

延续性康复指导对甲状腺癌术后患者颈部功能恢复的影响

宋梦青

绍兴文理学院附属医院 浙江 绍兴 312000

摘要: 甲状腺癌发病率逐年上升,手术是首选疗法,但术后易出现颈部活动受限、吞咽困难等功能障碍,严重影响患者生活质量。本研究探讨延续性康复指导对甲状腺癌术后患者颈部功能恢复的作用。选取某院92例甲状腺癌手术患者,随机分对照组和观察组各46例。对照组常规出院指导,观察组在此基础上进行3个月延续性康复指导。用相关量表评估干预效果,结果显示干预3个月后,观察组颈部功能、吞咽功能及生活质量各维度评分均显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 该指导可促进功能恢复、提升生活质量,值得推广。

关键词: 延续性康复指导; 甲状腺癌; 术后护理; 颈部功能; 吞咽功能; 生活质量

引言: 甲状腺癌是头颈部常见恶性肿瘤,发病率持续上升且年轻化。手术切除是核心治疗,但会损伤颈部肌肉、神经和组织,致术后颈部僵硬、活动受限、吞咽不适等,功能障碍发生率超70%,颈部活动受限与吞咽困难占比最高。多数患者出院后缺科学指导,功能恢复慢,部分留永久损伤。常规出院指导仅含基础护理与复诊提醒,无针对性康复训练与全程随访,难满足康复需求。延续性康复指导构建一体化模式,已显成效,本研究将其用于此类患者,为优化护理方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年3月-2023年9月本院甲状腺外科收治的92例甲状腺癌手术患者为研究对象。纳入标准:病理活检确诊为甲状腺癌;行甲状腺全切或次全切术,术后生命体征平稳;年龄18-70岁;意识清晰,能沟通理解;无颈部外伤、手术史及神经系统疾病;患者及家属知情同意。排除标准:合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍;术后出现需再次手术的严重并发症;有认知或精神疾病;随访失访。用随机数字表法将患者分为对照组和观察组,各46例。对照组年龄21-68岁,平均(44.3±8.6)岁,男17例、女29例;观察组年龄22-70岁,平均(45.1±8.9)岁,男15例、女31例。两组在年龄、性别等一般资料上差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性^[1]。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规出院指导模式,具体措施包括:出院前由护理人员向患者及家属讲解术后注意事项,涵盖切口护理、饮食指导、用药规范、并发症观察要点等;告知患

者术后1个月、3个月、6个月复诊时间与项目;发放出院指导手册,供患者及家属查阅。出院后不提供额外康复指导,仅在患者复诊时解答相关疑问。

1.2.2 观察组

观察组在对照组常规出院指导基础上,开展为期3个月的延续性康复指导,构建“院内评估-出院计划-院外执行-全程随访”的一体化模式,具体如下:(1)院内康复评估与计划制定:出院前3天,康复治疗师与责任护士组成小组,全面评估患者颈部活动度、肌肉张力、吞咽功能等。结合手术类型、身体状况和认知水平,制定个性化康复计划,明确各阶段目标与训练内容,并向患者及家属讲解计划要点^[2]。(2)出院时康复技能培训:小组对患者及家属开展一对一培训,涵盖颈部功能训练(如屈伸、旋转、侧屈)、吞咽功能训练(如空吞咽、鼓腮、吞咽空气)及颈部肌肉放松训练。现场示范动作,指导掌握方法、纠正不规范动作,确保患者能独立完成居家训练。同时发放康复训练手册、动作示范视频,指导下载康复管理APP。(3)院外康复指导与随访:①电话随访:术后1周内每日1次,了解切口恢复、训练执行及问题并指导;2-4周每周2次,5-12周每周1次,评估效果并调整方案。②线上指导:通过微信群推送知识、案例,患者可反馈情况,小组及时回复;每月1次线上视频指导会,集中答疑、示范动作。③门诊随访:结合复诊时间,康复治疗师全面评估颈部功能,总结效果,优化后续计划。(4)心理支持干预:康复中,部分患者因恢复慢或训练不适产生焦虑等情绪。小组通过随访察觉心理状态,针对性疏导,鼓励分享心得,增强康复信心与依从性。

1.3 观察指标

观察指标如下：（1）颈部功能：于术后1周（干预前）、术后3个月（干预后），用颈部功能评分量表（NFSS）评估。该量表含颈部疼痛（0-10分）等5个维度，总分0-100分，得分越高功能越好。（2）吞咽功能：同样在术后1周和3个月，采用吞咽功能评分量表（GUSS）评估，包括吞咽水等3部分试验，总分0-30分，得分越高功能越好， ≥ 23 分为正常。（3）生活质量：在上述两个时间点，用简明健康状况量表（SF-36）评估，含8个维度，得分越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS25.0统计学软件进行数据处理。计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，组内比较采用配对 t 检验，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以率（%）表示，采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义^[3]。

2 结果

2.1 两组患者干预前后颈部功能（NFSS）评分比较
 术后1周，两组患者NFSS各维度评分及总分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；术后3个月，两组患者NFSS各维度评分及总分均较术后1周显著升高（ $P < 0.05$ ），且观察组各维度评分及总分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表1。

