

针对性护理模式用于甲状腺手术护理中的应用效果及对患者负性情绪的影响

冯 璐

太原钢铁（集团）有限公司总医院胃肠血管外科 山西 太原 030003

【摘 要】目的：探究针对性护理模式对甲状腺手术患者负性情绪、围手术期应激反应的减轻作用及对术后康复的促进作用。方法：选取 2024 年 12 月至 2025 年 12 月本院收治 80 例甲状腺切除患者，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组 40 例。对照组采用传统的围手术期护理，观察组采用针对性护理模式，包括术前个体化认知干预、术中身心优化管理及术后并发症精准防控。观察两组患者的负性情绪、应激激素水平、并发症发生率和患者的满意度。结果：干预后，观察组 SAS、SDS 评分均显著低于对照组（均 $P < 0.05$ ）；术毕观察组皮质醇、去甲肾上腺素水平显著低于对照组（均 $P < 0.05$ ）；观察组并发症总发生率 7.5%，显著低于对照组 25.0%（ $P < 0.05$ ）；观察组护理总满意度 95.0%，显著高于对照组 77.5%（ $P < 0.05$ ）。结论：针对性护理模式能够改善甲状腺手术患者的负性情绪，减轻机体围手术期应激，降低并发症发生概率，提升患者满意度，达到躯体与心理护理效果的协同提升。

【关键词】甲状腺手术；针对性护理模式；应用效果；负性情绪

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.017

甲状腺手术是甲状腺结节、甲状腺恶性肿瘤等病变的常用手术方式，颈部解剖结构复杂，毗邻喉返神经和甲状旁腺等重要组织，加之颈部为手术关键区域，患者对手术安全性、术后发声功能及颈部瘢痕外观存在较多顾虑，术前焦虑、抑郁等负性情绪也比较常见^[1]。长期的负性情绪可通过神经-内分泌-免疫通路升高机体应激水平，既提高机体疼痛敏感度，也会增加并发症发生概率，从而对患者的术后恢复过程和整体医疗质量产生重要的影响^[2]。传统围手术期护理仅执行基础流程化护理，缺乏分层、个体化的心理干预，以及术中应激防控与术后并发症精准管控^[3]。针对性护理模式以甲状腺围手术期患者个体心理与身体状况基线为依据，构建术前负性情绪精准干预、术中心体与体温应激管控、术后并发症靶向防控三大维度的标准化全程护理干预体系，从负性情绪、围手术期应激、并发症防控和护理满意度等多个层面评价其在临床上的运用效果，为临床上优化甲状腺手术围手术期的护理方案提供依据^[4]。本研究选取同期 80 例甲状腺手术患者开展对照试验，从情绪、应激、并发症、满意度四项指标验证该护理模式实际应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 12 月至 2025 年 12 月我院普通外科收治 80 例甲状腺手术患者为研究对象，按随机数字表法分为对照组、观察组，每组 40 例。该研究获得医院伦理委员会审批，全部患者均签署知情同意书。观察组男性 14 例，女性 26 例；年龄 23~65 岁，平均 (42.5 ± 8.3) 岁；手术包含甲状腺部分切除术、甲状腺全切+中央区淋巴结清扫术，病种涵盖结节性甲状腺肿、甲状腺腺瘤、甲状腺乳头状癌。对照组男性 13 例，女性 27 例；年龄 21~67 岁，平均 (43.1 ± 8.7) 岁；手术类型、疾病种类与

观察组基本相近。两组患者的性别、年龄、疾病类型、手术方式、ASA 分级等基线资料对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：①符合甲状腺外科手术指征，可实施择期手术；②18-70 周岁，神志清楚，能够独立完成量表自评；③初次行甲状腺外科手术，临床资料完整。

排除标准：①合并未控制的甲状腺功能亢进者；②合并重度脏器功能障碍、精神病史或长期服用精神类药物者；③合并声带麻痹、重度认知损害人群。

1.2 方法

两组采用相同的麻醉方案，实施统一手术操作，术后常规开展抗感染、止血、补液治疗。所有护理操作执行人员均为具备 3 年及以上甲状腺专科护理资质的护士，统一接受为期 3 天的针对性护理标准化流程培训并通过考核，干预全程由护士长每日抽查质控。

对照组实施甲状腺手术围手术期的常规护理：术前告知患者手术过程和注意事项，完善手术皮肤准备；术中采用传统颈部过伸体位，持续监测各项重要生理指标；术后观察切口出血及发声变化，对患者的饮食、颈部活动进行合理指导，告知各类并发症及对应的应对措施。

