

甲状腺癌围术期护理中应用快速康复外科理念的价值研究

陈丽媛

四川大学华西第四医院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14848

[摘要] 目的：探析甲状腺癌围术期护理中应用快速康复外科理念的效果。方法：按照护理方法不同将此院2023年1月~2024年1月收治的44例甲状腺癌手术治疗患者分为常规组（常规护理；n=22）及试验组（快速康复外科理念护理；n=22）。评价2组护理效果。结果：试验组术后康复效果显优（ $P<0.05$ ）。试验组术后并发症发生率显低（ $P<0.05$ ）。结论：甲状腺癌围术期护理中应用快速康复外科理念可促进患者术后康复，减少并发症发生。

[关键词] 甲状腺；围术期护理；快速康复外科理念；价值

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

The Value of Applying the Concept of Rapid Rehabilitation Surgery in Perioperative Nursing of Thyroid Cancer

Liyuan Chen

West China Fourth Hospital of Sichuan University

Abstract: Objective: To explore the effect of applying the concept of rapid rehabilitation surgery in perioperative nursing of thyroid cancer. Method: According to different nursing methods, 44 patients with thyroid cancer who underwent surgical treatment in this hospital from January 2023 to January 2024 were divided into a conventional group (conventional nursing; n=22) and an experimental group (fast recovery surgical concept nursing; n=22). Evaluate the nursing effects of two groups. Result: The postoperative rehabilitation effect of the experimental group was significantly better ($P<0.05$). The incidence of postoperative complications in the experimental group was significantly lower ($P<0.05$). Conclusion: The application of rapid recovery surgical concept in perioperative nursing of thyroid cancer can promote postoperative recovery of patients and reduce the occurrence of complications.

Keywords: Thyroid gland; Perioperative care; the concept of rapid rehabilitation surgery; value

引言

甲状腺癌为内分泌系统中最常见的恶性肿瘤之一，该病发病率逐年上升，严重威胁着人们的生命健康^[1-2]。手术为治疗甲状腺癌的主要手段，围术期护理对于患者的康复进程至关重要。临床常规围术期护理模式多侧重于术后恢复和并发症处理，忽略术前准备和术后早期康复的重要性。最近几年，快速康复外科理念逐渐兴起，其强调通过优化术前准备、术中管理和术后康复措施，可减少手术应激反应，加速患者的康复进程，有效降低并发症发生率^[3-4]。为此，本研究旨在探讨快速康复外科理念在甲状腺癌围术期护理中的应用价值，以为临床提供更为科学、有效的护理策略。结果详见下文

1 资料与方法

1.1 基础资料

按照护理方法不同将此院2023年1月-2024年1月收治的44例甲状腺癌手术治疗患者分为常规组（常规护理；n=22）及试验组（快速康复外科理念护理；n=22）。其中常规组基

础资料显示：男女占比为9/13，年龄42-75岁，均值（63.26±1.36）岁。试验组基础资料显示：男女占比为8/14，年龄41-73岁，均值（63.58±1.25）岁。2组基础资料经统计学验证后无意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 常规组

此组采取常规护理，给予患者术前教育，术中体位干预，指标观察，术后给予饮食、用药等护理。

1.2.2 试验组

此组采取快速康复外科理念护理，方法见下文：

（1）术前准备：

①患者教育与心理支持：采用多元化教育方式，除了面对面口头讲解外，还制作图文并茂的手术科普手册，手册中用简洁易懂的语言和清晰的插图，详细呈现手术流程、预期效果以及可能出现的并发症。利用短视频等新媒体手段，以动画形式生动展示手术过程，让患者更直观地了解手术。

②术前饮食：明确饮食管理的具体实施细则，术前6小时禁食固体食物，包括肉类、蛋类、主食等，同时告知患者禁食期间禁止食用口香糖，以免吞咽空气引起术后腹胀。术前2小时可饮用的清亮液体包括清水、无渣果汁、糖水，饮用总量不超过400ml。

③术前肠道准备：详细说明不进行传统机械性肠道准备的依据和优势，向患者和家属解释传统肠道准备可能导致肠道菌群失调、水电解质紊乱等问题，增加术后感染和并发症的发生风险。告知患者不进行肠道准备不仅能减轻身体不适，还能更好地保护肠道功能，促进术后恢复。

（2）术中管理：

①维持体温稳定：在手术开始前，提前将手术间的室温调节至22-25℃，湿度保持在40%~60%，为患者创造一个舒适的手术环境。使用充气式加温毯覆盖患者身体，根据患者的体温情况调节加温毯的温度。对于长时间手术或老年患者，可在手术床下方铺设循环水加热垫，进一步加强保温效果。所有静脉输注的液体和血液制品均需经过加温处理，使用输液加温器将液体温度加热至37℃左右再输入患者体内。对于冲洗手术部位的液体，同样进行加温处理，避免低温液体导致患者体温下降。术中定期监测患者的核心体温（可通过鼻咽温、直肠温等方式测量），每15~30分钟记录一次，确保患者体温维持在36-37℃的正常范围内。

