

快速康复护理对甲状腺癌手术患者疼痛的影响

朱小娥

中国人民解放军南部战区总医院 广东 广州 510000

【摘要】目的：针对快速康复护理对甲状腺癌手术患者疼痛的影响展开分析。方法：选取2022年1月-2022年12月期间在我院接受手术治疗的78例甲状腺癌患者作为研究对象，电脑随机分为对照组和研究组，各39例，对照组采用常规护理，研究组给予快速康复护理，比较两组患者护理前后视觉模拟评分（VAS）、住院时间、首次下床活动时间、并发症发生率及护理满意度。结果：护理前，两组患者VAS评分对比无明显差异（ $P>0.05$ ）；护理后，研究组VAS评分明显低于对照组（ $P<0.05$ ）；研究组住院时间、手术时间比对照组更短（ $P<0.05$ ）；研究组术后出血、声音嘶哑、感染、低钙血症、颈淋巴结水肿发生率明显低于对照组，研究组护理满意度优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：在甲状腺癌患者手术期间实施快速康复护理可有效减轻患者术后疼痛感，降低并发症发生率，对提升患者护理满意度，促进患者快速康复有重要价值，值得推广及应用。

【关键字】：快速康复护理；甲状腺癌；手术；疼痛

The Effect of Rapid Rehabilitation Nursing on Pain in Patients Undergoing Thyroid Cancer Surgery

Xiao'e Zhu

General Hospital of the Southern Theater Command of the People's Liberation Army of China, Guangdong
Guangzhou 510000

Abstract: Objective: To analyze the effect of rapid rehabilitation nursing on pain in patients undergoing thyroid cancer surgery. Methods: 78 thyroid cancer patients who underwent surgical treatment in our hospital from January 2022 to December 2022 were selected as the research objects. They were randomly divided into a control group and an experimental group, with 39 patients in each group. The control group received routine nursing, while the experimental group received rapid rehabilitation nursing. The visual analogue score (VAS), length of hospital stay, first time out of bed activity, incidence of complications, and nursing satisfaction of the two groups were compared before and after nursing. Result: Before nursing, there was no significant difference in VAS scores between the two groups of patients ($P>0.05$); After nursing, the VAS score, the incidence of postoperative bleeding, hoarse voice, infection, hypocalcemia, and cervical lymph node edema of the experimental group were significantly lower than that of the control group ($P<0.05$), the hospitalization time and surgical time in the experimental group were shorter than those in the control group ($P<0.05$), and the nursing satisfaction in the experimental group was better than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Implementing rapid rehabilitation nursing during thyroid cancer surgery can effectively alleviate postoperative pain, reduce the incidence of complications, improve patient satisfaction with nursing, and promote rapid recovery. It is worth promoting and applying.

Keywords: Rapid rehabilitation nursing; Thyroid cancer; Surgery; Pain

甲状腺癌是临床常见的恶性肿瘤之一，女性患病率多于男性，主要来源于甲状腺滤泡细胞和甲状腺滤泡旁细胞^[1]。按病理分型可以将甲状腺癌分为2种类型，分别是分化型甲状腺癌与低分化型甲状腺癌，其中分化型包含乳头状癌与滤泡状癌，低分化型包含髓样癌与未分化癌。这些甲状腺癌类型中滤泡状癌的预后是最好的，其余则预后欠佳。手术是治疗甲状腺癌的常用手段，通常情况下能够取得良好治疗效果，但受到甲状腺解剖、生理特性及术后并发症的影响，患者术后会产生剧烈疼痛感，使其心理与生理均承受巨大压力，从而影响康复效果^[2]。在患者手术期间实施科学的护理干预是减轻患者疼痛，促进患者康复的关键。快速康复外科（enhanced recovery after surgery, ERAS）是丹麦医生提出的，是指为促进手术患者术后康复、降低术

后并发症发生风险、减少患者病死率、缩短住院时间而实施的一系列多学科技术综合应用的措施，其目的在于为患者提供高质量的护理服务，以减轻患者损伤，促进患者恢复^[3]。近年来，临床越来越重视加速康复外科在临床的应用，尤其是在手术患者的护理中应用十分广泛，并取得良好效果。本文就针对快速康复护理对甲状腺癌手术患者疼痛的影响展开分析，具体报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本次研究对象来自2022年1月-2022年12月期间在我院接受手术治疗的78例甲状腺癌患者，电脑随机分为对照组和研究组，各39例，对照组男16例，女23例，年龄36-67岁，平均年龄 52.48 ± 10.72 岁，病程1-6年，平均病

程 3.32±0.56 年; 研究组男 13 例, 女 26 例, 年龄 35-66 岁, 平均年龄 51.67±10.58 岁, 病程 1-5 年, 平均病程 3.41±0.47 年; 两组患者基本资料对比, (P > 0.05)。纳入标准: (1) 符合甲状腺癌诊断标准, 并通过病理检查确诊。(2) 符合甲状腺癌手术指征, 且自愿接受手术治疗。(3) 家属及患者均知晓本次研究详情, 并已签署知情同意书。排除标准: (1) 合并其他恶性肿瘤者。(2) 身体状况较差、营养不良、患有免疫系统疾病者。(3) 患有精神疾病或存在认知障碍者。我院伦理会对本次研究完全知情, 并批准开展研究。

