

前馈控制护理策略在肿瘤化疗 PICC 置管患者中的应用价值分析

颜小红, 徐叶楠

湖南省中西医结合医院 湖南长沙

【摘要】目的 探究分析前馈控制护理策略在肿瘤化疗 PICC 置管患者中的应用价值。**方法** 时间 2023 年 1 月至 2024 年 1 月, 对象: 肿瘤化疗 PICC 置管患者共 102 例, 分组: 随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理, 观察组采用前馈控制护理策略, 对比两组的自护能力; 并发症发生率。**结果** 观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 前馈控制护理策略可显著改善患者自护能力以及并发症发生率, 值得推广与应用。

【关键词】 肿瘤化疗; PICC; 前馈控制; 自护能力; 并发症发生率

【收稿日期】 2024 年 10 月 12 日

【出刊日期】 2024 年 11 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240555

Analysis of the application value of feedforward control nursing strategy in patients with PICC catheter placement during tumor chemotherapy

Xiaohong Yan, Yenan Xu

Hunan Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Changsha, Hunan

【Abstract】Objective To explore and analyze the application value of feedforward control nursing strategy in patients with PICC catheter for tumor chemotherapy. **Methods** From January 2023 to January 2024, subjects: a total of 102 patients with PICC catheters for tumor chemotherapy, grouping: randomly divided into control group and observation group. The control group adopted routine nursing, and the observation group adopted feedforward control nursing strategy. The self-care ability and complication rate of the two groups were compared. **Results** The observation group was better than the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Feedforward control nursing strategy can significantly improve patients' self-care ability and the incidence of complications, and is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Tumor chemotherapy; PICC; Feedforward control; Self-care ability; Complication rate

在实际对肿瘤患者进行干预的过程中, 化疗对于改善患者病情状态具有多方面的意义, 但是化疗自身存在干预时间长, 需频繁开展穿刺等方面的特点, 在一定程度上会提升患者的痛苦^[1-2]。针对此类情况, 通过予以患者 PICC 置管, 不仅能够显著降低患者的痛苦, 同时能够达到避免药物外渗, 减少穿刺频率, 改善对于局部组织以及血管损伤的效果^[3-4]。但仍需重视对于患者的护理干预, 否则会存在较大的机率诱发多样化的不良事件, 包括感染、渗血甚至是静脉炎等。前馈控制护理策略则能够通过总结护理工作中所存在的不足, 并经过论证后, 制定出具有针对性的干预措施, 再通过反复验证之后开展的护理工作, 对于改善护理效果具有积极意义^[5-6]。如在郑丽容^[7]等人的研究中显示: 通过予以口腔癌患者前馈控制护理干预, 可显著改善患者恢复效果。本文将探究分析前馈控制护理策略在肿瘤化疗 PICC 置管患者中的应用价值, 详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间 2023 年 1 月至 2024 年 1 月, 对象: 肿瘤化疗 PICC 置管患者共 102 例, 分组: 随机分为对照组与观察组。

对照组患者 51 例, 男 28 例, 女 23 例, 年龄为: 29-72 岁, 平均年龄 (47.81 ± 6.32) 岁, 观察组患者 51 例, 男 31 例, 女 20 例, 年龄为: 29-72 岁, 平均年龄 (48.50 ± 6.77) 岁, 两组一般资料对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

遵循医嘱以及院内各项相关规章制度, 予以患者病情检测、导管护理等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①构建专业的前馈控制 PICC 护理小组, 落实对于科室内相关护理人员的培训, 进一步学习 PICC 置

管后发生率较高的并发症以及对应的判断方式、护理措施, 确保整体护理质量的提升, 同时促使护理人员掌握相关并发症的危害, 提升其风险意识, 同步强化前馈控制护理理论知识的传授, 使其明确前馈控制护理干预的内涵, 在小组协作模式下完成前馈控制护理方案的制定, 并通过小组讨论、查阅文献等方式, 对方案进行全面的优化, 确保环节以及终末护理质量的改善。

②落实前馈健康教育, 认知水平是自我效能提升的基础, 只有不断改善患者认知状态, 才能够确保患者自我效能以及自护能力的提升, 需及时落实前馈健康教育, 通过一对一的方式, 为患者普及 PICC 置管以及疾病的相关知识, 使得患者及其家属能够尽早意识到优良护理措施的必要性, 以及配合落实护理干预的重要性, 为患者建立正确的认知, 提升其依从性。同时告知其 PICC 置管期间注意事项, 如注意避免伤口碰水, 日常强化检查, 及时发现渗血等不良事件, 并告知医护人员, 促使患者及其家属能够掌握更多知识, 提升其自我效能以及自护能力, 降低不良事件的发生率。

③落实风险管理, 要求相关护理人员在护理过程中, 将静脉炎、血流感染、肢体肿胀、血栓等并发症作为高度敏感指标进行严密地监测。及时上报, 分析其发生的原因, 予以患者具有针对性的护理措施进行干预, 并对患者的情况进行跟踪处理, 分析在护理过程中所存在的不足, 不断地对相关护理措施进行完善, 提升护理质量。同时需建立完备的 PICC 记录机制, 要求相关护理人员对 PICC 置入以及维护的相应内容进行完善的记录, 其中包括: 患者知情同意书、置管记录、维护机率、个性化的 PICC 全程记录, 具有针对性的血管评估、导管维护等方面的记录, 由护理小组定期对相关护理人员的记录内容进行抽查。最后需建立相应的 PICC 导管相关并发症上报机制, 要求相关护理人员在护理过程中, 发现、记录并上报相应的 PICC 导管相关并发症, 定期对所收集的并发症进行总结以及整理, 进行全面的分析, 制定出具有针对性的解决方法, 并加以落实。

