

早期颈肩部锻炼在甲状腺手术患者快速康复外科护理中的意义

张勤 裴艳红

郑州大学第一附属医院郑东院区

DOI:10.12238/ffcr.v3i3.14615

[摘要] 目的: 分析早期颈肩部锻炼在甲状腺手术患者快速康复外科护理中的意义。方法: 选择我院 2024.01-2025.01 所接收的 100 例甲状腺手术患者为研究对象, 随机分为观察组 (早期颈肩部锻炼) 与对照组 (快速康复外科护理), 对比两组护理前后的临床疗效、相关评分、血清炎症因子水平以及颈肩关节活动度。结果: 观察组临床疗效 (100.00%)、相关评分 [VAS 评分 (2.74±1.03) 分, CMS 评分 (76.67±2.43) 分]、血清炎症因子水平 [IL-6 (12.82±1.52) ng/L, IL-10 (5.13±0.92) ng/L, GM-CSF (4.84±0.77) ng/L, TNF- α (7.56±1.08) ng/L]、颈肩关节活动度 [前屈上举 (135.37±12.54)°, 外展 (154.63±8.52)°, 后伸 (44.33±4.55)°, 内旋 (61.15±5.84)°, 外旋 (68.76±7.05)°] 均显著优于对照组, 组间对比明显 (P<0.05)。结论: 早期颈肩部锻炼在甲状腺手术患者快速康复外科护理中疗效显著, 可有效缓解患者疼痛, 改善其肩关节功能, 减轻其炎症反应, 从而促进其肩关节活动度的提升。

[关键词] 早期颈肩部锻炼; 甲状腺手术; 快速康复外科护理

中图分类号: R473.6 文献标识码: A

The Significance of Early Neck and Shoulder Exercise in Rapid Recovery Surgical Nursing of Thyroid Surgery Patients

Qin Zhang, Yanhong Pei

Zhengzhou University First Affiliated Hospital Zhengdong Campus

Abstract: Objective: To analyze the significance of early neck and shoulder exercise in the rapid recovery surgical nursing of patients undergoing thyroid surgery. Method: 100 patients who underwent thyroid surgery in our hospital from January 2024 to May 2025 were selected as the research subjects and randomly divided into an observation group (early neck and shoulder exercise) and a control group (rapid rehabilitation surgical nursing). The clinical efficacy, related scores, serum inflammatory factor levels, and neck and shoulder joint mobility before and after nursing were compared between the two groups. Result: The clinical efficacy of the observation group (100.00%), related scores [VAS score (2.74 ± 1.03) points, CMS score (76.67 ± 2.43) points], serum inflammatory factor levels [IL-6 (12.82 ± 1.52) ng/L, IL-10 (5.13 ± 0.92) ng/L, GM-CSF (4.84 ± 0.77) ng/L, TNF- α (7.56 ± 1.08) ng/L], neck and shoulder joint range of motion [flexion and elevation forward (135.37 ± 12.54)°, abduction (154.63 ± 8.52)°, extension backward (44.33 ± 4.55)°, internal rotation (61.15 ± 5.84)°, external rotation (68.76 ± 5.84)°] were significantly better than the control group, and the inter group comparison was significant (P<0.05). Conclusion: Early neck and shoulder exercises have significant therapeutic effects in the rapid recovery surgical nursing of patients undergoing thyroid surgery. They can effectively relieve patients' pain, improve their shoulder joint function, alleviate their inflammatory response, and promote the improvement of their shoulder joint mobility.

