

ACE-Star 循证护理模型在 1 例甲状腺癌患者术后康复分析

张秀玲, 王爱敏*

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东济南

【摘要】 总结分析 ACE-Star 循证护理模型在 1 例甲状腺癌患者术后康复护理中的应用。患者入院后根据诊断结果及病情特征行甲状腺癌根治术+气管部分切除修补术进行治疗, 术后应用 ACE-Star 循证护理模型为患者提供相应的护理干预, 具体包括: 成立循证护理小组、明确护理问题、综合实践、效果评价等。经过一段时间的护理, 患者术后康复良好, 顺利出院。

【关键词】 ACE-Star 循证护理模型; 甲状腺癌; 术后康复; 护理效果

【收稿日期】 2024 年 12 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250027

Analysis of ACE-Star evidence-based nursing model in postoperative rehabilitation of 1 patient with thyroid cancer

Xiuling Zhang, Aimin Wang*

The 960th Hospital of the Joint Logistics Support Force of the Chinese People's Liberation Army, Jinan, Shandong

【Abstract】 The application of the ACE-Star evidence-based nursing model in the postoperative rehabilitation nursing of a patient with thyroid cancer was summarized and analyzed. After admission, the patient underwent radical thyroid cancer resection + partial tracheal resection and repair according to the diagnosis and disease characteristics. After surgery, the ACE-Star evidence-based nursing model was used to provide patients with corresponding nursing interventions, including: establishing an evidence-based nursing team, clarifying nursing problems, comprehensive practice, and effect evaluation. After a period of nursing, the patient recovered well after surgery and was discharged smoothly.

【Keywords】 ACE-Star evidence-based nursing model; Thyroid cancer; Postoperative rehabilitation; Nursing effect

甲状腺癌 (Thyroid Cancer) 是一种发生在甲状腺滤泡上皮或滤泡旁上皮细胞的恶性肿瘤, 形成原因目前没有明确, 临床认为癌基因、生长因子、电离辐射、遗传因素、碘摄入等可能引起疾病的发生。此外, 不规律饮食、营养不均衡、吸烟嗜酒、不良情绪等也有发生甲状腺癌的风险。疾病早期, 多数患者没有比较明显的临床症状, 随着病情发展, 肿瘤增大时, 周围器官或组织会被压迫、侵犯, 出现呼吸困难、吞咽困难、静脉怒张、声音嘶哑等表现, 严重影响患者的正常生活, 不利于生命健康。要想使疾病得到治愈, 可通过根治性手术实现, 但因手术具有一定的创伤性, 术后预后较差, 所以要选择合适的护理措施积极干预, 以改善预后, 减少不良反应的发生, 促进患者术后恢复。本文以我科室近期收治的 1 例甲状腺癌患者作为研究对象, 分析 ACE-

Star 循证护理模型的应用效果。

1 患者资料

患者韩**, 女, 68 岁, 以“查体发现甲状腺肿物 12 天伴声嘶呛咳”为主诉于 2024-06-10 入院。12 天因发现双侧颈部肿物伴声音嘶哑, 饮水呛咳于当地医院就诊, 2024-06-03 行纤维喉镜检查: 左侧声带麻痹, 2024-06-06 行甲状腺彩超示: 甲状腺左叶结节 TI-RADS4C 类, 大小 2.8*1.4*1.9cm, 甲状腺右叶结节 TI-RADS4B 类, 大小 0.8*0.8*0.6cm 为行进一步治疗 2024-06-10 于我院门诊就诊, 门诊遂以“甲状腺肿物伴声嘶、呛咳”收入我科。

查体: 颈部对称, 左颈部可及直径约 3cm 质硬肿物, 活动差, 局部皮肤无红肿, 无颈外静脉怒张及颈动脉异常搏动, 气管居中。甲状腺未触及肿块, 颈部双侧

*通讯作者: 王爱敏

及锁骨上淋巴结未触及。2024-06-03 喉镜示: 左侧声带麻痹。2024-06-06 甲状腺彩超示: 甲状腺左叶结节 TI-RADS4C 类, 大小 2.8*1.4*1.9cm, 甲状腺右叶结节 TI-RADS4B 类大小 0.8*0.8*0.6cm。入院诊断: 1. 甲状腺肿物; 2. 声带麻痹 (左侧); 3. 颈动脉粥样硬化。

2 临床治疗

入院后完善各项辅助检查, 明确诊断后于 2024 年 6 月 13 日在全身麻醉下行甲状腺癌根治术+部分气管切除修补术。术后持续心电监护、低流量吸氧, 测血压脉搏呼吸 2h/次, I 级护理, 病重, 绝对卧床; 留陪人, 记 24h 出入量。术区持续负压吸引, 进口左氧氟沙星口服 0.5g1/日, 头孢呋辛钠 1.5g VD 预防用, 密切关注患者体温, 如有异常及时查血培养并升级抗生素, 同时给予强力镇咳、预防感染等对症治疗。

