

探讨 ACE-Star 循证护理在甲状腺癌患者术后康复中的应用效果

王佳琦

泗洪县第一人民医院 江苏 宿迁 223900

【摘要】：目的：探讨基于 ACE-Star 循证护理模型的五步骤干预在甲状腺癌患者术后康复中的应用效果。方法：采用随机数字表法将 2022 年 1 月至 2024 年 12 月纳入的 50 例患者分为观察组（25 例）和对照组（25 例）。观察组实施 ACE-Star 循证护理措施，对照组采用常规护理。比较两组术后 1 个月颈部运动度达标率、并发症率和生活质量评分。结果：观察组术后 1 个月颈部运动度达标率 100.00%（25/25）显著高于对照组 76.00%（19/25）（ $P<0.05$ ）；并发症发生率 8.00%（1/25，声音嘶哑 1 例）低于对照组 32.00%（8/25，甲状旁腺功能减退 4 例，声音嘶哑 4 例）；生活质量评分（ 94.32 ± 3.85 vs 82.17 ± 4.62 ）差异显著（均 $P<0.05$ ）。结论：基于 ACE-Star 五步骤的循证护理可针对性改善甲状腺癌患者术后功能康复，降低并发症，其通过证据转化与个体化干预提升患者生活质量。

【关键词】：ACE-Star 循证护理；甲状腺癌患者；术后康复；应用效果

DOI:10.12417/2705-098X.25.20.044

甲状腺癌作为内分泌系统中较为常见的恶性肿瘤，近年来发病率呈逐年上升趋势。手术是目前治疗甲状腺癌的主要方法，但手术创伤会不可避免地对患者的颈部结构和功能产生一定影响，导致术后颈部功能障碍、甲状旁腺功能减退、声音嘶哑等并发症的产生，严重影响患者的生活质量与身体康复。临床护理在患者术后康复过程中起着至关重要的作用，传统的常规护理往往侧重于基础的病情观察、生活照顾等方面，对于促进患者全面功能康复可能存在一定局限性^[1-2]。循证护理作为以临床研究证据、护士个人专业经验及患者实际需求为基础的护理模式，能够为临床护理实践提供科学指导，在提升护理质量和患者康复效果方面展现出巨大潜力。ACE-Star 循证护理模型是一种被广泛认可的循证护理模式，它将循证护理过程细分为问题确立、证据综合、转译评鉴、整合实践以及效果评价这五个紧密关联的步骤^[3]。鉴于此，本研究将基于 ACE-Star 循证护理模型衍生出的标准化五步骤干预方案应用于甲状腺癌患者术后护理中，为优化甲状腺癌患者的术后护理提供理论依据和实践指导。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2022 年 1 月至 2024 年 12 月期间，将 50 例甲状腺癌术后患者根据随机数字表法分为观察组（25 例）与对照组（25 例）。观察组男/女分别 10 例、15 例，年龄 30-65 岁，均值为 48.32 ± 7.15 岁；对照组男/女分别 11 例、14 例，年龄 32-63 岁，均值为 47.89 ± 6.94 岁；组间性别、年龄及术前 TSH 水平（观察组： $2.85\pm0.73\mu\text{IU/mL}$ ，对照组： $2.91\pm0.68\mu\text{IU/mL}$ ）差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

纳入与排除标准：纳入标准：（1）年龄 18-70 岁；（2）病理确诊为分化型甲状腺癌；（3）首次行甲状腺切除术；（4）签署知情同意书。排除标准：（1）合并其他恶性肿瘤；（2）严重心肝肾功能不全；（3）精神疾病或沟通障碍；（4）近 3

个月参与其他干预研究。

1.2 方法

对照组给予常规护理，包括：

（1）术后密切监测患者生命体征，每 2 小时测量 1 次体温、血压、心率以及呼吸频率，仔细观察伤口有无渗血、渗液情况，若发现伤口敷料有渗湿迹象，及时更换。

（2）开展常规健康宣教，向患者讲解术后饮食注意事项，告知患者术后初期宜食用清淡、易消化食物，避免食用辛辣、刺激性食物，同时指导患者进行简单的日常活动，如在病房内缓慢行走等。

观察组给予 ACE-Star 循证护理。

（1）问题确立：护理团队在患者术后当天便开展全面评估工作。与患者深入交流，了解其术前身体状况、日常活动习惯以及心理状态，同时仔细查看手术记录，明确手术方式、切除范围等关键信息。对于年龄偏大的患者，鉴于其身体恢复能力较弱，着重关注甲状旁腺功能减退的潜在风险，观察有无手足麻木、抽搐等早期症状；若患者手术范围广泛，除关注伤口愈合情况外，还需留意是否存在因手术创伤较大导致的吞咽困难、声音嘶哑等问题，以此精准定位患者术后颈部功能障碍、潜在并发症风险以及营养需求等核心问题。

