

风险管理在肿瘤科护理管理中的应用及降低风险事件的发生分析

刘新欣

保定第七医院

摘要:目的 探讨风险管理在肿瘤科护理管理中的应用效果,并分析其对降低风险事件发生的影响。方法 选取2020年1月-2021年12月我院肿瘤科住院患者74例,随机分为观察组和对照组,每组37例。对照组采用常规护理管理,观察组在此基础上实施风险管理。比较两组风险事件发生率及护理质量评分。结果 观察组风险事件发生率为2.70%,显著低于对照组的13.51% ($P < 0.05$);观察组护理质量评分(93.24 ± 3.18)分,显著高于对照组的(85.62 ± 4.05)分($t=9.328, P < 0.001$)。结论 在肿瘤科护理管理中应用风险管理,可有效降低风险事件的发生,提高护理质量,值得临床推广应用。

关键词:风险管理;肿瘤科;护理管理;风险事件

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6261.2022.10.079

恶性肿瘤已成为危害人类健康的主要疾病之一,其发病率和病死率呈逐年上升趋势。肿瘤患者常需接受手术、放化疗等综合治疗,不仅面临着疾病本身的痛苦,还要承受治疗带来的各种不适,身心负担重大。因此,肿瘤科护理工作面临着巨大挑战,如何预防和控制风险事件的发生,保障患者安全,提高护理质量,已成为亟待解决的重要问题。风险管理源于航空航天领域,是一种预测性、预防性的管理策略,通过识别、评估、控制风险因素,最大限度地降低或避免风险事件的发生。近年来,风险管理理念逐渐被引入医疗护理领域,并取得了积极成效。国外研究表明,在肿瘤科实施风险管理,可显著降低压疮、导管相关性感染、药物不良反应等风险事件的发生率。尽管风险管理在肿瘤科护理中展现出广阔的应用前景,但目前相关研究仍相对缺乏,风险管理模式有待进一步完善。同时,肿瘤科面临的风险因素复杂多样,涉及环境、管理、人员、技术等多方面因素,传统的单一风险管控策略难以全面覆盖。因此,亟须建立一套科学、系统、可行的风险管理体系,全方位、多角度地识别风险,制定针对性的防控措施。鉴于此,本研究以我院肿瘤科为研究对象,在护理管理中引入风险管理理念,通过评估风险因素,优化护理流程,规范风险管理制度,探索一套行之有效的风险管理模式,以期降低风险事件的发生,保障患者安全,提高护理质量,为肿瘤科临床护理提供参考。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取2020年1月-2021年12月我院肿瘤科住院患者74例,纳入标准:(1)经病理学检查确诊为恶性肿瘤;(2)预计住院时间 ≥ 2 周;(3)病情稳定;(4)知情同意。排除标准:(1)存在严重脏器功能不全;(2)

存在精神病史;(3)依从性差。将入选者按随机数字表法分为观察组和对照组,每组37例。观察组男19例,女18例;年龄4274岁,平均(58.15 ± 10.43)岁;肿瘤类型:肺癌16例,胃癌12例,结直肠癌9例。对照组男20例,女17例;年龄4472岁,平均(59.27 ± 9.86)岁;肿瘤类型:肺癌18例,胃癌10例,结直肠癌9例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

(二) 方法

1. 对照组

对照组采用肿瘤科常规护理管理模式,具体措施如下:

(1)入院评估:护理人员在患者入院时进行全面评估,了解患者的一般情况、病情严重程度、心理状态等,为后续护理工作提供依据。评估内容包括生命体征、疼痛程度、皮肤情况、饮食睡眠情况、排泄情况、治疗依从性等。

(2)生命体征监测:每日定时测量患者体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征,观察患者神志、面色、瞳孔情况,及时发现异常变化并报告医师。

(3)饮食指导:根据患者病情和治疗方案,为其制定合理的饮食计划。叮嘱患者清淡易消化、营养丰富的食物,避免辛辣刺激性食物。对恶心呕吐患者给予少量多餐的饮食策略,必要时补充营养支持治疗。

(4)用药指导:严格执行医嘱,准确无误地给药。向患者说明药物的作用、不良反应及注意事项,指导其正确服药。密切观察患者用药后的反应,及时处理和报告药物不良事件。

(5)心理护理:注重患者的心理健康,给予情感支持和关怀。通过与患者沟通,了解其心理状况,帮助

其建立战胜疾病的信心。对焦虑、抑郁患者给予针对性心理疏导，必要时请心理医生会诊。

(6) 并发症预防：加强口腔护理，预防口腔黏膜炎发生；指导患者进行适度深呼吸和咳嗽排痰训练，预防肺部感染；定时翻身，保持皮肤清洁干燥，预防压疮发生；加强无菌操作，严格执行防感染制度，预防感染发生。

