

快速康复理念下心理护理在女性甲状腺癌手术患者中的应用

颜文静, 李平

华中科技大学同济医学院附属同济医院甲乳外科 湖北武汉

【摘要】目的 探讨快速康复理念(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)指导下的心理护理在女性甲状腺癌手术患者中的应用效果,为临床护理实践提供循证依据。**方法** 选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月本院收治的 100 例女性甲状腺癌手术患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组各 50 例。对照组采用甲状腺癌手术常规护理,观察组在常规护理基础上,结合快速康复理念实施针对性心理护理,干预周期从入院至术后 1 个月。比较两组干预前后焦虑(SAS)、抑郁(SDS)评分,术后康复指标、并发症发生率及护理满意度。**结果** 干预前,两组 SAS、SDS 评分无统计学差异($P>0.05$);干预后,观察组 SAS、SDS 评分显著低于对照组($P<0.05$)。观察组术后首次下床时间、住院天数、切口愈合时间均显著短于对照组($P<0.05$),并发症发生率(4.00%)显著低于对照组(16.00%),护理满意度(96.00%)显著高于对照组(82.00%)(P 均 <0.05)。**结论** 快速康复理念下的心理护理可有效缓解女性甲状腺癌手术患者负面情绪,加快术后康复,降低并发症发生率,提高护理满意度,值得临床推广。

【关键词】 快速康复理念; 心理护理; 女性; 甲状腺癌; 手术患者; 康复效果

【收稿日期】 2026 年 4 月 11 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260256

Application of psychological care under the concept of rapid recovery in female patients undergoing thyroid cancer surgery

Wenjing Yan, Ping Li

Department of Thyroid Surgery, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To explore the application effect of psychological care guided by the concept of rapid recovery (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS) in female patients undergoing thyroid cancer surgery, and to provide evidence-based basis for clinical nursing practice. **Methods** A total of 100 female patients with thyroid cancer who were admitted to our hospital from January 2025 to December 2025 were selected as the research subjects. They were divided into the control group and the observation group by random number table method, with 50 cases in each group. The control group received routine nursing for thyroid cancer surgery, while the observation group received targeted psychological care based on the concept of rapid recovery in addition to the routine care. The intervention period was from admission to 1 month after surgery. The anxiety (SAS) and depression (SDS) scores before and after the intervention were compared between the two groups, as well as the postoperative rehabilitation indicators, complication rate and nursing satisfaction. **Results** Before the intervention, there was no statistically significant difference in SAS and SDS scores between the two groups ($P>0.05$); after the intervention, the SAS and SDS scores of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P<0.05$). The first time out of bed time, hospital stay, and incision healing time of the observation group were significantly shorter than those of the control group ($P<0.05$), the complication rate (4.00%) was significantly lower than that of the control group (16.00%), and the nursing satisfaction (96.00%) was significantly higher than that of the control group (82.00%) (all $P<0.05$). **Conclusion** Psychological care under the concept of rapid recovery can effectively alleviate the negative emotions of female patients undergoing thyroid cancer surgery, accelerate postoperative recovery, reduce the complication rate, improve nursing satisfaction, and is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Rapid recovery concept; Psychological care; Female; Thyroid cancer; Surgery patients; Rehabilitation effect

甲状腺癌是全球发病率增长最快的实体恶性肿瘤,也是头颈部常见恶性肿瘤,其发病具有明显性别差异,女性发病率显著高于男性,与女性内分泌变化、遗传及环境因素密切相关。手术是甲状腺癌首选治疗方式,但手术创伤、颈部瘢痕、甲状腺功能改变及疾病复发担忧,易导致女性患者产生焦虑、抑郁等负面情绪^[1-2]。快速康复理念(ERAS)基于循证医学,通过优化围手术期护理,减少患者身心创伤,加速术后康复,核心是“以患者为中心”,注重身心协同护理。女性患者情感细腻,对自身形象及预后更为关注,负面情绪发生率更高,而负面情绪会降低机体免疫力,延缓康复,增加并发症风险^[3]。因此,将ERAS与心理护理结合,针对女性患者心理特点实施干预,对改善其心理状态、促进快速康复具有重要意义。本研究选取2025年1-12月本院100例女性甲状腺癌手术患者,探讨该护理模式的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月至2025年12月本院甲状腺外科100例女性甲状腺癌手术患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组50例。对照组年龄22~63岁,平均(42.56±8.32)岁;乳头状癌43例,滤泡状癌5例,其他2例;甲状腺腺叶切除术28例,全切除术22例。观察组年龄21~65岁,平均(43.12±8.57)岁;乳头状癌42例,滤泡状癌6例,其他2例;甲状腺腺叶切除术26例,全切除术24例。两组一般资料无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:①病理确诊为甲状腺癌,符合手术指征;②年龄18~65岁,意识清晰,可配合量表评估;③无精神疾病、认知障碍及严重脏器功能不全;④首次手术,无手术禁忌;⑤自愿参与并签署知情同意书。

