

甲状腺癌患者开展规范化护理措施效果研究

卜绍云

呼和浩特市中医蒙医医院，内蒙古 呼和浩特 010010

DOI:10.61369/MRP.2025110015

摘 要： 目的：探究规范化护理措施在甲状腺癌患者临床护理中的应用效果，为提升甲状腺癌护理质量提供循证依据。方法：选取 2022 年 1 月—2023 年 12 月在本院接受手术治疗的 120 例甲状腺癌患者为研究对象，按随机数字表法分为对照组（60 例，常规护理）与观察组（60 例，规范化护理）。对比两组患者并发症发生率、心理状态（SAS、SDS 评分）、护理满意度及康复指标（住院时间、术后首次下床时间）。结果：观察组并发症发生率（6.67%）显著低于对照组（21.67%），差异有统计学意义；护理后观察组评分均低于对照组，差异有统计学意义；观察组护理满意度高于对照组，差异有统计学意义；观察组住院时间、术后首次下床时间均短于对照组，差异有统计学意义。结论：对甲状腺癌患者实施规范化护理可显著降低并发症风险，改善心理状态，提高护理满意度，促进康复进程，具有重要临床推广价值。

关 键 词： 甲状腺癌；规范化护理；并发症；心理状态；护理满意度

Effect of Standardized Nursing Measures on Thyroid Cancer Patients

Bu Shaoyun

Hohhot Hospital of Traditional Chinese and Mongolian Medicine, Hohhot, Inner Mongolia 010010

Abstract： Objective: To investigate the application effects of standardized nursing measures in clinical care for thyroid cancer patients, providing evidence-based support to enhance nursing quality. Methods: A total of 120 thyroid cancer patients who underwent surgery at our hospital between January 2022 and December 2023 were selected as subjects. They were randomly divided into a control group (60 cases, conventional care) and an observation group (60 cases, standardized care) using a random number table method. The two groups were compared in terms of complication incidence, psychological status (SAS and SDS scores), nursing satisfaction, and recovery indicators (hospitalization duration, first postoperative ambulation time). Results: The standardized care group showed significantly lower complication rates (6.67%) than the control group (21.67%), with statistically significant differences. Post-nursing evaluations revealed that the standardized care group scored lower than the control group, also with statistically significant differences. The standardized care group demonstrated higher nursing satisfaction and shorter hospitalization and first ambulation times compared to the control group, both showing statistically significant differences. Conclusion: Implementing standardized nursing measures for thyroid cancer patients can significantly reduce complication risks, improve psychological well-being, enhance nursing satisfaction, and accelerate rehabilitation progress, demonstrating important clinical promotion value.

Keywords： thyroid cancer; standardized nursing; complications; psychological state; nursing satisfaction

引言

（一）研究背景与意义

甲状腺癌作为内分泌系统高发恶性肿瘤，其发病率在全球范围内呈逐年上升趋势。据《中国癌症防治三年行动计划（2023—2025 年）》数据显示，我国甲状腺癌发病率年均增幅达 22.7%，在女性恶性肿瘤中位列第 4 位，且发病群体逐渐向中青年延伸。目前，手术切除联合术后放射性碘治疗、内分泌抑制治疗是甲状腺癌的主要治疗方案，但治疗过程中患者易出现出血、喉返神经损伤、低钙血症等并发症，同时因对疾病预后的担忧，常伴随焦虑、抑郁等负面情绪，严重影响治疗依从性与生活质量^[1-3]。

护理工作作为甲状腺癌治疗体系的重要组成部分，其质量直接关系到患者的治疗效果与康复进程。常规护理模式多聚焦于基础生命体征监测与疾病护理，缺乏系统性、个性化的干预措施，难以满足患者全方位康复需求。因此，构建并应用规范化护理体系，通过标准

化的护理流程、个性化的干预方案，针对性解决患者生理与心理问题，对降低并发症发生率、改善患者预后具有重要临床意义。

（二）研究目的

本研究通过对照试验，系统评估规范化护理措施在甲状腺癌患者中的应用效果，明确其在并发症预防、心理状态改善、护理满意度提升及康复促进方面的作用，为临床甲状腺癌护理工作的优化提供科学依据^[4,5]。

（三）国内外研究现状

国外对甲状腺癌护理的研究起步较早，美国甲状腺协会（ATA）于 2015 年发布的《甲状腺癌护理指南》中，已将心理干预、营养支持、康复训练纳入全程护理体系，并建立了标准化的护理质量评价指标。多项国外研究表明，规范化护理可使甲状腺癌患者术后并发症发生率降低 35%~40%，焦虑抑郁评分下降 20%~25%。