观察组实施全程针对性护理，以患者核心需求为中心分阶段开展干预，各环节操作固定执行时长、频次：

术前：负性情绪精准干预：一对一访谈单次 20 分钟，术前 1 天完成。①个体化认知评价：术前 1 天通过一对一访谈开展心理评估，梳理患者各类焦虑诱因，分为瘢痕顾虑、发声担忧、疾病预后恐惧三类，并建立患者心理干预档案。②分类认知疏导：针对担忧瘢痕、发声、病情顾虑患者，采用通俗语言

或图文资料等讲解美容缝合、喉返神经保护、疾病转归知识，分享同类康复案例，纠正负性认知。③放松训练指导：每日2次、单次10分钟教授腹式呼吸、渐进式肌肉放松训练，帮助患者掌握自主情绪调节能力。

术中：身心优化管理：全程巡回护士动态执行。①个体化体位调整：结合患者颈部长度、颈椎生理曲度调整肩枕摆放位置，颈部垫放凝胶垫，避免颈部过度牵拉肌肉；术中间歇每30分钟对颈肩肌群轻柔按摩放松。②体温保护：术前提前预热保温毯，输注液体恒温维持37℃，最大限度降低体表热量散失，减轻低温带来的应激反应。③人文关怀：术中全程陪护患者，辅以轻柔语言安抚；术前提前告知术中操作流程，降低突发刺激引发的情绪波动。

术后：并发症靶向防控：术后连续3天每日1次随访干预。①出血精准防控：术后24小时密切观察颈部肿胀、引流液性状，嘱患者避免剧烈咳嗽、突然转头；备好气管切开全套急救物资，加强高危患者巡护。②神经、低钙相关干预：术后6小时评估患者发声、吞咽呛咳情况，指导轻度发声训练；观察口唇麻木、手足抽搐等低钙血症早期体征，及时干预。③持续性心理护理：术后每日监测患者情绪状态，针对术后疼痛、颈部不适开展专项心理疏导。

1.3 观察指标

(1) 负性情绪：分别于术前1天、术后3天采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)开展评分，量表得分越高代表负性情绪越严重。

(2) 围手术期应激指标：术前1天、术毕采集空腹静脉血，采用化学发光法测定血清皮质醇和去甲肾上腺素含量。

(3) 术后并发症：分别统计切口出血、暂时性声音嘶哑、低钙血症发生例数。

(4) 护理满意度：采用自制《甲状腺手术患者满意度调查问卷》开展评价，问卷编制参考同类成熟护理满意度量表，邀请3名普外科专家、2名护理专家完成内容效度评审，预调查50例患者Cronbach's α 系数0.86，具备良好信效度，统计患者整体满意人数。

1.4 统计学处理

数据采用SPSS26.0软件处理。计量资料，($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验；计数资料，(%)描述，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪评分对比

干预前，两组SAS、SDS评分无显著差异($P > 0.05$)；干预后，均较干预前降低，且观察组显著低于对照组($P < 0.05$)。详见表1。

表1 干预前后负性情绪评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		40	40	-	-
SAS 评分	干预前	56.2±6.3	55.7±6.5	0.351	0.726
	干预后	40.5±5.2	49.8±6.1	7.326	<0.001
SDS 评分	干预前	53.8±5.9	53.2±6.2	0.442	0.660
	干预后	39.2±5.1	47.6±5.8	6.817	<0.001

2.2 围手术期应激指标对比

术前两组应激指标无显著差异($P > 0.05$)；术毕均较术前升高，且观察组显著低于对照组($P < 0.05$)。详见表2。

表2 围手术期血清应激指标($\bar{x} \pm s$)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		40	40	-	-
皮质醇 (nmol/L)	术前	285.3±35.2	281.7±36.8	0.447	0.656
	术毕	362.5±42.8	438.6±51.3	7.125	<0.001
去甲肾上腺素(pg/ml)	术前	205.4±28.6	201.8±30.1	0.536	0.593
	术毕	278.3±35.2	345.7±42.6	7.639	<0.001

2.3 术后并发症发生率对比

观察组术后并发症总发生率为7.5%，显著低于对照组的25.0%($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组术后并发症发生率[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	40	40	-	-
切口出血	1(2.5)	3(7.5)	-	-
暂时性声音嘶哑	1(2.5)	4(10.0)	-	-
低钙血症	1(2.5)	3(7.5)	-	-
总发生率	3(7.5)	10(25.0)	4.501	0.034

