

论著·护理研究

基于快速康复外科理念的康复训练对甲状腺癌
切除术后疼痛的影响

张倩, 孙颖

(洛阳市中心医院甲状腺乳腺外科, 河南 洛阳 471009)

[摘要] **目的** 探讨基于快速康复外科理念的康复训练在行甲状腺癌切除术患者中的应用效果。**方法** 选取 2023 年 1 月至 2024 年 1 月该院收治的 102 例甲状腺癌患者采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 51 例。对照组患者采取常规护理, 观察组患者采用实施基于快速康复外科理念的康复训练, 2 组患者均持续护理观察 3 个月。比较 2 组患者术后疼痛数字评分法(NRS)、肩功能评定法(CMS)、抑郁-焦虑-压力量表(DASS)、并发症发生率及生活质量。**结果** 观察组患者术后 7 d NRS 评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者护理后 CMS 中肩关节活动范围、日常生活能力、肌力、疼痛程度等维度评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者 DASS 评分中压力、抑郁、焦虑等维度评分低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者甲状腺危象、喉返神经损伤、低钙性抽搐等并发症发生率均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者护理后 SF-36 中各项维度评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 基于快速康复外科理念的康复训练可减轻甲状腺癌切除术患者术后疼痛, 有效促进患者颈肩功能恢复, 改善其不良心理状态, 还能降低并发症发生风险, 进而提升患者的生活质量。

[关键词] 甲状腺癌切除术; 基于快速康复外科理念的康复训练; 术后疼痛; 颈肩功能恢复

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2025.03.032

中图法分类号: R736.1

文章编号: 1009-5519(2025)03-0721-04

文献标识码: A

Effect of rehabilitation training based on the concept of rapid rehabilitation
surgery on pain after thyroid cancer resection

ZHANG Qian, SUN Ying

(Department of Thyroid and Breast Surgery, Luoyang Central Hospital,
Luoyang, Henan 471009, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of rehabilitation training based on the concept of rapid rehabilitation surgery in patients after thyroid cancer resection. **Methods** A total of 102 thyroid cancer patients admitted to our hospital from January 2023 to January 2024 were selected and divided into the control group and the observation group by random number table method, with 51 cases in each group. Patients in the control group received routine nursing, and patients in the observation group received rehabilitation training based on the concept of rapid rehabilitation surgery. Patients in both groups were continuously nursing and observed for 3 months. Postoperative pain numerical score (NRS), shoulder function assessment (CMS), depression-Anxiety-stress scale (DASS), complication rate and quality of life were compared between the two groups. **Results** The NRS score of the observation group was lower than that of the control group 7 days after operation, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After nursing, the CMS scores of shoulder joint range of motion, daily living ability, muscle strength and other dimensions in the observation group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The scores of stress and depression in DASS the observation group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The complications such as thyroid crisis and recurrent laryngeal nerve injury and hypocalcemia convulsion in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After nursing, the scores in SF-36 of the observation group were higher than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The rehabilitation training based on the concept of rapid rehabilitation surgery can reduce the postoperative pain of patients with thyroid cancer resection, effectively promote the recovery of neck and shoulder function, improve their bad psychological state, reduce the risk of com-

plications, and thus improve the quality of life of patients.

[Key words] Thyroid cancer resection; Rehabilitation training based on the concept of rapid rehabilitation surgery; Postoperative pain; Recovery of neck and shoulder function

甲状腺癌是临床常见恶性肿瘤,临床常采取甲状腺癌切除术治疗,可有效切除肿瘤组织,改善患者临床症状^[1-2]。但手术具有一定创伤性,且甲状腺解剖位置较为特殊,术后患者多伴有不同程度的疼痛,而不愿早期进行康复锻炼,不仅会引发喉返神经损伤、甲状腺危象等一系列并发症,加重患者身心痛苦,还会降低患者生活质量,不利于颈肩功能的恢复。因此,对于甲状腺癌切除术患者需加以格外关注并采取科学有效的康复指导。基于快速康复外科理念的康复训练将患者放于护理的主体地位,以循证医学为证据,通过多个学科护理人员的通力合作,共同为患者提供多样性、针对性的康复训练指导,以促进患者康复^[3-4]。基于此,本研究对 2023 年 1 月至 2024 年 1 月本院收治的甲状腺癌 102 例患者进行分组对照研究,将基于快速康复外科理念的康复训练应用于甲状腺癌切除术患者中,效果显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 选取 2023 年 1 月至 2024 年 1 月本院收治的 102 例甲状腺癌患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为对照组和观察组,各 51 例。对照组患者中男 26 例,女 25 例;年龄 24~68 岁,平均(46.95±3.27)岁;病程 1~7 年,平均(4.36±1.01)年;体重 46~78 kg,平均(62.53±2.54)kg。观察组患者中男 24 例,女 27 例;年龄 23~69 岁,平均(46.98±3.29)岁;病程 1~7 年,平均(4.37±1.04)年;体重 48~76 kg,平均(62.60±2.62)kg。本研究获本院医学伦理委员会审核通过(K202213)。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.1.2 入选标准 纳入标准:符合《外科学(第 9 版)》^[5]甲状腺癌诊断标准;均行甲状腺癌切除术治疗;患者签署知情同意书。排除标准:伴颈椎病、肩周炎等肩颈疾病;伴严重肝肾功能不全;合并免疫功能障碍、凝血功能障碍;严重精神疾病或意识不清。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组采取常规护理:讲解甲状腺癌切除术治疗方法、过程及注意事项,对患者病情变化进行严密监测,发现患者异常病情变化立即采取对症处理,术后指导患者进食清淡易消化饮食,保证作息规律,指导患者行颈部低头、手臂上抬、耸肩等运动。

