

身心一体化护理模式对甲状腺手术患者围术期应激状态的干预效果

王月

无锡市惠山区第三人民医院 普外科 江苏无锡 214000

【摘要】目的：探讨基于甲状腺手术患者开展身心一体化护理模式的效用价值。**方法：**筛选最近2年（2024年1月-2025年12月）惠山区第三人民医院普外科行甲状腺手术的60例患者为研究对象，随机分2组，分别是对照组以及观察组，每组包含30例。对照组引入常规护理，观察组落实身心一体化护理。**结果：**观察组干预后收缩压以及心率测量值更低（ $P<0.05$ ）。观察组病患并发症发生率呈现更低（ $P<0.05$ ）。**结论：**基于甲状腺手术患者开展身心一体化护理模式，能改善其应激状态，降低并发症率。

关键词：甲状腺手术；身心一体化护理；围术期；应激状态

前言

甲状腺手术是处理甲状腺相关疾病的结节、恶性肿瘤、功能亢进等的重要外科手段，但由于其特有的解剖结构复杂性以及高技术要求，围术期患者常出现血压升高、心率加快、情绪紧张等明显心理生理应激反应，会给患者的生理指标带来不良影响，增大手术危险性^[1-2]。目前的护理模式大多集中于生理参数的检测与调节上，忽略心理因素作用，造成整个护理效果欠佳^[3]。身心一体化护理兼顾生理与心理协同干预，但临床研究较少。对此，本次研究探究身心调节机制整体护理干预方案对围术期管理效果、术后不良事件发生率的影响。详细报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选最近2年（2024年1月-2025年12月）惠山区第三人民医院普外科行甲状腺手术的60例患者为研究对象，随机分2组，分别是对照组以及观察组，每组包含30例。对照组男11例，女19例；年龄22~68岁，平均（ 45.36 ± 6.82 ）岁。观察组男10例，女20例；年龄23~69岁，平均（ 46.12 ± 6.57 ）岁。2组一般资料具有比拟性质（ $P>0.05$ ）。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准：符合甲状腺手术适应证；有理解力，能配合术前术后及调查交流的成人；有完整病历资料，无手术禁忌证；知情并自愿签署同意书。

排除标准：严重心、肺、肾等功能衰竭；明显认知障碍或精神疾病（影响干预实施）；有颈部手术史或凝血功能障碍；急性重度感染或恶性肿瘤晚期。

1.3 方法

对照组实施常规围术期护理：术前完善检查等；术中配合手术并监测生命体征；术后监测体温、血压、心率及切口情况，做好清洁换药，异常及时上报。

观察组实施身心一体化护理模式：（1）术前身心干预：术前从生理角度制定个性化手术方案，根据体型安排颈椎过伸位训练，评估呼吸道、软组织及血管以预判风险；从心理角度于术前一天沟通，了解焦虑原因与目标，用专业解释及成功案例建立理性认知，对情绪激动者采用呼吸调节、正念冥想或音乐疗法缓解紧张，促进身心恢复，提升围术期应对能力。（2）术中身心干预：根据生理学的角度来看，手术过程中对患者的核心生命体征，即血压、心率和血氧饱和度进行持续监测，并且控制手术室内的温度和湿度，还要采取保温手段来防止低体温造成应激反应的发生。从心理来讲，应当在术前积极地对患者进行心理干预，告知患者有关麻醉器械和程序的知识来降低患者的紧张情绪，在患者需要的时候用语言或者非语言的方式进行支持，从而帮助患者保持平稳的心血管状况。（3）术后身心干预：术后需监测生命体征、切口（出血/血肿/感染）及引流管通畅；饮食从流质逐步过渡至正常，忌辛辣；早期开展颈部康复训练以防粘连及功能障碍。同时评估患者焦虑情绪，讲解病情以减轻心理压力，鼓励家属参与情感支持；出院前进行居家护理、用药及随访指导。