1.2 方法

对照组采用常规护理, 即患者入院后开展健康宣教、做好手术准备, 术后积极预防并发症, 给予患者疼痛护理, 减轻患者疼痛感, 根据患者情况开展功能锻炼, 促进患者机体恢复。

研究组给予快速康复护理, 具体如下: (1) 术前护理: 术前由主治医师、专科护士、营养师等对患者情况进行综合评估, 制定针对性的快速康复护理方案。通过视频、语音、图片等形式为患者开展健康宣教, 主要内容包括病情知识的讲解、手术流程、围手术期注意事项、术后可能出现的并发症等, 增强患者对自身疾病及治疗的了解, 减轻对手术的焦虑。指导患者戒烟酒、浓茶及辛辣刺激的食物, 防止术后气道分泌物过多引起咳嗽, 同时指导患者学习颈部伸拉训练、床上排便训练等。(2) 术中护理: 术中遮挡患者非手术区域, 保持输入液体处于恒温状态, 避免患者着凉。密切关注患者各项生命体征, 出现异常及时进行处理。全身麻醉患者完全清醒、生命体征平稳后及时给枕, 提升患者舒适度。(3) 术后护理: ①镇痛护理: 术后采用 VAS 评分评估患者疼痛情况, 可采取镇痛泵与静脉注射止痛药的方式进行镇痛, 通过播放音乐、聊天等方式转移患者注意力, 告知患者术后疼痛的原因, 缓解患者心理压力。②营养支持: 患者回到病房后, 观察患者是否出现恶心、呕吐情况, 如患者未出现且意识清醒可在术后 6h 给予患者少量流食。8h 后可给予半流质食物, 促进患者肠胃功能的恢复, 注意控制食物温度, 避免烫伤患者。③早期功能锻炼:

术后当日可帮助患者活动下肢, 患者清醒后帮助患者翻身, 术后 1d 即可指导患者开展早期功能锻炼。术后 3-5d 引导患者开展颈部功能锻炼, 动作包括低头、抬头、颈部转动、左右屈颈等, 注意根据患者情况制定合理的运动方案, 确保其循序渐进地开展, 嘱咐患者家属尽量陪伴在患者身边, 监督与提醒患者完全每日运动计划。④心理疏导: 关注患者情绪变化, 在患者出现负性情绪时及时给予疏导, 鼓励病友之间相互沟通、相互打气, 分享自己治疗与康复经验, 帮助患者树立健康积极的治疗心态。指导患者学习自我放松法、情绪调节方式, 引导患者做好自身状态调节工作, 嘱咐患者家属多陪伴患者, 让患者感受到家庭的温暖, 从而保持良好的治疗心态。⑤甲状腺功能监测: 术后第 1d, 患者于空腹状态下抽取 5ml 静脉血, 检查甲状旁腺激素及血清钙含量, 根据检查结果给予患者适量的葡萄糖酸钙。

1.3 观察指标

①采用视觉模拟评分 (VAS) 比较两组患者护理前后疼痛情况, 总分 > 10 分为剧痛, 2-4 分轻度, 5-7 分中度, 8-9 分重度; ②比较两组患者住院时间、首次下床活动时间; ③比较两组患者并发症发生率, 并发症主要包括术后出血、声音嘶哑、感染、低钙血症、颈淋巴结水肿; ④采用本次研究所特制的调查问卷比较两组患者护理满意度, 满分 100 分, 总分 < 60 为不满意, 60-79 分为比较满意, 80-99 分为满意, 100 分为非常满意。满意度 = (非常满意例数 + 比较满意例数 + 满意例数) / 总例数 * 100%。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析, 使用 t 和 " $\bar{x} \pm s$ " 表示计量资料, 使用卡方和 % 表示计数资料, P < 0.05 为有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者护理前后疼痛情况

护理前, 两组患者 VAS 评分对比无明显差异 (P > 0.05); 护理后, 研究组 VAS 评分明显低于对照组 (P < 0.05), 如表 1:

表 1 两组患者护理前后疼痛情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS (分)	
		护理前	护理后
对照组	39	6.25±1.42	5.15±1.37
研究组	39	6.33±1.58	3.61±1.12
t	-	0.235	5.435
P	-	0.815	0.001

2.2 比较两组患者住院时间、首次下床活动时间

对照组住院时间、首次下床活动时间分别为 9.62±1.34d、4.46±0.59d, 研究组住院时间、首次下床活动时间分别为 6.31±0.43d、3.11±0.52d, 研究两项指标时间均比对照组更短, 对比有差异 (t₁=13.580, P₁=0.001, t₂=7.856, P₂=0.001, P < 0.05)。

