

预康复护理对甲状腺癌患者术后负性情绪及生活质量的影响

梁芳

(十堰市茅箭区人民医院普外科)

【摘要】目的:探讨甲状腺癌手术患者实施预康复护理的效果。方法:选择2024.1-2025.1收治的72例甲状腺癌手术患者进行研究,基于抽签法均等分组,有2组,是对照组($n=36$ 例,常规化护理)、观察组($n=36$ 例,预康复护理)。结果:护理后,观察组术后并发症率小于对照组($P<0.05$)、术后康复时间短于对照组($P<0.05$)、不良情绪评分低于对照组($P<0.05$)、生活质量评分高于对照组($P<0.05$)。结论:甲状腺癌手术患者实施预康复护理,可降低术后并发症率,缩短术后康复时间,改善不良情绪与生活质量,应用价值显著。

【关键词】预康复护理;常规化护理;甲状腺癌;术后并发症率;术后康复时间;不良情绪

Effects of pre-rehabilitation care on postoperative negative emotions and quality of life in thyroid cancer patients

Liang Fang

(General Surgery Department, Maojian District People's Hospital, Shiyan City)

[Abstract] Objective: To explore the effectiveness of pre-rehabilitation nursing for thyroid cancer surgery patients. Methods: A total of 72 thyroid cancer surgery patients admitted to 2024.1-2025.1 were selected for the study, and they were evenly divided into two groups using a lottery method: the control group ($n=36$ cases, routine care) and the observation group ($n=36$ cases, pre-rehabilitation care). Results: After nursing, the postoperative complication rate in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$), the postoperative recovery time was shorter ($P<0.05$), the score for adverse emotions was lower ($P<0.05$), and the quality of life score was higher ($P<0.05$). Conclusion: Implementing pre-rehabilitation nursing for thyroid cancer surgery patients can reduce the postoperative complication rate, shorten the postoperative recovery time, improve adverse emotions and quality of life, and has significant application value.

[Key words]: pre-rehabilitation nursing; routine nursing; thyroid cancer; postoperative complication rate; postoperative rehabilitation time; adverse emotion

甲状腺癌是常见癌症,若能早期诊断、手术,可帮助部分患者实现治愈^[1-2]。但甲状腺癌是恶性病变,有一定概率发生不良预后,故患者多伴有严重不良情绪^[3-4]。多数患者欠缺甲状腺癌准确认知,怀疑手术效果及预后,无法健康行为配合手术,影响最终康复^[5-6]。做好甲状腺癌患者的护理工作,通过护理改善症状体征,有利于患者早期康复。本研究分析预康复护理的作用。

1·资料与方法

1.1 一般资料

选择2024.1-2025.1收治的72例甲状腺癌手术患者进行研究,基于抽签法均等分组,有2组,对照组与观察组各有36例。对照组:有11例男、25例女,年龄30-72岁(51.42 ± 5.76)岁。观察组:有10例男、26例女,年龄32-71岁

(51.95 ± 5.91)岁。两组一般资料对比无差异($P>0.05$)。

纳入标准:(1)经手术病理学确诊甲状腺癌;(2)有甲状腺手术指征且首次进行手术;(3)沟通交流能力较好;(4)知情同意临床研究。排除标准:(1)伴其他恶性肿瘤;(2)伴颈部手术史;(3)伴免疫功能障碍;(4)伴慢性疼痛史。

1.2 方法

对照组,常规化护理:术前普及疾病知识,丰富患者的疾病认知与手术认知;术后密切监测各项生命体征,识别异常并第一时间处理;术后主动评估疼痛症状,及时进行镇痛管理;围手术期指导膳食,要求患者清淡营养好消化饮食,基于手术前后状态差别,要求患者进食性质不同膳食。

观察组,预康复护理:(1)预康复护理:入院当天-手术前2h,通过一对一沟通方式了解患者情况,评估患者需求,拟定护理方案,具体化护理内容。a,运动指导,基于患者体质状态与运动能力指导患者进行平地行走、呼吸训