②减少手术创伤：充分发挥微创技术的优势，在腔镜甲状腺手术中，选择合适的手术入路，根据患者的甲状腺病变情况和身体状况进行个体化选择。手术操作过程中，使用高清腔镜设备和精细的手术器械，确保手术视野清晰，操作精准。采用精细化操作技术，如超声刀止血、结扎速血管闭合系统等，减少术中出血和周围组织损伤。在处理甲状腺血管时，尽量靠近甲状腺腺体进行结扎，避免损伤喉返神经、喉上神经等重要结构。严格控制手术时间，避免因手术时间过长导致组织缺血、缺氧和水肿，影响术后恢复。

③液体管理：实施目标导向液体治疗，在术前对患者的循环功能进行全面评估，包括心脏功能、血容量、血管张力等方面。术中根据患者的每搏变异度、脉压变异度等动态血流动力学指标，结合患者的血压、心率、尿量等传统指标，精准调整输液量和输液速度。

（3）术后护理：

①疼痛管理：制定多模式镇痛方案，根据患者的疼痛程度和身体状况，合理选择镇痛药物和给药方式。对于轻度疼痛的患者，优先使用非甾体抗炎药口服或外用；对于中度疼痛的患者，联合使用非甾体抗炎药和弱阿片类药物；对于重度疼痛的患者，采用强阿片类药物静脉或皮下注射，同时联合局部麻醉药物，进行切口周围浸润麻醉或神经阻滞麻醉。鼓励患者早期活动，术后当天在病情允许的情况下，协助患者进行翻身、坐起等活动；术后第一天指导患者下床站立、行走，逐渐增加活动量。在活动过程中，密切观察患者的疼痛反应，根据疼痛程度调整镇痛方案。向患者解释早期活动

对促进疼痛缓解、预防肺部并发症和加速康复的重要意义，提高患者的依从性。

②早期进食与营养支持：术后6小时，如患者无恶心、呕吐等不适症状，即可开始进食清流食，包括米汤、菜汤、稀藕粉等，每次进食量不超过100ml，每隔2~3小时进食一次。根据患者的消化吸收情况，逐渐过渡到半流食和普食，一般在术后2~3天过渡到普食。对于进食不足的患者，及时评估营养需求，给予肠内或肠外营养支持。肠内营养支持可通过鼻饲管或口服营养补充剂的方式进行，选择富含蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素和矿物质的营养制剂；对于无法进行肠内营养的患者，采用肠外营养支持，通过静脉输注营养液补充营养。定期监测患者的营养指标和体重变化，调整营养支持方案。

③早期活动与康复：术后第一天，在医护人员的指导和协助下，鼓励患者下床活动。首先协助患者坐起，在床边适应片刻后，搀扶患者站立，然后逐渐开始行走。活动过程中，注意保护患者的切口和各种引流管，避免牵拉和受压。根据患者的身体状况，制定个性化的活动计划，逐渐增加活动的时间和强度。制定个性化的康复计划，对于甲状腺手术患者，包括呼吸功能训练（如深呼吸、有效咳嗽咳痰等），以预防肺部并发症；颈部功能锻炼，促进颈部肌肉功能恢复，防止颈部僵硬和粘连。康复训练应循序渐进，根据患者的耐受程度逐渐增加训练强度和难度，定期评估康复效果，及时调整康复计划。

④并发症预防：术后密切观察患者的生命体征和切口情况，每30分钟至1小时记录一次，发现异常及时处理。对于甲状腺手术患者，重点观察切口有无渗血、肿胀，颈部有无压迫感，声音有无嘶哑等情况。如发现切口渗血较多，立即采取加压包扎等止血措施；如怀疑有活动性出血，及时通知医生进行手术探查。加强对感染的预防，保持切口敷料清洁干燥，定期更换敷料。严格执行无菌操作技术，避免交叉感染。对于可能出现甲状腺功能减退的患者，术后定期监测甲状腺功能，一旦发现甲状腺功能减退，及时给予甲状腺激素替代治疗，根据患者的甲状腺功能指标调整药物剂量，定期复查，确保甲状腺功能维持在正常范围内。

1.3 观察指标

（1）观察记录2组术后康复情况，其中可见下床活动时间、疼痛评分（VAS）、住院时间。（2）观察记录2组术后并发症发生情况，其中可见下肢静脉血栓、感染、甲状腺功能减退。

1.4 统计学方法

采取SPSS 23.0软件对本研究结果数据的统计学意义进行验证。计量资料采取 $(\bar{x} \pm s)$ 表达，以t检验；计数资料采取（%）表达，以 (χ^2) 检验。若 $P < 0.05$ ，提示2组对比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后康复效果

