

前馈控制对肝动脉灌注化疗患者护理的效果分析

余祝

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430030)

摘要:目的: 讨论前馈控制对肝动脉灌注化疗患者护理的效果。方法: 选择我院 2023 年 1 月至 2023 年 12 月收治的 68 例肝动脉灌注化疗患者当作研究对象, 随机进行分组, 34 例对照组施以常规护理, 34 例实验组加强前馈控制护理干预, 比对两组的不良反应发生率、护理质量评分、护理服务满意度等观察指标。结果: 实验组的不良反应发生率 (2.94%) 低于对照组 (17.65%), $P < 0.05$ 。实验组的护理质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 。实验组的护理服务满意度 (100.00%) 高于对照组 (88.24%), $P < 0.05$ 。结论: 前馈控制可降低肝动脉灌注化疗患者的并发症率, 提高护理服务质量和患者的护理服务满意度。

关键词:前馈控制; 肝动脉灌注化疗; 护理

原发性肝癌是常见的消化系统恶性肿瘤之一, 早期症状隐匿, 确诊时已处于中晚期, 手术切除的疗法不适用。而肝动脉灌注化疗是以顺铂/5-氟尿嘧啶为基础的方案, 由于患者的机体处于高度应激状态, 对肝动脉灌注化疗的耐受度差, 易出现各种不良反应, 需要配合护理管理, 加强预后改善。前馈控制又称预先控制或事先控制, 是在活动开始之前对可能造成活动结果偏离预定目标的各种因素进行预测, 并在活动开始时就实施控制, 其目标是避免未来可能出现的问题。前馈控制的应用涉及对患者病情的实时监控和预测, 以及根据预测结果提前调整治疗和护理方案, 以预防可能出现的并发症或病情恶化^[1]。鉴于此, 本文研究了 2023 年 1 月至 2023 年 12 月收治的 68 例肝动脉灌注化疗患者的护理效果, 发现前馈控制护理的干预价值突出, 如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2023 年 1 月至 2023 年 12 月收治的 68 例肝动脉灌注化疗患者当作研究对象。纳入标准: 患者均符合《原发性肝癌诊疗规范》的诊断标准; 患者及家属均同意知情。排除标准: 临床资料缺失; 精神意识障碍者。随机进行分组, 34 例实验组中的男性 17 例, 女性 17 例; 平均年龄 55.3 ± 4.8 岁。34 例对照组中男性 16 例, 女性 18 例; 平均年龄 56.5 ± 4.1 岁; 两组的一般资料相匹配, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组施以常规护理干预, 护士加强病情观察, 采取对症疗法干预。提供操作解释工作, 提高患者的配合度。实验组在其基础上施以前馈控制护理干预, 内容如下所示:

1.2.1 组建护理团队

护士长组织责任护士成立前馈控制护理团队, 培训考核合格后入组工作。小组加强实践经验总结, 分析肝动脉灌注化疗患者出现不良反应的影响因素, 发现护理

问题和薄弱环节。根据患者的实际情况和前沿的护理研究成果及护士工作经验等决定性要素, 合理制定前馈控制护理方案。

1.2.2 实施护理方案

涉及以下几方面: ①尿潴留: 肝动脉灌注化疗后指导患者术肢避免用力、过度弯曲、抬高, 术后卧床休息 2d, 并在术前指导患者床上大小便, 使其适应术后排便方式改变。②下肢深静脉血栓: 监测患者的血流动力学改变情况, 指导患者进行正确的床上翻身训练, 翻身时以左侧膝关节支起为支撑点。指导进行踝泵运动, 6 次/d, 30 组/次。③胃肠道反应: 为防止出现恶心、呕吐等不良情况, 可在治疗前 30min 肌内注射甲氧氯普胺注射液或静滴昂丹司琼的止吐药物、奥美拉唑等制酸护胃药。在患者床边放置柠檬片或橙皮, 缓解恶心症状。④穿刺点出血: 术后妥善固定好肝动脉管道, 要求患者及家属掌握导管维护的方法。护士加强巡视, 避免导管出现扭曲、反折、破漏等情况。指导患者在排便或咳嗽时, 用手掌按住穿刺点, 避免用力引起穿刺部位出血。密切观察患者有无不良反应, 发现术后穿刺点的出血或血肿情况, 应当及时处理。⑤肝区疼痛: 评估患者的疼痛程度, 采取体位变换和放松疗法、转移注意力、药物等多模式镇痛。⑥脏器毒性反应: 术后 3d 注意饮水与补液, 加强肝肾功能监测, 合理运用利尿剂, 以加速药物排泄。严密监测肝肾功能, 遵医嘱使用护肝药物。

