

## 快速康复外科理念在甲状腺乳头状癌根治术患者围术期护理中的应用分析

张红云

丰县人民医院 江苏徐州

**【摘要】目的** 甲状腺乳头状癌作为常见的内分泌系统恶性肿瘤之一，其治疗通常涉及手术切除，而围术期的护理质量直接关系到患者的预后和生活质量，因此本文分析快速康复外科理念在甲状腺乳头状癌根治术患者围术期护理中的应用效果。**方法** 对本院收治的 PTC 患者分为对照组（常规护理）与观察组（快速康复外科围术期护理），对比两组患者应用效果。**结果** 观察组术后恢复指标、疼痛情况、并发症发生率及舒适度评分和护理满意度评分方面均优于对照组， $P < 0.05$  说明存在对比意义。**结论** 将快速康复外科理念应用于甲状腺乳头状癌根治术患者的围术期护理中，不但可有效促进患者术后康复，降低并发症风险，提升护理质量与舒适度，具有临床推广价值。

**【关键词】** 快速康复外科；甲状腺乳头状癌；围术期护理；并发症；护理满意度

**【收稿日期】** 2025 年 11 月 26 日

**【出刊日期】** 2025 年 12 月 31 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250662

### Application of rapid recovery concept in perioperative care of patients with radical surgery for papillary thyroid carcinoma

Hongyun Zhang

Fengxian People's Hospital, Xuzhou, Jiangsu

**【Abstract】Objective** As one of the common malignant tumors in the endocrine system, papillary thyroid carcinoma (PTC) is typically treated with surgical resection. The quality of perioperative care directly impacts patient prognosis and quality of life. This study analyzed the application effects of rapid rehabilitation surgery concepts in perioperative care for PTC radical surgery patients. **Methods** Patients undergoing PTC radical surgery at our hospital were divided into a control group (conventional care) and an observation group (rapid rehabilitation surgery perioperative care), with comparative analysis of treatment outcomes. **Results** The observation group demonstrated superior postoperative recovery indicators, pain management, complication rates, comfort scores, and nursing satisfaction ratings compared to the control group, with  $P < 0.05$  indicating statistically significant differences. **Conclusion** Implementing rapid rehabilitation surgery concepts in perioperative care for PTC radical surgery patients not only effectively promotes postoperative recovery and reduces complication risks but also enhances nursing quality and patient comfort. These findings suggest clinical applicability for widespread adoption.

**【Keywords】** Rapid recovery surgery; Papillary thyroid carcinoma; Perioperative care; Complications; Nursing satisfaction

甲状腺癌为临床较为常见恶性肿瘤，其病理类型有四种（未分化癌、乳头状癌、髓样癌、滤泡状癌），最为常见的为乳头状癌(PTC)，占甲状腺癌总体的 85% 左右<sup>[1]</sup>，主要表现症状为呼吸困难、甲状腺结节肿大、疼痛以及声音嘶哑等<sup>[2]</sup>。PTC 具有恶性程度低、预后良好的特点，但易出现颈部淋巴结转移，不仅会降低患者的生活质量，而且对患者的生命安全和心理健康也会

产生一定影响。甲状腺乳头状癌根治术是主要的治疗手段<sup>[3]</sup>，但由于甲状腺特殊的解剖位置，手术可能造成较大创伤，引发多种并发症，影响患者术后恢复，为了促进手术效果，专家建议在患者手术期间给予科学有效的护理干预至关重要。快速康复外科护理（ERAS）属于连续性工作模式，主要内容包括三方面，即术前护理、术中护理、术后护理，通过对三个阶段护理措施进

行优化,可减轻患者手术应激反应,提高其生理机能,加快患者的恢复速度,全面提高预后效果,并降低医疗成本<sup>[4-5]</sup>。本文将对快速康复外科理念在甲状腺乳头状癌根治术患者围术期护理中的应用进行深入分析,旨在探讨其实际效果和价值,现汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机择取 2022 年 1 月-2025 年 6 月期间本院收治的 98 例 PTC 患者,根据护理措施的差异将所有患者平均分为对照组和观察组(每组各 49 例患者)。对照组接受常规围术期护理,男性/女性为 19:30,平均年龄为(38.58±5.41)岁,观察组在 ERAS 理念指导下实施系统性护理干预,男性/女性为 21:28,平均年龄为(38.63±5.27)岁。

纳入标准:依据《中国临床肿瘤学会(CSCO)分化型甲状腺癌诊疗指南 2021》<sup>[6]</sup>,经术前穿刺活检证实为乳头状甲状腺癌(PTC),均初次施行甲状腺全切/近全切除术,ASA 分级 I-II 级,本研究遵循医院伦理委员会规范,所有患者/家属知情同意并签署相关文件,病历资料完整。

