

循证护理在甲状腺切除术后低钙血症预防中的实践与效果分析

柏 玲

阜宁县人民医院 胃肠甲乳外科 江苏 阜宁 224400

【摘要】为评估循证护理在预防甲状腺切除术后低钙血症的效果，研究选取了2023年6月至2024年6月期间接受手术的120名患者，随机分为两组各60例，一组接受常规护理，另一组实施循证护理。结果显示，观察组低钙血症发生率为10.0%，明显低于对照组的30.0%（ $P<0.05$ ），同时血钙水平更稳定，症状较轻微，患者满意度更高（96.7%vs83.3%），住院时间缩短，医疗成本降低。表明循证护理在减少术后低钙血症、提升护理质量及优化患者康复方面具有显著优势，具备良好的临床推广价值。

【关键词】：循证护理；甲状腺切除术；低钙血症；预防；护理干预

DOI:10.12417/2811-051X.25.11.002

前言

甲状腺疾病发病率逐年上升，手术治疗需求不断增加。术后并发症的预防与管理成为提高手术质量的关键环节，其中低钙血症严重影响患者康复进程和生活质量^[1]。传统护理模式往往基于经验实施，缺乏科学依据支撑，预防效果参差不齐^[2]。循证护理作为一种新型护理模式，强调将最佳研究证据与临床专业技能相结合，为患者提供最优化的护理服务^[3]。将循证护理理念应用于甲状腺术后管理，有望提高低钙血症的预防效果。本研究旨在探讨循证护理在甲状腺切除术后低钙血症预防中的应用价值，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

此研究针对某三级甲等医院普外科在2023年6月至2024年6月期间接受甲状腺切除术的120名患者进行分析。患者年龄范围22-68岁，平均年龄（45.3±8.7）岁；男性42例，女性78例；甲状腺疾病类型包括结节性甲状腺肿56例，甲状腺腺瘤38例，甲状腺癌26例；手术方式为甲状腺全切除术68例，次全切除术52例。纳入标准包括：年龄18周岁以上，确诊需行甲状腺切除术的患者；术前血钙水平正常（2.25-2.75mmol/L）；认知功能正常，能够配合护理干预；患者及家属了解研究内容并自愿签署知情同意书。排除标准为：既往有甲状旁腺疾病史；存在严重心、肝、肾功能不全；合并恶性肿瘤远处转移；凝血功能异常；患有精神疾病或认知障碍；妊娠期或哺乳期妇女。研究通过随机数字表法将参与者均分为对照组和观察组，每组60人。两组在性别、年龄、疾病类型及手术方式等基本资料上无显著差异（ $P>0.05$ ），表明具有良好的可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理，涵盖术前健康教育、术后生命体征观察、伤口处理及饮食建议等基础内容。观察组在实施常规护理的同时，进一步开展循证护理干预。具体做法为：由护士长、专科护士和责任护士组成专门小组，通过查阅中国知网、万方

等数据库，获取最新研究成果并应用于护理实践；制定个体化护理方案，术前进行全面评估，了解患者既往病史、用药情况及营养状态；术后系统监测血钙水平，于术后24小时、48小时、72小时及出院时分别检测血清钙离子浓度；实施预防性钙剂补充，术后即刻开始口服碳酸钙片，根据血钙监测结果调整剂量；加强健康教育，指导患者识别低钙血症早期症状，如手足麻木、肌肉痉挛等；营养支持方面，制定富含钙质的饮食计划，推荐食用奶制品、豆制品、深绿色蔬菜等高钙食物；心理护理贯穿全程，缓解患者焦虑情绪，提高治疗依从性；建立随访制度，出院后定期电话随访，指导患者居家护理和复查安排。