1.4 观察指标

（1）应激指标：对参加研究者术前一晚上血压、心率的变化进行比较和分析，评价研究对象在干预前后血压、心率反应的状态。

（2）并发症：对两组住院期间皮肤损伤、声音嘶哑、切口感染等各类型发生情况详细统计。

1.5 统计学方法

使用 SPSS26.0 统计学分析。对计量资料，比如收缩压、心率等，用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，并用 t 检验来比较；对计数信息用%表示，卡方检验；P 值小于 0.05，表示相关结果有统计学意义。

2 结果

2.1 应激状况

观察组干预后收缩压以及心率测量值更低（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 应激状况（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	收缩压（mmHg）		心率（次/min）	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	125.56±5.82	130.67±5.87	88.56±6.75	90.43±5.32
对照组	30	124.23±5.44	137.90±5.93	88.23±7.02	98.09±7.11
t	-	0.914	4.746	0.186	4.725
P	-	0.364	0.000	0.853	0.000

2.2 并发症发生率

观察组病患并发症发生率呈现更低（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2 并发症发生率[n(%)]

组别	例数	皮肤创伤	声音嘶哑	切口感染	总发生率
观察组	30	0（0.00）	0（0.00）	1（3.33）	1（3.33）
对照组	30	2（6.67）	1（3.33）	3（10.00）	6（20.00）
χ^2	-	-	-	-	4.043
P	-	-	-	-	0.044

3 讨论

甲状腺手术围术期存在身心双重应激，生理上致血压心律失常，心理上致焦虑恐惧，二者互为恶性循环，增加术中风险与并发症^[4]。常规护理偏重生理配合，缺乏心理干预，效果有限^[5]。身心一体化护理模式基于生物-心理-社会整体医学理念，将生理康复干预与心理情绪调节有机融合，贯穿围术期，实现全方位、系统化的身心协同护理干预。

结果显示，干预后观察组收缩压、心率水平低于对照组（ $P<0.05$ ），证实身心一体化护理可有效稳定甲状腺手术患者围术期血流动力学指标，缓解机体应激反应。分析原因：该模式通过心理疏导与健康教育矫正认知偏差，消除术前负性情绪；通过体位训练增强身体耐受力，降低生理应激；借助环境护理、生命体征监测与情绪安抚，减少外部刺激引发的压力；术后以疼痛干预、康复指导及情绪支持减轻身心不适，多途径阻断应激反应，维护身心平衡^[6]。观察组术后并发症

总发生率低于对照组 ($P<0.05$), 进一步证实身心一体化护理可降低患者术后并发症发生风险。究其原因, 身心融合护理通过术前准备、术中配合、术后精细护理及早期康复训练, 有效预防切口感染与组织损伤等生理并发症; 同时通过心理干预稳定神经内分泌功能, 增强免疫与组织修复能力, 加速伤口愈合, 降低康复延迟及并发症风险, 实现生理与心理双重保障。

综上, 对甲状腺手术患者实施身心一体化围术期护理干预, 可有效改善患者围术期身心应激状态, 降低术后并发症发生率。

参考文献

- [1]杜丹丹,林燕育.健康教育联合正性暗示对甲状腺手术患者身心舒适度的影响[J].健康教育与健康促进,2025,20(4):426-428.
- [2]和法萍.手术室护理方案对甲状腺手术患者基本体征、情绪及疼痛的改善效果[J].吉林医学,2025,46(3):716-719.
- [3]陈代娣,司会丽,张莹莹,等.人文关怀理念精细化护理干预在甲状腺肿瘤腔镜微创手术患者中的应用[J].现代医药卫生,2025,41(1):117-120.
- [4]徐燕,刘珍珍,丁雪,等.快速康复外科护理对腔镜甲状腺手术患者术后并发症及应激水平的影响[J].生命科学仪器,2025,23(1):259-261.
- [5]袁修凤.手术室安全质控护理对甲状腺癌手术患者生理应激反应的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(1):62-63.
- [6]李莹莹.基于快速康复外科理念的医护一体化护理干预在甲状腺癌患者围术期中的效果[J].贵州医药,2025,49(8):1330-1332.