3 ACE-Star 循证护理模型应用

3.1 成立小组

组建专门的 ACE-Star 循证护理小组, 组员包括: 护士长、主治医生和经验丰富的护理人员, 共 10 名。小组成立后, 由护士长组织成员学习 ACE-Star 循证护理知识, 包括理论知识、实践技能和模拟训练等, 培训后注意考核, 确保全员通过。此外, 结合患者的实际情况制定个性化的护理措施, 采取有效手段积极干预, 以改善预后, 加快患者的康复进程。

3.2 明确问题

术后甲状腺癌患者的恢复成效与手术前后的护理情况有着紧密的联系。通过对既往甲状腺癌病例的研究发现, 患者在手术期间的配合程度、对健康知识理解程度、康复训练的实际效果, 以及术后并发症的出现, 都是决定患者术后恢复状况的关键因素。

具体问题包括: (1) 由于疾病病灶位置引起的疼痛以及手术后的恢复状况, 患者心理波动较大, 积极性不佳, 配合度低, 应该如何有效调节? (2) 鉴于患者个人教育水平等多种因素, 有些患者对医疗知识的了解不足, 使其缺乏自我保护意识和相应的能力, 那么该如何提升? (3) 受到康复锻炼方案的限制以及因疼痛而产生的恐惧情绪, 使得一些患者的康复效果不尽如人意, 那么如何优化? (4) 由于饮食不当、家庭自我管理不善等问题, 可能导致多种并发症的发生, 进而妨碍康复进程, 那么如何进行改善? 依据 PICO 模型对循证护理问题进行明确, P 为甲状腺癌患者, I 是围手术期综合护理, C 是围手术期常规护理, O 是通过加强手术期间患者协作、增强患者健康素养、提升康复锻炼成效及预防术后问题, 迅速促进患者颈肩部功能恢复,

显著提升患者生活品质。

3.3 综合实践及效果评价

患者术后的护理问题及措施如下:

P1: 呛咳: 与肿瘤侵犯喉上神经有关。

I/C: 遵医嘱使用止咳药物; 选择质地均匀、有适当黏性且容易变形的食物, 如稠饭。这样的食物特性有助于减少食物进入气管的风险, 从而降低呛咳的发生; 由于吞咽困难, 不宜一次进餐时间过长, 建议少食多餐, 每隔 2 小时左右进餐一次或三次正餐之间补充一次加餐; 采用坐位或半卧位进食, 进食时尽量减缓速度, 待完成吞咽动作后再继续进食; 保持居住环境干净、安静、舒适, 有利于患者休息和恢复。

O: 患者呛咳情况好转。

P2: 声音嘶哑: 与肿瘤侵犯喉返神经, 左侧声带麻痹有关。

I/C: 适当休息: 患者应尽量减少说话, 避免过度使用声带, 让声带得到充分的休息; 避免刺激性食物: 患者应避免食用辛辣、油腻、过甜等刺激性食物, 以免加重声音嘶哑; 保持充足水分: 指导患者能耐受情况下增加饮水量, 保持喉部湿润, 有助于缓解声带干燥, 避免加重嘶哑症状。

O: 患者声音嘶哑逐渐好转。

P3: 清理呼吸道无效: 与手术切除气管及伤口疼痛有关。

I/C: 评估患者痰的颜色、粘稠度、量和气味, 及时发现呼吸道阻塞的征兆; 评估患者咳嗽和排痰能力, 指导患者进行有效咳嗽和排痰; 湿化气道: 遵医嘱给予雾化吸入, 保持气道湿润, 有助于痰液排出; 遵医嘱给予持续低流量吸氧, 改善呼吸功能。

O: 患者呼吸通畅, 排痰顺利。

P4: 暂时性甲状旁腺功能减退: 与手术损伤甲状旁腺血运有关。

I/C: 术后常规复查钙磷及甲状旁腺激素; 遵医嘱给予口服或静脉注射的钙剂; 给予静脉补钙时合理选择静脉, 预防钙外渗或静脉炎的发生。

O: 患者甲状旁腺功能逐渐恢复。

P5: 疼痛: 与手术刺激、病人的耐受性有关。

I/C: 评估患者的疼痛程度和性质, 了解疼痛对患者生活质量的影响; 指导患者及家属掌握止痛泵的使用方法, 以缓解疼痛症状; 教导患者采用深呼吸、放松训练、转移注意力等非药物镇痛方法, 以减轻疼痛感。

