

论著 • 护理研究

基于患者报告结局的颈肩部功能锻炼在甲状腺癌围手术期中的应用效果*

杨莉, 张琳, 黄显兰, 古通燕, 范荣吉, 潘枷旭

(遵义医科大学附属医院甲状腺乳腺外科, 贵州 遵义 563000)

[摘要] **目的** 探讨基于患者报告结局的颈肩部功能锻炼在甲状腺癌患者围手术期护理中的应用效果。**方法** 将该院 2022 年 6 月至 2023 年 3 月收治的 106 例行甲状腺癌手术治疗的患者随机分为 2 组, 对照组 53 例患者接受常规护理干预, 观察组 53 例患者接受早期颈肩部功能锻炼, 评估 2 组患者术后 24 h、72 h、1 个月及 3 个月的颈部功能情况、术后 1 个月生活质量。**结果** 2 组患者术后 72 h、1 个月、3 个月中文改编版颈部疼痛和残疾量表(NPDS)评分比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2 组患者术后 24 h NPDS 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。2 组术后 1 个月时患者生活质量各维度(心理、感官、疲乏、口腔咽喉、支持、颈部不适)评分比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 但在声音、头发维度上比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 以患者报告结局为导向的颈肩部功能锻炼有助于甲状腺癌患者术后颈肩部不适, 提高生活质量。

[关键词] 甲状腺癌; 围手术期; 颈肩部; 康复训练; 患者自我报告结局

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.13.014 中图法分类号: R473.6

文章编号: 1009-5519(2024)13-2228-05

文献标识码: A

Application effect evaluation of neck and shoulder rehabilitation training based on patient-reported outcomes in perioperative thyroid cancer*

YANG Li, ZHANG Lin, HUANG Xianlan, GU Tongyan, FAN Rongji, PAN Jiayu

(Department of Thyroid and Breast Surgery, Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Zunyi, Guizhou 563000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effectiveness of neck and shoulder rehabilitation training based on patient-reported outcomes in the perioperative care of patients with thyroid cancer. **Methods** A total of 106 patients with thyroid cancer surgery treatment randomly divided into two groups, the control group of 53 patients with routine care intervention, observation group 53 patients with early neck shoulder rehabilitation training, evaluate the postoperative neck function in 24 h, 72 h, 1 month, and 3 months, thyroid specific quality of life 1 month after surgery. **Results** The scores of the Chinese-adaptated shoulder and Neck Pain and Disability Scale(NPDS) in the two groups were compared at 72 h, 1 month and 3 months after surgery, and the differences were statistically significant($P < 0.05$), but there was no statistically difference at 24 h after surgery($P > 0.05$). At 1 month after surgery, the scores of psychological, sensory, fatigue, oral and throat, support, and neck discomfort in the two groups were significant($P < 0.05$); there was no significant difference in voice and hair dimensions($P > 0.05$). **Conclusion** Patient-reported outcome-oriented neck and shoulder rehabilitation training helps with postoperative neck and shoulder discomfort and improve the quality of life in thyroid cancer patients.

[Key words] Thyroid cancer; Perioperative; Neck and shoulder; Rehabilitation training; Patient-reported outcomes

甲状腺癌是头颈部较常见的恶性肿瘤, 近年来其发病率及检出率全球激增^[1-2], 每年甲状腺癌新发病例占所有癌症发病的 1%~5%^[3], 且在儿童及青少年中甲状腺癌的发病率也在逐年增加^[4]。手术切除是甲状腺癌重要的治疗方式。随着医疗技术的发展和

患者对于美观的要求, 越来越多的患者选择腔镜手术, 相比传统手术, 腔镜术后不易留疤, 疼痛感减轻, 受到患者青睐。但是由于甲状腺癌术中颈部过伸体位及手术创伤, 大部分患者术后常出现颈肩部不适等困扰, 患者因担心活动会导致术区渗血从而抗拒颈部