Keywords: early neck and shoulder exercise; Thyroid surgery; rapid recovery surgical nursing

引言

甲状腺癌在临床上并不常见, 但由于多种因素的影响, 其发病率近年来逐渐增加。目前, 治疗甲状腺癌的主要手段是进行根治性手术, 并通过适当的护理支持来促进术后恢复。

然而, 大多数患者并不完全了解甲状腺手术, 加上手术前禁水、手术后麻醉和创伤以及术后功能受限等因素, 都很容易加剧患者的压力反应, 增加并发症的风险^[1]。同时, 甲状腺解剖结构独特, 侵入性甲状腺手术很容易导致术后颈部牵拉、

颈肩疼痛、颈部紧绷,甚至肩部覆盖和无力等症状,从而延长愈合过程。目前快速康复护理理念正在逐渐被纳入临床实践。这种方法有效减轻了围手术期心理压力,并最小化了手术对身体造成的影响,从而加速了康复过程^[2]。相较于传统护理方法,快速康复护理不仅通过创新措施缩短了恢复期,还改善了术后预后和提升了整体护理效果。早期颈肩部锻炼根据甲状腺手术患者的状况和实际情况进行系统性恢复练习,可以促进颈部和肩部功能的恢复,预防颈部紧绷和瘢痕挛缩等并发症^[3]。本文为了分析早期颈肩部锻炼在甲状腺手术患者快速康复外科护理中的意义,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

将我院于2024.01-2025.01所接收的100例甲状腺手术患者为研究对象,通过随机数字表法分为对照组与观察组,各50例。对照组:男26例,女24例,年龄26-74岁,平均(50.18±3.25)岁;观察组:男27例,女23例,年龄27-73岁,平均(49.80±3.33)岁。两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用快速康复外科护理:(1)患者需求评估,护士应亲自评估患者的整体需求,包括患者的身体、心理和社会需求,制定个人护理计划,作为确定护理工作的依据。(2)术前准备,护理人员向患者详细介绍其病情、手术安排以及术后护理的相关事项。同时,还进行了预防措施方面的教育,以期降低术后并发症的风险,并增强患者自我照护能力。(3)手术室护理,手术前30分钟,确保手术期间使用的药物安全,设备保持无菌,设备正常工作,室内温度和湿润度控制在22°C-25°C,55%~60%之间。在进入手术室之前,帮助患者仔细检查信息是否正确。进入手术室后,麻醉师麻醉成功后,将患者的身体位置调整到合适位置。对手术区域的毛巾进行消毒,并加热手术期间使用的液体(接近体温)。调整手术室的光源,帮助外科医生进行手术。输液过程中确保管路不堵塞,加热防止患者体温过低;观察患者的生命体征、病情以及手术过程中出血量。如果有异常,立即告知给医生。(4)术后护理,护理人员应及时评估患者的疼痛程度,并根据需要调整镇痛方案。对于轻微疼痛,可考虑使用药物;而对较重疼痛,则可通过局部注射缓解。麻醉苏醒后,患者常感四肢冰冷和虚弱,因此采取保暖措施以维持体温稳定,并确保患者在安静且温湿度受控的恢复环境中。在患者的头颈部放一个柔软的枕头,调高头部位置病床高度,患者头部方向偏到一方,耐心地向患者解释手术后的初步预防措施,尽量减少颈部移动,避免影响切口恢复。