Clinical Application Research of Nursing Care

表1显示, 试验组术后康复效果显优 ($P<0.05$)。

表1 术后康复效果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	下床活动时间 (d)	疼痛评分 (分)	住院时间 (d)
试验组	22	1.34±0.34	3.21±0.56	5.67±1.47
常规组	22	2.45±0.65	5.69±1.87	7.64±1.68
t	-	7.097	5.959	4.139
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 术后并发症发生率

表2显示, 试验组术后并发症发生率显低 ($P<0.05$)。

表2 术后并发症发生率[n,(%)]

组别	例数	下肢静脉血栓	感染	甲状腺功能减退	总发生率 (%)
试验组	22	0 (0.00%)	1 (4.55%)	0 (0.00%)	1 (4.55%)
常规组	22	2 (9.09%)	3 (13.64%)	2 (9.09%)	7 (31.82%)
χ^2	-	-	-	-	5.500
P	-	-	-	-	0.019

3 讨论

甲状腺癌手术因部位特殊, 术后预后状态欠佳, 且存在较高手术难度, 易引发下肢静脉血栓、低钙性抽搐、嗓音嘶哑、皮肤瘀斑等多种并发症^[5-6]。常规护理模式在满足患者个体化护理需求方面存在局限性, 而围术期护理服务可通过提升手术安全性, 减轻患者痛苦, 对临床指标及生活质量产生改善作用。因此, 需将快速康复外科理念合理融入护理方案优化过程, 以实现高质量、高效率的护理目标, 推动患者康复进程加快^[7]。

快速康复外科理念以循证医学为基础, 通过整合多学科技术与方法, 对围术期处理流程进行优化^[8-10]。其核心在于通过术前精准评估、术中微创操作及术后早期功能锻炼、疼痛管理等措施, 减轻机体应激反应, 降低并发症风险, 缩短康复周期, 实现手术效果与患者预后的双重提升^[11-12]。本次研究结果显示, 试验组术后康复效果显优 ($P<0.05$)。试验组术后并发症发生率显低 ($P<0.05$)。笔者分析认为, 术前, 通过多元化教育、优化饮食管理以及避免传统肠道准备, 患者心理得到安抚, 营养状态得到维持, 肠道功能得以保护, 为手术顺利进行打下良好基础。术中, 维持体温稳定、减少手术创伤及精准液体管理, 有效减少手术应激反应, 保护了器官功能, 降低术后感染风险^[13]。术后, 采取多模式镇痛、早期进食与营养支持、早期活动与康复及并发症预防措施, 有效缓解了患者疼痛, 加速了肠道功能恢复, 减少肺部感染、出血等并发症的发生, 促进了患者整体康复^[14]。上述措施的实施, 可缩短患者住院时间, 且提高患者的生活质量, 体现了快速康复外科理念在甲状腺癌围术期护理中的独特优势。

综上所述, 甲状腺癌围术期护理中应用快速康复外科理念可促进患者术后康复, 减少并发症发生, 提高护理满意度。

[参考文献]

[1] 陈美茜, 高建红. 快速康复外科理念护理对甲状腺手术患者术后疼痛及康复的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(15): 26-28,81.

[2] 文辉. 快速康复外科理念在甲状腺癌围术期护理中的应用效果[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2024, 39(2): 202-204.

[3] 王卫娜. 基于快速康复外科理念的护理措施在甲状腺乳头状癌手术中的应用研究[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(1): 154-157.

[4] 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.

[5] 李霞. 快速康复外科理念在手术室护理中的价值[J]. 中国社区医师, 2023, 39(23): 113-115.

[6] 李萍. 快速康复外科在甲状腺癌围手术期患者护理中的应用[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2023, 35(2): 65-67.

[7] 朱静. 快速康复外科护理理念在甲状腺癌围手术期的护理效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(10): 161-163.

[8] 马文娣, 冯永慧, 栗莲芝. 快速康复外科护理结合临床护理路径对甲状腺癌患者术后恢复效果的影响 [J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(3): 130-132.

[9] 韩婷婷, 张维娜, 宋杨, 等. 快速康复外科理念在甲状腺癌根治术患者手术室护理中的应用研究[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2021, 30(12): 99-101.

[10] 慕小红. 快速康复外科理念在甲状腺良性结节切除手术中的应用 [J]. 黑龙江医学, 2021, 45(22): 2359-2361.

[11] 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.

[12] 许敬玲, 温素珍, 林爱华. 快速康复外科理念在分化型甲状腺癌术后护理的应用[J]. 福建医药杂志, 2021, 43(4): 159-160.

[13] 张沛, 谢晓丰, 李蕊, 等. 快速康复理念在微小型甲状腺癌患者围手术期护理中的应用效果及对生活质量的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(1): 139-141.

[14] 梅志华. 快速康复外科理念的护理干预对甲状腺癌患者术后恢复以及心理影响[J]. 心理月刊, 2020, 15(19): 184-185.

作者简介:

陈丽媛 (1989-), 女, 汉族, 四川成都人, 本科, 护士, 研究方向为护理。