（2）证据综合：护理人员充分利用国内外权威医学数据库，如 PubMed、Web of Science、中国知网以及万方医学网等，运用特定检索词，如“甲状腺癌术后护理”“颈部功能锻炼”“甲状腺癌术后并发症预防”“甲状腺癌术后营养支持”等，进行全面检索。对检索到的国内外指南、专家共识以及高质量研究文献进行细致筛选与分析。例如，从多篇研究中获取到早期颈部活动配合肌肉按摩可有效预防肌肉粘连、促进颈部功能恢复的相关证据；在营养支持方面，了解到富含优质蛋白与维生素的饮食有助于提升患者免疫力、加速伤口愈合；在并发症

预防上,明确了术后密切监测血钙水平对早期发现甲状旁腺功能减退的重要性。

(3) 转译评鉴:依据患者的年龄、身体基础状况、手术方式及范围等个体差异,将筛选出的证据转化为个性化护理方案。对于年轻且身体素质较好的患者,制定包含颈部伸展、旋转、侧屈等多维度的高强度颈部功能锻炼计划,锻炼频率设定为每天 5-6 次;而对于年龄大、身体虚弱的患者,先从简单的颈部肌肉放松动作开始,锻炼频率调整为每天 2-3 次。在营养方案制定上,对于有糖尿病史的患者,在保证高蛋白摄入的同时,严格控制碳水化合物的量;对于有食物过敏史的患者,剔除饮食计划中可能引起过敏的食物。

(4) 整合实践:术后 72 小时内,护理人员积极指导患者进行颈部活动训练。先协助患者进行颈部小范围的左右转头,每次转动幅度控制在 15-20 度,每组进行 10 次,每天进行 3 组,随后逐渐增加活动范围和次数。在患者适应转头训练后,增加颈部前屈、后伸动作,每次保持 3-5 秒,每组进行 8-10 次,每天进行 3-4 组。制定高蛋白饮食计划时,根据患者口味和饮食偏好,为患者制定详细的每日饮食清单。早餐除包含鸡蛋 1-2 个、牛奶 250ml 外,还可搭配少量全麦面包;午餐和晚餐搭配适量瘦肉、鱼类、豆类等高蛋白食物,并搭配丰富的蔬菜,如西兰花、胡萝卜、菠菜等,以保证维生素与膳食纤维的摄入。督促患者按时按量进食,并根据患者进食情况适时调整饮食方案。开展声带保护指导,告知患者术后 1 周内尽量减少说话次数,如需交流,尽量轻声细语。指导患者进行简单的声带放松练习,如深呼吸后缓慢发出“嘶”音,持续 3-5 秒,每组进行 10-15 次,每天进行 3-4 组;或采用打哈欠、叹气等方式,放松声带肌肉。

1.3 观察指标

比较两组术后 1 个月颈部运动度达标率、并发症率和生活质量评分(0-100 分,得分越高越好)。

1.4 统计学处理

数据以 SPSS23.0 软件统计进行了 χ^2 、t 检验, $P < 0.05$ 则差异有意义。

2 结果

2.1 术后 1 个月颈部运动度达标率

观察组术后 1 个月颈部运动度达标率更高($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组术后 1 个月颈部运动度达标率比较[(n) %]

组别 (n)	对照组(25)	观察组(25)	χ^2	P
达标人数	19(76.00)	25(100.00)	4.735	0.030

2.2 生活质量评分

观察组生活质量评分高于对照组($P < 0.05$) , 见表 2。

表 2 两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	观察组	t	P
生活质量评分(分)	82.17 $\pm$ 4.62	94.32 $\pm$ 3.85	10.102	0.000

2.3 并发症率

观察组并发症率低于对照组($P < 0.05$) 。见表 3。

表 3 两组并发症率比较[(n) %]

组别 (n)	对照组(25)	观察组(25)	χ^2	P
甲状旁腺功能减退	4(16.00)	0(0.00)		
声音嘶哑	4(16.00)	1(4.00)		
总发生率	8(32.00)	1(4.00)	4.878	0.027

3 讨论

甲状腺癌是最常见的甲状腺恶性肿瘤,手术是其主要治疗手段。甲状腺癌手术会对患者身体造成多方面影响,术后患者常面临颈部功能障碍,如颈部活动受限,影响日常生活;同时,存在多种并发症风险,像甲状旁腺功能减退,会导致血钙降低,引发手足抽搐等症状,声音嘶哑也是常见并发症,影响患者正常交流。由于甲状腺对人体内分泌调节至关重要,术后甲状腺功能改变还会影响患者生活质量,如出现乏力、情绪波动等情况。因此,有效的术后护理对于促进患者康复、降低并发症发生率、提升生活质量具有关键作用^[4]。

