

围手术期快速康复护理对甲状腺手术患者的影响

孙兰兰 曾婷

贵州省人民医院，贵州贵阳，550002；

摘要：目的：总结分析围手术期快速康复护理对甲状腺手术患者的影响。方法：将 80 例收住血管甲状腺外科需择期手术治疗的患者作为研究对象，时间为 2023 年 6 月-2024 年 6 月，应用双盲法划分小组，对照组与实验组各 40 例。给予对照组常规护理，实验组快速康复护理，分析两组的护理效果。结果：实验组的手术相关指标较优，VAS 评分低、负性情绪改善显著、护理满意度高，与对照组相比 ($P < 0.05$)。结论：对于甲状腺手术患者而言，在围手术期中应用快速康复护理干预，有助于减少术后进食时间、下床活动时间、恢复时间和住院时间，减轻术后疼痛程度，缓解焦虑、抑郁等负性情绪，提高护理满意度。

关键词：围手术期；快速康复护理；甲状腺手术；护理影响

Effect of perioperative rapid rehabilitation care on patients undergoing thyroid surgery

Sun Lanlan Zeng Ting

Guizhou Provincial People's Hospital, Guizhou Guiyang 550002;

Abstract: Objective: To summarize and analyze the effects of perioperative rapid rehabilitation care on patients undergoing thyroid surgery. Methods: 80 patients undergoing elective surgery for vascular thyroid surgery from June 2023 to June 2024 were divided as 40 subjects and 40 patients between the control group and the experimental group. Give the control group routine nursing, the experimental group rapid rehabilitation nursing, analysis of the nursing effect of the two groups. Results: The experimental group had better surgery-related indicators, with low VAS score, significant negative mood improvement, and high nursing satisfaction, compared with the control group ($P < 0.05$). Conclusion: For patients with thyroid surgery, the application of rapid rehabilitation nursing intervention in the perioperative period is helpful to reduce the postoperative eating time, ambulation time, recovery time and hospitalization time, reduce the postoperative pain degree, relieve anxiety, depression and other negative emotions, and improve nursing satisfaction.

Key words: perioperative period; rapid rehabilitation nursing; thyroid surgery; nursing impact

DOI:10.69979/3029-2808.24.7.022

现如今，随着生活工作节奏不断加快，人们的压力也随之增加，因而增加了甲状腺疾病的发生率，严重威胁着国民的生命健康安全。在现阶段，针对甲状腺疾病的治疗主要依赖外科手术，手术手段能有效减轻临床症状，实现对病情的有效管控^[1]。然而，手术本身具有创伤性，且术后可能会伴随疼痛、甲状旁腺功能减退等后遗症，影响患者的身体康复。对此，临床治疗中需配合围术期护理干预措施，目的是进一步提升治疗效果，优化患者的恢复情况。快速康复护理作为一种新型的护理手段，以加快患者康复进程为目标，所以需要根据患者的实际情况制定个性化的护理措施^[2]。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 6 月-2024 年 6 月期间收治的 80 例患

有甲状腺疾病的患者作为研究对象，均给予手术治疗，采用双盲法划分成两个小组。对照组 40 例患者中，男 18 例，女 22 例；平均年龄 (45.35 ± 10.42) 岁；平均病程 (3.24 ± 1.53) 年。实验组 40 例患者中，男 19 例，女 21 例；平均年龄 (45.33 ± 11.62) 岁；平均病程 (3.08 ± 1.81) 年。疾病类型：急性甲状腺炎、甲状腺结节、甲状腺肿瘤。比较两组的一般资料，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组，常规护理；实验组，快速康复护理：（1）术前护理：①健康教育：护理人员要采取多样化的手段开展健康教育，包括：播放各类教育影片、一对一的病情阐释、发放健康知识宣传册等，帮助患者深入了解自己的病情、手术过程和加速康复的围手术期护理观念及其优势。②心理护理：护理人员密切注意患者的情绪波

