

循证护理在优化甲状腺手术术前皮肤准备流程中的实践与效果评价

马丽萍

新疆医科大学附属肿瘤医院乳腺甲状腺外科 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】目的：探析循证护理模式于甲状腺手术术前皮肤准备流程优化中所发挥的应用效果。方法：选取2024年10月至2025年10月期间，于我院接受甲状腺手术的900例患者，将其随机划分2组，各450例。对照组采用传统术前皮肤准备方法，观察组实施循证护理优化后的术前皮肤准备流程，并对比两组结果。结果：相较于对照组，观察组并发症发生率更低（ $P < 0.05$ ）；皮肤准备时间更短（ $P < 0.05$ ）；患者满意度更高（ $P < 0.05$ ）。结论：循证护理应用于甲状腺手术术前皮肤准备流程效果显著，值得推广。

【关键词】：循证护理；甲状腺手术；术前皮肤准备；并发症发生率；患者满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.045

在医疗技术日新月异的当下，甲状腺疾病的发病率呈逐年上升趋势，甲状腺手术作为治疗该类疾病的关键手段，其手术效果与患者术后恢复质量备受关注^[1]。术前皮肤准备作为甲状腺手术术前准备的关键环节，其质量优劣直接关乎患者术后切口感染、皮肤损伤等并发症的发生风险，进而影响患者的康复进程与整体治疗效果^[2]。传统术前皮肤准备方法，多以经验性操作为主，缺乏科学依据与系统性规范，在操作流程、消毒剂选择、备皮范围等方面存在诸多不足，易引发患者皮肤损伤、毛囊炎等并发症，不仅增加了患者的痛苦，还延长了住院时间，加重了患者的经济负担。随着护理理念的持续更新与护理技术的不断进步，循证护理作为一种以科学证据为基础，结合临床经验与患者需求的护理模式，逐渐在临床护理领域崭露头角。循证护理强调以最佳证据为指导，对护理实践中的问题进行分析、评估与决策，旨在为患者提供更为科学、有效、个性化的护理服务^[3]。将循证护理应用于甲状腺手术术前皮肤准备流程，通过对相关文献的系统检索与分析，结合临床实际情况，制定科学合理的术前皮肤准备方案^[4]。本研究旨在探讨循证护理在优化甲状腺手术术前皮肤准备流程中的应用效果，为临床护理实践提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年10月至2025年10月期间，900例于我院接受甲状腺手术的患者作为研究样本。运用随机数字表法，把这些患者划分为2组，各含450例。观察组里，男性占180例，女性为270例；年龄跨度20至70岁，平均（45.55±5.73）岁；病程时长1个月至5年，平均（2.26±0.45）年。对照组中，男性175例，女性275例；年龄跨度22-68岁，平均（44.86±5.56）岁；病程时长2个月至6年，平均（2.15±0.42）年。两组患者基线资料均衡可比（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：①符合甲状腺手术指征，且自愿接受手术治疗者；②意识清晰，能够配合护理操作与问卷调查者；③无皮肤过敏史者。

排除标准：①合并严重感染性疾病者；②精神疾病患者；③对本研究使用的消毒剂或护理用品过敏者。

1.2 方法

对照组采用传统术前皮肤准备方法，具体操作如下：术前1天，由护士使用一次性剃刀为患者剃除颈部手术区域毛发，剃毛范围上至下颌角，下至两乳头连线，两侧至斜方肌前缘。剃毛后，使用肥皂水清洗手术区域皮肤，再用清水冲洗干净，最后用无菌毛巾擦干。

观察组实施循证护理优化后的术前皮肤准备流程，具体步骤如下：

（1）成立循证护理小组：由科室护士长担任组长，选取具有丰富临床经验与较强科研能力的护士作为小组成员。组织小组成员参加循证护理相关培训，学习循证护理的基本概念、实施方法与步骤，掌握文献检索、证据评价与临床应用等技能，为循证护理实践奠定基础。

（2）提出问题：小组成员通过查阅文献、临床观察与患者反馈，提出以下问题：①甲状腺手术术前皮肤准备的最佳备皮时间是什么时候？②何种备皮方法能有效降低皮肤损伤与切口感染的发生率？③选择何种消毒剂进行皮肤消毒效果最佳且对皮肤刺激性最小？

