

## 降阶梯思维模式护理流程在甲状腺癌手术室护理中的应用

刘鑫玉

北京市隆福医院 北京

**【摘要】目的** 分析降阶梯思维模式护理流程在甲状腺癌手术室护理中的应用。**方法** 我院 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间收治的甲状腺癌手术患者，共计人数 120 例，以随机分组方式均分为两组，即对照组（手术室常规护理），观察组（降阶梯思维模式护理流程），对实施过程中两组患者相关指标数据作整理记录，结合统计学系统进行对比观察，分析降阶梯思维模式护理流程应用价值。**结果** 观察组在手术相关指标上表现更佳，术后并发症发生率显著降低，且患者对护理的满意度更高。经统计分析，组间对比的 P 值小于 0.05，表明差异具有统计学上的显著意义。**结论** 对于甲状腺癌手术患者，采用降阶梯思维模式的护理流程，能够显著提升手术相关指标的表现，有效减少术后并发症，增强患者的护理满意程度，整体效果显著，值得在临床实践中广泛推广。

**【关键词】** 降阶梯思维模式护理流程；甲状腺癌；手术室护理；应用效果

**【收稿日期】** 2026 年 1 月 18 日

**【出刊日期】** 2026 年 2 月 15 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260109

### Application of step-down thinking model nursing process in operating room care for thyroid cancer

Xinyu Liu

Longfu Hospital, Beijing

**【Abstract】Objective** To analyze the application of the step-down thinking model nursing process in operating room care for thyroid cancer. **Methods** From January 2024 to January 2025, our hospital admitted a total of 120 patients undergoing thyroid cancer surgery. The patients were randomly divided into two equal groups: the control group (routine operating room care) and the observation group (nursing process based on the step-down thinking model). Relevant patient indicators during the implementation process were recorded and organized, and comparisons were made using statistical methods to evaluate the application value of the step-down thinking model nursing process. **Results** The observation group showed better performance in surgery-related indicators, significantly lower incidence of postoperative complications, and higher patient satisfaction with nursing care. Statistical analysis showed that the P-value for comparisons between groups was less than 0.05, indicating that the differences were statistically significant. **Conclusion** For patients undergoing thyroid cancer surgery, adopting a nursing process based on the step-down thinking model can significantly improve surgical outcomes, effectively reduce postoperative complications, and enhance patient satisfaction with nursing care. Overall, the effect is remarkable, and it is worth promoting widely in clinical practice.

**【Keywords】** Step-down thinking model nursing process; Thyroid cancer; Operating room care; Application effect

甲状腺癌是头颈部最常见的恶性肿瘤，也是近二十年来发病率增长极为迅猛的实体性恶性肿瘤，其致病因素包括遗传、电离辐射等诸多方面，并且女性患者的占比明显高于男性<sup>[1]</sup>。手术是除未分化癌外各型甲状腺癌的基本治疗方法，但甲状腺解剖位置的特殊性，其邻近喉返神经、甲状旁腺等重要结构，术中操作易因牵拉、热损伤或误切等引发并发症，例如喉返神经损伤所致的声音嘶哑、甲状旁腺功能减退引发的低钙性抽搐等。这些并发症不仅影响患者术后生活质量，还可能延

长住院时间，增加医疗纠纷风险<sup>[2]</sup>。手术室护理作为手术治疗的重要辅助环节，其质量直接关系到手术安全与患者预后<sup>[3]</sup>。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

我院 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间收治甲状腺癌手术患者，共计人数 120 例，以随机分组方式均分为两组，对照组人数 60 例，男女比例分别为 18 例、42 例，年龄区间涉及：（25-68）岁，平均值：（46.50

±5.70)岁,观察组人数 60 例,男女比例分别为 19 例、41 例,年龄区间涉及:(25-69)岁,平均值:(47.00 ±5.81)岁,组间基线资料  $P>0.05$ ,符合开展必要条件。

纳入标准:(1)病理诊断明确为甲状腺癌,且满足手术要求;(2)初次接受甲状腺切除手术;(3)神志清醒,能够配合护理及满意度调查工作;(4)患者及其家属了解并同意治疗,已签署相关同意文件。

排除标准:(1)合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍;(2)合并其他恶性肿瘤;(3)存在精神疾病或认知障碍;(4)手术中途转为其他术式。

## 1.2 方法

对照组实施手术室常规护理,具体流程如下:(1)术前准备阶段:协助患者完成血常规、凝血功能及甲状腺功能等术前检查项目,同时核对患者基本信息,实施简略的健康知识宣传教育,进行心理的疏导和抚慰,同时备齐手术所需器械及药品。(2)术中护理阶段:协助患者采取颈过伸体位,密切监测生命体征,协同医师完成手术操作并且严格遵循无菌技术规范。③术后护理阶段:协助麻醉苏醒,整理手术相关资料,与病房护士完成患者交接,重点告知手术基本情况。

观察组采用降阶梯思维模式下的护理流程,具体实施内容如下:(1)一级干预策略(优先防控危及生命风险):术前协同医师对出血及气道风险进行评估,重点监测凝血功能异常、高血压等危险因素,协助控制血压至安全范围,并提前准备止血药物、输血装置及气管插管等急救物资<sup>[4]</sup>。术中对生命体征进行持续监测,在甲状腺血管结扎阶段要确保吸引装置与止血器械准备齐全,一旦出现大出血情况即刻进行压迫止血、血管修复并维持循环稳定。(2)二级干预措施(重点防控严重并发症风险):针对喉返神经损伤及甲状旁腺功能减退风险,术前行影像学检查以明确解剖定位,并与手术团