排除标准:伴有手术禁忌证者,哺乳期或者妊娠期女性,存在重要脏器功能不全、先天缺陷、血液疾病伴凝血异常者,急慢性感染、合并其他恶性肿瘤或认知障碍、言语交流困难、神经系统病变或精神心理疾患患者,指标间  $P>0.05$ ,具备可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组:围术期采取常规护理,包括术前指导禁食与禁饮,解答患者及家属内心疑惑,讲解疾病相关知识;术中监测生命体征,手术按标准操作以及术后体位、饮食护理,监测生命体征、鼓励术后尽早下床等。

#### 1.2.2 观察组:

(1)术前:术前对患者疾病、身体素质等进行全面评估,对 NRS2002 $\geq 3$  分者给予乳清蛋白粉口服补充营养,改善患者术前营养状态;责任护士联合麻醉医师于术前 1 日通过图文手册、视频讲解手术流程、麻醉过程及术后恢复要点及治愈病例,增强患者对疾病和手术的认知,使患者能够缓解压力,平复情绪,从而提高患者治疗依从性;指导患者练习颈部过伸体位及有效咳嗽方法,3 次/d,10min/次,提高患者术中配合度及术后肺部功能,同时减少因体位不适带来的焦虑和痛苦。严格遵循术前流程,在术前 1 天仔细清洁手术部位皮肤,保证局部的清洁卫生,保证患者术前 6h

禁食固体食物,术前 2h 口服含碳水化合物的清饮料 200ml,不仅减少术后胰岛素抵抗,还不会增加围术期反流和误吸的风险,同时还能够降低患者恶心呕吐不良事件的发生率。

(2)术中:陪伴其进入麻醉诱导室并协助麻醉师实施麻醉,麻醉后放置导尿管,将手术室温度、湿度调整到适宜范围,使用充气式保温毯维持核心体温 $\geq 36^{\circ}\text{C}$ ,确保患者体温无异常,防止术中低体温的发生,减少手术应激;对患者生命体征进行监测,全程采用喉返神经电生理监测技术,实时观察神经活动情况,避免术中误伤喉返神经;所有操作均坚持无菌化原则,快速准确为手术医师传递手术器械,保证手术顺利实施,并采用限制性输液策略,根据患者体重、心率及血压调整输液速度,晶体液总量控制在 1000ml 以内,术中密切监测尿量,确保 $\geq 0.5\text{ml/kg/h}$ 。

(3)术后:术毕给予 0.25%罗哌卡因切口浸润,术后 6h 内应保持绝对的卧床,帮助患者保持正确的体位,有效控制颈部运动量,每 2 小时评估患者发音情况及血钙水平,观察切口有无渗血、肿胀,监测生命体征变化,及时发现并处理并发症;患者清醒后 2h 试饮温开水,无呛咳后 4h 进食温凉流质食物,次日过渡至半流质饮食,促进胃肠功能恢复;严格执行手卫生规范,减少医源性感染机会,定期更换敷料,保持切口干燥清洁,促进愈合,并加强与患者的沟通,了解其是否伴有剧烈疼痛,可结合实际情况给予疼痛护理指导(如配合冷敷、音乐疗法等辅助手段分散注意力),可采用镇痛泵进行止痛,确保患者术后疼痛 NRS 评分 $\leq 3$  分。如患者为胃肠道反应,还可以结合止吐药等进行护理<sup>[7]</sup>;术后 6h 指导患者在床上进行翻身、四肢伸缩活动,术后 12h 协助患者坐于床边,术后 24h 鼓励患者在床边行走,术后 48h 指导患者进行颈部轻微旋转、点头等运动,促进身体功能恢复。

### 1.3 观察指标

对比两组患者术后恢复指标、疼痛情况(采用 NRS 评估,总分 10 分,分数越高疼痛越严重)、并发症发生率及舒适度评分(采用 GCQ 进行评估)和护理满意度评分。

### 1.4 统计学分析

应用 SPSS27.0 软件统计进行统计数据处理,计数资料采用( $\bar{x}\pm s$ )表示,行“t”检验,计数资料采用[n(100%)]表示,行“ $\chi^2$ ”检验。若  $P<0.05$  说明存在对比意义。

## 2 结果

表 1 两组患者术后恢复指标、疼痛评分和并发症发生率及舒适度和护理满意度评分对比 (  $\bar{x} \pm s$  ) [ n ( 100% ) ]

