

## 快速康复理念在日间甲状腺手术室护理中的应用研究

聂攀

安徽医科大学第一附属医院 安徽合肥

**【摘要】目的** 探讨快速康复理念在日间甲状腺手术室护理中的应用效果。**方法** 选择我院日间手术室 2024 年 6 月至 2025 年 6 月收治的 80 例接受日间甲状腺手术患者参与研究，随机进行分组，对照组采取常规护理，观察组采取快速康复理念护理，对比两组护理效果。**结果** 观察组围术期恢复指标优于对照组，不良反应发生率低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在日间甲状腺手术室护理中应用快速康复理念，能够显著改善患者的围术期恢复情况，降低不良反应发生率，提升护理质量。

**【关键词】** 快速康复理念；日间手术；甲状腺；手术室护理

**【收稿日期】** 2025 年 11 月 22 日

**【出刊日期】** 2025 年 12 月 16 日

### Research on the application of rapid recovery concept in daytime thyroid operating room nursing

Pan Nie

The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui

**【Abstract】Objective** To explore the application effect of the concept of rapid recovery after surgery in the daytime thyroid operating room nursing. **Methods** Eighty patients who underwent day thyroid surgery and were admitted to the day operating room of our hospital from June 2024 to June 2025 were selected to participate in the study. They were randomly divided into groups. The control group received conventional care, while the observation group received care based on the concept of rapid recovery. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** The perioperative recovery indicators of the observation group were better than those of the control group, and the incidence of adverse reactions was lower than that of the control group. The differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of the concept of rapid recovery after surgery in the daytime thyroid operating room nursing can significantly improve the perioperative recovery of patients, reduce the incidence of adverse reactions, and enhance the quality of nursing.

**【Keywords】** Rapid recovery concept; Day surgery; Thyroid gland; Operating room nursing

随着现代医学技术的不断进步和医疗模式的持续优化，日间手术作为一种高效、安全、经济的医疗服务形式，已在多个外科领域得到广泛应用。甲状腺疾病作为常见的内分泌系统疾病，其手术治疗需求逐年上升<sup>[1]</sup>。传统甲状腺手术通常需住院数日，不仅占用一定医疗资源，也增加了患者的经济负担与心理压力。近年来，快速康复外科（ERAS）理念的引入，为优化围手术期管理、缩短住院时间、提升患者体验等提供了科学依据和实践路径。ERAS 理念强调以循证医学为基础，通过多学科协作，在术前、术中及术后实施一系列优化措施，以减少手术应激、加速功能恢复、降低并发症发生率<sup>[2]</sup>。因此，本研究旨在系统探讨快速康复理念在日间甲状腺手术室护理中的应用价值，现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择我院日间手术室 2024 年 6 月至 2025 年 6 月收治的 80 例接受日间甲状腺手术患者参与研究，对照组 40 例（男 16 例，女 24 例），年龄 28~61 ( $39.12 \pm 6.35$ ) 岁；观察组 40 例（男 18 例，女 22 例），年龄 25~63 ( $40.56 \pm 6.89$ ) 岁。两组一般资料无明显差异 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准：年龄 18~63 岁；经临床及影像学检查确诊为良性甲状腺结节或微小乳头状癌（符合日间手术指征）；自愿参与本研究。

排除标准：既往有颈部手术史或放射治疗史；凝血功能异常或正在使用抗凝药物且无法停药；术中转为

开放手术或需延长住院时间者。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组采取常规护理，包括术前宣教、术中配合、术后生命体征监测、伤口观察及出院指导等。

1.2.2 观察组采取快速康复理念护理。

(1) 术前阶段。护理团队注重对患者进行个体化的健康宣教，采用图文资料、视频讲解及一对一沟通等方式，详细说明手术流程、麻醉方式、预期恢复时间及可能的不适感，有效缓解其术前焦虑与恐惧情绪。同时，摒弃传统“午夜后禁食”的做法，依据最新 ERAS 指南，在手术前 2~3 小时允许患者口服 125~200 毫升含碳水化合物的电解质溶液，既可维持机体水电解质平衡，又能减少因长时间禁食引起的胰岛素抵抗和代谢紊乱，为手术提供更稳定的生理基础。

(2) 术中阶段。护理人员配合麻醉及手术团队，积极采取保温措施，如使用加温毯、输注加温液体等，预防术中低体温，降低术后寒战、感染及凝血功能障碍等并发症风险。同时，优化液体管理策略，根据患者体重、手术时长及失血量精准调控输液量，避免液体过负荷。此外，严格评估各类导管（如尿管、中心静脉导管等）的留置必要性，尽可能减少侵入性操作，降低相关感染及不适。

(3) 术后阶段。鼓励患者在术后 2 小时内尝试下床活动，以促进血液循环、预防深静脉血栓形成并加速胃肠功能恢复。饮食方面，术后 2 小时即可少量饮水，若无呛咳或吞咽困难，4 小时后可逐步过渡至流质饮食，有助于维持营养状态并缩短住院时间。疼痛管理采用

多模式镇痛方案，优先选择对乙酰氨基酚、非甾体抗炎药等非阿片类药物，减少阿片类药物带来的恶心、呕吐、便秘等副作用。同时，严格掌握引流管及尿管的使用指征，仅在确有必要时放置，并尽早拔除，以提升患者舒适度。

(4) 出院评估阶段。依据本院制定的日间手术出院评分标准进行综合判断，主要参考 Aldrete 评分系统，要求患者评分  $\geq 9$  分，生命体征平稳，无活动性出血，切口无渗血渗液，能够自主口服止痛药物控制疼痛，且有成年家属陪同回家并提供照护。

## 1.3 疗效观察

(1) 对比两组围术期指标：首次下床活动时间、首次饮水时间、首次进食时间及术后观察时间。

(2) 对比两组不良反应发生率：恶心呕吐、切口出血、头痛、咽喉疼痛。

## 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 20.0 统计学软件分析处理，计数资料采用率 (%) 表示，行  $\chi^2$  检验，计量资料用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，行 t 检验， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组围术期恢复指标优于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

观察组不良反应发生率为 7.50% (3/40)，包括恶心呕吐、切口出血、咽喉疼痛各 1 例，低于对照组 20.00% (8/40)，包括 3 例恶心呕吐、切口出血与咽喉疼痛各 2 例，以及 1 例头痛，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组围术期恢复指标比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ , h]

组别	例数	首次下床活动时间	首次饮水时间	首次进食时间	术后观察时间
观察组	40	3.79 $\pm$ 1.01	2.45 $\pm$ 0.37	4.68 $\pm$ 0.92	9.33 $\pm$ 1.24
对照组	40	8.43 $\pm$ 2.14	5.11 $\pm$ 1.52	9.29 $\pm$ 2.03	13.79 $\pm$ 3.56
t	-	11.383	9.246	12.503	8.345
p	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

甲状腺疾病是临床常见的内分泌系统疾病，尤以良性结节和微小乳头状癌最为多见。随着超声筛查技术的普及和诊疗理念的进步，越来越多的患者符合日间手术指征<sup>[3]</sup>。日间甲状腺手术因其创伤小、恢复快、住院时间短等优势，逐渐成为临床主流术式之一。然而，围术期管理仍面临诸如焦虑情绪、术后疼痛、恶心呕吐、切口出血及延迟恢复等挑战，亟需科学、系统的护理干

予以优化<sup>[4]</sup>。

常规的手术室护理模式优点在于流程标准化、操作规范，能够保障基本的围术期安全。然而，该模式往往强调“被动执行”医嘱，缺乏对患者个性化需求的关注，且在术前禁食时间、术中体温管理、术后活动与进食时机等方面仍沿用传统观念，易导致代谢紊乱、低体温、胃肠功能抑制及恢复延迟等问题，进而影响整体康复效率与患者体验<sup>[5]</sup>。