动,对于情绪低落的患者,采取适当的引导方法以缓解其心理负担,借助过往治愈的病例来激励病患建立信心,从而增强其治疗的配合度。③术前准备:术前,掌握患者的健康状况,特别是针对患有肺部疾病的患者,指导他们进行高效的咳嗽训练,并在必要时使用雾化吸入疗法。手术前1天,护理团队帮助患者完成必要的体位练习和颈部的伸展活动,对行手术的部位进行皮肤清洁,并去除可能干扰手术的毛发。叮嘱患者术前禁食4h,禁水2h^[1]。(2)术中护理:为患者营造一个安静的手术环境,严格遵循无菌技术规程,以保障手术室的无菌状态。调节手术室的温度,控制在20-25℃,湿度50-60%;确保手术区域得到充分显露,并帮助患者采取恰当的姿势,头部向后倾斜,肩胛部位提升,使头颈部处于伸展状态;在手术过程中,为患者提供必要的保暖措施,例如使用恒温床垫以保持体温;同时,利用加温设备将静脉输入的液体加热至适宜的温度,以维持患者的体温稳定;另外,术中静脉输血量应限制在1500ml以内,并且减少含盐液体的使用^[1]。(3)术后护理:①早期给枕:在患者术后彻底清醒,生命指标保持稳定后,适时给予枕头支撑,可显著增加患者的舒适度。依据患者的颈椎与肩膀间距离来适度调整枕头的高低,避免因肩膀承受过大压力而引发不适感。②早期恢复进食:术后1h对患者进行状况评估,观察是否存在呕吐或恶心等不适反应,若未出现此类症状且患者意识恢复清醒,可开始进食,初期应以流质食物为主,根据患者恢复情况逐步过渡到正常饮食。③伤口护理:术后,患者安全转送至病房,持续监测其术后切口状况,观察术区是否有渗出物或血液。若发现渗液,应立即更换伤口包扎材料,以保持伤

口的清洁与干燥。④疼痛护理:在疼痛程度较轻微的情况下,可以通过交流互动、听音乐或观看视频等手段,引导患者将注意力从痛感中分散出来;而对于痛感剧烈、难以忍受的患者,可在医生的指导下,使用止痛药剂以缓解疼痛,比如:静脉注射喷他佐辛;同时,利用冰袋对术后疼痛和肿胀的区域进行冷敷治疗,以有效减少患者术后的痛感。⑤下肢静脉血栓的预防:根据患者术后恢复情况指导其尽早进行下肢活动,协助患者每2小时翻身一次,预防压力性损伤;术后第2天鼓励患者下床活动,降低深静脉血栓的风险。⑥甲状旁腺功能监测:针对实施了甲状腺全切手术的患者,术后首日需完成4次血清钙浓度检测。此外,在手术后的1-3d,采集空腹状态下的静脉血液样本,以评估甲状旁腺功能及血清钙含量,并根据检测结果及时补充钙质^[3]。

1.3 观察指标

对比分析两组的手术相关指标、VAS评分、负性情绪(SAS:焦虑自评量表;SDS:抑郁自评量表)和护理满意度。

1.4 统计学方法

研究过程中产生的数据信息均使用SPSS21.0统计学软件进行处理。(x±s)表示计量资料,t检验;(%)表示计数资料,x²检验。P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术相关指标

具体见表1。

表1 比较两组的手术相关指标(x±s, n=40)

组别	术后进食时间(h)	下床活动时间(d)	恢复时间(d)	住院时间(d)
对照组	3.41±0.52	3.74±0.26	8.12±2.53	8.54±1.37
实验组	1.01±0.33	2.06±0.04	5.43±1.24	5.02±1.43
t	19.717	37.162	20.817	29.623
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 手术前后VAS评分

具体见表2。

表2 比较两组手术前后的VAS评分(x±s, 分)