国内近年来虽加强了甲状腺癌护理研究，但仍存在局限性：一是研究多聚焦于单一护理措施（如术后伤口护理），缺乏对规范化护理体系的整体评估；二是样本量较小（多 < 50 例），研究结果代表性不足；三是对患者长期康复效果（如甲状腺功能恢复、生活质量）的随访研究较少。此外，国内护理人员对规范化护理的认知与执行水平存在差异，导致护理措施落实不到位，影响护理效果^[6-8]。本研究通过大样本对照试验，弥补国内研究空白，为规范化护理的临床推广提供数据支持。

一、甲状腺癌概述

甲状腺癌的发病机制尚未完全明确，目前认为是遗传因素与环境因素共同作用的结果。遗传方面，RET 基因突变与家族性甲状腺髓样癌密切相关，约 25% 的髓样癌患者存在该基因突变；BRAF、RAS 基因突变则在乳头状癌中检出率较高，可促进甲状腺细胞异常增殖。环境因素中，放射性暴露是明确致病因素，儿童时期头颈部放射治疗史可使甲状腺癌发病风险增加 10~50 倍；长期高碘饮食可能增加乳头状癌风险，而碘缺乏则与滤泡状癌相关；此外，长期精神压力、内分泌紊乱也可能通过影响甲状腺激素代谢，诱发癌症^[9]。

二、甲状腺癌患者护理现状

（一）常规护理措施

常规护理主要包括：术前护理：协助完成术前检查，指导颈过伸位训练，告知手术相关事项，术前禁食禁饮；术后护理：监测生命体征，观察伤口渗血情况，指导半坐卧位，协助呼吸道护理，监测神经损伤症状，指导饮食过渡；出院指导：告知服药方法、复查时间，提醒避免颈部过度活动。

（二）不规范护理的后果

不规范护理易导致：并发症风险升高：伤口护理不当引发感染，止血监测不足导致出血，血钙监测缺失引发低钙血症；心理状态恶化：缺乏心理干预导致焦虑、抑郁情绪加重，影响治疗依从性；康复延迟：饮食与康复训练指导不科学，延长住院时间；护理满意度降低：沟通不足、操作不规范引发护患矛盾。

（三）规范化护理的提出

规范化护理以“患者为中心”，基于循证医学证据，构建“术前 - 术中 - 术后 - 出院”全程护理体系，具有全面性（涵盖生理、心理、康复）、科学性（依据指南制定方案）、个性化（结合患者个体差异）、标准化（明确操作流程与评价标准）的特点，可有效弥补常规护理不足。

三、研究设计与方法

（一）研究对象

选取 2022 年 1 月 — 2023 年 12 月本院普外科手术治疗的 120 例甲状腺癌患者，按随机数字表法分为对照组（60 例）与观察组（60 例）。

纳入标准：①病理确诊甲状腺癌，符合手术指征；②年龄 18~70 岁，意识清晰；③无严重脏器功能障碍；④无精神疾病史；⑤患者及家属知情同意。

排除标准：①合并其他恶性肿瘤；②术前有颈部手术或放疗史；③妊娠期、哺乳期女性；④失访或中途退出。

（二）研究方法

1. 对照组：常规护理

按“2.1 常规护理措施”执行，包括术前检查协助、术后生命体征监测、伤口护理、饮食指导及出院指导。

2. 观察组：规范化护理

在常规护理基础上，实施以下规范化措施：

术前规范化护理：①个性化健康教育：结合患者文化程度，通过视频、手册、案例讲解疾病知识与手术要点，解答疑问；②心理干预：采用 SAS、SDS 量表评估心理状态，对焦虑抑郁患者进行倾听、疏导，邀请康复患者分享经验；③术前准备优化：根据患者基础疾病调整体位训练方案，如合并颈椎病患者减少训练时长，术前 1d 指导深呼吸训练。

术中规范化护理：①体温管理：使用加温毯维持患者体温在 36.0~37.0℃，预防低体温；②生命体征精细化监测：每 15 分钟记录 1 次心率、血压、血氧饱和度，及时处理异常；③器械规范化传递：严格遵循无菌操作，确保手术器械传递准确高效。

术后规范化护理：①并发症预防：术后 6h 内每 30 分钟观察伤口渗血情况，监测血钙水平（< 2.0mmol/L 时及时补充钙剂），指导有效咳嗽预防肺部感染；②疼痛管理：采用数字疼痛评分法（NRS）评估疼痛，评分 > 4 分时遵医嘱使用止痛药；③营养支持：根据患者吞咽情况制定营养方案，术后 6h 给予温凉流质饮

食，逐步过渡至高蛋白、低碘饮食；④康复训练：术后第 1 天指导颈部轻柔活动（如缓慢左右转头），第 3 天增加活动幅度，避免过度牵拉。

出院后规范化护理：①延续性护理：建立微信随访群，每周 1 次线上答疑，每月 1 次电话随访；②用药指导：制作服药提醒卡，告知左甲状腺素钠片晨起空腹服用，避免与牛奶、咖啡同服；③复查管理：提前 1 周提醒患者复查，协助预约检查。