1.2.2 观察组 观察组实施基于快速康复外科理念的康复训练:(1)康复训练教育。由临床经验丰富的康复科医生和责任护士共同制定图文并茂的康复训练手册,并拍摄录制宣教视频,仔细向患者介绍康复训练的要点和注意事项,强调康复训练对颈肩功能恢

复的重要性,耐心解答患者对康复训练的疑问,并进行现场动作示范,邀请术后康复良好的患者现身说法,分享自身康复经历,给予患者鼓励和支持,并要求家属参与患者的康复训练过程中,监督患者每日训练。(2)早期康复训练。①术后 24 h 指导患者行面部运动训练,用双手手掌将同侧下巴托住,大拇指内侧和下颌线对齐,沿着下颌角由上往下的方式进行按摩,持续 1 min 左右,之后食指、中指和无名指并拢,使用指腹沿着对侧下颌骨由下至上进行按摩 1 min,最后采用双手掌大小鱼际对面部咬肌进行拍打,时间 1 min 为宜。②术后 48 h 指导患者行颈部运动训练,嘱患者将头微微低下,使下巴靠近左右肋骨中间、左侧和右侧肩膀,之后指导患者将头部从左侧摆动至右侧,重复上述动作 10 次。③术后 72 h,指导患者行肩部运动,先进行耸肩运动,左右来回交替 1~2 min 为宜,之后指导患者做肩关节 360°左右旋转,时间 1 min 为宜,最后双手握拳,屈肘 90°,行扩胸运动,约 2 min。(3)低频电疗干预。遵医嘱采用低频电刺激治疗仪对患者进行干预,部位选择为双侧锁骨上窝,依据患者耐受程度调节刺激频率,以 3~15 Hz 为宜,每次 15 min,1 次/天。2 组患者均持续护理观察 3 个月。

1.2.3 观察指标 比较 2 组患者术后疼痛、颈肩功能恢复情况、心理状态、并发症发生率及生活质量。(1)术后 1 d 和术后 7 d 采用疼痛数字评分法(NRS)评价患者疼痛情况,以 0~10 分表示疼痛情况,0 分表示无痛,10 分表示剧痛,分数越高则表示疼痛强烈。(2)护理前、后采用肩功能评定法(CMS)从肌力(25 分)、疼痛程度(15 分)、肩关节活动范围(40 分)和日常生活能力(20 分)4 个维度评价 2 组患者颈肩功能恢复情况,总分 100 分,分数和颈肩功能呈正相关。(3)护理前后采用抑郁-焦虑-压力量表(DASS)从抑郁、焦虑及压力 3 个项目评价 2 组患者的心理状态,各项均有 7 个条目,采用 0~3 分计分,分数越高则表示患者负面情绪越严重。(4)统计 2 组患者喉返神经损伤、甲状腺危象、低钙性抽搐等并发症发生率。(5)运用健康调查简表(SF-36)从 8 个维度评估患者护理前后的生活质量,各项满分 100 分,评分和生活质量呈正相关。

1.3 统计学处理 应用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者 NRS 评分比较 2 组患者术后 1 d NRS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组患者术后 7 d NRS 评分低于对照组,差异有统计学

意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者 CMS 评分比较 2 组患者护理前 CMS 评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。观察组护理后 CMS 中肩关节活动范围、日常生活能力、肌力、疼痛程度等维度评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患者 DASS 评分比较 2 组患者护理前 DASS 评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。观察组患者焦虑、压力、抑郁评分均低于对照组, 差异

