

前馈控制体系的集束化护理策略对口腔癌术后患者的影响

王嘉玲

南京市口腔医院 江苏南京

【摘要】目的 观察在口腔癌术后患者中行前馈控制体系的集束化护理策略对其临床效果的影响。**方法** 随机筛选 50 例在我院进行治疗的口腔癌患者作为此次观察病例，按照入院顺序分为两组，观察组 25 例，对照组 25 例，对照组给予常规护理，观察组实施前馈控制体系的集束化护理策略，将最终两组护理干预效果进行观察对比。**结果** 护理后，观察组患者的疼痛程度、焦虑情绪明显轻于对照组；口腔舒适度评分高于对照组，吞咽功能改善效果优于对照组，发生的并发症也少于对照组，（ $P<0.05$ ）。**结论** 将前馈控制体系的集束化护理策略应用于口腔癌术后患者中，可有效减轻患者的疼痛程度及焦虑情绪，提升患者的口腔舒适度，促进患者吞咽功能恢复，降低并发症发生率。

【关键词】 前馈控制体系；集束化护理；口腔癌；影响效果

【收稿日期】 2025 年 5 月 15 日 **【出刊日期】** 2025 年 6 月 25 日 **【DOI】** 10.12208/j.iosr.20250006

The influence of the cluster nursing strategy of the feedforward control system on postoperative patients with oral cancer

Jialing Wang

Nanjing Stomatological Hospital, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】Objective To observe the impact of the cluster nursing strategy of the feedforward control system on the clinical effect of patients after oral cancer surgery. **Methods** Fifty patients with oral cancer who were treated in our hospital were randomly selected as the observation cases for this time. They were divided into two groups according to the order of admission: 25 cases in the observation group and 25 cases in the control group. The control group was given routine care, while the observation group implemented the cluster nursing strategy of the feedforward control system. The final nursing intervention effects of the two groups were observed and compared. **Results** After the nursing care, the pain degree and anxiety of the patients in the observation group were significantly milder than those in the control group. The oral comfort score was higher than that of the control group, the improvement effect of swallowing function was better than that of the control group, and the occurrence of complications was also less than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of the cluster nursing strategy of the feedforward control system in postoperative patients with oral cancer can effectively reduce the pain degree and anxiety of patients, improve the oral comfort of patients, promote the recovery of swallowing function of patients, and reduce the incidence of complications.

【Keywords】 Feedforward control system; Cluster care; Oral cancer; Impact effect

口腔癌是一种常见恶性肿瘤，发病率全球上升，病因复杂，早期症状不明显。术后护理管理包括术前教育、心理支持、术前准备、术中配合、生命体征监测、术后伤口护理、疼痛管理、营养和心理护理^[1-2]。目前，护理质量存在提升空间，包括人员培训、规范操作和患者满意度。因此，提高护理专业水平、

优化资源配置和创新护理模式是急需解决的问题^[3]。为促进患者的身体恢复，我院对其患者开展了前馈控制体系的集束化护理策略，并对取得的成效在文中进行了总结分析：

1 临床资料与护理方法

1.1 临床资料

观察病例为 2024 年 3 月至 2025 年 3 月期间我院收治的 50 例口腔癌患者。根据患者入院顺序给予分组研究, 组别为观察组、对照组, 两组患者均为 25 例。观察组患者中男性 14 例、女性 11 例, 年龄为 24 岁至 75 岁, 年龄均值为 (49.50 ± 1.50) 岁, 对照组中男患者 15 例、女患者 10 例, 年龄在 25 岁至 75 岁之间, 年龄均值为 (50.00 ± 1.60) 岁, 组间患者性别、年龄临床资料比较无明显差异 ($P > 0.05$), 存在临床可比性。且本次研究已获得我院伦理委员会的审核及批准。

1.2 纳入与排除标准

(1) 纳入标准: ①经病理学检查确诊为口腔癌的患者; ②年龄在 20 至 75 岁之间; ③患者已完成手术且生命体征稳定, 能够参与研究者; ④具有一定的认知能力, 能够理解并配合研究者。⑤患者或法定代理人已充分了解研究目的、方法、风险和收益, 并签署知情同意书。(2) 排除标准: ①存在严重的心脏、肝脏、肾脏等器官功能不全, 或急性感染等严重并发症, 可能影响研究结果的准确性; ②术前接受过放疗或化疗, 或存在其他可能影响治疗效果的治疗史; ③无法遵守研究方案要求的患者, 如拒绝配合治疗、不遵守医嘱等; ④缺乏完整临床资料, 无法评估治疗效果和安全性者。