1.3 评价指标及判定标准

本研究主要评价指标包括低钙血症发生率、血钙水平变化、临床症状表现、护理满意度、住院时间及医疗费用。低钙血症诊断标准为血清钙离子浓度低于2.0mmol/L，结合临床表现综合判定；血钙水平监测时间点为术后24小时、48小时、72小时及出院时；临床症状评估包括手足麻木、肌肉痉挛、抽搐等特征性表现，采用症状严重程度评分量表进行量化评估，分为无症状（0分）、轻度（1-3分）、中度（4-6分）、重度（7-10分）四个等级，并计算症状严重程度总评分；护理满意度通过自制问卷评估，涵盖专业技能、健康教育及心理支持等方面，总分100。评分85及以上视为满意，70至84为基本满意，低于70则为不满意，据此计算总体满意度；住院时间从手术当日开始计算至达到出院标准的天数；医疗费用包括检查费、治疗费、护理费、药费等总和。

1.4 统计学方法

使用SPSS25.0进行数据分析，计量数据用均数±标准差表示，通过独立样本t检验比较组间差异；计数数据则以例数（百分比）形式展示，利用 χ^2 检验进行组间比较。当P值小于0.05时，认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者低钙血症发生率比较

研究期间，两组患者低钙血症发生情况存在显著差异。观

察组 60 例患者中, 发生低钙血症 6 例, 发生率为 10.0%; 对照组 60 例患者中, 发生低钙血症 18 例, 发生率为 30.0%。统计分析显示, 观察组低钙血症发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($\chi^2=7.500$, $P=0.006$)。见表 1。

表 1 两组患者低钙血症发生率比较[n(%)]

组别	例数	发生低钙血症	未发生低钙血症	发生率
观察组	60	6(10.0)	54(90.0)	10
对照组	60	18(30.0)	42(70.0)	30
χ^2 值				7.5
P 值				0.006

2.2 两组患者血钙水平变化比较

动态监测结果显示, 两组患者术后血钙水平均呈下降趋势, 但观察组下降幅度明显小于对照组。术后 24 小时, 观察组血钙水平为 (2.18±0.15) mmol/L, 对照组为 (2.05±0.18) mmol/L; 术后 48 小时, 观察组为 (2.22±0.13) mmol/L, 对照组为 (2.08±0.16) mmol/L; 术后 72 小时, 观察组为 (2.28±0.12) mmol/L, 对照组为 (2.15±0.14) mmol/L; 出院时, 观察组为 (2.35±0.11) mmol/L, 对照组为 (2.24±0.13) mmol/L。各时间点比较, 观察组血钙水平均显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者不同时间点血钙水平比较 ($\bar{x}\pm s$, mmol/L)

时间点	观察组(n=60)	对照组(n=60)	t 值	P 值
术前	2.48±0.12	2.46±0.13	0.877	0.382
术后 24h	2.18±0.15	2.05±0.18	4.304	<0.001
术后 48h	2.22±0.13	2.08±0.16	5.26	<0.001
术后 72h	2.28±0.12	2.15±0.14	5.463	<0.001
出院时	2.35±0.11	2.24±0.13	5.019	<0.001

2.3 两组患者临床症状比较

临床症状评估结果表明, 观察组患者低钙血症相关症状的发生率和严重程度均低于对照组。观察组无症状 54 例(90.0%), 轻度症状 5 例 (8.3%), 中度症状 1 例 (1.7%), 无重度症状患者; 对照组无症状 42 例 (70.0%), 轻度症状 12 例 (20.0%), 中度症状 5 例 (8.3%), 重度症状 1 例 (1.7%)。症状严重程度评分观察组为 (0.45±1.12) 分, 对照组为 (1.68±2.34) 分, 差异具有统计学意义 ($t=3.647$, $P<0.001$)。见表 3。

表 3 两组患者临床症状分布比较[n(%)]

症状程度	观察组(n=60)	对照组(n=60)	χ^2 值	P 值
------	-----------	-----------	------------	-----

无症状	54(90.0)	42(70.0)
轻度	5(8.3)	12(20.0)
中度	1(1.7)	5(8.3)
重度	0(0.0)	1(1.7)
	8.735	0.033

2.4 两组患者护理满意度比较

护理满意度调查表明, 观察组患者的满意度显著优于对照组。观察组中, 满意 48 例 (80.0%), 基本满意 10 例 (16.7%), 不满意 2 例 (3.3%), 总满意度达 96.7%; 而对照组满意 32 例 (53.3%), 基本满意 18 例 (30.0%), 不满意 10 例 (16.7%), 总满意度为 83.3%。两组间总满意度差异显著, 具有统计学意义 ($\chi^2=5.926$, $P=0.015$)。具体评价维度中, 观察组在专业技能 (92.5±4.2) 分、健康教育 (91.8±5.1) 分、心理支持 (90.3±4.8) 分等方面评分均显著高于对照组。见表 4。