* 基金项目: 遵义市科技计划项目(遵市科合 HZ 字[2022]216 号)。

作者简介: 杨莉(1987—), 硕士研究生, 主管护师, 主要从事甲状腺乳腺疾病护理管理工作。

训练,出现颈部肌肉僵硬等表现,且由于住院时间短不能得到充分的康复指导,术后很快回归社会和家庭,长时间使用电脑、手机等,保持低头耸肩姿势,加重颈肩部僵硬不适,影响了颈部形态恢复。本课题组研究总结出一套简单易行、安全性高、锻炼效果好的颈肩部功能锻炼动作,并将其拍摄成视频和宣传册,旨在将颈肩部功能锻炼运用到甲状腺癌术后人群中,通过客观指标、患者主观感受等自我报告结局评价颈肩部功能锻炼应用效果。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2022 年 6 月至 2023 年 3 月本院在同一个治疗组完成 106 例甲状腺癌手术治疗患者,以随机数字表法分为对照组和观察组,各 53 例。纳入标准:(1)甲状腺癌首次行单侧或双侧甲状腺手术治疗的患者;(2)意识清楚;(3)有阅读能力;(4)签署知情同意书。排除标准:(1)二次甲状腺手术患者;(2)术前存在颈肩部疼痛的患者;(3)认知障碍不愿意配合者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 住院期间给予常规护理方式,指导患者入院宣教、甲状腺癌疾病相关知识指导,术前评估患者头颈部活动情况,教会患者练习头颈过伸位,每日数次。术后进行健康指导及并发症的预防,卧床

期间鼓励患者床上活动。头颈部在制动一段时间后,逐步练习活动,促进颈部功能恢复。颈部淋巴结清扫术者,切口愈合后开始肩关节功能锻炼。出院后 1、3 个月分别进行电话随访。

1.2.2 观察组 观察组给予常规护理外,还进行早期颈肩部功能锻炼干预,设计甲状腺癌围手术期颈肩部功能锻炼督查表(表 1),督查表内容包括患者基本信息、锻炼时间、项目、锻炼频率及注意事项,责任护士对患者完成情况进行评价并签名,锻炼的时间及项目按照时间先后顺序进行,采用术前熟悉、术后加强的方式,利用督查表指导患者按照要求逐步完成颈肩部功能锻炼。该督查表由本科 2 名副主任医师及以上职称(科主任和甲状腺治疗组组长)审核后制定,患者住院期间及出院后根据督查表内容进行锻炼,每完成一项后进行记录评价。每份督查表一式 2 份,一份交由患者保存,另一份由课题组负责功能锻炼的责任护士保管,该护士根据表格内容指导并督促患者按照规定时间进行功能锻炼。患者在院期间由责任护士通过视频讲解和现场示范的方式进行指导,出院后通过推送视频及电话随访、门诊复查追踪锻炼效果,督促患者按照规定时间完成阶段训练。课题负责人对责任护士的指导和督查工作、患者的功能锻炼知识掌握程度进行随机抽查、指导和评价。

表 1 甲状腺癌围手术期颈肩部功能锻炼督查表

姓名:		床号:		住院号:		
锻炼时间	功能锻炼项目	锻炼频率及注意事项	完成情况			责任护士 签名
			好	一般	差	
术前 1 d	观看甲状腺癌围手术期 颈肩部功能锻炼视频 头颈过伸位训练	反复多次锻炼,时间从每次 2~3 min,逐渐至延长 20~30 min				
术后当天	握拳运动 腿部屈伸 踝泵运动	每个动作做 4 个 8 拍,每天 2 次。锻炼时根据个人 体力完成,动作宜由简单到复杂,以缓慢循序渐进的 方式进行				
术后 1~3 d	手臂前平举、侧平举 前臂关节运动					
术后 4~7 d	开音训练 360°转肩					
术后 8~14 d	颈部“米”字操 360°转颈运动 抱肩抬手 扶颈仰头					
术后 15~29 d	左右牵拉 双手托天					
术后 1~2 个月	扩胸、仰头 伸颈运动					

1.2.3 观察指标

1.2.3.1 患者基线资料调查 内容包括患者年龄、性别、文化程度、职业性质、婚姻状况、医保类型、经济收入、甲状腺手术方式等。

1.2.3.2 颈部疼痛及失能情况 采用中文改编版颈部疼痛和残疾量表^[5] (NPDS) 进行评估, 分别于术后 24 h、72 h、1 个月、3 个月进行评估, 该量表内容包括疼痛、颈部功能情况、残疾、情绪和认知的影响, 共 20 个条目, 每个条目分为 6 个等级, 分别赋分 0~5 分, 得分越高, 说明程度越重。