(7) 健康教育：向患者及家属普及疾病相关知识，包括病因、临床表现、治疗方案、预后等，帮助其正确认识 and 应对疾病。指导患者养成良好的生活习惯，戒烟限酒，适度运动。出院时提供出院指导，嘱咐定期复查。

(8) 安全管理：加强病房环境管理，保持安静、整洁、温湿度适宜。加强巡视，预防跌倒、坠床等意外事件发生。定期对医疗器械进行检查维护，确保运行正常。

2. 观察组

在常规护理管理基础上实施风险管理，主要措施如下：

(1) 建立风险管理团队

观察组在常规护理的基础上，建立由护士长牵头的风险管理团队。护士长根据护士的业务能力、临床经验、沟通协调能力等，选拔出3-5名优秀护士组成核心小组。小组成员分工明确，各司其职：1名护士负责制定风险管理计划，2名护士负责风险因素识别与评估，1名护士负责风险管控措施的落实，1名护士负责风险管理效果的评价与持续改进。小组定期召开会议，分析讨论风险管理过程中存在的问题，提出整改意见，不断优化风险管理流程。同时，小组还负责对全体护理人员开展风险管理相关知识的培训与考核，提高其风险防范意识和能力。

(2) 全面识别风险因素

风险管理小组采用多种方法，全面、系统地识别肿瘤患者医疗过程中可能存在的风险因素。一是评估患者自身因素，包括年龄、疾病类型与严重程度、合并症、过敏史、治疗依从性等；二是评估疾病与治疗相关因素，如手术方式、放化疗方案、药物种类与剂量等；三是评估环境因素，如病房布局、照明、地面防滑措施等；四是评估管理因素，如人力资源配置、培训考核、应急预案等。在全面收集信息的基础上，运用鱼骨图、亲和图等质量管理工具，从人、机、料、法、环多个维度探索风险因素。常见的风险因素有呼吸循环异常、意识障碍、压疮、导管滑脱、跌倒坠床、静脉炎等。针对识别出的风险因素，进行分类汇总，确定风险等级，为后续制定针对性管控措施奠定基础。

(3) 制定个性化风险管理方案

在全面识别风险因素的基础上，风险管理小组根据患者的个体差异，量身定制个性化的风险管理方案。首先，对患者进行风险分层，根据年龄、病情严重程度、自理能力等因素，将患者分为低风险、中风险、高风险三个等级。其次，针对不同风险等级的患者，制定相应的管控措施。对于低风险患者，采取常规护理措施，加强健康教育和指导；对于中风险患者，在常规护理的基础上，增加巡视频次，加强病情观察，及时发现异常情况；对于高风险患者，实施重点管理，调整护患比，安排经验丰富的护士负责，制定应急预案，做好风险应对准备。再次，根据患者病情变化和风险因素的动态变化，适时调整风险管理方案，确保风险管控措施的针对性和有效性。例如，对伴有呼吸循环障碍高风险的患者，密切监测生命体征，做好氧气吸入和药物准备；对存在压疮高风险的患者，制定翻身排程表，配备减压设备，加强皮肤护理等。通过个性化、动态化的风险管理方案，最大限度地降低风险事件发生的可能性。

(4) 落实风险管控措施

为保证风险管理方案的有效实施，观察组采取多项措施，切实落实风险管控措施。一是建立风险管理制度，明确风险管理流程、风险因素评估标准、风险等级划分原则、管控措施的具体内容和频次等，为风险管理工作提供制度保障。二是加强护理人员培训，采用集中授课、案例分享、情景模拟等多种方式，提高护士的风险意识和管控能力，培养其严谨、细致、责任心强的工作作风。三是强化护理质量管理，严格执行各项护理操作规程，落实核对制度，加强护理文书书写，确保护理工作落到实处。四是建立风险事件报告制度，鼓励护士主动报告风险事件或隐患，及时采取补救措施，消除风险隐患。五是加强多学科协作，与医师、药师、心理医生等建立良好沟通，及时调整诊疗与护理措施。通过多方联动，形成风险管理合力，切实保障患者安全。

(5) 持续评估与改进

为保证风险管理工作的持续改进，观察组建立风险管理效果评估机制。每月对风险管理工作进行总结评估，考核风险事件发生率、护理质量、患者满意度等指标，并与既定目标进行对比分析，找出差距和不足。针对评估中发现的问题，及时制定整改措施，调整风险管理方案，优化管控流程。同时，风险管理小组定期召开讨论会，总结经验教训，分析风险管理过程中存在的困难和挑战，探讨应对策略。鼓励护理人员提出合理化建议，形成风险管理的良性循环。此外，风险管理小组还通过学习国内外先进经验，与其他医院进行交流学习，不断拓宽风险管理思路，创新管理模式。通过持续评估