1.3 护理方法

对照组行常规护理, 内容包括术前护理、术中护理和术后护理。术前护理主要包括对患者进行健康教育, 提高患者的自我保健意识; 心理疏导, 缓解患者的焦虑、恐惧等不良情绪; 术前准备, 如禁食禁水、备皮、备血等。术中护理主要包括配合医生完成手术操作, 确保手术顺利进行; 监测患者生命体征, 预防术中并发症; 保持手术区域的无菌状态。术后护理主要包括伤口护理, 预防感染; 疼痛管理, 提高患者的生活质量; 营养支持, 促进患者康复; 心理护理, 帮助患者度过心理难关。

观察组开展前馈控制体系的集束化护理策略, 1) 术前风险评估: 对患者进行全面评估, 包括病史、生理指标和手术风险因素, 制定个体化的手术风险预案。2) 术前准备流程优化: 确保患者的术前检查完备, 包括血液、影像学等, 优化检查流程, 减少等待时间。3) 个性化健康教育: 根据患者的具体需求和理解能力, 提供针对性的健康教育, 提高患者对手术过程和术后恢复的认知。4) 护理路径规划: 制

定详细的手术前护理路径, 包括饮食调整、口腔清洁、心理辅导等, 确保手术当天患者状态良好。5) 团队协作与沟通: 建立跨学科护理团队, 包括外科、麻醉科、口腔科等, 确保信息共享和及时沟通, 协同处理突发情况。6) 手术室护理配合: 手术室护理人员需熟悉手术流程和患者的特殊需求, 提供精准的手术配合, 减少术中并发症。7) 术后伤口管理: 采用标准化伤口护理流程, 定期检查伤口愈合情况, 预防感染, 并指导患者进行术后自我护理。8) 营养与心理支持: 提供营养支持方案, 帮助患者恢复体力; 同时, 提供心理支持, 缓解患者的焦虑和恐惧情绪。9) 功能康复训练: 根据患者的术后恢复情况, 制定相应的功能康复训练计划, 促进患者尽早恢复功能。10) 术后并发症预防: 对可能的并发症进行预防和监测, 如术后出血、感染、吞咽困难等, 及时采取干预措施。11) 跟踪随访: 术后定期对患者进行随访, 评估护理效果, 并根据反馈调整护理策略。

1.4 观察指标

1) 患者的疼痛程度通过视觉模拟评分量表 (VAS) 进行量化评估。该量表总分设定为 10 分, 其中分数越低表示疼痛程度越轻微。2) 患者在接受护理前后的焦虑水平利用汉密顿焦虑量表 (HAMA) 进行评定。评分范围介于 0 至 6 分, 具体分级如下: 无焦虑 (0-6 分), 轻度焦虑 (7-20 分), 中度焦虑 (21-28 分), 重度焦虑 (29 分及以上)。3) 根据本院自定口腔舒适度评分标准, 对患者的口腔舒适度进行评估。评分标准分为三个等级: 食欲良好, 口腔无异味 (0-3 分), 食欲尚可, 口腔清洁度良好 (4-7 分), 食欲下降, 口腔异味明显, 清洁度较差 (8-10 分)。4) 患者的吞咽功能通过洼田饮水试验法进行评估, 该试验的最高得分为 5 分。得分越低, 表明吞咽功能的恢复情况越差。5) 记录对比组间患者并发症发生情况。

1.5 统计学方法

文中数据处理应用 SPSS25.0 软件。计量指标通过 $(\bar{x} \pm s)$ 描述, 并采取 t 检验; 计数指标运用 $(n\%)$ 表示, 并采用 (χ^2) 检验。最终两组数据对比后有统计学意义用 P 值 < 0.05 表示。

