

论手术室护理在甲状腺癌根治术患者护理中的应用效果分析

何国庆 李红育* 史莹 王宇航 张田雨

吉林大学第二医院, 吉林 长春 130031

[摘要]目的: 探讨甲状腺癌根治术患者经手术室护理干预的效果。方法: 将医院内 2023 年至 2025 年收治 80 例甲状腺癌根治术患者经随机数表法分成对照组及观察组, 每组 40 例, 对照组护理措施是常规护理, 观察组护理措施是手术室护理, 评估手术不良心理情绪、疼痛及睡眠情况, 对比术后恢复情况。结果: 观察组患者手术负面情绪 (SAS、SDS) 评分、疼痛 VAS 评分、睡眠质量 PSQI 评分均低于对照组 ($P<0.05$)。观察组术后恢复时间短于对照组, 且生活质量高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 甲状腺癌根治术患者临床护理工作中应用手术室护理可以有效缓解负面情绪, 改善睡眠质量, 促进术后恢复, 有助于生活质量提高。

[关键词]手术室护理; 甲状腺癌根治术; 负面情绪; 康复效果

DOI: 10.33142/cmn.v4i1.19007

中图分类号: R736.1

文献标识码: A

Analysis of the Application Effect of Operating Room Nursing in the Nursing of Patients Undergoing Thyroid Cancer Radical Surgery

HE Guoqing, LI Hongyu*, SHI Ying, WANG Yuhang, ZHANG Tianyu

Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130031, China

Abstract: Objective: to explore the effect of nursing intervention in the operating room for patients undergoing radical thyroidectomy for thyroid cancer. Method: 80 patients with thyroid cancer undergoing radical surgery admitted to the hospital from 2023 to 2025 were randomly divided into a control group and an observation group, with 40 cases in each group. The control group received routine nursing care, while the observation group received nursing care in the operating room. The adverse psychological emotions, pain, and sleep conditions during surgery were evaluated, and the postoperative recovery was compared. Result: the surgical negative emotion (SAS, SDS) scores, pain VAS scores, and sleep quality PSQI scores of the observation group were all lower than those of the control group ($P<0.05$). The postoperative recovery time of the observation group was shorter than that of the control group, and the quality of life was higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: the application of operating room nursing in the clinical nursing of patients undergoing radical thyroidectomy can effectively alleviate negative emotions, improve sleep quality, promote postoperative recovery, and contribute to the improvement of quality of life.

Keywords: operating room nursing; thyroid cancer radical surgery; negative emotions; recovery effect

甲状腺作为一种内分泌器官, 主要负责分泌调节代谢水平的激素。在各种痛苦基因、多种生长因子及电离辐射等因素的刺激或影响下可能产生癌变。甲状腺癌目前作为一种发病率较高的恶性肿瘤疾病, 主要是由于甲状腺滤泡、临近组织出现异常反应引起。有资料调查显示^[1], 甲状腺癌的患病倾向为女性, 并以每年 20% 的递增趋势增加。到 2024 年底为止, 全球有超过 15 万名甲状腺癌患者。由于疾病初期不易被患者发现, 将会导致疾病延误发展, 对生命机体带来损害, 因此应当早期确诊并予以手术治疗^[2]。虽然甲状腺癌的根治术近几年技术水平逐渐提高且安全性得到保证, 可以通过明确手术方式切除患者的病灶, 获得治疗有效结果, 但是因为手术带来损伤, 对患者的身体状态存在一定的危害, 特别是患者伤口大小还会对患者的体型外形造成影响, 进而让患者产生负面心理情绪, 加之伴随的伤口疼痛, 不利于患者正常休息时间造成影响, 不利患者术后身体恢复^[3]。因此需要予以高度重视并采取相关护理方式。手术室护理具有全

面性、综合性特点, 通过对手术室护理在甲状腺切除术中的患者中使用, 能够提升护理质量, 也能够改善患者的疾病预后^[4]。基于此, 下文研究主要在医院内选取甲状腺癌根治术患者, 分析手术室护理应用效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

研究时间 2023 年 1 月至 2025 年 6 月, 以 80 例甲状腺癌根治术患者为对象, 分组选择随机数表法, 资料如表 1 所示。

表 1 患者临床资料

组别	例数	男女比例	平均年龄 (岁)	甲状腺癌类型		
				滤泡状癌	乳头状癌	髓样癌
对照组	40	9 : 31	57.25 ± 2.69	11 (27.5)	22 (55.0)	7 (17.5)
观察组	40	7 : 33	57.41 ± 2.78	10 (25.0)	21 (52.5)	9 (22.5)
χ^2/t		0.061	0.062	0.064	0.050	0.312
P		0.804	0.950	0.799	0.822	0.576

纳入标准:①入院经病理学检查确认符合甲状腺癌疾病标准^[5];②符合甲状腺癌根治术治疗指征;③既往病史资料搜集齐全;④语言沟通能力和思维能力均表现正常;⑤签署同意书。排除标准:①手术禁忌症;②身体状况较差无法耐受手术;③重度感染;④肿瘤组织远处转移;⑤精神疾病。

1.2 方法

对照组给予临床常规护理,患者手术前必须确保已经掌握手术的基础及常规步骤,并签署知情同意书。严格控制患者空腹时间,对患者的自身情况以及实验中空腹测量数据进行检测,对于出现异常的情况则要及时作出调整。手术过程中要对患者的心率、呼吸、血压等进行监测,并在发现异常的情况时给予医生提醒,按照医生要求进行相应抢救;手术过程中要做好对手术部位的清洗、消毒等准备工作,防止造成手术造成的感染问题。术后必须关注患者健康情况,还要对生命体征进行监测,并且定期检查并发症情况,避免并发症的情况发生。

观察组应用手术室护理:科室需建立专业护理小组,由护士长担任组长,选取经验丰富且专业水平较高的责任护士作为组员,小组需进行专业培训,针对甲状腺癌根治术有关内容进行培训,掌握手术基本流程,并搜集患者资料后结合实际情况制定护理方案。(1)术前护理:①病房巡视:术前到患者病房进行探访,并向患者及其家属交代清楚具体病情情况以及手术过程及注意事项,让患者及其家属了解自己疾病的发病情况。在病房巡视过程中需面带笑容,并配合微信公众号将医院内有关内容进行介绍,有助于改善患者心理状态。耐心倾听患者个人主诉,并作出相应解答,安抚患者不良情绪,建立良好护患关系,提高依从性。②术前准备:患者先进行体位训练,在平卧位放置软枕,双肩垫枕,头颈部呈过伸状态显露颈椎部位,开始练习时间为10min,后期随着操作熟练程度延长至数小时。此阶段,患者家属要全程陪同患者进行运动,让其在运动中能够有良好的体验感,在此期间,还要向患者说明术后疤痕情况以及教会其正确的深呼吸及有效咳痰方法;对患者的皮肤也要提前准备无菌手套、器械等,保证所有设备准备就绪。对患者术前进行营养评估,早期发现患者的营养不良情况并给予相应的营养支持治疗,如提高蛋白质摄入,保证其在手术前每日摄入蛋白质 $\geq 25\text{g}$ 以上;术前6h禁食,在手术前2h让患者饮用含400ml的12.5%碳水化合物溶液。(2)术中护理:巡回护士在手术间内以及麻醉护士在手术间外相互配合,创造合适的温度及湿度,保持干净整洁的空气环境;同时注意观察患者的心理变化情况,及时进行干预措施减少患者的紧张不安和害怕情绪。在转运至手术室后,应及时与患者进行交谈,并采用简单通俗的语言,如询问睡眠情况等问题,与患者进行交谈。

对于清醒患者,应用亲切易懂的语言,必要时适当配合肢体语言,增加患者对手术的信心。护理人员需陪伴在患者身旁,患者术中生命体征变化必须密切监测,任何出现的意外都会立即汇报主刀和麻醉医师及时处理。尽全力核对手术患者信息的正确性、完整性,满足患者需求,维护患者人格尊严。在手术室中,为患者准备充气式或加热式的保温被,保持术前恒定床温,减少因体温波动带来的过高的压力反应,并将这种保温持续至术后。术中的液体也应维持适宜的温度,一般控制在 $36\sim 38^{\circ}\text{C}$ 。为了保证液体温度与体温相近,在输注前将输液器放置于加热装置上调节其温度可以维持液体恒定在体表温度状态,从而有效降低机体因输液而丢失的热能。(3)术后护理:①心理舒适护理:护理人员可给予患者积极的心理支持,如陪护散步、聊天及播放轻松音乐等方式以减轻其心理压力和不安情绪;鼓励患者回忆以往经历的成功故事,增强战胜疾病的信念。同时鼓励其正视术后恢复并寻求家庭及社会支持,建立康复信心。将已完成治疗并且治愈出院的患者讲述整个过程作为同一种疾病患者的鼓励以及激励,对患者的错误认知以及观念进行纠正。在护理过程中向患者描述自身康复的情况,并且记录好各个时间病情好转情况。并且在此期间对患者逐渐改善进行叙述,在与以往情况进行对比的情况下可以有效改善患者的积极心态,进而提升患者对护理人员工作的配合度。②睡眠护理:手术完成后在麻醉药效消退期间,告知患者及家属术后疼痛属于正常反应,避免引起焦虑和恐慌;如存在疼痛则指导患者保持舒适卧位休息,并嘱咐家属与患者沟通,给予心理安慰,转移注意力,进而缓解患者的术后疼痛。提示根据自身体质安排作息时间表,在清醒后及时进行锻炼,劳逸结合,保证运动及睡眠间隔在 $2\sim 3\text{h}$ 以上;嘱咐家属在患者床前为其进行背推、足底按摩,备好清淡饮食以备夜间嗜睡不醒之时应用。同时调整病房环境,经常开窗通风让病房内空气清新,温度适宜(约在 $22\sim 25^{\circ}\text{C}$),湿度合适(湿度为55%左右),用暖色灯光照射,降低走廊嘈杂的声音,提供安静舒适、温馨的休息场所,帮助患者自然入睡,形成良好的促进睡眠的条件反射。③饮食指导:术后6h禁食,可指导患者以流质或半流质食物为主,尽量清淡易消化,再逐渐恢复正常饮食;同时应注意忌高碘饮食直至清醒前。此阶段应鼓励患者进行床上屈伸肢体活动,当患者可以自行完成坐立后,应该教给患者如何进行发音训练,如腹式呼吸发“啊”音。④康复训练:根据患者的治疗情况,在患者允许的情况下,鼓励其尽早进行床旁主动及被动的肢体运动,并逐渐加大进行肌力锻炼、平衡训练、协调功能练习及行走技巧等相关康复性动作,以减轻肌肉萎缩、促进血液循环、预防下肢深静脉血栓形成,促进机体尽快恢复,但应注意的是,运动过量容易起到反效果所以需适度。

1.3 观察指标

手术负面情绪:借助焦虑自评量表和抑郁自评量表展开评估,分值越低负面情绪程度越轻。

利用视觉模拟评分法(VAS)评估疼痛,经匹兹堡睡眠指数(PSQI)评估睡眠质量,均是分值越低程度越轻。

术后恢复指标:引流管留置时间、固体食物耐受时间、首次下床时间、住院时间。

生活质量:健康调查简表(SF-36)评估,分值越高生活质量越高。

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0开展研究数据处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)描述,用t检验,计数资料用n(%)表示,用 χ^2 检验,结果为 $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 负面情绪

护理前后评估可见观察组SAS、SDS评分低于对照组($P < 0.05$)。

表2 对照组、观察组患者负面情绪评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS评分(分)		SDS评分(分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	57.33 \pm 4.14	46.56 \pm 2.69	56.93 \pm 3.08	48.62 \pm 3.41
观察组	40	57.25 \pm 4.07	43.48 \pm 2.77	56.84 \pm 3.15	45.39 \pm 3.52
t		0.087	5.045	0.129	4.168
P		0.931	0.001	0.898	0.001

2.2 术后疼痛及睡眠评估

术后评估可见观察组VAS、PSQI评分低于对照组($P < 0.05$)。

表3 对照组、观察组患者VAS、PSQI评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS评分(分)		PSQI评分(分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	5.04 \pm 0.88	4.39 \pm 0.48	9.41 \pm 1.08	6.39 \pm 0.78
观察组	40	5.09 \pm 0.93	3.51 \pm 0.46	9.36 \pm 1.87	5.08 \pm 0.81
t		0.247	8.371	0.146	7.368
P		0.806	0.001	0.884	0.001

2.3 术后恢复指标

观察组患者术后恢复指标均短于对照组($P < 0.05$)。

表4 对照组、观察组术后恢复时间对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	引流管留置时间(h)	固体食物耐受时间(h)	首次下床时间(h)	住院时间(d)
对照组	40	24.51 \pm 3.11	16.69 \pm 1.52	26.81 \pm 1.24	7.11 \pm 1.21
观察组	40	23.08 \pm 2.05	15.07 \pm 1.41	24.16 \pm 1.33	5.97 \pm 0.95
t		2.428	4.942	9.217	4.687
P		0.017	0.001	0.001	0.001