组别	例数	时间	颈部疼痛	颈部活动度	颈部肌肉力量	颈部灵活性	日常活动影响	总分
对照组	46	术后1周	3.25±1.12	12.36±2.89	8.52±1.76	9.15±1.83	7.68±1.65	40.96±6.23
		术后3个月	5.89±1.25	20.15±3.12	12.36±2.15	13.28±2.01	12.59±2.13	64.27±7.36
观察组	46	术后1周	3.31±1.15	12.48±2.93	8.65±1.81	9.23±1.85	7.75±1.68	41.42±6.31
		术后3个月	8.23±1.32	26.59±3.25	16.89±2.32	18.46±2.18	17.92±2.25	88.09±7.58

2.2 两组患者干预前后吞咽功能（GUSS）评分比较
 术后1周，两组患者GUSS各部分评分及总分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；术后3个月，两组患者GUSS各部分评分及总分均较术后1周显著升高（ $P < 0.05$ ），且观察组各部分评分及总分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表2。

组别	例数	时间	吞咽水试验	吞咽糊状食物试验	吞咽固体食物试验	总分
对照组	46	术后1周	3.21±0.89	3.15±0.92	2.89±0.85	9.25±2.13
		术后3个月	6.89±1.02	6.75±1.05	6.23±0.98	19.87±2.56
观察组	46	术后1周	3.25±0.91	3.18±0.93	2.92±0.87	9.35±2.16
		术后3个月	8.96±1.12	8.82±1.15	8.53±1.06	26.31±2.78

2.3 两组患者干预前后生活质量（SF-36）评分比较
 术后1周，两组患者SF-36各维度评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；术后3个月，两组患者SF-36各维度评分均较术后1周显著升高（ $P < 0.05$ ），且观察组各维度评分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表3。

组别	例数	时间	躯体功能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	46	术后1周	48.25±6.78	42.36±7.15	45.18±6.92	46.89±7.03	43.52±6.85	44.12±6.98	43.89±7.02	45.36±7.01
对照组	46	术后3个月	62.15±7.23	56.89±7.36	60.32±7.18	61.58±7.25	58.46±7.02	59.25±7.16	58.92±7.21	60.25±7.13
观察组	46	术后1周	48.36±6.82	42.51±7.21	45.29±6.95	47.02±7.08	43.68±6.91	44.28±7.01	44.05±7.06	45.48±7.05
观察组	46	术后3个月	75.68±7.56	70.25±7.48	73.18±7.32	74.36±7.41	71.52±7.23	72.68±7.35	72.36±7.42	73.82±7.28

3 讨论

3.1 延续性康复指导对颈部功能恢复的意义与成效

甲状腺癌术后颈部功能障碍常见，与手术损伤颈部肌肉等密切相关，未及时科学干预会影响患者生活。常规出院指导缺乏针对性与全程随访，康复效果不理想。本研究显示，术后3个月观察组NFSS评分显著高于对照

组。延续性康复指导通过出院前全面评估与个性化计划，确保训练针对性；出院时一对一培训，助患者掌握正确动作；院外多渠道随访，及时调整方案^[4]。另外，颈部肌肉放松训练缓解紧张僵硬，减轻疼痛，提升活动能力，有效促进颈部功能恢复。

3.2 延续性康复指导对吞咽功能恢复的积极作用

在吞咽功能恢复上,观察组术后3个月GUSS评分显著高于对照组。甲状腺癌手术可能损伤神经致吞咽困难,延续性康复指导中的空吞咽、鼓腮等训练,能锻炼吞咽肌肉,增强力量与协调性,改善反射功能。康复小组随访及时解答问题,指导调整饮食与进食方式,减少不适,降低误吸风险,对改善吞咽功能有积极作用^[5]。

3.3 延续性康复指导对提升生活质量的综合影响及展望

生活质量是评估康复效果的重要指标,本研究中观察组术后3个月SF-36各维度评分显著高于对照组。延续性康复指导促进颈部与吞咽功能恢复,减轻功能障碍影响,提升躯体舒适度与自理能力;全程随访与心理支持缓解患者焦虑情绪,增强康复信心^[6]。功能改善还减少社交隔离,提升社会与精神健康水平。不过,本研究样本小、干预周期短,后续需扩大样本、延长随访验证长期效果,还可探索结合新技术构建更优康复模式。

结束语

甲状腺癌术后患者的颈部功能恢复是一个长期过程,需依托科学的康复指导与全程管理。本研究通过对照试验证实,相较于常规出院指导,延续性康复指导能更有效地促进患者颈部功能与吞咽功能恢复,显著提升生活质量,为临床术后康复护理提供可行方案。未来,

需进一步完善延续性康复指导体系,结合患者个体差异优化干预方案,加强康复团队建设,为甲状腺癌术后患者提供更全面、系统的康复支持,帮助患者更快恢复健康,回归正常生活。

参考文献

- [1]陈丽河,陈春喜,吴燕清.甲状腺癌患者延续性护理需求现状及其影响因素分析[J].福建医药杂志,2023,45(3):169-171.
- [2]姬倥,沈旭慧.甲状腺癌手术患者出院计划需求的质性研究[J].中国乡村医药,2022,29(20):61-63.
- [3]赵芸慕兰,高海燕.中、高危分化型甲状腺癌患者术后¹³¹I治疗反应及预后的影响因素[J].山东大学学报(医学版),2025,63(2):21-28.
- [4]姚泽坤,李振苏,张进,等.健康生态学视角下甲状腺癌病人术后重返工作现状及影响因素[J].护理研究,2025,39(17):2894-2899.
- [5]许晓静.综合护理干预在甲状腺癌术后护理中的效果观察[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2023,38(03):213-216.
- [6]吴琴.预见性护理对甲状腺癌根治术后并发症及患者满意度的影响评价[J].婚育与健康,2023,29(06):166-168.