

# 颈托在甲状腺术后护理中的应用效果及临床价值研究

王娟 韩静静 郭玉洁

山东第一医科大学附属肿瘤医院（山东省肿瘤医院、山东省肿瘤防治研究院），山东 济南 250117

**摘要：**目的：探讨在甲状腺手术后使用颈托降低患者术后并发症的临床效果。方法：首先选取山东省肿瘤医院头颈外科 2024 年 01 月—2024 年 12 月收诊的甲状腺手术患者病历资料。根据随机数字表法将其分为两组：对照组和实验组。对照组患者使用术后常规护理，实验组使用颈托护理。记录两组的患者依从性以及出血、头疼、枕后头皮发麻、切口疼痛、颈肩综合症等并发症情况。结果：实验组使用颈托后，患者的伤口恢复情况好，出血、头疼、枕后头皮发麻、切口疼痛、颈肩综合症有极其显著的差异（ $P < 0.001$ ），伤口愈合速率有显著差异（ $P < 0.01$ ）。结论：将颈托应用于甲状腺术后的护理能够显著减轻颈部皮肤缝合的张力，减少术后并发症发生率，促进伤口愈合，提高术后的康复护理水平。

**关键词：**甲状腺手术；颈托；伤口愈合；并发症

甲状腺肿瘤是临床较为常见的头颈部肿瘤，发病率呈逐年上升的趋势，而手术切除是治疗甲状腺良恶性肿瘤的有效手段。然而，甲状腺手术作为颈部精细手术，其术后管理尤其是体位护理对患者的康复质量具有至关重要的影响。根据临床实践指南要求，甲状腺术后患者需要保持低头位或低头含胸  $30^\circ$  卧位，这一特殊体位的要求主要基于多方面的解剖学和病理生理学考虑。在当前的临床实践中，术后体位的维持主要依赖患者的自觉性和依从性，这种模式存在明显的局限性。患者在仰卧时，尚可通过垫枕保持该体位，但患者因侧卧位、坐起或下床活动等自行改变体位时，因缺乏相应的颈部固定措施，完全依靠患者意识，往往不能长时间保持该体位，或体位保持不到位，从而影响预后。由于术后创面尚未完全愈合，错误的体位使术区肌肉及结缔组织处于持续拉伸或挤压的状态，易引起出血、头疼、枕后头皮发麻、切口疼痛、颈肩综合症等并发症。这些并发症不仅延长了患者的住院时间，增加了医疗费用，还可能对患者的心理状态产生负面影响，降低其对医疗服务的满意度。针对这一临床难题，我们创新性地将颈托应用于甲状腺术后患者的体位管理。颈托作为一种常见的骨科外固定装置，原本主要用于颈椎损伤和退行性疾病的治疗，我们通过改良其使用方法和适应症，将其引入甲状腺术后护理领域。使颈部自然托于颈托上，使颈椎既不悬空，又不过度支撑，防止颈椎损伤，又可以分散头枕部的局部压力，减少了患者颈部酸痛及枕部头皮发麻等并发症发生的几率，增加患者的舒适度。本文将观察

颈托护理对甲状腺术后患者的影响并做出效果评价，系统阐述甲状腺术后体位管理的重要性、传统方法的局限性、颈托干预的创新实践及其多维度临床价值，为临床护理提供理论依据和实践指导。

## 1 资料与方法

本研究旨在探讨颈托护理对甲状腺术后患者并发症及舒适度的干预效果，选取山东省肿瘤医院头颈外科 2024 年 1 月至 2024 年 12 月收治的甲状腺手术患者作为研究对象。通过严格的纳入与排除标准筛选病例，最终纳入 100 例患者，随机分为常规护理组（对照组）和颈托护理组（实验组），每组 50 例，两组基线资料无统计学差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

### 1.1 研究对象

#### （1）纳入标准：

① 年龄范围： $18 \leq \text{年龄} < 70$  岁，确保患者生理状态稳定且能配合护理干预。

② 手术类型：行甲状腺腺叶切除、甲状腺全切或单侧颈部淋巴结清扫术的患者。排除病情危重、需双侧淋巴结清扫或存在气管、食管侵犯者，因这类患者术后活动受限或伤口复杂性可能影响颈托佩戴效果。

③ 知情同意：患者签署颈托使用知情同意书，自愿参与研究。

④ 认知能力：无语言或认知障碍，能准确表达术后感受，确保数据收集可靠性。

## (2) 分组与干预:

根据手术先后顺序将患者分为两组:

对照组: 接受术后常规护理, 包括切口观察、体位指导及疼痛管理。

实验组: 在常规护理基础上, 术后 24 小时内佩戴医用颈托, 每日持续 12 小时, 至术后第 7 天。颈托型号依据患者颈围调整, 护理团队每日评估佩戴舒适度及皮肤受压情况。