练、吞咽训练、发音训练、颈肩康复操训练等，一次运动 45–60min，通过视频或图文演示训练流程与注意事项，要求患者准确完成各项训练。基于患者评估结果确定运动强度，在运动期间加强监测，识别异常并要求患者中断运动；b，营养支持，辅助患者完善营养检查，评估营养状态，若有营养风险存在，基于实际情况科学安排膳食，如有必要遵从医嘱实施肠内或肠外营养支持，改善患者营养状态。若患者营养状态良好，则严格遵从多蔬菜、多杂粮、多白肉、少脂肪、少盐、少糖、粗细搭配、荤素搭配、红白肉搭配、动植物蛋白搭配的饮食原则，要求患者计算每日摄入热量，保证热量达到躯体需求；c，心理支持，基于患者不良心理诱因原因进行个体化干预，对于认知不足患者，通过图文、视频、定时沟通、座谈会以及健康咨询等渠道丰富疾病认知与手术认知，纠正错误观点，减轻认知所致不良情绪；基于患者情绪现状，指导患者进行正念冥想减压训练、深呼吸放松训练、音乐疗法等，通过各项训练减轻不良情绪，鼓励患者积极与手术成功病友沟通交流，转移注意力，提高手术信心。向家属普及患者心理需求，要求家属做好陪伴工作，为患者提供情感支持。（2）术后康复护理：手术当天到出院前一天，通过视频、床旁演示、口头教导等方式普及护理内容与注意事项，a，运动锻炼，清醒后立刻开展床上被动运动、翻身运动、直腿抬高运动等；术后 48h 禁止牵拉头颈部，适当进行肩部放松活动，减轻肩颈部僵硬感，术后 48h 还可进行颈部训练，术后 72h 进行肩部运动，需基于患者实际情况科学调整强度，保证患者可耐受运动；b，营养支持，术后 6h 提供少量温水饮用，少量多次，密切监测，若无异常反应，提供全流质食物，逐步过渡为半流质食谱、普食。若患者存在乳

糜漏，则需指导患者高蛋白低脂肪膳食，引流量较多时需适当禁食，如有必要则需进行肠外营养支持；c，心理支持，通过各项情绪管理方法放松身心，转移注意；d，疼痛护理，传授疼痛评价方法，要求患者自我评估疼痛，中重度遵医嘱用药疼痛并进行兴趣疗法加强镇痛，轻度疼痛单纯实施兴趣疗法并告知疼痛原因。

1.3 观察指标

1.3.1 术后并发症：恶心呕吐、声音嘶哑、颈部僵硬、皮下积液、感染。

1.3.2 术后康复时间：术后排气时间、术后下地时间、术后进食时间、住院时间。

1.3.3 不良情绪及生活质量：采用汉密尔顿焦虑量表^[7]、汉密尔顿抑郁量表^[8]、生活质量综合评估问卷^[9]评价，前两项设置临界值 < 7 分，临界值范围内则代表情绪正常；第三项总分 100 分，评分越高越好。

1.4 统计学方法

通过 SPSS 26.0 软件比较分析各项观察指标。

2 · 结果

2.1 两组术后并发症对比

见表一。

2.2 两组术后康复时间对比

见表二。

2.3 两组不良情绪及生活质量对比

见表三。

表 1 术后并发症（n=36 例，n/%）

组别	恶心呕吐（n）	声音嘶哑（n）	颈部僵硬（n）	皮下积液（n）	感染（n）	术后并发症发生率（%）
观察组	1	1	0	0	0	5.56
对照组	3	3	2	1	1	27.78
χ^2 值	—	—	—	—	—	6.542
P 值	—	—	—	—	—	0.000