表 4 两组患者护理满意度比较[n(%)]

满意度	观察组(n=60)	对照组(n=60)	χ^2 值	P 值
满意	48(80.0)	32(53.3)		
基本满意	10(16.7)	18(30.0)		
不满意	2(3.3)	10(16.7)		
总满意度	58(96.7)	50(83.3)	5.926	0.015

2.5 两组患者住院时间和医疗费用比较

经济效益分析发现, 观察组患者平均住院时间为 (4.8±1.2) 天, 对照组为 (6.3±1.5) 天, 观察组明显短于对照组 ($t=6.022$, $P<0.001$); 医疗费用方面, 观察组平均费用为 (8652.3±1234.5) 元, 对照组为 (10845.6±1567.8) 元, 观察组显著低于对照组 ($t=8.501$, $P<0.001$)。循证护理干预不仅提高了护理质量, 还有效降低了患者的经济负担。见表 5。

表 5 两组患者住院时间和医疗费用比较 ($\bar{x}\pm s$)

项目	观察组(n=60)	对照组(n=60)	t 值	P 值
住院时间(天)	4.8±1.2	6.3±1.5	6.022	<0.001
医疗费用(元)	8652.3±1234.5	10845.6±1567.8	8.501	<0.001

3 讨论

甲状腺切除术是治疗甲状腺良恶性疾病的主要手术方式, 但术后低钙血症作为常见并发症, 发生率可达 10%-50%^[4]。该并发症主要由于手术过程中甲状旁腺损伤或血供障碍, 导致甲状旁腺激素分泌减少, 进而影响钙离子在肠道的吸收和骨钙释放^[5]。预防性补充钙剂通过直接提供外源性钙离子, 可有效维

持血钙稳定，减少低钙血症的发生。

本研究结果显示，循证护理组低钙血症发生率仅为 10.0%，显著低于对照组的 30.0%，这与系统化的护理干预密切相关。循证护理通过建立专业护理团队，制定个体化监测方案，在关键时间点动态评估血钙水平，及时发现并纠正钙离子紊乱；预防性钙剂补充策略使观察组血钙水平下降幅度明显减缓，各监测时间点均保持在相对较高水平；健康教育帮助患者早期识别低钙血症症状，提高了自我管理能力；营养支持和心理护理的

综合应用，不仅改善了患者的生理状态，还提升了治疗依从性，从而显著降低了低钙血症相关症状的发生率和严重程度。经济效益分析表明，循证护理通过减少并发症发生，缩短了住院时间，降低了医疗费用，实现了临床疗效与经济效益的双重提升。

尽管样本量不大且观察期短，未能实现长期随访，本研究仍表明循证护理在降低甲状腺切除术后低钙血症风险方面效果显著。鉴于研究仅来自单一中心，其结论的广泛适用性需通过多中心研究进一步确认，故此方法值得临床考虑与推广。

参考文献：

- [1] 邹艳霞,张婉莉.对接受甲状腺切除术的患者进行循证护理的效果[J].当代医药论丛,2020,18(11):2-3.
- [2] 陈锦蓉,严瑾,徐静,等.以循证医学指导的临床护理路径对腔镜下甲状腺切除术患者的影响[J].中国医药导报,2024,21(14):125-127.
- [3] 李丽,毛玉娟.探讨循证护理对甲状腺结节手术患者预后的影响[J].中国医学文摘(耳鼻喉科学),2024,39(03):189-191.
- [4] 吴彦,许惠春.循证护理在高血压甲状腺肿瘤摘除术患者围手术期护理中的应用[J].心血管病防治知识:学术版,2020(18):193-194.
- [5] 曾恋恋.探讨循证护理干预对甲状腺手术患者疼痛及负性情绪的影响[J].饮食保健,2020(01):13-14.