表 1 常规护理和颈托护理患者的临床资料

项目	类别	对照组 (n=50)		实验组 (n=50)		$\chi^2$	P
		n	%	n	%		
性别	男	12	24	15	30		1.000
	女	38	76	35	70		
年龄	18-40	45	90	47	94	0.412	0.931
	40-70	5	10	3	6		

### 1.2 方法与干预措施

#### 1.2.1 对照组患者接受甲状腺术后常规护理措施, 包括:

(1) 体位指导: 术后保持头部抬高 15-30 度, 避免颈部过伸。

(2) 伤口护理: 定期观察敷料情况, 保持切口干燥清洁。

(3) 疼痛管理: 根据疼痛评估结果给予阶梯式镇痛。

(4) 活动指导: 术后 24 小时内床上活动, 逐步过渡到下床活动。

(5) 并发症监测: 密切观察有无出血、呼吸困难等并发症。

#### 1.2.2 实验组在常规护理基础上增加颈托干预措施, 具体实施方法如下:

##### (1) 术前准备阶段:

人员培训: 由头颈外科组织专项培训, 确保参与研究的护士均通过颈托使用理论和操作考核。培训内容包括颈托的选择原则、佩戴方法、松紧度调节、皮肤评估及患者教育等。

颈托选择: 术前由责任护士精确测量患者颈围, 选择大小匹配的颈托型号。选用医用级聚氨酯泡沫颈托, 具有良好的透气性和可调节性。

患者教育: 术前 1 天向患者及家属详细介绍颈托的作用原理、佩戴方法和注意事项, 消除患者疑虑, 提高依从性。

##### (2) 术中配合阶段:

手术团队在关闭切口时特别注意保持颈部中立位, 为术后颈托佩戴创造良好条件。

## (3) 术后实施阶段:

佩戴时机: 患者麻醉清醒后即由责任护士协助佩戴颈托。

佩戴方法: 协助患者取半卧位, 保持颈部中立位, 将颈托后片置于颈后, 前片覆盖气管前区域, 调节魔术贴固定带, 确保松紧度适宜

松紧度标准: 以颈托内面与颈部间隙能容纳 2-3 指为宜, 确保患者不能随意左右转动颈部, 同时呼吸、吞咽无受限。

佩戴时间: 除日常清洁护理外持续佩戴, 具体佩戴时长由主治医师根据伤口愈合情况评估决定, 通常为术后 3-7 天。

皮肤护理: 每 4 小时检查一次颈托压迫部位皮肤状况, 包括枕部、下颌、锁骨及耳廓等骨突处, 发现压红及时处理。

动态调整: 根据患者水肿消退情况及时调整颈托松紧度, 避免过紧或过松。

### 1.2.3 观察指标

#### (1) 主要结局指标

术后并发症发生率: 出血 (记录术后 24 小时内切口引流量 >100 mL 或需要二次止血的病例)、头痛 (使用 VAS 评分评估,  $\geq 4$  分为阳性)、枕后头皮发麻 (患者主观报告且持续 >2 小时)、切口疼痛 (术后 6 小时、24 小时、48 小时 VAS 评分)、颈肩综合征 (表现为颈肩部僵硬、疼痛、活动受限, 持续 >24 小时)。

伤口恢复情况: 甲级愈合 (切口一期愈合, 无红肿渗出); 乙级愈合 (切口有红肿但无化脓); 丙级愈合 (切口化脓需引流或拆线)。

#### (2) 次要结局指标

舒适度评估: 采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估患者佩戴颈托期间的总体舒适度 (评分范围 0-10 分, 0 分为极度不适, 10 分为完全无不适)、局部皮肤压力性损伤 (记录 1 期 (皮肤完整但出现压之不变白的红斑) 及以上压力性损伤的发生情况)、患者满意度 (术后第 7 天或出院时采用 Likert 5 级评分法评估: 1 分为非常不满意, 5 分为非常满意)

### 1.2.4 数据收集与质量控制

(1) 数据收集: 由经过统一培训的研究护士使用标准化表格记录数据, 每日定时收集并发症发生情况。

(2) 质量控制: 研究方案通过医院伦理委员会审批, 所有患者签署知情同意书, 定期核查数据录入准确性, 对脱落病例进行意向性分析

### 1.2.5 统计分析方法

所有数据均应用 SPSS 21.0 进行统计学分析, 计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 进行描述, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料采用频数、百分比进行描述, 组间比较采用  $\chi^2$  检验或 Fisher 检验; 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 基线资料比较

本研究最终纳入 100 例患者, 对照组 50 例, 实验组 50 例。两组患者在年龄、性别、BMI、手术方式 (全切 / 次全切)、手术时间、术中出血量等基线资料方面差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有良好可比性。