检查手术部位,检查是否有渗血、渗液,是否出现红肿、发热、疼痛,以及是否有脓性分泌物等异常情况,注意观察患者有无声音嘶哑,饮水呛咳,手足搐搦现象。

1.2.2 观察组

观察组在对照组护理基础上再采用早期颈肩部锻炼:(1)针对肩痛患者,需要注意保持正确的头部和颈部姿势。在睡眠时枕头高度需为10~12cm。在情况严重时,可能需要使用石蜡疗法和高频疗法等治疗方法。鼓励患者进行颈部体操锻炼和颈部按摩可以帮助缓解颈部血管受压,从而降低疼痛程度。(2)患者应保持正确的肩部姿势,必要时可以使用抗炎镇痛药物来减轻疼痛。此外,也可以考虑开具肌肉松弛剂和促进血液循环的药物,以更好地保护肩关节。鼓励患者进行针对关节肌肉的锻炼有助于确保正确执行肩部运动。(3)术前护理人员向患者解释和展示颈肩部锻炼方法、基本动作和预防措施,直到他们完全掌握,手术1d后,待患者的生活指标稳定后,开始实施颈肩部早期锻炼,所有患者都取坐位锻炼。在专业护理人员的监督和指导下。具体方法:用一只手揉脖子20次,捏后颈20次,然后用另一只手重复上述动作;头部旋转一个方向,支撑3~5s,然后旋转另一个方向,支撑3~5s;最大限度地向前伸展脖子,保持3~5s,脖子向后伸展,保持3~5s;手臂向下放置在肩膀两侧,前后旋转30次,然后从后面旋转30次。一只手放在胸前,另一只手放在背后,手掌站起来,平行向左拉伸,头部向右看,保持3~5秒,然后改变方向重复上述训练;慢慢地向左右弯曲脖子,逐渐调整振幅,尽量使耳朵靠近肩膀;当两只手交叉到脖子上时,头和脖子向后收缩,手向脖子上抵抗。双手交叉向上,手掌向下,抬头,握住3~5s;双手紧握脖子,向后倾,尽量紧固肘关节,保持10~20秒,然后最大限度地打开肘关节,保持10~20秒,使每个动作组锻炼1~2分钟,2次/d,连续锻炼4周。

1.3 观察指标

(1)临床疗效:治愈:颈肩疼痛完全消失,颈肩关节功能活动完全恢复如常;显效:颈肩疼痛明显减轻,功能活动基本恢复正常;有效:颈肩疼痛减轻,功能活动有一定程度改善;无效:颈肩疼痛及肩关节功能活动均无改善。疗程结束后电话随访3个月,观察患者复发率。(2)相关评分:包括疼痛视觉模拟评分(VAS,总分0~10分,分数越低,疼痛程度越低)、肩关节评分量表评分(CMS评分,总分0~100分,分数越高,肩关节功能越好)。(3)血清炎症因子水平:包括白介素-6(IL-6)、白介素-10(IL-10)、粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子(GM-CSF)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)。(4)颈肩关节活动度:包括颈肩关节前屈上举、外展、后伸、内旋及外旋活动角度。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$), t 检验, 计数资料 (%), χ^2 检验。 $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

观察组: 治愈 23 例, 显效 20 例, 有效 7 例, 无效 0 例, 有效率 100.00%; 对照组: 治愈 11 例, 显效 19 例, 有效 13 例, 无效 7 例, 有效率 86.00%。观察组临床疗效显著高于对照组, 组间对比明显 ($P < 0.05$)。

2.2 两组相关评分对比

观察组: VAS 评分 (2.74 ± 1.03) 分, CMS 评分 (76.67 ± 2.43) 分; 对照组: VAS 评分 (3.56 ± 1.64) 分, CMS 评分 (53.45 ± 4.45) 分, 观察组 VAS 评分显著低于对照组, CMS 评分显著高于对照组, 组间对比明显 ($P < 0.05$)。

2.3 两组血清炎症因子水平对比

观察组: IL-6 (12.82 ± 1.52) ng/L, IL-10 (5.13 ± 0.92) ng/L, GM-CSF (4.84 ± 0.77) ng/L, TNF- α (7.56 ± 1.08) ng/L; 对照组: IL-6 (30.47 ± 3.19) ng/L, IL-10 (8.71 ± 1.24) ng/L, GM-CSF (8.64 ± 0.96) ng/L, TNF- α (15.25 ± 1.92) ng/L, 观察组血清炎症因子水平显著低于对照组, 组间对比明显 ($P < 0.05$)。