2.4 护理满意度对比

观察组护理总满意度为95.0%，显著高于对照组的77.5%($P < 0.05$)。详见表4。

表4 两组护理满意度[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	40	40	-	-

满意	28(70.0)	19(47.5)	-	-
一般	10(25.0)	12(30.0)	-	-
不满意	2(5.0)	9(22.5)	-	-
总满意度	38(95.0)	31(77.5)	5.165	0.023

注：续表 4。

3 讨论

针对性护理模式打破了传统护理的单一性，可针对性弥补常规护理仅侧重躯体护理、忽视个体化心理需求的短板。分层心理干预能够精准疏导患者负性认知，减少负性心理刺激；依托放松训练帮助患者从被动安抚转变为自主情绪调控，实现长效心理改善^[5]。围手术期多重干预协同作用可明显降低机体应激水平，前期心理疏导减轻基础焦虑，术中体位优化管理、体温保护降低生理性应激刺激，多重措施共同下调应激激素浓度。机体应激水平下降能够稳定循环状态，通过精准监测早期识别异常体征并及时处置，可降低并发症发生风险^[6]。甲状腺手术患者常存在瘢痕顾虑、发声担忧、疾病预后恐惧等心理问题，负性情绪发生率高于其他外科手术患者。长期焦虑、抑郁可经神经-内分泌-免疫通路升高皮质醇、儿茶酚胺水平，加重围手术期应激，提升并发症风险，传统护理模式干预手段单一，难以匹配患者多样化心理需求^[7]。

参考文献：

[1] 邱佩莎.针对性护理在甲状腺手术患者中的应用效果研究[J].当代医药论丛,2025,23(35):16-19.

[2] 陈磊,李影.针对性护理在甲状腺手术患者中的应用效果及对其负性情绪的影响[J].名医,2025,(7):66-68.

[3] 马加茹,宋伟.个性化护理措施在甲状腺手术护理中的运用效果观察[J].中国医学摘要(耳鼻咽喉科学),2024,39(3):222-224.

[4] 龚春华.针对性护理对甲状腺手术患者情绪及睡眠的影响[J].中国医药指南,2023,21(35):136-138.

[5] 丁岩军,杨克利,王洪新.围手术期针对性护理对甲状腺术后患者的效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(4):210-212.

[6] 王少瑜.分析针对性护理干预对甲状腺手术患者情绪及睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(1):171-173.

[7] 李燕,邓丽娜,艾凌艳.《甲状腺疾病防治指导》出版:甲状腺手术护理中给予患者针对性护理模式的应用价值及对生活质量的影响[J].介入放射学杂志,2022,31(6):635.

[8] 方志豪,陈秋玉,卓青,等.甲状腺手术器械收纳用教学工具的设计及应用[J].基层医学论坛,2022,26(15):124-126.

[9] 王多娥.个性化护理措施在甲状腺手术护理中的效果体会[J].医学食疗与健康,2022,20(10):114-117.

[10] 李歆.针对性护理在甲状腺围手术期护理中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(2):176-177.

本研究结果显示，观察组术后皮质醇、去甲肾上腺素浓度明显低于对照组，提示针对性护理可缓解患者围手术期神经内分泌应激。身心协同干预作用机制为：术前心理干预降低基础焦虑；术中个体化体位、体温管控减少物理应激刺激；全程人文关怀改善陌生环境带来的精神紧张^[8]。多重干预协同调控生理、心理双重应激，形成情绪改善—应激下降的良性循环。身心协同干预可减少切口出血、声嘶、低钙血症等手术相关并发症^[9]。本研究以三类高发术后并发症为管控靶点，术后动态监测可早期识别异常并及时干预，阻止病情加重；情绪平稳患者疼痛耐受性更高，术后配合度更好，进一步降低并发症风险。多重干预叠加下观察组并发症发生率仅 7.5%，优势明显。患者护理满意度与整体就医感受直接相关，针对性护理兼顾病情恢复与患者心理感受，拉近护患信任关系；同时并发症减少、康复进程顺畅，可进一步优化就医感受。该护理方案无需额外配备特殊设备，仅优化护理流程、提升评估与沟通技巧即可落地，适用于各级医院^[10]。

本研究为单中心小样本临床观察，仅短期随访患者状态。后续可扩大样本量、延长随访周期评估远期干预效果，依托线上平台搭建出院持续性心理干预渠道，拓宽护理服务覆盖范围。

在甲状腺外科围手术期采用针对性护理模式，可以显著改善甲状腺手术患者的负性情绪，减轻机体围手术期应激反应，降低术后并发症发生率，提升患者护理满意度。