^[3]。手术是治疗甲状腺疾病主要手段,但手术创伤也会导致患者机体出现应激反应,严重影响患者术后康复。

此次研究观察发现,观察组进食、下床活动、置管引流以及住院时间均低于对照组,主要是快速康复外科护理优化禁食禁饮时间,并对患者开展术后饮食干预,可以减轻胃肠黏膜损伤,维持胃肠生理功能,术后根据患者吞咽情况,逐步帮助循序渐进患者过渡到正常饮食,可以避免进食过早,出现呛咳^[4-5]。而且术前帮助患者适应体位,进行颈部过伸位训练,可以强化患者颈部肌肉力量和耐力,减轻手术体位不适感。术中密切监测体温,做好保温护理,可以减轻机体应激刺激,维持机体内环境稳定。术后麻醉清醒后,调整患者体位,协助患者翻身,尽早开展活动训练,可以促进血液循环,防止深静脉血栓,促使患者尽快恢复自主活动能力,从而缩短下床活动时间以及住院时间^[6-7]。此次研究观察发现,观察组心理状态评分低于对照组,主要是快速康复外科护理更加重视患者心理状态。通过视频、公众号等多种途径帮助患者讲解手术相关知识,让患者更加全面了解手术,避免患者因未知产生恐惧、焦虑等负面情绪^[8]。而且护士和患者保持良好的沟通,可以帮助患者建立战胜疾病信心。患者心理状态改善后,可以调节神经内分泌系统,降低应激激素分泌,减轻身体应激反应,有利于促进患者康复^[9]。此次研究观察发现,观察组疼痛程度评分、并发症发生率均低于对照组。主要是在术后更加重视患者疼痛管理,通过多模式镇痛,可以有效缓解患者疼痛程度^[10]。而密切观察引流液性状、颜色和量,可以及时发现异常,做好出血、感染等并发症预防。

综上所述,甲状腺围术期患者加强快速康复外科护理,不仅可以减轻患者心理压力和术后疼痛程度,而且可以降低并发症风险,可以促使患者术后更快的恢复。

参考文献

- [1] 张红梅. 早期颈肩部锻炼在甲状腺手术患者快速康复外科护理中的应用分析[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(22): 69-72.
- [2] 邱淑华,丁苏金. 快速康复外科护理在腔镜甲状腺手术中的应用[J]. 广州医科大学学报, 2024, 52(05): 41-44.
- [3] 李秋蝉,郭巧玲,何静,等. 快速康复外科护理理念在甲状腺肿物治疗围术期的效果[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(04): 164-168.
- [4] 陆锦冒,陆浩,韦华,等. 加速康复外科护理对甲状腺手术患者应激水平、心理健康状况及生存质量的影响研究[J]. 卫生职业教育, 2022, 40(15): 145-147.
- [5] 张小华,张炎霞. 快速康复外科护理对腔镜甲状腺手术应激反应及血小板的临床分析[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(02): 298-300.
- [6] 彭凤娟,朱淑霞,邱莘,等. 加速康复外科理念在甲状腺良性肿块手术患者围手术期护理中的应用[J]. 加速康复外科杂志, 2021, 4(01): 17-20.
- [7] 申琳,朱颖. 快速康复外科护理对腔镜甲状腺手术应激反应及血小板的影响[J]. 血栓与止血学, 2021, 27(02): 356-357+360.
- [8] 杨学云. 快速康复护理对甲状腺手术患者术后康复及疼痛的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(01): 29-31.
- [9] 吴玉宏,廖春丽,韦连素. 快速康复外科护理在甲状腺切除术患者中的应用及效果[J]. 当代临床医刊, 2020, 33(02): 101-102+116.
- [10] 李小红. 对接受手术治疗的甲状腺疾病患者进行快速康复外科护理的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(06): 230-231.

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