

甲状腺癌围手术期 ERAS 护理研究进展

阳婕

浙江萧山医院 311200

摘要：甲状腺癌发病率呈上升趋势，手术为主要治疗手段，围手术期护理质量直接影响患者康复。加速康复外科（ERAS）基于循证医学，通过优化围手术期多环节护理措施，减轻患者生理与心理应激。本文综述甲状腺癌围手术期 ERAS 护理的基础概述、核心护理措施研究进展，分析当前研究存在的问题并展望未来方向，为临床 ERAS 护理实践的规范化、精准化开展提供参考，助力改善患者预后。

关键词：甲状腺癌；围手术期；ERAS 护理；研究进展

甲状腺癌是一种内分泌系统疾病，是由于各种因素导致甲状腺功能异常而造成患者内分泌紊乱和失调。目前，手术治疗虽能有效控制甲状腺癌患者的病情进展，但临床工作发现，甲状腺癌手术风险较大且手术精细度较高，给围手术期护理工作增加难度。随着生活水平的提高，人们对于护理的要求也越来越高。加速康复外科理念的引入，为甲状腺癌围手术期护理提供了新方向，其通过多学科协作优化护理流程，可减少并发症、缩短康复周期，已成为临床护理研究的热点。

一、甲状腺癌围手术期 ERAS 护理相关基础概述

加速康复外科是基于循证医学证据，以减少患者围手术期生理和心理应激、促进快速痊愈为核心目标的新型护理模式，已广泛应用于甲状腺癌围手术期护理。其核心理念是运用多学科协作，对术前、术中、术后全流程护理的各项措施优化，舍弃传统护理内不合理的环节。甲状腺癌围手术期 ERAS 护理围绕“微创、高效、快速康复”为导向开展工作，包括生理养护、心理干预、营养维护等多方面，核心原则包括精准评估、个性化实施干预、减少创伤风险、预防并发症^[1]。与传统护理相比，其更着重于患者主动参与康复，凭借科学干预缩短住院的时间、降低医疗的费用，同时使患者对于护理的满意度提升，为后续核心护理措施的开展搭建坚实基础，是甲状腺癌围手术期护理的主要发展方向^[2]。

二、甲状腺癌围手术期 ERAS 核心护理措施研究进展

（一）术前 ERAS 护理干预研究进展

术前 ERAS 护理把“减少术前应激、优化身体储备”为核心，是助力患者术

后康复加快的基础。目前研究指出，术前护理集中健康宣教、心理干预、营养支持和术前准备优化四大方面，健康宣教以图文结合、视频讲解等多样模式开展，向患者传播手术流程、ERAS 护理要点及注意事项，缓解认知焦虑，使患者配合度提高^[3]。针对术前很可能出现的焦虑、恐惧情绪，护理人员凭借一对一沟通、心理安慰，及家属协同干预，帮助患者调整心态，降低心理应激反应^[4]。营养支持方面，去除传统术前禁食禁饮模式，结合患者营养状况制定个性化饮食方案，术前 6 小时禁食、2 小时禁饮，必要时补充营养制剂，加大患者机体的耐受度。同时把术前检查流程加以优化，减少不必要的检查项目，缩短等候的时间，防止患者体力过度被消耗，为手术顺利实施以及术后快速康复打好基础^[5]。

（二）术中 ERAS 护理干预研究进展

术中 ERAS 护理把“精准配合、减少创伤、维持机体稳态”作为核心要素，直接影响手术效果和患者术后的康复。研究显示，术中护理要点有体位护理、体温管理、无菌操作及术中配合的优化，体位护理采用的是改良颈仰卧位，给患者肩下垫上软枕，头部稍稍往后仰，防止颈部过度扯拉，减少术中颈部血管、神经出现的损伤，同时减轻患者术中所产生的不适感。体温管理对术中护理起着关键作用，以改变手术间温度、启用加温装置、输入加热液体等办法，使患者核心体温不低于 36℃，预防低体温造成的凝血功能异常、感染等并发症^[6]。护理人员切实执行无菌操作，密切协同手术医师，准确传递器械，把手术时间减短，减少手术当中的出血量，降低手术造成的伤痛。此外，手术当中密切监测患者生命体征，及时发现异常并协助处置，保证手术无安全问题，为术后恢复搭建良好条件^[7]。

（三）术后 ERAS 护理干预研究进展

术后 ERAS 护理把“促进功能恢复、预防并发症、缩短康复周期”作为核心，属于围手术期整个护理的关键。当前研究聚焦疼痛管理、引流管护理、早期活动及饮食指导四大要点，疼痛管理使用多模式的镇痛办法，结合口服镇痛药、局部冷敷等方式，有效控制术后疼痛，防止疼痛影响患者的活动以及恢复效果^[8]。引流管护理对传统护理模式加以优化，密切留意引流液的量、颜色、特性，按照引流状况及时拔除引流管，减少引流管留置造成的不适感和感染风险^[9]。早期活动指导患者术后 6-8 小时在床上翻身、活动肢体，术后 24 小时下床适度活动，循序渐进增加活动量，促使胃肠功能的恢复以及血液循环，预防出现压疮、静脉血

栓等并发症。饮食指导按照“由稀变稠、由少变多”的原则，术后 6 小时可以给予患者温凉流质饮食，慢慢过渡到半流质、普通饮食，助力患者尽快恢复^[10]。

三、甲状腺癌围手术期 ERAS 护理研究存在问题与展望

当下甲状腺癌围手术期 ERAS 护理研究仍有很多不足，核心问题是护理方案个体化欠缺，多依赖统一的标准，未充分把患者年龄、体质、肿瘤分期等个体差异融入方案制定，使护理效果受到影响。多学科协作机制完善方面有缺陷，护理与临床诊疗的衔接不紧实，缺少日常性的沟通联络^[11]。部分护理人员对 ERAS 理念的掌握不扎实，临床执行不力，且有关研究的样本量不大、随访时间较短，证据的说服力比较薄弱。展望未来，需把循证医学证据结合起来，优化个体化护理方案，将多学科协作模式加以完善，加强护理人员专业培训^[12]。同时，依托智能化技术，推动 ERAS 护理向精准化、规范化发展，扩展研究样本容量、延长随访的时间，进一步验证护理效果，为临床护理实践提供更可靠的保障。

四、结语

综上，ERAS 护理应用于甲状腺癌围手术期已取得显著的成效，通过术前的宣传告知、术中精确的护理过程、术后康复的指导等主要措施，可切实降低并发症发生率、缩短住院时间、提高患者满意度。现阶段研究仍有护理方案个体化欠缺、多学科协作不足等问题，未来应结合循证医学证据与临床实践，优化护理流程，推动 ERAS 护理向精准化、智能化发展，为甲状腺癌患者提供更优质的护理。

参考文献：

- [1]舒小琼,罗愉莲,刘兰凤.围手术期加速康复外科联合家庭中心教育模式护理在甲状腺癌术后护理中的应用[J].肿瘤基础与临床,2025,38(03):400-402.
- [2]朱静.快速康复外科护理理念在甲状腺癌围手术期的护理效果[J].中国医药指南,2022,20(10):161-163.
- [3]赵强.快速康复外科护理模式在甲状腺癌围手术期应用的效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(36):150.
- [4]王轶鹤,薛文莉.快速康复外科护理干预在甲状腺癌围手术期的临床应用[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(07):889-892.
- [5]俞碧霞.基于 ERAS 理念的全程化护理管理在甲状腺癌手术患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(05):169-172.

- [6]王娅茹, 惠萍, 唐朝亮, 等. ERAS 框架下甲状腺癌全麻术后复苏期的舒适护理模式效果评估[J]. 安徽医学, 2025, 24(01):64-66.
- [7]慕小红, 张恒, 贺书霞, 等. 基于循证的加速康复外科护理联合督导管理对甲状腺癌根治术后患者的影响研究[J]. 临床研究, 2024, 32(06):188-191.
- [8]梁晓燕, 张琪, 屈坤鹏. 加速康复外科在腔镜甲状腺癌根治术围术期的护理应用效果[J]. 腹腔镜外科杂志, 2023, 28(08):632-634.
- [9]李欢, 马从忆, 陈关凤, 等. 基于时效性激励理论快速康复外科护理对甲状腺癌手术患者疼痛和舒适度的影响[J]. 现代临床护理, 2023, 22(02):40-45.
- [10]朱春华, 李红强. 多学科协作下加速康复外科集束化措施对甲状腺癌手术患者预后不良情绪及生活质量的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2023, 29(01):63-67.
- [11]陈美晴, 谢秀湘, 李春燕, 等. 加速康复外科联合临床护理路径护理模式对甲状腺手术患者应激反应及并发症的影响[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(18):2250-2252.
- [12]连娟琦, 陈代娣, 李伟. 加速康复外科在完全腔镜甲状腺癌手术中的应用[J]. 河南外科学杂志, 2022, 28(05):64-66.