2.4 生活质量

观察组生活质量高于对照组($P < 0.05$)。

表4 对比两组护理质量评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	生理职能	躯体功能	精神健康	社会功能
对照组	40	62.34 \pm 3.25	62.55 \pm 3.17	62.48 \pm 3.29	62.37 \pm 3.11
观察组	40	65.48 \pm 4.11	65.87 \pm 4.16	65.93 \pm 5.25	65.87 \pm 3.06
t		3.790	4.015	3.522	5.074
P		0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

甲状腺癌根治术是当前治疗甲状腺肿瘤疾病的有效措施,虽然可以取得理想效果,但是在切除病灶组织期间容易导致应激反应出现,进而给手术进程及预后恢复带来不利影响,因此需配合护理措施干预^[6]。手术室护理作为一种个性化护理方式,该方法能够围绕患者为核心,关注患者身心健康,提供综合护理指导,围绕术前、术中及术后进行干预,以保证手术顺利完成及促进术后恢复^[7]。

通过本次观察组负面情绪、疼痛及睡眠情况评估可见,观察组患者各项评分均低于对照组($P < 0.05$)。原因分析:在术前做好各项准备工作,术中积极配合医师实施相应的护理操作,并对患者的病情变化给予关注和支持。另一方面,在康复阶段重点关注患者的生理状态并采取相应的并发症预防措施及术后康复指导计划来改善患者生活质量以及术后躯体功能。在手术室护理中,根据患者的不同情况给予其舒适护理措施,心理支持主要是通过对患者进行交流、疏导及心理安慰来减少患者的焦虑、悲观情绪,并增强患者自信心以及合作意识^[8]。除此之外,尽量调节患者自身的睡眠情况,尽可能降低其自身对睡眠的影响,在光线、噪音等方面营造出良好的睡眠氛围,从而提升患者的睡眠质量。

在术后康复指标评估中,观察组康复时间短于对照组,且生活质量高于对照组($P < 0.05$)。这主要是因为,术后当患者身体逐渐恢复后,手术室护理能够强化术后康复指导,指导患者正确饮食,逐渐过渡到健康饮食,促进胃肠功能恢复。早期进行病床活动,并鼓励患者下床活动,可以促进身体功能恢复,配合个性化镇痛指导,降低患者疼痛,防止给康复带来不利影响。

综上所述,手术室护理在甲状腺癌根治术中可以发挥出显著功效,可促进术后康复,改善患者身心健康状况,提高睡眠质量及生活质量。

[参考文献]

- [1]赵萌迪,邱健芸,崔妮,等.基于人文关怀理念的多学科协同个性化集束化护理模式在老年甲状腺癌切除术患者中的应用研究[J].老年医学与保健,2025,31(4):1071-1074.
- [2]朱芳琴,邓俊华,曾书琴.综合护理干预对全甲状腺切除术后联合碘-131治疗分化型甲状腺癌患者生活质量的影响调查分析[J].现代诊断与治疗,2025,36(1):134-136.
- [3]孙会芳.个性化优质护理应用于甲状腺癌切除术患者围

术期的临床价值分析[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2024,39(1):253-255.

[4]董敏惠,林剑芳,邹莹星.结构化家庭护理对甲状腺癌切除患者术后激素代替疗法的影响[J].黑龙江中医药,2023,52(3):191-193.

[5]黄胜瑾,王婷.营养支持方案在甲状腺癌切除术后吞咽困难患者中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2023,30(4):38-42.

[6]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.

[7]韩晓霞.对接受甲状腺癌切除术的甲状腺癌患者进行系统化护理的效果研究[J].当代医药论丛,2019,17(12):244-245.

[8]许明妹,王玲.手术室个性化舒适护理对甲状腺癌根治术患者围术期生命体征、焦虑和抑郁情绪、疼痛与睡眠质量的影响[J].中外医疗,2024,43(15):124-127.

作者简介:何国庆(2000.8—),男,毕业院校:长春科技学院,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院;*通讯作者:李红育(1999.3—),女,毕业院校:长春医学高等专科学校,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:初级。