O: 患者疼痛减轻。

P6: 营养失调——低于机体需要量: 与术后进食受

限有关。

I/C: 遵医嘱给予低脂、高蛋白、富含维生素的饮食,多进食水果蔬菜补充微量元素;增加餐次:由于低脂饮食可能导致热量摄入不足,因此可以增加餐次,如每日分 5-6 餐进食,以确保营养充足;预防电解质紊乱:由于低脂饮食可能导致某些矿物质和维生素的摄入不足,因此需要监测患者电解质水平,避免电解质紊乱的发生;促进肠道蠕动:指导患者增加膳食纤维摄入、进行轻度运动等,以减少便秘等肠道问题的发生。

O: 机体所需营养物质得到补充,未发生电解质紊乱、便秘等情况。

P7: 潜在并发症:感染、吻合口瘘(气管瘘)。

I/C: 感染:(1)密切监测体温变化;遵医嘱预防使用抗生素治疗;保持通畅引流,敷料清洁干燥;遵医嘱给予雾化吸入,指导患者有效咳痰;单间隔离,定时开窗通风 30min/日,保持病室空气清新,预防呼吸道感染;口腔护理、会阴护理 2 次/日,做好三短六洁,加强手卫生,预防泌尿系感染。(2)吻合口瘘(气管瘘):患者术后采取压颌曲颈位,以降低吻合口张力;保持呼吸道通畅,避免痰液等分泌物阻塞气管,必要时吸痰;术后给予患者足够的营养支持,提高机体免疫力,促进伤口愈合;药物预防:遵医嘱给予抗生素等药物,预防术后感染,降低气管瘘等并发症的发生率;密切观察:观察患者有无呼吸困难、憋气、严重呛咳等症状,如有异常,及时报告医生处理。

O: 患者未发生上述并发症。

4 小结

对于甲状腺癌患者而言,疾病的发生会影响呼吸功能和进食,引起声音嘶哑、甲状腺功能减退,如果没有采取有效方法积极治疗,可能会危及患者生命。所以要重视临床治疗,根据患者的症状表现、诊断结果和严重程度选择合适的治疗方法。针对患者的实际情况,仅靠单纯的治疗是难以达到理想效果的,尤其是对于手术患者而言,要想改善预后,预防或减少各种并发症,加快工作的康复进程,就要选择合适的方法进行护理干预。ACE-Star 循证护理模型作为一种循证护理实践模式,包括五个知识转化的步骤,即:问题确立、证据综合、转译评鉴、整合实践和效果评价。该模式强调知识转化的理念,“以患为本”真正落实到临床,根据患者的实际情况制定出个性化的护理方案,从而改善预后,加快患者康复。在本例患者中,结合患者的症状表现在护理中使用 ACE-Star 循证护理模型,在各项指标的改善和患者住院期间的安全、稳定等方面均发挥了

重要的优势价值,缩短了住院时间,减轻因手术带给患者的疼痛,患者生活质量显著提升。

总之,在甲状腺癌患者术后应用 ACE-Star 循证护理模型,能够为护理工作提供可靠的支持和参考,准确找到患者存在的护理问题,通过循证护理的方式积极干预,从而改善了预后,加快患者的康复进程,预防或减少术后容易产生的并发症,保证患者的护理安全。

参考文献

- [1] 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].中国医药报,2024,21(11):148-151.
- [2] 胡开敏,周燕,夏艳.ACE-Star 循证护理模型在老年胃癌患者康复训练中的应用效果评价[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(11):1374-1377.
- [3] 程方圆,郭成香,刘志燕,等.基于 ACES-tar 模式的循证干预在胃癌术后化疗患者中的应用效果[J].癌症进展,2023,21(15):1665-1668.
- [4] 武建凤,霍玉青,张晓霞,等.ACE-Star 模式的循证护理对非小细胞肺癌 125I 粒子植入治疗后患者肺功能康复的影响[J].护理实践与研究,2021,18(14):2068-2072.
- [5] 林舒琴,赵雪枝,周国香.ACE-star 模型循证护理干预对乳腺癌改良根治术后患者心理状态的影响[J].中国医学创新,2023,20(8):82-85.
- [6] 张缦莉,张理想,陆莹.基于 ACE-Star 模型的循证护理在经口腔入路腔镜甲状腺手术患者切口管理中的应用[J].中华现代护理杂志,2022,28(14):1890-1894.
- [7] 范婷婷.ACEStar 模式的循证护理在脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021,(5):42-43.
- [8] 马艳梅,吕慧敏,杨莹莹.ACE-Star 循证护理模型对乳腺癌病人术后功能锻炼依从性及生活质量的影响[J].全科护理,2021,19(6):733-736.
- [9] 石纳,叶珊,龙一方,等.ACE-star 模式实施功能康复对乳腺癌改良根治术后患者恢复的影响[J].武警医学,2020,31(9):797-800,804.

版权声明:©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS