## •全科护理•

# 甲状腺癌患者行颈淋巴结清扫术后肩部功能康复 锻炼的效果评价

蔡依丽 董丽娜

甲状腺癌是头颈部较为常见的一种恶性肿瘤,功能性颈部淋巴结清扫术被认为是治疗甲状腺癌的"金标准"。而患者行功能性颈部淋巴结清扫术后普遍存在肩功能损伤问题,其发生率为25%~57%<sup>[2]</sup>。术后患者常表现为肩部疼痛、肩下垂、肩关节及手臂活动受限等,给患者日常生活和身心健康造成了不良影响。本次研究对甲状腺癌行功能性颈淋巴结清扫患者术后实施肩部康复训练取得满意效果。现报道如下。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年1月至2016年10月浙 江中医药大学附属杭州第一医院肿瘤外科实施手术 的62例甲状腺癌患者,其中男性40例、女性22例;年 龄23~57岁,平均年龄(56.19±12.21)岁,平均病程(4.78±1.07)月。纳入排除标准:①颈肩部无器质性疾病;②手术施行甲状腺根治术+功能性颈淋巴清扫术(甲状腺改良根治术);③自愿参加本次研究;④排除患有肩周炎、风湿疾病者。本次研究采用不同期对照方法,先随机选择31例符合入选标准的患者作为对照组,待其全部出院后,剩余31例患者作为干预组。本次研究最终两组共有57例患者完成所有结果评价,有效随访率为91.94%。其中干预组有29例患者完成康复锻炼并接受效果评价,对照组28例接受效果评价。两组患者性别、年龄、患病时间、病理分期等基线资料比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P均>0.05)。

性别 平均年龄 患病时间/例 肿瘤病理分期/例 组别 n(男/女) /岁 3~6个月 6个月以上 3个月以下 T1+T2 T3+T4 干预组 8 20/ 9 15 14 29  $56.33 \pm 12.06$ 15 6 对照组 7 8 28 18/10  $55.92 \pm 11.87$ 13 13 15

表 1 两组患者基本资料情况比较

1.2 方法 对照组接受常规护理干预,即疾病的转归、相应的注意事项和常规的肩部功能锻炼(屈肘和向上抬举动作)。干预组在常规护理的基础上,接受肩部功能康复锻炼,内容包括:术后肩、肘关节早期小范围保护性康复训练;伤口拆线后进行患侧上肢及颈、肩运动功能系统恢复训练;术后3个月开展肌力及全面康复训练。具体如下:①术后24h进行患侧手握拳锻练,手用力张开,拳心往外顶,然后攥拳,拳往内收缩,再用力张开,每组5 min,每天8组;②引流管拔除后开始肘关节的屈伸训练:屈肘,拳

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.03.036

作者单位:310006 浙江杭州,浙江中医药大学附属杭州 第一医院肿瘤外科 心向内,用健侧手握住患侧手腕缓缓用力拉向自己,至疼痛最大角度耐受处保持2s,每组20次,每天4组。③伤口包扎拆线至1个月进行上肢伸举练习,双足分开与肩同宽站立,十指交叉向外,由近向远缓缓伸直两肘,然后健肢带动患臂左右来回摆动两个回合,继续逐渐向上举起,以患处不太疼痛为度,每组10次,每天4组;④术后1月至术后3月,开展臂部、肩关节、颈部组合训练。第一节臂部:双前臂向前,手心向下双前臂由前向后摆动;双手向两侧展开侧举,双手予胸前交叉低头,重复展开双臂。第二节肩关节:手臂伸直,向前平举;手臂伸直,向两侧平举;手臂伸直,向后伸;肩关节轻轻往前旋转,再往后旋转,抬头挺胸。第三节颈部:前屈、

后仰及左右侧弯,左右旋转顺序是:前-左-后-右,再 反向旋转。开始宜缓慢,不要用力。颈部要尽量放 松,肌肉不宜紧张。从第一节至第三节循环4次为1组, 每天6组。术后3个月进行力量提升训练,每日练习提 举沙包,练习中保持手臂垂直或水平,每个位置停留 20~30 s,沙包重量定期根据肌力的提升而适当增 加,每组10次,每天4组。干预组康复锻炼内容、流 程及方法在手术前一天以图片、文字形式发给患者 和家属,术后第一天干预组患者及家属在护士带领 下进行肩部功能锻炼,锻炼过程中护士针对性给予 指导和鼓励,保证动作的到位;出院后首月护士每两 周进行1次电话随访,之后每月进行1次电话回访, 随访时对反应训练过程中出现的问题进行耐心解 答,并要求患者填写训练日志。

1.3 肩功能评价方法 采用肩功能量表的评定肩关

节功能情况,内容包括:疼痛程度、日常生活能力、肩关节活动范围、肌力等方面进行综合评估,总分为100分。疼痛程度:根据患者自觉疼痛和活动影响评分,总分15分;肩关节活动范围:根据患侧肩关节(前屈、后伸、内旋、外旋和外展)评分,总分40分;日常生活能力:根据6项躯体生活自理能力(起床、穿衣、梳洗、进食、行走和洗澡)评分,总分20分;肌力:根据Lovette分类法,徒手肌力检查肩关节5大肌群的肌力进行综合评分,总分25分;分值越高,肩功能越好。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 16.0统计学软件。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}$ ±s)表示。计量资料采用t检验。设P<0.05 为差异有统计学意义。

### 2 结果

两组患者肩功能评分情况比较见表2。

THE PARKETTY HOUSENESS						
组别		综合评分	疼痛程度	日常生活能力	肌力	关节活动范围
干预组	术前	98.52 ± 2.77	14.78 ± 1.02	$19.89 \pm 0.43$	24.99 ± 1.53	39.22 ± 2.49
	术后3个月	95.22 ± 4.90*	$14.75 \pm 1.62$	$18.75 \pm 1.66$	24.29 ± 1.79*	$36.38 \pm 3.81$ *
	术后6个月	96.21 ± 2.45*	$14.51 \pm 1.62$	$19.30 \pm 2.25$ *	$24.87 \pm 0.74$ *	37.75 ± 1.72*
对照组	术前	$98.61 \pm 2.64$	$14.85 \pm 0.99$	$19.81 \pm 0.50$	$24.67 \pm 1.98$	$39.25 \pm 1.87$
	术后3个月	$84.89 \pm 9.26$	$13.80 \pm 2.91$	$16.52 \pm 4.29$	$22.16 \pm 3.82$	$32.45 \pm 4.69$
	术后6个月	$89.57 \pm 5.36$	$14.09 \pm 1.57$	$16.87 \pm 2.61$	$23.05 \pm 2.28$	$34.83 \pm 3.15$

 $-\Phi$ 

表2 两组患者肩功能评分情况比较/分

注:\*:与同时点的对照组比较,P<0.05

由表2可见,两组患者干预前综合评分、疼痛程度、日常生活能力、关节活动范围、肌力比较,差异均无统计意义(t分别=0.13、0.33、0.65、0.05、0.68,P均>0.05)。干预组患者在实施干预后(术后3个月),综合评分、肌力、关节活动范围等方面的评分均高于对照组(t分别=5.29、3.71、3.48,P均<0.05)。干预组患者在实施干预后(术后6个月),综合评分、日常生活能力、肌力、关节活动范围等方面的评分均高于对照组,差异均有统计学意义(t分别=6.05、3.76、4.08、4.36,P均<0.05)。

### 3 讨论

近年来,甲状腺癌在世界范围内的发病率呈逐年迅速上升趋势,其死亡率也高居于内分泌恶性肿瘤的第二位<sup>[4]</sup>。颈淋巴清扫术是甲状腺癌治疗中的一种较为重要、有效的方法。而患者颈淋巴清扫术后颈周组织水肿、术后瘢痕挛缩,从而造成颈部及肩部功能障碍,造成身心损害,严重影响其生活质量<sup>[5]</sup>。此外,患者术后往往由于害怕出血或疼痛,长

时间保持低头耸肩的姿势,长期不活动使肌肉萎缩、 关节僵硬,越发加重了颈部僵硬不适。有文献报道, 患者出院以后进行有效地肩部旋转和抗阻练习有助 于改善由于颈清扫术带来的肩部疼痛和肢体功能障 碍<sup>[6]</sup>。本次研究对干预组患者术后24 h指导其进行 康复锻炼,在术后早期指导患者进行上肢关节小范 围活动为主,目的在于预防水肿和粘连发生;在患者 伤口拆线后逐步开展肩部旋转和抗阻练习,促进改 善颈部僵硬不适和肩部功能持续有效地恢复。术后 3个月起加强肌力康复锻练,促进患者肩部功能全 面康复。本次研究结果显示:干预组患者康复锻 炼3个月后肩关节活动、肌力均有明显改善,锻炼 6个月后,干预组患者的综合评分、日常生活能力、 肩关节活动范围、肌力评分均高于对照组(P均< 0.05),与曹家燕四报道一致,表明甲状腺癌患者术后 接受康复训练能够缓解颈淋巴结清扫术带来的肩部 疼痛和功能障碍。笔者在干预过程中发现,部分患 者因为疼痛在肩关节锻炼中出现侧平举困难,依从

性欠佳,尤其集中在术后2~7d,护理人员通过加强 心理护理鼓励并指导家属协助患者进行手臂托举, 并请锻炼依从性较佳的患者现身交流鼓励其有效 完成相关康复锻炼。住院期间,护理人员在对患者 进行训练指导的同时也鼓励家属对相关训练内容 进行掌握,并给予指导,出院后叮嘱家属参与指导 并监督患者按时按量坚持训练。

综上所述,术后实施肩部功能康复训练能够有效促进甲状腺癌患者患侧上肢及颈、肩运动功能的恢复,因本次研究纳入的病例数有限,还需今后大样本的研究增加结论的稳定性。

#### 参考文献

- 1 赵永福,刘晨.甲状腺癌颈部淋巴结清扫术[J].中华普外科手术学杂志电子版,2016,10(5):378.
- 2 吴沛霞,彭峥嵘.头颈癌颈淋巴结清扫术后肩功能康复现

状与展望[J]. 护理学杂志,2015,30(4):104-106.

- 3 陈萍,李健君.早期颈肩功能锻炼对预防甲状腺癌功能性 颈淋巴清扫术后颈肩综合征的影响[J].现代实用医学, 2015,27(10):1388-1389.
- 4 杨雷,王宁.甲状腺癌流行病学研究进展[J].中华预防医学杂志,2014,48(8):744-748.
- 5 黄静,章新亚,梁冠冕,等.集体颈肩操锻炼在甲状腺癌术后患者早期功能康复中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2016,22(28):4043-4046.
- 6 吴沛霞,陈君仪,周苹,等.喉癌颈淋巴清扫术后患者早期肩功能状况及其对生存质量的影响[J].护理学杂志,2016,31(14):40-42.
- 7 曹家燕.早期伸展训练降低甲状腺手术后颈部不适症状的研究[J].中国实用护理杂志,2015,31(s2):96.

(收稿日期 2017-03-22) (本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

# 阿替普酶对高龄急性脑梗死静脉溶栓早期疗效及 护理要点

余飞 王维清

重组组织型纤溶酶原激活剂(recombinant tissue plasminogen activator, rt-PA)静脉溶栓治疗被认为是急性缺血性卒中超早期最有效的药物治疗措施,可降低患者死亡率、显著改善患者预后<sup>[1]</sup>,被国内外脑血管病指南一致推荐<sup>[2]</sup>。目前国外发达国家急性脑梗死静脉溶栓治疗已经达到较高水平,但我国静脉溶栓治疗率仍非常低,仅有 2.4%,其中使用

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.03.037

基金项目:浙江省医院可持续发展正大天晴科研项目 (2017-ZYCA44);杭州市卫生计生科技计划(2017B53);杭州市科技发展计划(20163501Y160)

作者单位:311600 浙江杭州,建德市第一人民医院神 经内科

通讯作者:王维清,Email:weiqingwang2010@163.com

rt-PA 溶栓治疗仅仅1.6%<sup>[3]</sup>。本次研究回顾性分析本院 rt-PA 静脉溶栓治疗总结急性脑梗死患者相关资料,重点了解高龄患者溶栓早期疗效、安全性及溶栓治疗过程中护理要点。现报道如下。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2013年1月至2016年12月建德市第一人民医院收治的急性脑梗死并给予rt-PA静脉溶栓治疗的患者107例,其中男性63例、女性44例;平均年龄(68.96±10.75)岁;平均体重(60.90±9.60)kg;平均溶栓前神经功能缺损评分(NIH stroke scale, NIHSS)为(12.24±7.31)分。纳入标准:①有缺血性卒中导致的神经功能缺损症状;②症状出现在4.5 h以内;③年龄≥18岁;④患者或家属签署知情同意书。排除标准:①近3个月有重大头颅外伤