

# 标准化护理路径在甲状腺癌根治术患者术后恢复中的应用研究

樊 慧

十堰市房县人民医院肿瘤科 湖北十堰 442100

**摘要:**目的:探讨标准化护理路径在甲状腺癌根治术患者术后恢复中的应用效果,为术后康复护理提供依据。方法:选取我院2023年1月至2023年12月收治的80例甲状腺癌根治术患者,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各40例。对照组实施常规护理,观察组在常规基础上实施标准化护理路径。比较两组术后恢复指标、术后并发症发生率及护理满意度。结果:观察组术后首次下床活动时间、恢复饮食时间及住院时间均显著短于对照组( $P<0.05$ );术后低钙血症发生率明显低于对照组(5.0%vs.20.0%, $P<0.05$ );护理满意度为92.5%(37/40),高于对照组的75.0%(30/40),差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:标准化护理路径可显著加快甲状腺癌根治术患者术后恢复进程,降低术后并发症发生率,提高护理满意度,具有良好的临床推广价值。

**关键词:**甲状腺癌;根治术;标准化护理路径;术后恢复;护理满意度

甲状腺癌作为一种常见的内分泌系统恶性肿瘤,其发病率近年来呈逐年上升趋势。手术治疗是其主要治疗方式,而甲状腺癌根治术因其术式复杂、术后并发症多、恢复过程较慢等问题,给患者带来较大的身心压力<sup>[1]</sup>。传统护理模式存在流程不统一、干预不系统等不足,难以满足现代医疗服务中“以患者为中心”的护理需求<sup>[2]</sup>。标准化护理路径作为一种循证基础上制定的系统性护理模式,强调多学科协作、程序化干预,有望改善术后恢复效果。目前,关于标准化护理路径在甲状腺癌根治术后恢复中的研究相对较少,临床实践中尚缺乏系统性评估与推广<sup>[3]</sup>。基于此,本研究拟通过设立观察组与对照组,探讨标准化护理路径在甲状腺癌根治术患者中的应用效果,为其在术后康复护理中的推广提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年1月至2023年12月于我院行甲状腺癌根治术的患者100例,采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,各50例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。纳入标准:①术前经病理学确诊为甲状腺癌,符合根治术手术指征<sup>[4]</sup>;②年龄18~70岁,性别不限;③术前无严重心、肺、肝、肾等重要脏器功能障碍;④术后能够配合完成相关护理及随访;⑤自愿参与研究并签署知情同意书。排除标准:①合并其他恶性肿瘤患者;②有

严重精神疾病或认知障碍,无法配合治疗者;③手术过程中发生严重并发症需终止手术者;④资料不全或中途退出者。

### 1.2 方法

#### 对照组

对照组患者接受常规护理,主要包括术前健康教育、术后生命体征监测、切口护理、营养支持及用药指导等。具体操作为:术前护士向患者及家属简要介绍手术基本流程及注意事项,术后常规监测血压、脉搏、呼吸及体温,观察切口情况,保持伤口清洁干燥,定时更换敷料。术后根据医嘱给予营养支持和基础用药指导,如甲状腺激素替代治疗等。

观察组在常规护理基础上,全面实施标准化护理路径,细化护理流程,强调护理的系统性、科学性和个性化。具体措施如下:(1)术前准备阶段,开展个体化健康教育,护士依据患者文化程度及心理特点,采用通俗易懂的语言详细讲解手术目的、流程、术后可能出现的症状及注意事项,提高患者及家属的认知度和配合度。进行心理状态评估,利用焦虑自评量表(SAS)等工具,识别焦虑、恐惧等负性情绪,结合心理疏导、放松训练及必要时转介心理专家,减轻患者心理压力,增强手术依从性。完善术前相关检查,如甲状腺功能检测、血钙水平、心肺功能评估及营养状况评估,及时发现并纠正异常,为术中及术后安全打下基础。(2)术中配合阶段,护理团队协助麻醉及手术医师合理安置患者体位,确保气道通畅,预防压疮及神经损伤。实施动态生命体