2.3 比较两组患者并发症发生率

对照组发生术后出血 3 (7.69%) 例、声音嘶哑 1 (2.56%) 例、感染 3 (7.69%) 例、低钙血症 1 (2.56%) 例、颈淋巴结水肿 2 (5.13%) 例, 总发生率为 25.64%, 研究组发生术后出血 1 (2.56%) 例、声音嘶哑 0、感染 0、低钙血症 1

(2.56%) 例、颈淋巴结水肿 1 (2.56%) 例, 总发生率为 7.69%, 研究组并发症总发生率明显低于对照组, 对比差异为 (χ²=4.523, P=0.033, P < 0.05)。

2.3 比较两组患者护理满意度

对照组非常满意 9 (23.08%) 例、比较满意 12 (30.77%) 例、满意 15 (38.46%) 例、不满意 3 (7.69%) 例, 总满意度 92.31%, 研究组非常满意 21 (53.85%) 例、比较满意 12 (30.77%) 例、满意 5 (12.82%) 例、不满意 1 (2.56%) 例, 总满意度 97.44%, 研究组护理满意度明显优于对照组, 对比差异为 (χ²=10.800, P=0.013, P < 0.05)。

3 讨论

甲状腺癌属于内分泌系统恶性肿瘤,具有较高的发病率,通常女性发病人数多于男性。此疾病在发病之初并没有明显的临床症状,大多数患者会因为无痛性颈部肿块或结节到医院就诊,而随着肿瘤细胞的不断增大,可能会导致邻近的器官或组织受到压迫或侵犯,从而引发呼吸困难、吞咽困难、声音嘶哑、面容潮红等临床表现^[4]。近年来,医疗技术发展迅速,甲状腺癌手术治疗技术更加成熟,大多数患者能够获得良好预后,但由于甲状腺周围神经、血管十分丰富,因此术后很多患者可能出现并发症,再加上术后疼痛、对治疗效果的担心等因素的影响,患者极易出现负性情绪,不仅影响治疗效果,还延长术后恢复时间^[5]。因此,临床对甲状腺癌术后护理工作十分重视,高质量的护理干预可提升手术治疗效果,促进患者机体的康复。然而常规护理措施内容相对单一与固定,并且主要以患者疾病发展为重点开展护理工作,无法适应患者病情变化,缺乏灵活性,护理质量有待提升,对促进患者康复的帮助有限。

快速康复是由丹麦外科医生 Kehlet 在 1997 年提出,其主要目标是满足护理对象的身心需求,恢复或促进护理对象的健康^[6]。既往研究指出,在手术患者围手术期实施快速康复护理可有效改善患者术前术后应激反应,降低患者并发症发生风险,缩短患者住院时间,促进患者快速康复^[7]。但快速康复护理多被用于外科手术患者的护理中,在甲状腺癌方面的应用与研究相对较少。其实甲状腺属于调节人体内环境的主要腺体之一,其解剖结构十分特殊,因此术后并发症加多,对患者康复十分不利。本次研究对比了两组患者护理后 VAS 评分、住院时间、首次下床活动时间、并发症发生率及护理满意度,研究组各项指标均优于对照组 ($P < 0.05$)。分析其原因在于,快速康复理念贯穿于患者围手术期整个护理过程,术前用过健康宣教、做好手术准备、引导患者开展训练等,帮助患者减轻术前应激反应,使其以稳定的状态接受手术;术中通过实施保温措施,可减少患者因低体温而出现机体变化;术后通过镇痛护理、

并发症预防、早期康复训练、营养支持等,有效提升了患者治疗舒适度、减轻患者疼痛感、减少喉返神经损伤并降低各项并发症发生风险,从而加速患者康复进程,提升了患者对护理的满意度^[8]。

综上所述,在甲状腺癌患者围手术期实施快速康复护理可提升患者治疗舒适度,减轻患者疼痛感,降低患者并发症发生风险,缩短患者住院时间,加快患者康复进程,值得推广及应用。

参考文献:

- [1] 卢军亚. 快速康复外科护理干预对甲状腺癌手术患者术后疼痛和机体恢复的影响 [J]. 肿瘤基础与临床, 2020, 33(03): 264-266.
- [2] 徐素芳. 快速康复外科护理对甲状腺癌手术患者术后疼痛及并发症的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(42): 284-285.
- [3] 杨敏. 快速康复护理在改善甲状腺癌根治术患者术后睡眠质量方面的作用 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(06): 991-994.
- [4] 高静, 董月洁, 梁火群, 等. 围手术期快速康复护理对甲状腺手术患者的影响 [J]. 中国医药科学, 2022, 12(02): 105-108.
- [5] 许敬玲, 温素珍, 林爱华. 快速康复外科理念在分化型甲状腺癌术后护理的应用 [J]. 福建医药杂志, 2021, 43(04): 159-160.
- [6] 杨学云. 快速康复护理对甲状腺手术患者术后康复及疼痛的影响 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2021, 28(01): 29-31.
- [7] 朱宝燕, 李智林. 快速康复护理在甲状腺癌围术期护理中的应用 [J]. 护理研究, 2020, 34(17): 3164-3167.
- [8] 李建月. 快速康复外科护理理念在甲状腺癌患者围术期中的应用价值 [J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(02): 130-131.