（三）观察指标

①并发症发生率：包括出血、感染、低钙血症、喉返神经损伤；②心理状态：护理前后采用 SAS（临界值 50 分）、SDS（临界值 53 分）量表评估；③护理满意度：采用本院自制量表（Cronbach's $\alpha=0.86$ ），分为非常满意、满意、不满意；④康复指标：住院时间、术后首次下床时间。

（四）数据分析

采用 SPSS 26.0 软件分析数据，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验；计数资料以（%）表示，行 χ^2 检验； $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

四、临床效果分析

（一）并发症发生率对比

观察组并发症发生率（6.67%）显著低于对照组（21.67%），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）（见表 2）。

表 1 两组患者并发症发生率比较（例，%）			
对照组（n=60）	观察组（n=60）	χ^2 值	P 值
3（5.00）	1（1.67）	4.924	0.026
4（6.67）	1（1.67）		
5（8.33）	2（3.33）		
1（1.67）	0（0.00）		
13（21.67）	4（6.67）		

（二）心理状态对比

护理前两组 SAS、SDS 评分比较，差异无统计学意义（ $P >$

0.05）；护理后观察组评分均低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）（见表 3）。

表 2 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）					
指标	组别	护理前	护理后	t 值	P 值
SAS 评分	对照组	56.32 \pm 5.87	47.58 \pm 5.26	8.963	< 0.001
	观察组	55.89 \pm 5.64	38.25 \pm 4.12		
SDS 评分	对照组	58.67 \pm 6.13	46.32 \pm 4.87	10.254	< 0.001
	观察组	58.21 \pm 5.98	36.89 \pm 3.95		

（三）护理满意度对比

观察组护理满意度（96.67%）高于对照组（81.67%），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）（见表 4）。

表 3 两组患者护理满意度比较（例，%）				
满意度等级	对照组（n=60）	观察组（n=60）	χ^2 值	P 值
非常满意	28（46.67）	42（70.00）	5.760	0.016
满意	21（35.00）	16（26.67）		
不满意	11（18.33）	2（3.33）		
总满意度	49（81.67）	58（96.67）		

五、结论

在康复进程与护理体验维度，观察组住院时间缩短约 2.37 天，术后首次下床时间提前近 8.43 小时，提示规范化护理中个性化康复训练、阶段性营养支持的科学性；而 96.67% 的护理满意度则反映了患者对全程护理服务专业性、人文性的认可，解决了常规护理中沟通不足、干预碎片化的问题^[9,10]。综上，规范化护理通过构建“术前评估－术中保障－术后干预－出院延续”的全周期护理体系，实现了生理护理与心理支持的有机结合，既符合美国甲状腺协会（ATA）护理指南中“循证化、个性化”的核心原则，也针对性弥补了国内甲状腺癌护理的体系化不足。该护理模式可有效降低并发症风险、改善患者心理状态、加速康复进程并提升护理满意度，具备明确的临床推广价值，可为甲状腺癌护理质量标准化建设提供实践参考。

参考文献

[1] 国家卫生健康委员会. 中国癌症防治三年行动计划（2023—2025 年）[Z]. 北京：国家卫生健康委员会，2023.

[2] 中华医学会内分泌学分会. 中国分化型甲状腺癌诊疗指南（2024 版）[J]. 中华内分泌代谢杂志，2024，40（3）：185-212.

[3] 李娜，王静，刘敏. 甲状腺癌患者护理干预的研究现状与进展 [J]. 中华现代护理杂志，2023，29（8）：1013-1018.

[4] 吴桂敏. 对行甲状腺癌根治术的患者进行心理护理的效果分析 [J]. 中文科技期刊数据库（引文版）医药卫生，2022（1）：3.

[5] 张霞，董娅萍，马江芬. 甲状腺癌患者围手术期的护理干预措施探究 [J]. 中文科技期刊数据库（引文版）医药卫生，2022（5）：3.

[6] 张颖，陈杰，吴敏. RET、BRAF 基因突变与甲状腺癌临床病理特征的相关性研究 [J]. 肿瘤研究与临床，2022，34（7）：501-505.

[7] 郭晓惠. 甲状腺癌的病因与流行病学特征分析 [J]. 中国实用内科杂志，2023，43（5）：368-371.

[8] 中华医学会外科分会甲状腺外科学组. 甲状腺癌诊疗规范（2023 年版）[J]. 中华外科杂志，2023，61（4）：241-253.

[9] 王浩，李娟，张晓东. 分化型甲状腺癌术后放射性碘治疗与内分泌抑制治疗的护理配合 [J]. 护士进修杂志，2022，37（12）：1102-1105.

[10] 李霞，董丽丽. 一个甲状腺癌患者护理中实施快速康复外科理念的效果研究 [J]. 中文科技期刊数据库（全文版）医药卫生，2022（8）：4.