指标		对照组 ( n=49 )	观察组 ( n=49 )	$\chi^2 / t$ 值	P 值
术后恢复指标	首次下床时间 ( h )	22.45 $\pm$ 4.47	14.20 $\pm$ 3.11	9.864	<0.05
	肛门排气时间 ( h )	26.43 $\pm$ 5.31	18.56 $\pm$ 4.23	8.147	<0.05
	住院时长 ( d )	6.89 $\pm$ 1.52	4.82 $\pm$ 1.25	4.633	<0.05
疼痛情况	NRS 评分	4.55 $\pm$ 1.38	2.43 $\pm$ 0.95	4.928	<0.05
并发症发生率	暂时性声嘶	5 ( 10.20% )	1 ( 2.04% )	-	-
	低钙血症	3 ( 6.12% )	0 ( 0.00% )	-	-
	切口血肿	4 ( 8.16% )	1 ( 2.04% )	-	-
	总发生率	12 ( 24.49% )	2 ( 4.08% )	8.216	<0.05
舒适度评分	GCQ 评分	76.46 $\pm$ 2.62	85.43 $\pm$ 1.67	7.512	<0.05
护理满意度	健康宣教	7.78 $\pm$ 0.93	9.33 $\pm$ 0.45	4.968	<0.05
	疼痛管理	7.75 $\pm$ 1.14	9.12 $\pm$ 0.56	4.963	<0.05
	康复指导	8.02 $\pm$ 0.81	9.47 $\pm$ 0.43	2.321	<0.05
	总分	7.86 $\pm$ 1.73	9.25 $\pm$ 1.32	4.587	<0.05

3 讨论

甲状腺乳头状癌疾病是常见的一种甲状腺癌类型，这一疾病源自甲状腺的乳头状上皮细胞，是临床之中最为常见的甲状腺癌亚型，约占据甲状腺疾病患者的 70%至 80%<sup>[8]</sup>，该疾病在女性中发病率较高，临床中主要采用手术方式对患者实施治疗<sup>[9]</sup>。手术治疗虽能取得一定的效果，但也会造成很大的创伤，患者术后康复速度较慢，患者术后生活质量会受到一定影响。

快速康复外科护理模式（ERAS）是近年来出现的一种全新的护理模式，主要为了降低患者在围术期面临的风险，其通过优化术前、术中和术后的护理流程和方法，实现了减轻患者痛苦、加快患者恢复以及提升手术治疗效果、提高护理质量和满意度的目标<sup>[10]</sup>。首先，术前短暂限制饮食并通过口服含碳水化合物饮品维持肠道屏障完整性，颈部过伸体位训练可以让患者在术中保持相对舒适的状态，而健康宣教和心理护理有助于消除患者内心的紧张情绪，从而更好地配合医护工作；其次，术中精准控制术中输液量并配合加温措施，可避免过多的液体输入加重心脏负荷，有效预防低体温引起的凝血功能障碍。最后，术后通过采取多模式镇痛联合非药物疗法，既保证了术后舒适度，又避免了药物副作用带来的胃肠麻痹等问题。而密切关注有无声音嘶哑、呛咳、呼吸困难和早期功能锻炼可以预防并发症的发生，促进了身体的全面康复。

综上，对甲状腺乳头状癌根治术患者实施快速康

复外科护理，可有效缓解患者的疼痛度并提高其舒适度，提高其康复进程和护理满意度，并降低并发症的发生率，应在医学临床中广泛应用。

参考文献

[1] 陈旭涵.快速康复外科在甲状腺乳头状癌颈清扫术患者围手术期护理中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(12):124-126.

[2] 牛芝云,杨亚莉,李银娜.围手术期快速康复外科联合激励式护理对甲状腺癌手术患者术后的影响[J].山西医药杂志.2021,50(03):488-491.

[3] Ngo Q D ,Le T D ,Ngo X Q , et al.Modified Radical Neck Dissection for Papillary Thyroid Carcinoma via a Combined Endoscopy Approach: The Transoral Approach and the Chest Approach.[J].Annals of surgical oncology, 2024,31(4):2357-2358.

[4] 吕青,黄宝延,李霞,等.快速康复外科在甲状腺乳头状癌颈清扫围手术期护理应用的效果评价[J].护理管理杂志,2020,20(5):361-363.

[5] 郭利均.甲状腺癌患者围手术期快速康复外科护理干预的价值探讨[J].医药前沿,2020,10(6):150-151.

[6] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会,黄慧强,林岩松,等.中国临床肿瘤学会(CSCO)分化型甲状腺癌诊疗指南 2021[J].肿瘤预防与治疗,2021,34(12):1164-1201.

- [7] 陈植瑶,和金妹,胡卫娇,邓雪妃,朱必娟.综合性护理用于甲状腺癌根治术病人护理中效果评价[J].中国医学文摘(耳鼻喉科学).2022,37(05):208-211.
- [8] 毕莹,李化静,姚小宝,等.临床护理路径联合个性化护理在甲状腺乳头状癌患者围术期的应用[J].中国临床研究,2022,35(08):1173-1176.
- [9] Ngo Q D ,Tran D T ,Le T D , et al.Transoral Endoscopic Modified Radical Neck Dissection for Papillary Thyroid Carcinoma[J].Annals of Surgical Oncology,2021,28(5):1-1.
- [10] Kehlet H. Fast-track surgery—an update on physiological care principles to enhance recovery[J]. Langenbecks Arch Surg,2020,405(4): 423-432.

**版权声明:** ©2025 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**