排除标准:①合并其他恶性肿瘤;②术后出现严重并发症需特殊治疗;③中途退出或随访失联;④有甲状腺功能异常病史或使用影响心理状态的药物。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

采用甲状腺癌手术常规护理:术前完善检查、告知手术相关事宜及健康宣教;术中配合手术、监测生命体征、做好保暖;术后监测生命体征、观察切口及引流情况,指导饮食、体位及康复训练,预防并发症,出院时给予指导,术后1个月电话随访。

1.2.2 观察组

在常规护理基础上,结合ERAS实施围手术期全

程心理护理,具体措施如下:

(1)术前心理护理:入院24h内,采用SAS、SDS量表及一对一沟通,评估患者心理状态,明确心理问题根源。以通俗语言讲解甲状腺癌诊疗知识,强调乳头状癌高治愈率,纠正“癌症=绝症”的错误认知,结合图文资料讲解手术及ERAS理念,减少未知恐惧。主动倾听患者诉求,给予共情,动员家属提供情感支持,同时指导患者进行深呼吸、渐进式肌肉放松训练,每天2次,每次15~20min,缓解术前焦虑。

(2)术中心理护理:术前30min再次安抚患者,告知手术团队专业性;术中全程陪伴,通过握手、轻声安抚给予支持,监测情绪并及时疏导,保持手术环境安静,减少不良刺激。

(3)术后心理护理:患者麻醉清醒后,第一时间告知手术成功消息,讲解康复进程。结合多模式镇痛,指导患者通过听音乐等方式分散注意力缓解疼痛,必要时遵医嘱使用镇痛药物。讲解颈部瘢痕护理方法,建议佩戴饰品遮盖,帮助患者重塑自信。指导患者早期下床、合理饮食,根据康复进度给予肯定,反馈复查结果,缓解复发担忧。出院时建立心理档案,术后1周、2周、1个月电话随访,给予远程心理疏导,确保护理连续性。

1.3 观察指标

(1)心理状态:干预前(入院24h内)、干预后(术后1个月)采用SAS、SDS量表评估,得分越高,负面情绪越严重。(2)康复指标:记录术后首次下床时间、住院天数、切口愈合时间。(3)并发症:统计切口感染、出血、喉返神经损伤、低钙血症发生率。(4)护理满意度:术后1个月采用自制问卷评估,总分50分,≥45分为非常满意,35~44分为满意,<35分为不满意,满意度=(非常满意+满意)例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0软件分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间用t检验;计数资料以[n(%)]表示,组间用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后SAS、SDS评分比较

干预前,两组SAS、SDS评分无统计学差异($P>0.05$);干预后,两组评分均显著降低,且观察组显著低于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 两组术后康复指标比较

观察组术后首次下床时间、住院天数、切口愈合时间均显著短于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组并发症发生率比较

观察组术后并发症发生率为 4.00%, 显著低于对照组的 16.00% ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组护理满意度比较

观察组护理满意度为 96.00%, 显著高于对照组的 82.00% ($P < 0.05$), 见表 4。

表 1 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	SAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)
对照组	50	干预前	62.34 ± 5.78	61.52 ± 5.69
		干预后	53.12 ± 4.87	52.89 ± 4.76
观察组	50	干预前	62.56 ± 5.82	61.78 ± 5.73
		干预后	45.23 ± 4.15	44.76 ± 4.08
t 值			8.632	8.945
P 值			<0.001	<0.001

表 2 两组患者术后康复指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次下床时间 (h)	住院天数 (d)	切口愈合时间 (d)
对照组	50	28.65 ± 6.32	7.89 ± 1.56	6.78 ± 1.23
观察组	50	18.34 ± 5.21	5.23 ± 1.24	5.12 ± 1.05
t 值		8.215	8.763	6.892
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组患者术后并发症发生率比较 (例, %)

组别	例数	切口感染	出血	喉返神经损伤	低钙血症	总发生率[n (%)]
对照组	50	2 例	1 例	2 例	3 例	8 (16.00)
观察组	50	1 例	0 例	0 例	1 例	2 (4.00)
χ^2 值						4.000
P 值						0.046

表 4 两组患者护理满意度比较 (例, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度[n (%)]
对照组	50	22 例	19 例	9 例	41 (82.00)
观察组	50	35 例	13 例	2 例	48 (96.00)
χ^2 值					5.005
P 值					0.025

3 讨论

甲状腺癌作为女性高发的恶性肿瘤, 手术治疗虽能有效控制病情, 但围手术期的生理创伤与心理压力易导致患者出现负面情绪, 影响术后康复。快速康复理念强调围手术期的全方位优化, 注重生理与心理的协同护理, 其核心目标是减少患者创伤、加速康复进程、提高生活质量^[4-5]。女性患者情感细腻、对自身形象及疾病预后的关注度更高, 术后易因颈部瘢痕、甲状腺功能改变、对疾病复发的担忧等产生焦虑、抑郁等情绪, 而负面情绪会抑制机体免疫功能, 延缓切口愈合, 增加并发症风险, 不利于术后快速康复。因此, 在快速康复