队充分沟通;术中传递器械避开神经区域,提醒医生控制超声刀能量<sup>[5]</sup>;术后要评估发声功能并检测血钙水平,储备钙剂以应对低钙血症。颈部淋巴结清扫者需关注淋巴管结扎,并妥善地固定引流装置来预防淋巴漏<sup>[6]</sup>。(3)三级干预方案(优化解决一般护理问题):术前依据患者个体特征实施健康教育,解答瘢痕顾虑以缓解焦虑;术中调整颈部过伸位支撑装置,使用软枕保护肩颈部,调控手术环境温湿度;术后需循序渐进地调整体位,同时要清楚饮食与活动的注意事项,以提高术后康复质量<sup>[7]</sup>。

## 1.3 观察指标

观察对比手术相关指标,术后并发症发生率,护理满意度评分。

## 1.4 统计学分析

调研中所有数据资料全部运用 SPSS23.0 系统实行专业分析,当中计数数据运用 ( $\bar{x} \pm s, \%$ ) 代替,两组差别比照运用  $t, \chi^2$  检测。若两组比照结果  $P<0.05$ ,则说明实验价值显现。

## 2 结果

### 2.1 手术相关指标对比

观察组患者手术相关指标表现更佳,且统计差异明显 ( $P<0.05$ ),具体数据可见表 1。

### 2.2 术后并发症发生率对比

相较于对照组,观察组患者术后并发症出现概率更低,且统计上具有显著差异 ( $P<0.05$ ),详细数据参见表 2。

### 2.3 两组护理满意度对比

与对照组相较,观察组患者护理满意度评分呈现出显著优势,且统计差异显著 ( $P<0.05$ ),具体数据详见表 3。

表 1 对比两组手术相关指标[分, ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	手术配合效率评分(分, $\bar{x} \pm s$ )	术中应急事件发生率[n (%)]
对照组	60	82.68 ± 4.27	9 (15.00)
观察组	60	95.33 ± 3.16	2 (3.33)
P 值	-	< 0.05	< 0.05

表 2 对比两组术后并发症发生率[n, (%)]

组别	例数	喉返神经损伤 (%)	低钙血症 (%)	淋巴漏 (%)	总发生率 (%)
对照组	60	6 (10.00)	8 (13.33)	5 (8.33)	19 (31.67)
观察组	60	1 (1.67)	2 (3.33)	1 (1.67)	4 (6.67)
P 值	-	-	-	-	< 0.05

表3 对比两组患者护理满意度评分[分, ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	非常满意 (%)	满意 (%)	不满意 (%)	总满意度 (%)
对照组	60	22 (36.67)	27 (45.00)	11 (18.33)	49 (81.67)
观察组	60	40 (66.67)	19 (31.66)	1 (1.67)	59 (98.33)
P 值	-	-	-	-	< 0.05

### 3 讨论

甲状腺位于颈前部喉结下方,其腺体血供丰富且与喉返神经、甲状旁腺、气管等重要结构相邻,这一特殊解剖位置决定了甲状腺癌手术不仅要求术者精准操作,更对手术室护理的预见能力与协同配合提出了严苛标准。术中倘若产生血管损伤进而引发大规模出血,肿瘤压迫导致的气道梗阻等风险瞬间危及患者的生命安全;而喉返神经损伤致声音嘶哑、甲状旁腺误切引发低钙抽搐等并发症,则会对患者术后长期生活质量产生显著影响,所以,手术室护理得构建起“风险优先、精准施策”的逻辑框架<sup>[8]</sup>。在此次临床实践里,借助降阶梯思维模式护理流程的切实推行,手术相关指标得以优化,术后并发症出现几率降低,护理满意度显著提升,彰显出卓越的医用效能,极有必要在临床领域大力推广运用。

### 参考文献

- [1] 陈明明,李霞.甲状腺癌流行病学特征及诊疗进展[J].中华内分泌外科杂志,2023,17(2):145-149.
- [2] 王芳,刘伟.甲状腺手术中喉返神经保护的研究进展[J].

中国实用外科杂志,2022,42(5):589-592.

- [3] 赵静,孙磊.手术室护理质量对患者术后康复的影响分析[J].中华护理杂志,2023,58(4):532-536.
- [4] 刘红,陈涛.甲状腺手术出血风险评估及护理干预[J].护理学杂志,2024,39(1):38-41.
- [5] 张敏,黄建华.精细化护理在甲状腺癌术中喉返神经监测中的应用[J].中华现代护理杂志,2023,29(16):2192-2195.
- [6] 徐丽,杨光.甲状腺癌颈淋巴结清扫术后淋巴漏的预防与护理[J].中国护理管理,2022,22(6):923-926.
- [7] 胡月,郑秀英.基于加速康复外科的甲状腺癌围手术期护理[J].解放军护理杂志,2023,40(3):67-70.
- [8] 国家癌症中心.甲状腺癌诊疗指南(2022年版)[J].中国癌症杂志,2022,32(12):1169-1201.

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