1.3 观察指标

参照穿刺点出血、胃肠道反应、尿潴留等指标, 比较两组的不良反应发生率。参照自拟量表, 观察两组的护理服务质量评分, 包括护理评估、风险管理、工作标准、专科操作的四个维度, 各维度满分均为 100 分, 评分越高表示护理质量越好。向患者及家属发放医疗服务满意度调查表, 了解其对护士提供医疗服务的满意情况, 采取百分计, 分数越高表示对医疗服务越满意; 非常满意为 90-100 分, 满意为 60-89 分, 不满意低于 60 分。

满意度=非常满意率+满意率。

1.4 统计学方法

数据处理用 spss21.0 软件，计量数据通过均数 ± 标准差表示，施以秩和检验；以百分数表示的计数资料，行卡方检验；组间统计学差异用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 不良反应发生率

实验组的不良反应发生率（2.94%）低于对照组（17.65%）， $P < 0.05$ ，如表 1 所示。

2.2 护理质量评分

实验组的护理质量评分高于对照组， $P < 0.05$ ，如表 2 护理质量评分比对（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	护理评估	风险管理	工作标准	专科操作
对照组	34	76.41 ± 2.24	78.35 ± 2.41	84.56 ± 2.78	80.35 ± 2.41
实验组	34	89.13 ± 2.77	91.64 ± 2.32	93.41 ± 2.23	95.16 ± 1.68
t		13.254	13.354	12.236	14.265
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 护理服务满意度

实验组的护理服务满意度（100.00%）高于对照组（88.24%），组间数据比较存在统计学差异， $P < 0.05$ ，如表 2 所示。

表 2 护理服务满意度比较（n,%）

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	34	21 (61.76)	13 (38.24)	0	100.00
对照组	34	16 (47.06)	14 (41.18)	4 (11.76)	88.24
χ^2					4.250
P					0.039

3 讨论

实验组的不良反应发生率低于对照组，组间数据比较存在统计学差异，提示前馈控制的护理管理模式可提高护理服务水平。以往的肝动脉灌注化疗护理模式，护士根据工作经验，被动性的落实护理措施，忽视患者不良反应的风险识别和防护，导致护理效果不尽理想。肝动脉灌注化疗不良反应的影响较大，会增大患者的痛苦和不适，所以相对于事后处理，更应当注重事前预防和事中控制^[2]。护士本着为患者健康安全负责的态度，实施前馈控制的护理管理模式，根据不良反应的危险因素和护理问题，采取针对性的风险管理措施干预，加强对患者的病情观察和症状评估，突出护理工作的预见性和前瞻性等特点，丰富科室的护理服务内涵，尽快达到护理服务目的^[3]。

实验组的不良反应发生率低于对照组，组间数据比较存在统计学差异，提示前馈控制的护理管理模式可提高疗法的安全可靠性。护士严格执行护理管理制度和操

2 所示。

表 1 不良反应发生率比较（n,%）

组别	n	穿刺点出血	胃肠道反应	尿潴留	其他	总发生率
对照组	34	1(2.94)	1(2.94)	1(2.94)	3 (8.82)	17.65
实验组	34	0	0	0	1 (2.94)	2.94
χ^2						3.981
P						0.046

作规范，强化责任意识，发现并规避潜在并发症危险因素的影响，并防止工作失误或差错引起的护理不良事件，减少对患者的再度伤害，从而加速病情转归和预后改善^[4]。

实验组的护理服务满意度高于对照组，组间差异显著，提示前馈控制的护理管理模式可改善紧张的护患关系。前馈控制提高了护士的风险识别和管理等能力，放大各护理措施的联动效应，帮助患者减轻生理应激和心理应激，提高患者的整体舒适度和健康水平^[5-6]。

综上所述，前馈控制可降低肝动脉灌注化疗患者的并发症率，提高护理服务质量和医疗服务满意度。

参考文献:

- [1]王洁,李含英,吕展杨,等.肝动脉灌注化疗的围手术期护理[J].介入放射学杂志,2024,33(04):431-437.
- [2]曾纯,陈柳婷,陈星星,等.精准护理模式在原发性肝癌肝动脉灌注化疗患者中的效果评价[J].中国当代医药,2023,30(24):182-185+189.
- [3]王枝,尤国美,潘琴,等.前馈控制对肝动脉灌注化疗患者护理的效果研究[J].中国现代医生,2023,61(23):88-91.
- [4]孙莹.激励式护理对肝癌患者行肝动脉灌注化疗栓塞术后生存质量的影响[J].中国社区医师,2022,38(6):127-129.
- [5]刘平,马晓晓,刘宝将,朱旭,闻利红. 82 例肝动脉灌注化疗致过敏反应患者的临床特征及护理对策[J]. 介入放射学杂志,2023,32(12):1242-1245.
- [6]敖强,谢文秀,粟东云,等.循证护理对预防肝动脉化疗栓塞术后患者恶心呕吐的应用效果[J]. 中国当代医药,2022,29(18):179-182.