表 2 术后康复时间（n=36 例， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	术后排气时间（d）	术后下地时间（d）	术后进食时间（d）	住院时间（d）
观察组	1.41 ± 0.25	1.67 ± 0.23	0.71 ± 0.10	10.03 ± 2.14
对照组	1.78 ± 0.31	2.08 ± 0.27	0.85 ± 0.12	12.78 ± 2.49
t 值	6.762	6.001	6.234	5.679
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 不良情绪及生活质量 (n=36 例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	焦虑		抑郁		生活质量	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	14.76 $\pm$ 2.48	7.93 $\pm$ 1.52 ^a	16.82 $\pm$ 2.39	8.67 $\pm$ 1.62 ^a	61.86 $\pm$ 5.43	80.97 $\pm$ 5.87 ^a
对照组	14.32 $\pm$ 2.40	10.21 $\pm$ 1.85 ^a	16.41 $\pm$ 2.25	10.94 $\pm$ 1.89 ^a	63.37 $\pm$ 5.62	73.54 $\pm$ 5.62 ^a
t 值	0.997	5.464	0.965	5.782	0.931	6.081
P 值	0.203	0.000	0.209	0.000	0.216	0.000

注: 与同组护理前比较, ^aP<0.05。

3 · 讨论

甲状腺癌属于头颈部恶性肿瘤, 发生率日益升高^[10]。多数患者确诊后存在严重心理问题, 治疗期间会被生理症状影响, 如声音嘶哑与口干等^[11-12]。鉴于甲状腺癌患者的手术部位特殊, 手术事业较小, 所以手术难度较高, 术后并发症发生风险较高^[13-14]。以往实施常规化护理辅助手术, 虽然可落

实各项基础护理措施, 但护理效果一般, 并不能满足患者的合理护理需求。预康复护理是新型护理方案, 基于快速康复理念提出, 属于新型护理管理策略, 可让患者术前开始进行康复准备, 提高整体康复效果^[15]。

综上所述, 甲状腺癌手术患者实施预康复护理, 效果显著。

参考文献:

[1]SUSANNE SINGER, AKRAM AL-IBRAHEEM, MONICA PINTO, et al.International Phase IV Field Study for the Reliability and Validity of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer Thyroid Cancer Module EORTC QLQ-THY34[J].Thyroid: official journal of the American Thyroid Association, 2023, 33 (9): 1078-1089.

[2]MARGARET NURIMBA, MEGHA SHETH, MARK SWANSON, et al.The Impact of Race and the Affordable Care Act on Thyroid Carcinoma Outcomes: A National Cancer Database Study[J].The Laryngoscope: A Medical Journal for Clinical and Research Contributions in Otolaryngology, Head and Neck Medicine and Surgery, Facial Plastic and Reconstructive Surgery .., 2024, 134 (10): 4421-4430.

[3]孙兰, 刘学萍, 颜美.个性化优质护理结合临床路径与外科快速康复理念在甲状腺癌手术患者的应用效果分析[J].养生保健指南, 2022 (33): 109-112.

[4]BIBLE, KEITH C., KEBEBEW, ELECTRON, BRIERLEY, JAMES, et al.2021 American Thyroid Association Guidelines for Management of Patients with Anaplastic Thyroid Cancer American Thyroid Association Anaplastic Thyroid Cancer Guidelines Task Force[J].Thyroid: official journal of the American Thyroid Association, 2021, 31 (3): 337-386.

[5]VAN DIJK, SAM P.J., LONCAR, IVONA, VAN VEEN-BERKX, ELIZABETH, et al.Establishing a Multicenter Network for Patients With Thyroid Nodules and Cancer: Effects on Referral Patterns[J].Otolaryngology--head and neck surgery: official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2023, 168 (1): 91-100.

[6]JACQUES A., GREENBERG, JESSICA W., THIESMEYER, CAITLIN E., EGAN, et al.Care Fragmentation in Patients with Differentiated Thyroid Cancer[J].World Journal of Surgery: Official Journal of the Societe Internationale de Chirurgie, Collegium Internationale Chirurgiae Digestivae, and of the International Association of Endocrine Surgeons, 2022, 46 (12): 3007-3016.

[7]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.

[8]刘倩文, 杨薇薇.基于艾宾浩斯健康教育的综合护理干预在中老年甲状腺癌患者术后康复护理中的应用效果[J].中国肿瘤临床与康复, 2024, 31 (5): 322-328.

[9]刘萍, 冯志玲, 曹艳萍, 等.基于循证依据的康复护理在甲状腺癌患者经口腔前庭腔镜甲状腺切除术后的应用[J].海南医学, 2024, 35 (19): 2856-2860.