④落实置管监测, 记录患者 PICC 置管的相关信息, 包括大小、留置时间、置管长度以及部位等, 每日对置管部位进行观察, 落实风险评估工作, 重视患者主诉, 及时发现异常情况, 并予以针对性处理。

⑤强化导管维护, 重视对于置管部位皮肤的消毒措施, 在每次开展化疗干预前后应用生理药水对导管进行冲洗, 避免出现导管堵塞, 同时监测穿刺部位敷料状态, 如发现潮湿、卷起等情况, 及时更换, 并对导管进行有效的固定, 避免由于摩擦而出现导管移位的情况。

1.3 观察指标

1.3.1 自护能力

采用采用 ESCA 评分评定。

1.3.2 并发症发生率

包括穿刺部位渗血、感染、导管移位、导管堵塞、静脉炎。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自护能力

护理前两组对比无明显差异, $P > 0.05$, 护理后观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下表 1 所示:

2.2 两组并发症发生率

观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下表 2 所示:

3 讨论

PICC 置管对于肿瘤患者化疗干预的落实具有多方面的意义, 能够为患者建立长期的静脉通道, 同时可避免由于反复穿刺而出现的非必要损伤。但是由于 PICC 置管留置时间相对较长, 如果未能予以高效的护理干预, 则可使得患者出现静脉炎、感染、导管堵塞等情况, 进而影响患者预后, 因而高效的护理干预对于患者自身而言具有重要的意义^[8-9]。

表 1 两组自护能力 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自我概念		自我责任感评分		自护技能评分		健康知识掌握评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	51	(22.97±3.20)分	(25.10±1.99)分	(16.42±1.50)分	(19.12±2.05)分	(23.39±1.90)分	(28.49±2.55)分	(29.76±2.10)分	(43.57±2.43)分
观察组	51	(23.04±3.06)分	(31.78±3.63)分	(17.80±1.31)分	(25.77±3.46)分	(23.90±2.07)分	(35.11±3.20)分	(30.42±2.02)分	(53.79±2.99)分
t	--	0.129	7.102	0.197	6.978	0.210	8.101	0.175	8.076
P	--	0.976	0.001	0.890	0.001	0.881	0.001	0.920	0.001

表 2 两组并发症发生率[例,(%)]

组别	例数	穿刺部位渗血	感染	导管移位	导管堵塞	静脉炎	并发症发生率
对照组	51	3	2	2	2	2	21.57%
观察组	51	1	0	1	0	0	3.92%
χ^2	-	-	-	-	-	-	7.141
<i>P</i>	-	-	-	-	-	-	0.008

此次研究应用了前馈控制护理策略对患者进行干预,发现观察组在自护能力以及并发症发生率方面均具有明显的优势,提示该护理模式具有优良的应用效果,与陈丽丽^[8]等人的研究基本一致。分析其原因认为:在实际护理的过程中,质量的控制不能单纯的依赖患者的反馈控制,前馈控制能够有效地控制威胁因素,进而降低 PICC 导管相关并发症的发生率。同时前馈控制护理策略是通过观察、收集、整理信息、掌握规律、预测趋势等环节,制定出一系列的高效护理措施,可最大程度地消除危险因素,在确保护理安全性的同时,提升护理质量。

综上所述,前馈控制护理策略可显著改善患者自护能力以及并发症发生率,值得推广与应用。

参考文献

[1] 宋晓焕,贺娇娇,陈伯亮.基于前馈控制理念的风险预警干预护理对膝关节置换术患者术中风险事件发生率及应激反应的影响[J].临床医学研究与实践,2024, 9(12): 135-138.

[2] 皮凌月.基于前馈控制理论的护理干预对白血病 PICC 患者深静脉血栓的预防作用[J].国际护理学杂志,2022,41(12):2249-2252.

[3] 盖垚,彭小花,曹海燕.前馈控制预防 PICC 患者非计划性拔管的价值研究[J].护理实践与研究,2018,15(15):136-138.

[4] 雷世芳.前馈控制性综合干预对重型颅脑损伤术后行经外周静脉穿刺置入中心静脉导管置管患者非计划性拔管发生率的影响[J].现代医用影像学,2018,27(03):1016-

1017.

[5] 樊小鹏,吴银华,朱菊娥,等.静脉输液专科护理巡查在临床输液风险前馈控制中的作用[J].中国实用护理杂志,2017,33(20):1574-1577.

[6] 古文庄.前馈控制在 PICC 导管感染中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(12):167+171.

[7] 郑丽容.基于前馈控制体系下的集束化护理策略对口腔癌术后下肢深静脉血栓发生的影响[J].医学理论与实践,2023,36(23):4091-4093.

[8] 黄嘉凤,桂翔,古维.PICC 置管并发症风险管理质量敏感指标体系的构建及应用[J].当代护士(上旬刊),2023, 30(11):158-162.

[9] 武水如,陈庆云,邵丽.静疗小组护理模式对血液肿瘤化疗患儿 PICC 置管成功率及满意度的影响[J].罕少疾病杂志,2023,30(11):110-112.

[10] 陈丽丽,杨平.前馈控制护理应用于肿瘤患者导管相关性血流感染效果观察[J].中国乡村医药,2015, 22(22): 70-71.

版权声明: ©2024 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