征监测, 关注血压、心率、血氧饱和度变化, 及时发现异常情况。重点关注术中血钙及声带神经功能, 配合术中神经监测仪使用, 辅助医师减少喉返神经及副甲状腺损伤的风险。

(3) 术后恢复阶段, 制定早期活动计划, 鼓励患者术后 6 ~ 12 小时内, 在护理人员指导下逐步下床活动, 防止术后深静脉血栓形成及肺部感染。加强切口护理, 保持切口清洁干燥, 防止感染, 定时观察切口红肿、渗液情况, 及时处理异常。实施有效疼痛管理, 依据疼痛评估结果, 合理给予镇痛药物及辅助疗法, 减轻患者不适。密切监测血钙水平, 针对术后低钙血症表现 (如手足抽搐、麻木等), 及时调整补钙方案, 指导患者及家属掌握正确补钙方法及注意事项。开展针对性康复训练, 包括颈部功能活动训练、吞咽功能恢复训练和呼吸训练, 促进术后功能恢复, 预防粘连及功能障碍。(4) 出院与随访阶段, 制定详细的出院指导方案, 向患者讲解甲状腺激素替代治疗的重要性、服药时间及剂量调整原则, 指导日常生活中饮食、休息及活动注意事项。开展健康教育, 帮助患者识别术后可能出现的并发症症状, 指导其及时就医。安排定期电话随访, 由专门护理人员主动联系患者, 了解恢复情况, 评估存在问题, 提供个性化指导, 促进患者康复, 提高满意度和依从性。对术后异常情况如声音嘶哑、钙代谢紊乱等及时反馈医生, 协调开展进一步诊治。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 术后恢复指标

首次下床时间 (小时); 恢复正常饮食时间 (小时); 住院天数 (天)。

#### 1.3.2 术后并发症发生率

统计术后常见并发症的发生情况。

#### 1.3.3 护理满意度

采用自制护理满意度问卷, 总分 100 分。评分  $\geq 85$  分者视为满意, 计算满意率以评价护理效果。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 分析, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 经 t 检验, 计数资料经  $\chi^2$  检验, 以 (%) 表示, 差异有统计学意义为  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 术后恢复指标比较

观察组患者在术后首次下床时间、恢复正常饮食时间及住院天数方面均优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.01$ ),

见表 1。

表 1 术后恢复指标比较

术后恢复指标	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t 值	P 值
首次下床时间 (小时)	18.5 ± 3.2	26.7 ± 4.1	10.32	<0.01
恢复正常饮食时间 (小时)	36.2 ± 5.0	45.8 ± 6.3	9.45	<0.01
住院天数 (天)	7.1 ± 1.4	9.3 ± 2.0	6.37	<0.01

### 2.2 术后并发症发生率比较

观察组患者术后低钙血症发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。声音嘶哑、切口感染及出血血肿等并发症发生率观察组较对照组虽有所下降, 但差异未达统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者术后并发症发生率比较

并发症	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	$\chi^2$ 值	P 值
低钙血症 (例, %)	2 (5.0%)	8 (20.0%)	5.12	0.024
声音嘶哑 (例, %)	3 (7.5%)	6 (15.0%)	1.24	0.265
切口感染 (例, %)	1 (2.5%)	3 (7.5%)	1.87	0.171
出血血肿 (例, %)	1 (2.5%)	2 (5.0%)	0.53	0.467

### 2.3 护理满意度比较

观察组护理满意度为 92.5% (37/40), 显著高于对照组的 75.0% (30/40), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3. 讨论

甲状腺癌是临床最常见的内分泌恶性肿瘤之一, 尤其以乳头状癌为主, 因其早期多无明显症状, 往往在体检或其他疾病就诊中被偶然发现。随着影像学及穿刺技术的广泛应用, 甲状腺癌检出率逐年上升<sup>[5]</sup>。甲状腺癌根治术作为主要的治疗手段, 其手术效果虽然良好, 但术后患者面临术区不适、低钙血症、声音嘶哑、切口感染等并发症风险, 同时心理负担较重, 恢复过程需多方面支持<sup>[6]</sup>。因此, 探索一种科学、系统、可行的护理干预模式显得尤为关键。