1.2.3.3 甲状腺癌生命质量量表 采用中文版甲状腺癌生命质量量表^[6] 评估患者术后生活质量, 于术后 1 个月进行测评。该量表内容包括患者心理、感官、疲乏、口腔及咽喉情况、声音、社会支持、头发、颈部不适 8 个维度, 共 34 个条目, 每个条目分为 4 个等级, 分别赋分 1~4 分, 社会支持得分越高, 表示患者生命质量越好, 其余项目得分越低表示症状越重, 生命质量越低。

1.2.4 实施过程及质量控制 项目实施前对研究人员进行统一培训, 培训内容为甲状腺癌围手术期颈肩部功能锻炼的方法和技巧、相关问卷调查量表填写注意事项。所有研究对象由相同的 2 个研究人员进行面对面指导并定期随访。

1.3 统计学处理 采用 R4. 2. 2 软件处理和分析数据, 计数资料以率或构成比表示, 组间比较采用 Fisher 精确概率法或 χ^2 检验; 计量资料且符合正态分布以进行描述, 组间比较采用独立样本 t 检验, 不符合正态分布以中位数(第一四分位数, 第三四分位数) $M(Q_1, Q_3)$ 进行描述, 组间比较采用 Wilcoxon 秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者基线资料比较 共 106 例患者纳入研究, 其中男 29 例, 女 77 例; 年龄 31~60 岁, 平均(45.16±5.19)岁。2 组患者在年龄、性别、职业、婚姻状况、甲状腺手术切除范围、手术方式方面比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

2.2 患者术后 24 h、72 h、1 个月和 3 个月 NPDS 评分比较 2 组患者颈肩部功能锻炼术后 24 h NPDS 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 2 组颈肩部功能锻炼术后 72 h、1 个月、3 个月 NPDS 评分比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者术后生活质量评分比较 2 组患者术后 1 个月在心理、感官、疲乏、口腔咽喉、支持、颈部不适维度评分方面比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 在声音、头发维度方面比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 1 2 组患者基线资料比较

项目	观察组($n=53$)	对照组($n=53$)	t/χ^2	P
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	43.98±10.82	45.53±9.30	-0.789	0.432
性别[$n(\%)$]			0.000	1.000
男	15(28.30)	14(26.42)		
女	38(71.70)	39(73.58)		
文化程度[$n(\%)$]			5.556	0.352
小学	11(20.75)	15(28.30)		
初中	13(24.53)	16(30.19)		
高中或中专	8(15.09)	9(16.98)		
大专	10(18.87)	4(7.55)		
本科	9(16.98)	9(16.98)		
硕士及以上	2(3.77)	0		
婚姻状况[$n(\%)$]				0.205 ^a
未婚	4(7.55)	1(1.89)		
已婚	48(90.57)	52(98.11)		
离异或分居	1(1.89)	0		
职业[$n(\%)$]				0.081 ^a
事业单位	8(15.09)	16(30.19)		
企业	12(22.64)	4(7.55)		
自由职业	16(30.19)	12(22.64)		
学生	16(30.19)	20(37.74)		
退休	1(1.89)	1(1.89)		

续表 1 2 组患者基线资料比较

项目	观察组(n=53)	对照组(n=53)	t/χ ²	P
甲状腺切除范围[n(%)]				0.190 ^a
单侧甲状腺腺叶切除术	6(11.32)	8(15.09)		
单侧甲状腺腺叶切除术+同侧淋巴结清扫	12(22.64)	6(11.32)		
单侧甲状腺腺叶切除术+峡部切除术	6(11.32)	3(5.66)		
甲状腺腺叶切除术加峡部切除术+同侧淋巴结清扫	18(33.96)	16(30.19)		
甲状腺全切	1(1.89)	6(11.32)		
甲状腺全切+中央区淋巴结清扫	10(18.87)	14(26.42)		
手术方式[n(%)]				0.476 ^a
开放手术	42(79.25)	41(77.36)		
经口腔镜入路手术	1(1.89)	1(1.89)		
经腋窝入路腔镜	8(15.09)	5(9.43)		
经锁骨入路腔镜	1(1.89)	1(1.89)		
经乳晕入路腔镜	1(1.89)	5(9.43)		

注：^a表示采用 Fisher 精确概率法。表 2 2 组患者术后 NPDS 评分比较([M(Q₁, Q₃)], 分)

组别	n	术后 24 h	术后 72 h	术后 1 个月	术后 3 个月
观察组	53	37.00(31.00, 42.00)	35.00(28.00, 40.00)	15.00(13.00, 16.00)	8.00(7.00, 8.00)
对照组	53	37.00(33.00, 43.00)	40.00(37.00, 46.00)	36.00(32.00, 42.00)	13.00(12.00, 15.00)
W	—	1 213.0	872.5	968.4	0.0
P	—	0.225	<0.001	<0.001	<0.001

注：—表示无此项。

表 3 2 组患者术后生活质量评分比较(分)

组别	n	心理 ($\bar{x} \pm s$)	感官 [M(Q ₁ , Q ₃)]	疲乏 [M(Q ₁ , Q ₃)]	口腔咽喉 [M(Q ₁ , Q ₃)]	声音 [M(Q ₁ , Q ₃)]	支持 [M(Q ₁ , Q ₃)]	头发 [M(Q ₁ , Q ₃)]	颈部不适 [M(Q ₁ , Q ₃)]
观察组	53	13.94±2.05	8.00(7.00, 9.00)	4.00(3.00, 4.00)	6.00(6.00, 7.00)	5.00(4.00, 6.00)	11.00(11.00, 12.00)	3.00(2.00, 3.00)	1.00(1.00, 1.00)
对照组	53	18.00±3.99	10.00(9.00, 12.00)	6.00(4.00, 6.00)	9.00(8.00, 10.00)	5.00(4.00, 6.00)	9.00(8.00, 10.00)	2.00(2.00, 3.00)	2.00(2.00, 3.00)
t/W	—	-6.582	503.500	699.000	316.500	1 431.500	2 693.500	1 575.000	170.000
P	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.863	<0.001	0.229	<0.001

注：—表示无此项。

3 讨 论

3.1 颈肩部功能锻炼可改善甲状腺癌术后患者颈肩部疼痛 虽然甲状腺癌预后相对于其他类型癌症预后较好,患者生存期较长,但是由于甲状腺解剖位置的特殊性,术中头颈过伸位时间过长、手术创伤容易引起颈部不适,同时部分患者对术后颈肩部功能锻炼的认识不够,认为活动过多会导致创面出血,长时间颈部活动受限最终导致颈肩部僵硬,严重影响患者的生活质量。因此,甲状腺癌围手术期规范的颈肩部功能锻炼管理显得尤为重要^[7-8]。有研究显示,术后早期活动可以促进伤口愈合,防止伤口粘连,中后期锻炼可以减少瘢痕的形成和挛缩。有研究显示,甲状腺癌术后进行计划性、规律性功能锻炼,有助于减轻颈肩部不适症状^[9]。查阅相关文献,针对甲状腺癌术后颈

肩部锻炼虽已有部分报道,但大多数对于锻炼的连续性和渐进性未进行充分阐述,研究以术后各个时间段为节点,总结术后不同时间段患者颈肩部锻炼的内容,并制定督查表对患者活动情况进行指导和反馈,提高患者康复训练的依从性和正确率。有研究表明,通过系统的颈肩部功能锻炼,患者术后 72 h、1 个月、3 个月后 NPDS 评分较对照组低,差异均有统计学意义($P < 0.05$),颈肩部疼痛明显减轻,这与其他研究结果一致^[10-11]。术后 24 h 考虑患者可能是大部分处于卧床阶段、麻醉反应还存在,2 组患者颈部不适未见明显差异,然而随着训练时间的延长,适量的运动可以改善组织血液循环,解除组织粘连,促进炎症消退。通过颈肩部肌肉循序渐进地肌肉训练,可以增强颈肩部肌肉力量,中后期的锻炼可以减少瘢痕的形成和挛缩,