2.4 两组颈肩关节活动度对比

观察组: 前屈上举 (135.37 ± 12.54)°, 外展 (154.63 ± 8.52)°, 后伸 (44.33 ± 4.55)°, 内旋 (61.15 ± 5.84)°, 外旋 (68.76 ± 7.05)°; 对照组: 前屈上举 (112.37 ± 10.91)°, 外展 (126.32 ± 9.51)°, 后伸 (36.85 ± 4.06)°, 内旋 (51.45 ± 5.03)°, 外旋 (53.45 ± 5.94)°, 观察组颈肩关节活动度显著高于对照组, 组间对比明显 ($P < 0.05$)。

3 讨论

甲状腺癌根治术较为常见, 手术方案会根据患者的具体情况制定。其主要目标是有效切除病灶、控制病情并改善预后。然而, 这类手术可能会增加术后并发症和显著风险, 从而对恢复过程产生负面影响^[4]。由于这些手术可能引起明显的应激反应, 进而影响治疗效果, 因此关注患者的围手术期状态至关重要, 实施有效的风险管理策略对于提升整体手术结果非常关键。

快速康复外科理念在甲状腺癌根治术患者手术室护理中效果显著。这是因为快速外科理念强调在手术及其恢复阶段保持患者的体温稳定, 以避免低体温对心血管功能产生不良影响。这种方法有助于减轻术后应激反应, 并降低感染风

险。此外, 适度控制手术期间的液体摄入, 有利于促进患者胃肠道功能的恢复^[5]。疼痛管理在康复过程中至关重要, 因此护理人员需全面评估患者的疼痛状况, 并采取相应的药物和镇痛措施, 以有效缓解不适, 从而加快愈合进程。但考虑到甲状腺术后患者颈肩关节受影响较大, 因此我科为提高患者颈肩关节恢复速度, 在快速康复外科护理基础上再加用了早期颈肩部锻炼, 本研究结果显示, 观察组临床疗效、相关评分、血清炎症因子水平、肩关节活动度均显著优于对照组, 组间对比明显 ($P < 0.05$)。提示早期颈肩部锻炼在甲状腺手术患者快速康复外科护理中效果显著。这是因为: 早期颈肩部锻炼非常重视运动锻炼的重要性, 引导患者进行科学合理的锻炼, 以增强局部肌肉力量、调节血液循环和缓解疼痛。同时, 还注重促进关节和肌肉运动, 提高运动功能。通过有效拉伸肌肉纤维, 促进生物力学平衡, 快速缓解颈肩疼痛, 并减轻肌肉痉挛等不适感^[6]。同时采用早期颈肩部锻炼与快速康复外科护理可显著增强临床治疗效果, 促进患者身体康复, 有重要应用价值。

综上所述, 早期颈肩部锻炼在甲状腺手术患者快速康复外科护理中效果显著, 有助于优化手术效果, 值得临床推荐。

[参考文献]

[1] 杨莉. 超早期口腔运动联合颈肩部锻炼在经口入路甲状腺癌手术患者护理中的应用[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(30): 190-192.

[2] 杨莉, 张琳, 黄显兰, 等. 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[J]. 现代医药卫生, 2024, 40(13): 2228-2232.

[3] 陈惠, 符梅华, 姚姘, 等. 信息-动机-行为技巧模型在甲状腺癌患者术后功能康复护理中的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊), 2023, 30(8): 58-62.

[4] 唐媛, 张甜, 王朝晖, 等. 康复操对甲状腺癌侧颈淋巴结清扫术后颈肩部功能康复的作用[J]. 中华内分泌外科杂志, 2020, 14(6): 517-521.

[5] 黄娟, 孙夏雯. 早期功能锻炼在乳腺癌术后患者肩关节功能恢复中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2024, 22(3): 92-95.

[6] 毛著, 张莹, 齐莎, 等. 术前颈后伸功能锻炼联合术后雷火灸对甲状腺癌术后颈肩部不适、舒适度和生活质量的影响[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2024(4): 55-58.

作者简介:

张勤 (1990.07-), 女, 汉族, 河南人, 本科, 主管护师, 研究方向为临床护理。