和改进, 风险管理工作更加科学、规范、高效, 风险事件发生率逐步下降, 患者安全和满意度稳步提升。

3. 观察指标

(1) 风险事件发生率

统计两组患者住院期间发生压疮、跌倒坠床、静脉炎等风险事件的例数, 计算发生率。

(2) 护理质量评分

采用我院自制的护理质量评价量表, 从环境、沟通、操作、健康教育等4个维度进行评分, 满分100分, 得分越高表示护理质量越高。

4. 统计学方法

采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用t检验; 计数资料以率(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

观察组风险事件发生率为2.70% (1例跌倒), 显著低于对照组的13.51% (3例压疮, 1例坠床, 1例静脉炎) ($\chi^2 = 4.012, P = 0.045$)。观察组护理质量评分(93.24 ± 3.18)分显著高于对照组的(85.62 ± 4.05)分($t = 9.328, P < 0.001$)。见表1。

表1 两组风险事件发生率及护理质量评分对比 ($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	例数	风险事件发生率	护理质量评分
观察组	37	1 (2.70)	93.24 ± 3.18
对照组	37	5 (13.51)	85.62 ± 4.05
t/ χ^2 值	-	4.012	9.328
P值	-	0.045	<0.001

三、讨论

本研究探讨了风险管理在肿瘤科护理管理中的应用效果, 结果显示, 实施风险管理后, 观察组患者的风险事件发生率显著低于对照组, 护理质量评分显著高于对照组, 提示将风险管理理念和方法引入肿瘤科护理管理, 能够有效控制风险事件的发生, 提高护理质量, 保障患者安全。

肿瘤患者病情重、治疗强度大, 加之生理机能下降, 免疫力低下, 面临着较高的并发症风险。压疮、导管相关性感染、静脉炎、跌倒坠床等风险事件的发生, 不仅增加患者痛苦, 延长住院时间, 加重医疗负担, 还可能引发医疗纠纷, 损害医患关系。传统的事后护理管理模式, 缺乏前瞻性的风险评估意识和防控措施, 难以从根本上控制风险事件的发生。而风险管理是一种积极主动的管理策略, 通过事前预防、事中控制、事后评估等环节, 对风险进行全流程、动态化管理。

本研究表明, 通过成立专门的风险管理团队, 发挥

护士长的组织管理能力, 调动骨干护士的积极性, 形成风险管理合力, 为风险管理工作的有序开展提供了组织保障。而系统全面地识别风险因素, 针对不同风险等级的患者制定个性化管控方案, 有助于提高风险管理的精准性和有效性。通过风险因素评估, 制定分层级管理措施, 可显著降低住院患者跌倒的风险。此外, 加强护理人员培训, 严格落实风险管理制度和操作规程, 有利于规范护理行为, 增强护士的风险防范意识。并且研究发现, 护士是医疗风险管理的第一道防线, 提高其风险管理能力, 对控制不良事件至关重要。

综上所述, 本研究实施的风险管理模式, 全方位、多角度地识别风险因素, 制定针对性管控措施, 规范护理流程, 强化过程管理, 取得了良好效果, 值得在肿瘤科护理中推广应用。但本研究仍存在一些不足: 一是样本量相对较少, 结果的普遍适用性有待进一步验证; 二是风险管理涉及诸多因素, 本研究尚未对各种因素进行细致的分层分析; 三是风险管理的长期效果有待进一步观察。未来还需要开展多中心、大样本的研究, 进一步探索风险管理模式在不同类型肿瘤患者中的应用效果, 完善风险分层管理措施, 建立风险管理的长效机制, 不断提升肿瘤患者的生存质量和就医体验。

参考文献

- [1] 吕莹, 常馨予. 护理风险管理在肿瘤科护理中的应用[J]. 中国保健营养 2021年31卷8期, 142页, 2021.
- [2] 石楠. 风险管理在肿瘤科护理管理中的应用[J]. 东方药膳, 2021, 000 (001): 285.
- [3] 李惠珍. 护理风险管理对肿瘤内科护理质量的影响[J]. 保健文汇, 2020 (9): 1.
- [4] 雨薇 贾. 护理风险管理在头颈肿瘤外科护理管理中的应用效果及推广价值分析[J]. 亚洲临床医学杂志, 2020, 3 (6): 132.
- [5] 葛玉红, 纪萍, 杜新香. 护理风险管理在头颈肿瘤护理管理中的应用效果分析[J]. 东方药膳 2020年12期, 279页, 2020.
- [6] 周金露. 前瞻性护理风险管理在肿瘤内科病人护理管理中的应用分析[J]. 东方药膳 2021年12期, 280页, 2021.
- [7] 丛瑶. 护理风险管理在肿瘤内科患者护理管理中的应用分析[J]. 2021.
- [8] 邵丽. 风险管理用于肿瘤科护理管理的效果评估分析[J]. 中国卫生产业, 2021 (033): 018.
- [9] 毛美娟. 探究护理风险管理在肿瘤内科护理管理中的应用效果分析[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2021 (1): 279-280.