目前临床上对照组采用的常规护理存在一定局限性。在颈部功能康复指导上,缺乏系统且针对性的训练方案,无法有效帮助患者改善颈部活动能力;对于并发症的预防,多为一般性观察,缺乏基于循证依据的积极干预措施;在营养支持和心理护理方面,也多为常规指导,难以满足患者个性化需求,对患者术后整体康复效果的提升作用有限。

此次研究提出的基于 ACE-Star 循证护理模型的五步骤干预,是一种科学、系统的护理模式。ACE-Star 循证护理模型即“发现问题-证据综合-证据转化-证据应用-效果评价”,其源于对传统护理模式的反思与改进,强调以最新、最佳的研究证据为基础,结合临床经验以及患者的个体需求和价值观,制定并实施护理方案。该模型的原理是通过严谨的步骤,将科研成果转化为临床实践,提高护理质量。在临床上,ACE-Star 循证护理已广泛应用于多个领域,包括外科手术护理、慢性病护理等,并取得了良好效果^[5-6]。

从本研究结果来看,观察组术后 1 个月颈部运动度达标率 100.00% (25/25) 显著高于对照组 ($P < 0.05$) 。这一结果得益

于 ACE-Star 循证护理中的问题确立和整合实践步骤。在问题确立阶段,明确了术后颈部功能障碍这一核心问题,随后在整合实践中开展术后 72 小时颈部活动训练。通过有针对性的早期颈部活动训练,能够有效预防颈部肌肉粘连,增强颈部肌肉力量,促进颈部功能恢复,提高颈部运动度达标率^[7-8]。

观察组并发症发生率 8.00% (1/25, 声音嘶哑 1 例) 低于对照组 32.00% (8/25, 甲状旁腺功能减退 4 例, 声音嘶哑 4 例)。这主要与证据综合和转译评鉴步骤相关。在证据综合时,检索到国内外关于预防甲状腺癌术后并发症的指南及文献,筛选出有效的干预措施,如在转译评鉴中,结合患者年龄、手术范围等个体差异制定个性化康复方案。对于手术范围较大、年龄较大的患者,提前采取更积极的预防措施,如优化术中操作监测、术后密切观察血钙变化等,从而有效降低了甲状旁腺功能减退等并发症的发生率。

参考文献:

- [1] 刘萍,冯志玲,曹艳萍,夏梦蝶,吴峰.基于循证依据的康复护理在甲状腺癌患者经口腔前庭腔镜甲状腺切除术后的应用[J].海南医学,2024,35(19):2856-2860.
- [2] 慕小红,张恒,贺书霞,罗圆圆,刘亚平.基于循证的加速康复外科护理联合督导管理对甲状腺癌根治术后患者的影响研究[J].临床研究,2024,32(06):188-191.
- [3] 朱蓓蓓,徐伟伟,殷丹丹,刘晓艳.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].中国医药导报,2024,21(11):148-151.
- [4] 陈哲身.循证护理在甲状腺癌根治术患者围术期护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(08):97-99.
- [5] 杨莉洁,韦双双,李繁荣,赵凤娟,唐如冰,卢飞臣,游雪梅.甲状腺癌患者生育指导的证据总结[J].中国计划生育和妇产科,2024,16(02):71-76.
- [6] 成娟.循证护理模式对分化型甲状腺癌碘 131 治疗的影响[J].内蒙古医学杂志,2023,55(10):1270-1272.
- [7] 王舒涵.循证护理对甲状腺肿瘤患者术后的护理干预研究[J].中华养生保健,2023,41(14):153-156.
- [8] 卢周连.131 碘治疗中青年甲状腺癌患者恶心呕吐的循证护理[J].当代临床医刊,2023,36(02):108-109.
- [9] 张金俊,陈浩,史文,于海笑,张淑香.甲状腺癌病人心理体验质性研究的 Meta 整合[J].循证护理,2023,9(06):1002-1007.
- [10] 林静.基于循证案例库指导的快速康复外科护理对甲状腺癌患者术后恢复的影响[J].福建医药杂志,2022,44(02):160-162.

观察组生活质量评分 (94.32 ± 3.85 vs 82.17 ± 4.62) 差异显著 (均 $P < 0.05$)。这是因为 ACE-Star 循证护理从多个方面进行干预。通过颈部功能锻炼改善患者身体活动能力,高蛋白饮食计划 (如鸡蛋/牛奶摄入) 保证患者营养需求,促进身体恢复,声带保护指导减少声音嘶哑等影响交流的问题,综合提升了患者的生活质量。

综上所述,基于 ACE-Star 五步骤的循证护理针对甲状腺癌患者术后康复的特点,从问题确立到效果评价,进行了系统且有针对性的干预。该护理模式可有效改善患者术后颈部功能康复情况,降低并发症发生率,显著提升患者生活质量,在甲状腺癌患者术后护理中具有重要的推广应用价值。未来可进一步深入研究该护理模式的具体实施细节,优化护理方案,更好地服务于甲状腺癌患者群体。