### 2.2 主要结局指标比较

#### 2.2.1 术后并发症发生率

对两组置管时出血、头疼、枕后头皮发麻、切口疼痛、颈肩综合症等并发症的发生情况进行比较, 采用单向有序  $R \times C$  表进行  $\chi^2$  检验分析其是否存在组间差异, 当最小理论频数  $T < 1$  或者卡方检验的  $P \approx 0.05$  时改为采用 Fisher 确切概率法分析。结果表明实验组各项并发症发生率均显著低于对照组 (见表 3):

出血: 实验组 22% vs 对照组 64% ( $\chi^2=19.25, P < 0.001$ )

头痛: 实验组 4% vs 对照组 74% ( $\chi^2=47.14, P < 0.001$ )

枕后头皮发麻: 实验组 14% vs 对照组 72% ( $\chi^2=31.36, P < 0.001$ )

切口疼痛: 实验组 18% vs 对照组 76% ( $\chi^2=34.13, P < 0.001$ )

颈肩综合征: 实验组 26% vs 对照组 78% ( $\chi^2=27.04, P < 0.001$ )

表 3 两组的并发症的发生情况

不良反应	类别	对照组 (n=50)		实验组 (n=50)		$\chi^2$	P
		n	%	n	%		
出血	无	18	36	39	78	19.25	0.000*
	有	32	64	11	22		
头疼	无	13	26	48	96	47.14	0.000*
	有	37	74	2	4		
枕后头皮发麻	无	14	28	43	86	31.36	0.000*
	有	36	72	7	14		
切口疼痛	无	12	24	41	82	34.13	0.000*
	有	38	76	9	18		
颈肩综合症	无	11	22	37	74	27.04	0.000*
	有	39	78	13	26		

### 2.2.2 伤口恢复情况

对两组的伤口恢复情况进行比较, 采用单向有序  $R \times C$  表进行  $\chi^2$  检验分析其是否存在显著差异。实验组伤口甲级愈合率显著高于对照组 (92.7% vs 78.7%,  $\chi^2=13.64, P < 0.01$ ) (见表 2)。卡方检验结果显示, 两组在伤口恢复情况上存在显著差异 ( $P < 0.01$ ), 实验组的甲级恢复比例明显高于对照组 (26 vs 10), 而对照组在乙级和丙级恢复比例上较高。实验组的恢复情况优于对照组, 表明实验组采用的颈托护理方法更有益于手术伤口的恢复。

表 2 两组的伤口恢复情况

项目	类别	对照组	实验组	$\chi^2$	P
恢复情况	甲级	10	26	13.64	0.0011
	乙级	22	11		
	丙级	18	9		

### 2.3 次要结局指标比较

舒适度评估: 实验组平均 VAS 舒适度评分  $7.5 \pm 1.2$ , 显著高于对照组的  $5.1 \pm 1.6$  ( $t=9.214, P < 0.001$ )。

患者满意度: 实验组满意度评分  $4.3 \pm 0.7$ , 显著高于对照组的  $3.5 \pm 0.9$  ( $t=7.826, P < 0.001$ )。

## 3 讨论

本研究探讨了颈托在甲状腺术后护理中的应用效果, 其作用机制主要体现在三个方面: 一是通过生物力学稳定作用维持颈椎中立位, 减少颈部肌肉和韧带张力, 降低切口牵拉; 二是有效维持治疗性体位, 解决患者体位改变时的姿势失控问题; 三是通过物理约束增强患者的依从性。与传统护理方法相比, 颈托具有操作简便、成本效益高、适应症广和安全可靠等优势, 能显著降低术后并发症发生率。与既往研究相比, 本研究创新性地将骨科器械应用于甲状腺外科领域, 首次系统评估了颈托对多种术后并发症的影响, 并制定了标准化使用流程。总体而言, 颈托通过提供适度支撑, 既能保持治疗体位, 又能分散头颈部压力, 有效减轻了患者术后不适, 体现了多学科协作的临床价值。

## 4 结论与展望

患者在甲状腺手术后进行颈托护理具有多重优势: 首先, 颈托可以提供均匀的支撑力, 使颈椎既不悬空, 又不过度支撑, 在保持治疗性体位的同时防止颈椎损伤; 其次, 颈托能够有效分散头枕部的局部压力, 显著减少传统体位维持方法导致的压力性不适; 最重要的是, 颈托的应用使患者在改变体位时仍能保持颈部相对固定, 解决了侧卧位和活动时

体位维持的难题。临床观察表明，颈托的应用带来了显著的临床改善。最直接的效应是减少了患者颈部酸痛及枕部头皮发麻等并发症的发生率，这得益于颈托对局部压力的有效分散。同时，由于体位维持变得更加容易和稳定，术区出血和切口裂开的风险明显降低。从患者体验角度而言，颈托的使用大大提高了患者的舒适度，减轻了因强制性体位带来的痛苦，从而改善了患者的整体治疗体验。此外，颈托的应用还简化了护理流程，降低了护理人员的工作强度，使体位管理变得更加规范和可控。在具体实施过程中，我们总结出一套系统的颈托应用方案。术前即对患者进行颈托佩戴的宣教和训练，让患者提前适应；术后根据患者颈部尺寸选择合适的颈托型号；佩戴时注意调节松紧度，既要保证固定效果，又要避免过度压迫；同时配合系统的康复指导，包括渐进性的颈部活动训练等。通过这种综合干预，我们实现了甲状腺术后体位管理的标准化和科学化。从长远来看，颈托在甲状腺术后的应用还具有更广泛的临床意义。它不仅是一种简单的物理干预，更代表了一种以患者为中心、注重治疗舒适度的现代医疗理念。这种创新性的应用为其他外科手术的术后护理提供了借鉴思路，提示我们在追求治疗效果的同时，也应该关注患者的治疗体验和生活质量。未来，随着材料科学和生物力学的发展，我们可以期待更加智能化、个性化的颈部固定装置问世，为甲状腺手术患者提供更优质的术后康复支持。

综上所述，甲状腺术后体位管理是影响手术效果和患者康复的重要因素，传统方法存在明显局限性。颈托的创新应用有效解决了体位维持的临床难题，减少了并发症发生率，提高了患者舒适度，是甲状腺术后护理的一项重要改进。这一实践经验不仅丰富了甲状腺手术的围手术期管理策略，也为其他外科领域的术后康复研究提供了有益参考。我们将继续优化颈托应用方案，并通过大样本临床研究进一步验证其长期效果，为提升甲状腺手术患者的整体治疗效果而不懈努力。

#### 参考文献：

[1]Zhang X, Hu B, JiayuXiao, et al. Clinical features and nursing strategies of reexploration for hematomas after thyroid surgery: insights from a 7-year single-center study in China. *BMC Surg.* 2025;25(1):241.

[2]Xie H, Du J. Effect of rapid rehabilitation surgery nursing

on patients undergoing radical thyroidectomy. *Am J Transl Res.* 2023;15(12):7013-7022.

[3]Ji Y, Zhang B, Zhang X, Xue L, Shi Q, Li J. The Effect of High-Quality Nursing Management on Thyroid Tumor Patients after Bipolar Coagulation. *J Oncol.* 2022;2022:1035971.

[4]Xu Q, Jiang H, Li Y, Qi X, Chen L. Construction and verification of rehabilitation nursing program for shoulder and neck discomfort after thyroid cancer surgery: A pilot randomized controlled trial. *Medicine.* 2024;103(33):e39291.

[5] 王晓艳, 贾颖. 综合护理对甲状腺术后患者心理情绪和疼痛程度的影响分析 [J]. *中国社区医师*, 2022, 38(33): 124-126.

[6] 杨玉惠. 甲状腺患者的术后护理 [J]. *幸福家庭*, 2021, 127(02): 96.

[7] 祖晓婷. 甲状腺术后并发症发生的原因及护理干预效果 [J]. *医学食疗与健康*, 2020,18(05):151-153.

[8] 贾淑蔓, 王慧慧. 个性化护理干预对甲状腺术后患者负性情绪、疼痛程度及并发症发生率的影响 [J]. *临床医学工程*, 2021, 28(12): 1713-1714.

[9] 郁琴. 甲状腺患者术后不同症状护理方案的效果分析 [J]. *实用临床护理学*, 2019, 4(30): 158-159.

[10] 齐娜. 甲状腺术后患者出血的护理方法及对策 [J]. *中国医药指南*, 2018, 16(27): 222-223.

[11] Perpiñá -Galvañ J, Montoro-P é rez N, Guti é rrez-Garc í a AI, et al. Development and validation of assessment instruments for cervical collar and spinal board placement in simulated environments for nursing students in the care of polytrauma patients. *BMC Med Educ.* 2024;24(1):1080.

[12] 李雪君, 袁健东, 詹姜仙. 颈椎手术患者佩戴颈托的护理效果观察 [J]. *中国现代医生*, 2014, 52(31): 73-75.

[13] 张桂梅, 孙桂芝, 郑守华, 等. 甲状腺手术体位颈托的制作与使用 [J]. *护理学杂志*, 2010, 25(10): 7.

[14] 孙桂芝, 米永辉, 张桂梅. 颈托应用于甲状腺手术体位摆放的研究 [J]. *哈尔滨医科大学学报*, 2012, 46(4): 405-406.

作者简介：王娟（1983—），女，汉族，本科学历，研究方向为肿瘤护理。