（3）检索证据：以“甲状腺手术”“术前皮肤准备”“备皮时间”“备皮方法”“消毒剂”等为关键词，通过中国知网、万方数据知识服务平台、维普资讯等中文数据库，以及PubMed、Web of Science等英文数据库，检索近5年内的相关文献。同时，查阅国内外权威的护理指南与专家共识，收集与甲状腺手术术前皮肤准备相关的证据。

（4）证据评价与整合：对检索到的文献进行筛选与评价，排除重复、质量较低的文献，选取高质量的随机对照试验、系统评价与Meta分析等文献作为证据来源。采用JBI证据预分级系统对证据进行分级，结合临床实际情况与患者需求，对证据进行整合与分析，制定科学合理的术前皮肤准备方案。

(5) 实施循证护理方案：①备皮时间：由证据显示，术前 2 小时进行备皮可有效降低皮肤损伤与切口感染的发生率。因此，观察组患者于术前 2 小时由护士使用电动发剪为患者剔除颈部手术区域毛发，避免使用一次性剃刀，以减少皮肤微小损伤。备皮范围同对照组。②备皮方法：备皮前，先使用温水与中性肥皂清洗手术区域皮肤，去除皮肤表面的污垢与油脂。备皮时，注意动作轻柔，顺着毛发生长方向剔除毛发，避免逆向剔除导致皮肤损伤。备皮后，再次使用温水清洗皮肤，去除残留的毛发与皮屑。③消毒剂选择：根据证据推荐，选用对皮肤刺激性小、广谱杀菌效果好的消毒剂进行皮肤消毒。本研究选用 0.5%碘伏消毒液，使用无菌棉签蘸取消毒液，以手术切口为中心，由内向外环形涂抹消毒，消毒范围上至下颌角，下至两乳头连线，两侧至斜方肌前缘，消毒 2 遍，待消毒液自然干燥后，铺无菌手术巾。④皮肤保护：备皮与消毒过程中，注意保护患者皮肤，避免消毒液流入眼睛、耳朵等部位。对于皮肤敏感的患者，可提前在皮肤表面涂抹一层薄薄的皮肤保护剂，以减少消毒液对皮肤的刺激。

(6) 质量控制：在循证护理方案实施过程中，加强质量控制。护士长定期检查护理操作是否符合规范，及时发现并纠正存在的问题。同时，建立护理质量反馈机制，鼓励患者与家属对护理服务提出意见与建议，以便及时调整护理方案，确保护理质量持续改进。

1.3 观察指标

(1) 并发症发生率：观察记录两组患者术后切口感染、皮肤损伤、毛囊炎等并发症的发生情况。

(2) 皮肤准备时间：记录两组患者自备皮起始，至完成皮肤消毒、铺设无菌手术巾这一过程所耗费的总体时长。

(3) 患者满意度：采用我院自制的患者满意度调查表，于患者出院前对其进行调查。调查表包括护理服务态度、护理操作技能、健康宣教效果、环境舒适度等方面的内容，每个维度设定 25 分，总分 100 分，得分越高，表明患者满意程度越高。

1.4 统计分析

针对本研究中涉及的各项数据用 SPSS 26.0 软件做处理， χ^2 与 t 检验的资料是计数与计量资料，并且，计数和计量资料也用 (%) 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示。差异符合统计学条件之时， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 并发症发生率比较

表 1 显示，观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组并发症发生率比较 (例, %)

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
----	-----	-----	------------	-----

例数	450	450	-	-
切口感染	5(1.11)	15(3.33)		
皮肤损伤	3(0.67)	12(2.67)		
毛囊炎	2(0.44)	8(1.78)		
并发症发生率	10(2.22)	35(7.78)	12.283	<0.05

2.2 皮肤准备时间比较

表 2 显示，观察组皮肤准备时间短于对照组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组皮肤准备时间比较 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	450	450	-	-
皮肤准备时间	15.21±2.15	20.59±3.02	8.473	<0.05

2.3 患者满意度比较

表 3 显示，观察组患者满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。

表 3 两组患者满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	450	450	-	-
护理服务态度	24.15±1.22	21.22±1.28	7.116	<0.05
护理操作技能	23.86±1.02	19.59±1.35	7.253	<0.05
健康宣教效果	24.37±1.26	19.98±1.44	8.338	<0.05
环境舒适度	23.85±1.25	19.27±1.52	6.638	<0.05
总分	96.83±5.19	80.74±6.42	6.983	<0.05