2 结果

2.1 组间临床指标比较详情

护理前两组患者的临床各指标对比无差异 ($P > 0.05$)。护理后, 观察组患者 VAS、HAMA、口腔舒

适度、吞咽功能各指标评分均低于对照组，两组数据对比有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。

2.2 对比并发症发生率

记录结果表明，观察组护理后有 1 例感染、1 例

出血，并发症发生率为 8.00% (2/25) 例，而对照组患者发生感染 3 例、出血 2 例、下肢静脉血栓 3 例，并发症发生率为 32.00% (8/25) 例，两组间差异存在统计学意义 ($\chi^2=4.500$, $P=0.033$)。

表 1 两组患者各指标对比详情 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	VAS (分)		HAMA (分)		口腔舒适度 (分)		吞咽功能 (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
观察组	25	5.10±0.42	2.25±0.21	18.20±1.26	7.53±0.35	8.83±3.90	3.23±0.22	4.24±0.45	2.34±0.12
对照组	25	5.12±0.44	3.64±0.35	18.18±1.24	8.81±0.43	8.80±3.88	5.33±0.92	4.26±0.48	3.43±0.32
t 值		0.164	17.027	0.056	11.543	0.027	11.100	0.152	15.946
P 值		0.870	0.001	0.955	0.001	0.978	0.001	0.879	0.001

3 讨论

口腔癌作为一种常见的头颈部恶性肿瘤，其影响深远。这种癌症不仅损害患者的生理功能，如咀嚼、吞咽和言语能力，还可能引发持续的疼痛、外观上的改变以及功能性障碍。由于口腔癌的早期症状可能不明显，患者往往在病情进展后才得到诊断，这增加了治疗的难度和风险^[4]。癌细胞一旦扩散，可能通过淋巴或血液传播到远处组织，如肺部或骨骼，从而降低患者的生存率和生活质量^[5]。在临床治疗中，手术是治疗口腔癌的重要手段，但随之而来的是护理上的挑战，包括伤口的维护、营养摄入的调整以及患者心理状态的关怀，这些都要求医护人员和患者家属的高度关注和细致照顾^[6]。为此，我院对其患者手术期间开展了前馈控制体系的集束化护理策略，且最终获得了较为理想的护理效果。前馈控制体系的集束化护理策略是一种以患者需求为核心，旨在通过系统化和规范化的护理流程来提升护理品质和安全性的护理模式。这一策略的核心在于预防风险的主动管理，它通过预先识别和评估潜在的健康风险，并采取针对性的预防措施，有效减少了并发症的发生，从而提升了患者的整体生活质量^[7]。同时，该策略还重视护理人员的专业成长，通过持续的培训和考核，护理人员能够不断提升自己的专业技能和知识水平。这种集束化护理不仅增强了患者的满意度，因为它能够根据患者的个体需求提供定制化的护理服务，而且还提高了护理工作的效率，通过优化流程减少了不必要的重复工作，使得护理工作更加高效和有序^[8]。

整体而言，前馈控制体系的集束化护理策略在

口腔癌患者的护理中扮演着关键角色，为患者提供了更加安全、高效和个性化的护理体验。

参考文献

- [1] 代柳,张瑞锐,许雪雪.基于前馈控制体系的集束化护理策略对口腔癌患者术后吞咽功能和营养状况的影响[J].生物医学工程学进展,2025,46(2):209-215.
- [2] 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.
- [3] 张鹏妃,邓克嫩,黄新容,等.集束化护理策略在口腔癌术后患者护理的应用研究[J].航空航天医学杂志,2023,34(2):197-199.
- [4] 胡万娟,威利莉.口腔癌术后口腔护理中集束化策略的应用[J].中国保健营养,2020,30(25):254.
- [5] 蒋蓉,段燕,韦存志,等.集束化策略在口腔癌术后口腔护理中的应用[J].当代护士(中旬刊),2020,27(3):60-63.
- [6] 唐系甜,胡遥,刘燕婷.探讨集束化护理在预防口腔癌修复重建手术患者术中鼻气管导管压力性损伤的应用效果[J].当代护士,2024,31(21):68-72.
- [7] 熊瑞苹,徐靓,万利.集束化护理措施对口腔癌患者术后口腔清洁度、舒适度及康复效果的影响[J].护理实践与研究,2022,19(11):1709-1712.
- [8] 刘亚楠.围手术期集束化护理结合术前漱口液漱口对口腔癌术后患者肺部感染发生率及舒适度的影响[J].现代养生(下半月版),2021,21(3):39-41.

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