理念指导下, 针对女性甲状腺癌手术患者的心理特点实施针对性心理护理, 对改善患者心理状态、促进术后康复具有重要意义^[6-7]。

本研究中, 观察组在常规护理基础上, 结合快速康复理念实施围手术期全程心理护理, 结果显示, 干预后观察组 SAS、SDS 评分均显著低于对照组, 表明该护理模式可有效缓解女性甲状腺癌手术患者的焦虑、抑郁情绪。分析其原因, 术前通过个体化心理评估, 明确患者心理问题根源, 针对性开展认知干预与情感支持, 纠正患者的错误认知, 缓解其对手术及疾病的恐惧; 术中全程陪伴与安抚, 减少患者的孤独感与恐惧感; 术后

结合疼痛护理、自我形象重塑干预及康复过程中的鼓励与支持,帮助患者缓解负面情绪,重塑自信心,从而改善心理状态^[8]。

在术后康复指标方面,观察组首次下床时间、住院天数、切口愈合时间均显著短于对照组,并发症发生率显著低于对照组,护理满意度显著高于对照组,表明快速康复理念下的心理护理可有效加速患者术后康复进程,降低并发症发生率,提高护理满意度。快速康复理念下的心理护理,通过缓解患者负面情绪,提高患者的治疗依从性,使患者能够积极配合术前准备、术中配合及术后康复训练,从而加快康复进程;同时,心理状态的改善可调节机体内分泌与免疫功能,减少因情绪应激导致的并发症,如切口感染、出血等,进一步促进患者康复^[9]。此外,全程化、个性化的心理护理,能够满足患者的心理需求,增强患者对护理工作的认可,从而提高护理满意度。

结合相关研究及本研究实践,快速康复理念下的心理护理在女性甲状腺癌手术患者中的应用优势主要体现在三个方面:一是针对性强,结合女性患者的心理特点,围绕手术各阶段的心理需求实施干预,能够精准缓解患者的负面情绪;二是全程化干预,从术前、术中到术后及出院后,实现心理护理的连续性,确保患者在整个康复过程中都能获得心理支持;三是与快速康复理念深度融合,将心理护理与生理护理、康复训练相结合,实现身心协同康复,更符合现代护理模式的发展需求^[10]。

综上所述,快速康复理念下的心理护理可有效缓解女性甲状腺癌手术患者负面情绪,加快术后康复,降低并发症发生率,提高护理满意度,值得在临床广泛推广。

参考文献

[1] 冯小庆,王朋之. 青年女性甲状腺癌患者心理弹性与焦虑的相关性研究[J]. 首都食品与医药,2022,29(22):50-52.

- [2] 方蕾,杨懿,冯晓瑜,等. 甲状腺癌患者术后焦虑、抑郁、心理社会适应现状的影响因素及干预策略[J]. 中西医结合护理(中英文),2025,11(1):129-132.
- [3] 李欢,马从忆,陈关凤,等. 基于时效性激励理论的快速康复外科护理对甲状腺癌手术患者疼痛和舒适度的影响[J]. 现代临床护理,2023,22(2):40-45.
- [4] 高文君,黄慧,田凤美,等. 育龄期甲状腺癌女性患者生育忧虑的潜在剖面分析[J]. 中华护理杂志,2022,57(22):2738-2744.
- [5] 中国抗癌协会甲状腺癌专业委员会护理学组. 甲状腺癌加速康复外科围术期护理专家共识[J]. 护理研究,2022,36(1):1-7.
- [6] 胡九英,涂立颖,任盈盈,等. 合肥市女性甲状腺疾病患病现状及影响因素分析[J]. 包头医学院学报,2024,40(11):61-65.
- [7] 苑夏,闫永芳,宁要侠. 基于循证理念的精准干预对甲状腺癌患者心理状态及自我护理能力的影响[J]. 癌症进展,2025,23(4):484-487.
- [8] 涂晓君,王美玲,嵇文秋,等. 激励理论结合快速康复外科护理对甲状腺癌手术患者负性情绪及术后恢复的影响[J]. 妇幼护理,2025,5(11):2714-2716.
- [9] 姜玉,秦春元,吴亮秋贺,等. 基于自我管理理论的护理对分化型甲状腺癌术后行¹³¹I治疗患者心理状况和生活质量的影响[J]. 百科论坛电子杂志,2023(6):181-183.
- [10] 朱宝燕,李智林. 快速康复护理在甲状腺癌围术期护理中的应用[J]. 护理研究,2020,34(17):3164-3167.

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