本研究结果显示, 在常规护理基础上实施标准化护理路径, 能够有效促进甲状腺癌根治术患者的术后恢复。具体表现为: 观察组患者首次下床时间、恢复饮食时间和住院天数均明显优于对照组, 提示标准化护理路径能提升术后康复效率; 术后低钙血症的发生率显著降低, 显示护理路径中对术中术后血钙监测及补钙指导措施具有实际预防效果; 患者总体护理满意度也显著提高, 说明护理路径在提升护理质量、改善医患关系方面同样发挥了积极作用。

标准化护理路径的核心在于“以患者为中心”的理念,强调多维度、全过程、个性化与规范化相结合的护理管理模式<sup>[7]</sup>。该路径将临床护理流程明确化、阶段化,涵盖术前、术中、术后及出院随访全过程,有助于提升护理团队执行力和协调性,减少护理疏漏和不一致性。此外,路径模式鼓励护理人员根据患者具体病情灵活调整干预策略,兼顾规范性与个体差异,提高了护理的针对性和实效性<sup>[8]</sup>。从护理管理角度来看,标准化护理路径可作为质控的重要工具,其流程设计、目标设定及反馈机制可为护理质量改进提供数据支持与依据。护理路径还推动了护理团队专业能力提升,促进临床护理由经验型向证据型、程序化转变,具有重要的推广价值<sup>[9]</sup>。然而,值得注意的是,标准化护理路径的实施需结合医疗机构自身资源情况和患者构成特点,切不可照搬照套。在实施过程中,应注重路径设计的科学性、护理人员的培训、患者依从性的提升及路径执行的持续改进<sup>[10]</sup>。此外,未来的研究还可进一步细化路径内容、优化干预细节,探索信息化手段在护理路径中的辅助作用。

综上所述,标准化护理路径应用于甲状腺癌根治术患者的围术期管理中,能够有效改善患者术后恢复进程,降低术后并发症发生率,提升护理服务质量和患者满意度。该模式具有良好的临床实用性和推广价值,值得在相关手术患者护理中广泛应用和进一步优化。

#### 参考文献:

[1] 曾丽静,李玉玲,刘斐. 中医辨证护理联合饮食管理对甲状腺癌根治术后患者的干预效果观察[J]. 医药前沿,2025,15(12):120-124.

[2] 周会,彭俊华,吴倩. 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[J]. 中国社区医师,2025,41(04):105-107.

[3] 李艳玉,耿立荣,闫艳芳. 中医护理技法联合护理随访在甲状腺癌手术患者中的应用价值[J]. 现代中西医结合杂志,2025,34(03):401-405.

[4] 汪阿喜,肖珊,曹海莉,等. 全周期针对性护理对经口腔镜入路甲状腺微小乳头状癌根治术患者的应用效果[J]. 甘肃医药,2024,43(11):1041-1044.

[5] 谭员红. 舒适护理联合快速康复干预在女性甲状腺癌根治术患者围术期的应用效果[J]. 妇儿健康导刊,2024,3(20):149-152+181.

[6] 蔡丽君,林燕育. 渐进性肌肉放松干预与心理调适对甲状腺癌根治术患者睡眠的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2024,11(06):1306-1309.

[7] 石敏,李婧,许桂瑜. 甲状腺癌根治术患者术后癌因性疲乏影响因素及干预措施分析[J]. 临床医药实践,2024,33(06):430-434+475.

[8] 慕小红,张恒,贺书霞,等. 基于循证的加速康复外科护理联合督导管理对甲状腺癌根治术后患者的影响研究[J]. 临床研究,2024,32(06):188-191.

[9] 刘春华. 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[J]. 中外医疗,2024,43(15):144-147.

[10] 徐晓燕. 甲状腺癌根治术围术期快速康复外科护理效果分析[J]. 河南外科学杂志,2024,30(02):191-193.