有效提高患者的生活质量。

3.2 以患者自我报告结局的评估方式为护士提供精准护理措施提高科学依据 患者自我报告结局是患者对自身健康状况的全面评估,且强调健康信息必须来源于患者本人^[12]。随着社会医学模式的不断进步,医护人员在诊疗及护理过程中要秉承“以患者为中心”的服务理念,倾听患者的声音,治疗方案和护理策略的制定需要以患者各项辅助检查等传统客观指标为基础,再综合患者的主观感受、自我报告结局指标进行调整和判断,以患者自我报告结局的管理模式越来越受到医护人员的重视。本研究纳入督查表对患者锻炼情况进行监督,以患者自我报告结局作为评价指标,更加注重患者的自我感受,更能体现本方案的实用性和可行性。本研究从心理、感官、疲乏、口腔及咽喉情况、社会支持 8 个维度了解患者生活质量,结果显示,通过术后规范的颈肩部功能锻炼可以改善患者生活质量,患者的心理、感官、疲乏、口腔咽喉、支持、颈部不适维度评分也有所提高,差异均有统计学意义($P < 0.05$),其原因在于患者术后经过医护人员阶段性的康复指导,得到持续的支持和关注,患者对自身的健康状况更加重视,对存在的健康问题主动进行干预。同时有研究表明,基于患者自我报告结局的健康管理模式,可以帮助患者提升对自身疾病的认识,鼓励患者在医护人员的指导下主动进行健康管理,促进患者康复^[13-15]。

综上所述,以患者报告结局的甲状腺癌围手术期颈肩部功能锻炼可以减轻患者术后颈肩部的不适感,提高患者术后生活质量,患者能主动对自身健康问题进行干预,值得临床推广使用。但本研究为单中心研究,样本量较小,后期将该模式推广到其他单位,进一步扩大样本量以验证该模式的临床应用效果。

参考文献

[1] PRETE A, BORGES DE SOUZA P, CENSI S, et al. Update on fundamental mechanisms of thyroid cancer [J]. *Front Endocrinol (Lausanne)*, 2020, 11: 102.

[2] SEIB C D, SOSA J A. Evolving understanding of the epidemiology of thyroid cancer [J]. *Endocrinol Metab Clin North Am*, 2019, 48(1): 23-35.

[3] 周娟, 马英豪, 赵广利, 等. 2010—2019 年 765 例甲状腺癌病例特点分析 [J]. *中国病案*, 2021, 22

(3): 79-82.

[4] VERGAMINI L B, FRAZIER A L, ABRANTES F L, et al. Increase in the incidence of differentiated thyroid carcinoma in children, adolescents, and young adults: A population-based study [J]. *J Pediatr*, 2014, 164(6): 1481-1485.

[5] 陈凯, 魏显招, 翟骁, 等. 中文改编版颈部疼痛和残疾量表的信度和效度 [J]. *中国骨科临床与基础研究杂志*, 2014(2): 73-78.

[6] 王欣, 高婕, 张敏, 等. 甲状腺癌生命质量量表的汉化及信效度评价 [J]. *护士进修杂志*, 2023, 38(2): 102-107.

[7] 中国抗癌协会甲状腺癌专业委员会护理学组. 甲状腺癌加速康复外科围术期护理专家共识 [J]. *护理研究*, 2022, 36(1): 1-7.

[8] 马铁治, 陈雁平, 蔡钧智. 围手术期快速康复外科管理在甲状腺癌根治术患者中的应用效果 [J]. *癌症进展*, 2022, 20(7): 731-734.

[9] 杭秦雯, 孙志岭, 张立, 等. 基于微信平台视频宣教对甲状腺癌患者扩大根治术后肩颈功能锻炼的影响 [J]. *护理学报*, 2020, 27(17): 73-78.

[10] 金舒静, 朱丽娟, 蒋金秋, 等. 多元化康复训练体系在甲状腺癌行颈淋巴结清扫术后患者中的应用 [J]. *中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志*, 2022, 30(4): 309-313.

[11] 张勤, 裴艳红. 集体颈肩操锻炼应用于甲状腺癌术后患者早期康复中的效果 [J]. *中国临床护理*, 2021, 13(11): 698-700.

[12] 辛笛诺, 杨素云. 甲状腺癌患者自我报告结局评估工具的研究进展 [J]. *现代临床护理*, 2022, 21(4): 77-83.

[13] 李淑琪, 赵雪茹, 陈继东, 等. 基于患者报告结局的甲状腺疾病患者健康管理系统设计与实践 [J]. *中国数字医学*, 2022, 17(8): 116-120.

[14] 辛笛诺, 杨素云. 甲状腺癌患者自我报告结局评估工具的研究进展 [J]. *现代临床护理*, 2022, 21(4): 77-83.

[15] 陈小芳, 郑萍, 徐仕玲, 等. 自我报告结局手册在肿瘤患者免疫治疗居家期症状管理中的应用 [J]. *护理学杂志*, 2023, 38(18): 103-106.

(收稿日期: 2024-04-16 修回日期: 2024-06-15)