组别	术前	术后1天	术后3天	术后5天
对照组(n=40)	7.75±1.27	5.78±0.65	3.01±0.72	2.53±0.39
实验组(n=40)	7.83±1.41	4.53±0.63	2.30±0.61	1.03±0.21
t	0.126	32.301	18.291	47.018
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 负性情绪

具体见表 3。

表 3 比较两组的负性情绪 (x±s, 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=40)	65.27±5.86	49.56±3.83	68.91±5.06	58.12±5.85
实验组 (n=40)	64.98±5.16	40.72±5.13	68.29±5.65	49.52±5.05
t	0.538	7.638	0.043	8.087
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 护理满意度

具体见表 4。

表 4 比较两组的护理满意度 (% , n=40)

组别	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	19 (47.50)	12 (30.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
实验组	23 (57.50)	15 (37.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
t				7.632
x ²				<0.05

3 讨论

在临床实践中,对于甲状腺疾病患者来说,手术治疗是常用的核心治疗手段。根据患者的病情特征和病情严重程度,并且没有手术禁忌,可选择手术进行治疗,原因在于手术治疗能有效缓解病情,改善患者的不良症状表现^[3]。然而,由于手术本身的侵袭性和甲状腺独特的解剖位置,手术后可能会出现喉返神经损伤等并发症,这不仅增加了患者的身心负担,也对其术后身体恢复产生了不利影响。传统的护理方法往往缺乏整体性和组织性,因此难以实现预期的护理成效^[4]。

围手术期快速康复护理作为一种新型护理模式,贯彻患者术前、术中及术后治疗始终^[5]。该模式将当代证据医学的理念融入了临床医疗实践中,采取相应的策略确保患者在住院治疗期间维持最理想的状况,目的在于最大限度地降低不适感,增加生存期限或优化康复效果,从而提升患者的生活质量。此外,相比于传统护理模式,围手术期快速康复护理遵循“以患为本”的原则,除了重视患者手术前后的护理干预外,还将护理的重点放在患者的康复上,根据患者术后恢复情况制定个性化的康复方案,以加快疾病康复进程,帮助患者早日回归正常生活,减少因疾病产生的各种不适感。

在本次研究中,实验组的手术相关指标、VAS 评分及负性情绪改善情况均优于对照组,差异有统计学意义 (P<0.05)。同时,实验组患者的护理满意度为 95.00%,高于对照组的 77.50%,差异有统计学意义 (P<0.05)。由此可以分析出,围手术期快速康复护理的在甲状腺手术患者住院期间的应用,有着较高的优势价值,对于改善患者负性情绪,降低术后疼痛,缩短住院时间、下床活动时间、进食时间及恢复时间均起到良好的作用效果,因而提高患者的满意度,在保证治疗效果,改善预后的同时,还能缩短患者的康复时间,提高生活质量。

综上所述,围手术期快速康复护理对甲状腺手术患者有着积极的影响,可改善手术相关指标,缓解疼痛感和不良情绪表现,提高护理满意度。

参考文献

- [1]高静,董月洁,梁火群,等.围手术期快速康复护理对甲状腺手术患者的影响[J].中国医药科学,2022,(2):105-108.
- [2]陈丽明,周文娟,苏妮,等.快速康复外科理念在甲状腺癌手术病人护理中的应用[J].保健文汇,2023,(24):162-165.
- [3]许丽辉,郝亚辉,刘春生.基于快速康复外科理念的护理措施在甲状腺癌手术患者中的应用[J].中国医药指南,2023,21(32):157-160.
- [4]李燕萍,林明芳,林国辉.快速康复外科理念进行围术期护理在甲状腺外科中的应用研究[J].中外医疗,2021,40(33):149-151,156.
- [5]卢军亚,王永波,马于茹.快速康复理念在甲状腺癌患者甲状腺全切除术围术期中的应用效果分析[J].癌症进展,2023,21(5):549-552.