均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 2 组患者 NRS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	术后 1 d	术后 7 d
对照组	51	4.95 ± 1.01	2.65 ± 0.54
观察组	51	4.93 ± 0.98	1.12 ± 0.36
t	—	0.102	16.836
P	—	0.919	< 0.001

注: —表示无此项。

表 2 2 组患者 CMS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	肩关节活动范围		日常生活能力		肌力		疼痛程度	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	51	16.65 ± 2.13	19.19 ± 2.33	8.71 ± 1.16	12.42 ± 1.35	10.71 ± 1.64	15.94 ± 2.01	6.78 ± 1.01	9.19 ± 1.33
观察组	51	16.70 ± 2.24	28.87 ± 2.46	8.78 ± 1.22	15.95 ± 1.46	10.78 ± 1.80	19.99 ± 2.10	6.80 ± 1.12	12.01 ± 1.35
t	—	0.116	20.402	0.297	12.678	0.205	9.950	0.095	10.627
P	—	0.908	< 0.001	0.767	< 0.001	0.838	< 0.001	0.925	< 0.001

注: —表示无此项。

表 3 2 组患者 DASS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	焦虑		压力		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	51	17.15 ± 1.23	12.34 ± 1.18	15.49 ± 1.35	11.77 ± 1.10	16.61 ± 1.33	12.37 ± 1.35
观察组	51	17.10 ± 1.21	8.75 ± 1.06	15.46 ± 1.32	7.63 ± 1.04	16.59 ± 1.42	8.64 ± 1.22
t	—	0.207	16.163	0.114	19.531	0.073	14.639
P	—	0.837	< 0.001	0.910	< 0.001	0.942	< 0.051

注: —表示无此项。

2.4 2 组患者并发症发生率比较 观察组患者各项并发症发生率均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 2 组患者 SF-36 评分比较 2 组患者护理前生活质量评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。观察组患者护理后 SF-36 中各项维度评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

表 4 2 组患者并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	甲状腺危象	喉返神经损伤	低钙性抽搐	总发生率
对照组	51	2(3.92)	2(3.92)	4(7.84)	8(15.69)
观察组	51	1(1.96) ^a	1(1.96)	0	2(3.92)

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

表 5 2 组患者 SF-36 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理职能		躯体疼痛		情感职能		生命活力	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	51	76.63 ± 3.24	80.17 ± 3.53	78.18 ± 3.44	82.29 ± 3.64	75.53 ± 3.29	81.17 ± 3.92	76.63 ± 3.85	82.27 ± 4.54
观察组	51	76.69 ± 3.41	85.95 ± 3.62	78.23 ± 3.50	86.61 ± 3.78	75.60 ± 3.34	86.67 ± 4.14	76.70 ± 3.94	86.26 ± 4.61
t	—	0.091	8.164	0.073	5.879	0.107	6.889	0.091	4.404
P	—	0.928	< 0.001	0.942	< 0.001	0.915	< 0.001	0.928	< 0.001

组别	n	心理健康		躯体功能		社会功能		总体健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	51	75.34 ± 3.27	80.18 ± 3.92	74.43 ± 3.99	82.27 ± 3.89	76.73 ± 3.53	81.17 ± 4.29	74.49 ± 3.62	80.29 ± 4.15
观察组	51	75.46 ± 3.39	85.57 ± 4.04	74.68 ± 4.01	86.65 ± 4.24	76.80 ± 3.62	85.68 ± 4.33	74.71 ± 3.78	85.57 ± 4.36
t	—	0.182	6.838	0.316	5.436	0.099	5.284	0.300	6.264
P	—	0.856	< 0.001	0.753	< 0.001	0.921	< 0.001	0.765	< 0.001

注: —表示无此项。

3 讨 论

甲状腺癌切除术治疗甲状腺癌效果确切,但术后患者普遍存在肩功能损伤问题,常表现为肩下垂、肩部疼痛、肩关节活动受限等,进一步加重患者生理痛苦,还会影响其生活质量^[6-7]。常规护理仅为患者提供基础照护,易忽视患者对康复训练的多样化需求,护理效果未能令人满意^[8-9]。

本研究中,观察组术后 7 d NRS 评分低于对照组,护理后 CMS 各项评分以及 SF-36 各项评分均比对照组高,DASS 中各项维度评分比对照组低,甲状腺危象、喉返神经损伤、低钙性抽搐等并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。表明甲状腺癌切除术患者接受基于快速康复外科理念的康复训练,患者术后疼痛有所减轻,利于颈肩功能恢复,改善患者消极心理状态,还可降低并发症发生风险,进一步提升患者生活质量。采取基于快速康复外科理念的康复训练,充分体现以患者为中心的护理服务理念,首先通过图文并茂的训练手册、训练视频等方式,对患者进行针对性健康教育,可大力提升患者对疾病和康复训练的认识,使其意识到康复训练的重要性,激发其主动训练的信念和积极性^[10]。然后辅以病友的支持和家属的监督,能够满足患者的情感和精神需求,有效减轻患者焦虑、抑郁情绪,一定程度上也能够减轻患者心理痛苦,进一步增强患者康复自信心,促使其以积极乐观的心态面对康复锻炼,对于术后康复具有积极意义^[11-12]。术后指导患者进行早期面部动作、颈部动作和肩部动作训练,通过循序渐进的康复训练,不仅能促进局部血液循环,加快组织修复,减轻患者痛苦,还能充分锻炼肩颈部周围肌群和关节,防止纤维组织黏连,降低并发症发生风险,保障患者围术期安全,有助于颈肩功能快速康复^[13-14]。同时,患者在早期康复锻炼过程中也能够放松身心,转移其对疼痛的注意力,有效减轻患者术后疼痛,帮助患者达到身心舒适的状态^[15]。基于快速康复外科理念的康复训练过程中还采取低频电刺激干预,通过规律的电刺激,可引起组织释放吗啡肽,改善循环,加速致痛物质的清除,从而达到镇痛效果,有助于提升患者生活质量,加快患者术后康复速度。本研究虽取得一定效果,但临床关于基于快速康复外科理念的康复训练在甲状腺癌切除术患者中的报道较少,且本研究观察时间较短、样本量也相对偏少,可能对研究结果准确性和可靠性造成一定影响,尚需在往后研究中进行大样本量、长时间的深入研究,以进一步探讨基于快速康复外科理念的康复训练的远期效果。

综上所述,基于快速康复外科理念的康复训练应用于行甲状腺癌切除术患者中效果良好,可减轻患者术后疼痛,改善其颈肩功能,有效调节患者不良心理

状态,减少并发症的发生,进而提升患者生活质量,值得在临床应用。

参考文献

- [1] 唐华. 颈肩部运动康复训练在甲状腺癌术后功能康复中的应用效果[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(11): 2289-2291.
- [2] 王艳南,董珈好,孙倩. 肩关节运动疗法用于甲状腺癌根治术后上肢功能康复的价值[J]. 中华保健医学杂志, 2022, 24(1): 40-43.
- [3] 熊芹,彭书旺,陈青,等. 舌压抗阻反馈训练联合吞咽功能训练对甲状腺癌根治术后吞咽功能障碍患者的影响研究[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(3): 593-596.
- [4] 李欢,马从忆,陈关凤,等. 基于时效性激励理论的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(2): 40-45.
- [5] 陈孝平,汪建平,赵继宗. 外科学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社, 2018: 228-234.
- [6] 毕新颖,李敏,付池培. 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康复效果的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(14): 2626-2630.
- [7] 王妙维,王傲,李果,等. 基于微信平台的甲状腺癌术后患者居家康复运动情况的回顾性分析[J]. 重庆医学, 2022, 51(20): 3502-3506.
- [8] 陆天雅,陈娇龙,刘建军,等. 基于预康复的全程管理在免充气经口腔镜甲状腺癌患者中的应用[J]. 中华全科医学, 2023, 21(6): 1064-1068.
- [9] 冯志玲,陈天珊,刘萍. 甲状腺癌患者术后快速康复中引流管早期拔除的应用研究[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(17): 1322-1325.
- [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] 沈利凤,朱慧,孙美蓉,等. 体感运动协同经皮穴位电刺激康复护理方案在甲状腺癌术后患者中的应用[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(8): 963-970.
- [12] 朱蓓蓓,徐伟伟,殷丹丹,等. ACE-Star 循证护理模型在甲状腺癌患者术后康复护理中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2024, 21(11): 148-151.
- [13] 张晗,张恒. 围术期快速康复外科结合激励式护理对甲状腺癌手术患者术后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(20): 3761-3764.
- [14] 汲冬冬. 微信手机 APP 平台下的延伸护理服务对分化型甲状腺癌患者术后康复锻炼依从性及生活质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(23): 3462-3465.
- [15] 王璐,赵大庆,崔鹏程,等. 嗓音康复治疗在甲状腺癌术后声带麻痹患者中的临床应用[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2022, 20(1): 20-23.

(收稿日期:2024-06-20 修回日期:2024-09-16)