3 讨论

甲状腺手术是治疗甲状腺疾病的重要手段，常见的甲状腺疾病包括甲状腺结节、甲状腺腺瘤、甲状腺功能亢进、甲状腺癌等^[5]。术前皮肤准备作为甲状腺手术术前准备的重要组成部分，其主要目的是清除手术区域皮肤表面的污垢、毛发与细菌，减少手术部位感染的风险，为手术创造良好的无菌条件^[6-7]。传统术前皮肤准备方法多以经验性操作为主，缺乏科学依据与系统性规范，在备皮时间、备皮方法、消毒剂选择等方面存在诸多不足，易引发患者皮肤损伤、毛囊炎等并发症，影响患者的术后康复^[8]。

循证护理是一种以科学证据为基础，结合临床经验与患者需求的护理模式^[9]。它强调以最佳证据为指导，对护理实践中的问题进行分析、评估与决策，旨在为患者提供更为科学、有效、个性化的护理服务^[10-11]。循证护理的出现，为解决传统护理模式中存在的问题提供了新的思路与方法，逐渐在临床护理

领域得到广泛应用^[12]。本研究中, 观察组实施的循证护理优化后的术前皮肤准备流程, 通过成立循证护理小组、提出问题、检索证据、证据评价与整合、实施循证护理方案以及质量控制等步骤, 将科学证据应用于临床护理实践。

从研究结果来看, 观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 这主要是因为循证护理优化后的术前皮肤准备流程, 通过选择合适的备皮时间、备皮方法与消毒剂, 有效减少了皮肤损伤与细菌滋生, 从而降低了切口感染、皮肤损伤、毛囊炎等并发症的发生风险。观察组皮肤准备时间短于对照组 ($P < 0.05$), 得益于优化后的流程操作简便、高效, 减少了不必要

的操作环节, 提高了护理工作效率。观察组患者满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。这是因为优化后的流程更加注重患者的感受与需求, 减少了患者的不适与痛苦, 提高了患者对护理服务的认可度与满意度。

综上所述, 循证护理应用于甲状腺手术术前皮肤准备流程, 能够有效降低患者术后并发症的发生率, 缩短皮肤准备时间, 提高患者满意度, 值得推广应用。未来, 我们还应进一步深入研究循证护理在其他护理领域的应用, 不断完善循证护理体系, 为患者提供更加优质、高效的护理服务。

参考文献:

- [1] 郭布程.循证护理用于甲状腺功能减退合并睡眠呼吸暂停综合征中的效果[J].中华养生保健,2023,41(15):137-140.
- [2] 王雪娅.循证护理模式在甲状腺功能减退合并睡眠呼吸暂停综合征患者护理中的应用及记忆力减退影响的疗效分析[J].系统医学,2020,5(3):189-192.
- [3] 张旭.循证护理在甲状腺功能减退合并睡眠呼吸暂停综合征患者中的应用[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(6):650-650.
- [4] 咎洪晶,杨庆娟,尹双双.循证护理对甲状腺癌根治术患者围术期并发症的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(4):497-500.
- [5] 韩郁壬,武园园,胡晓静.循证护理在甲状腺功能亢进病人护理中的应用效果[J].全科护理,2022,20(3):382-385.
- [6] 李莉莉,江琳.循证护理影响甲状腺患者术后心理状况及咳嗽咳痰等并发症的研究[J].当代临床医刊,2021,34(6):45-46.
- [7] 张珍珠,施蓉妹,施彬彬,等.循证护理干预甲状腺功能减退症合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征效果分析[J].中国药业,2021,30(S1):203-204.
- [8] 陈哲身.循证护理在甲状腺癌根治术患者围术期护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(8):97-99.
- [9] 朱颖,于小玲,付思佳.ACE-Star 模型循证护理在经腋窝入路甲状腺肿瘤切除术患者切口护理中的应用[J].国际护理学杂志,2025,44(10):1812-1815.
- [10] 张缦莉,张理想,陆莹.基于 ACE-Star 模型的循证护理在经口腔入路腔镜甲状腺手术患者切口管理中的应用[J].中华现代护理杂志,2022,28(14):1890-1894.
- [11] 赵静,权月,牛维维.探讨循证护理干预对甲状腺手术患者术后疼痛、负性情绪及并发症的影响[J].首都食品与医药,2022,29(4):107-108.
- [12] 贺书霞,张恒,罗园园.循证护理导向的临床路径对甲状腺肿瘤患者术后 ESCA 评分及护理依从性的影响[J].临床研究,2021,29(7):146-148.