快速康复外科(ERAS)理念则能够构建以循证医学为基础、多学科协作为支撑的围术期护理路径。该模式从术前宣教与营养支持入手,通过心理干预缓解焦虑,并允许术前2~3小时口服电解质溶液,有效改善了患者的代谢状态;术中注重体温维持与液体精准管理,减少不必要的导管留置,降低应激反应;术后则强调早期下床、早期饮水进食及多模式镇痛,显著提升了舒适度与功能恢复速度。出院评估亦采用结构化标准(如Aldrete评分 $\geq 9$ 分),确保患者在安全前提下实现“当日出院”<sup>[6]</sup>。

本研究统计结果显示,观察组在多项围术期恢复指标上均显著优于对照组( $P < 0.05$ ),充分体现了快速康复外科(ERAS)理念在日间甲状腺手术护理中的临床优势。具体而言,观察组患者首次下床活动时间平均为 $3.79 \pm 1.01$ 小时,远早于对照组的 $8.43 \pm 2.14$ 小时。早期下床不仅有助于促进血液循环、预防深静脉血栓形成,还能刺激胃肠蠕动,加快整体功能恢复,这与ERAS强调“尽早恢复生理功能”的核心原则高度一致。在饮食恢复方面,观察组首次饮水时间为 $2.45 \pm 0.37$ 小时,首次进食时间为 $4.68 \pm 0.92$ 小时,明显早于对照组的 $5.11 \pm 1.52$ 小时和 $9.29 \pm 2.03$ 小时。这一差异源于观察组摒弃了传统长时间禁食的做法,转而采用术前口服电解质溶液、术后2小时即开始少量饮水等循证措施,有效维持了内环境稳定并减少了术后胰岛素抵抗,从而为早期进食创造了安全条件<sup>[7]</sup>。

此外,观察组术后观察时间仅为 $9.33 \pm 1.24$ 小时,显著短于对照组的 $13.79 \pm 3.56$ 小时,说明患者在更短时间内达到出院标准,不仅提升了日间手术运行效率,也减轻了患者及家属的时间与经济负担。更为重要的是,观察组不良反应发生率仅为7.50%,显著低于对照组的20.00%( $P < 0.05$ )。其中,恶心呕吐、咽喉疼痛等常见术后不适的发生明显减少,这主要归功于多模式镇痛策略的应用——以非阿片类药物为主,避免了阿片类药物引发的胃肠道副作用;同时,术中精细化操作与体温管理也降低了神经刺激和黏膜水肿风险<sup>[8]</sup>。综合来看,ERAS理念通过系统化、个体化的护理干预,

在加速生理功能恢复的同时,有效控制了围术期并发症,真正实现了“安全、舒适、高效”的日间手术目标。

综上所述,在日间甲状腺手术室护理中系统应用快速康复理念,能够显著优化围术期管理流程,促进患者快速、安全康复,提升护理质量与患者满意度,该模式具有良好的临床推广价值。

## 参考文献

- [1] 王曼,张静,李利梅.人文关怀理念精细化护理干预对甲状腺肿瘤腔镜微创手术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(16):123-125.
- [2] 谷叶娜.临床护理路径对甲状腺肿瘤手术患者治疗依从性及生活质量的影响[J].临床医学工程,2020,27(9):1239-1240.
- [3] 禹玲.甲状腺肿瘤手术患者中运用心理护理干预的价值研究[J].中国医药指南,2020,18(20):235-236.
- [4] 张丽萍,罗世,高洁.在高血压甲状腺肿瘤摘除术患者行围手术期护理的效果[J].心血管病防治知识,2022,12(21):62-64.
- [5] 马敏洁.基于快速康复外科理念的护理干预对甲状腺癌患者术后恢复的影响[J].护理实践与研究,2019,16(9):65-66.
- [6] 谢蕾.快速康复外科理念对甲状腺癌手术患者生活质量的影响[J].按摩与康复医学,2019,10(3):73-74.
- [7] 肖霞萍,刘叶荣,魏坛芳,等.快速康复外科在我国甲状腺癌病人围术期护理中应用效果的Meta分析[J].全科护理,2022,20(17):2311-2316.
- [8] 韩婷婷,张维娜,宋杨,等.快速康复外科理念在甲状腺癌根治术患者手术室护理中的应用研究[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(12):99-101.

**版权声明:** ©2025 作者与开放科学出版研究中心(OSPRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS