

风险管理在肿瘤化疗护理中的应用探讨

魏 薇

湖北省第三人民医院 湖北 武汉 430000

【摘 要】：目的：探究风险管理在肿瘤化疗护理中的应用效果。方法：选取我院收治的68例肿瘤化疗患者作为研究对象，将其按照随机数字表法分为对照组（34例，使用常规护理查），观察组（34例，使用护理风险管理）。对两组的护理效果进行分析。结果：两组患者在接受护理后均取得一定效果，但观察组采用护理风险管理后，其护理质量、护理依从性、护理风险事件发生率、并发症发生率、护理满意度均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：在肿瘤化疗患者护理过程中，采用风险管理能取得较佳的效果，可有效提升护理质量，提高患者护理依从性，降低风险事件及并发症风险，从而提高护理满意度。

【关键词】：肿瘤；化疗；风险管理；应用效果

Application of Risk Management in Tumor Chemotherapy Nursing

Wei Wei

The Third People's Hospital of Hubei Province Hubei Wuhan 430000

Abstract: Objective: To explore the application effect of risk management in tumor chemotherapy nursing. Method: 68 tumor chemotherapy patients admitted to our hospital were selected as the research subjects, and they were randomly divided into a control group (34 cases, using routine nursing examination) and an observation group (34 cases, using nursing risk management) according to the random number table method. Analyze the nursing outcomes of both groups. Result: Both groups of patients achieved certain results after receiving nursing care, but after adopting nursing risk management, the observation group showed better nursing quality, nursing compliance, incidence of nursing risk events, incidence of complications, and nursing satisfaction than the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion: In the nursing process of tumor chemotherapy patients, adopting risk management can achieve better results, effectively improve nursing quality, improve patient care compliance, reduce risk events and complications, and thus improve nursing satisfaction.

Keywords: Tumor; Chemotherapy; Risk management; Application effect

人体各个系统的细胞数量基本处于动态平衡，当部分细胞衰老、死亡时，就会有新的细胞产生，以维持组织器官的正常运转。假如体内的一组细胞在多种致癌因素下出现过度增殖

就会打破细胞调控的稳定状态，形成不同类型的肿瘤^[1]。化疗是治疗癌症最有效的手段之一，和手术、放疗一起并称癌症的三大治疗手段。手术和放疗属于局部治疗，只对治疗部位的肿瘤有效，对于潜在的转移病灶和已经发生临床转移的癌症就难以发挥有效治疗。化疗是一种利用化疗药物杀死癌细胞以达到治疗目的的系统治疗。无论如何给药（口服、静脉注射或静脉注射），化疗药物都会通过血液传播到全身的大多数器官和组织^[2]。但化疗药物为细胞毒药物，或多或少会出现一些毒副作用，最常见的有恶心、腹泻、骨髓抑制、脱发、肝肾功能损害等。部分患者因担心化疗后的毒副作用，而不积极配合治疗。因此，需对肿瘤化疗患者采取有效护理措施，以提升其治疗依从性并减少化疗毒副作用风险。本文研究了风险管理在肿瘤化疗护理中的应用效果，现报告如下：

1 对象和方法

1.1 对象

我们选择了 68 名在 2022 年 4 月至 2023 年 4 月期间入院的癌症化疗患者。根据随机数表法将其分为对照组（34

例，男 18 例，女 16 例，年龄 42-78 岁，平均 60.29 ± 3.45 岁；肺癌 11 例，胃癌 9 例，乳腺癌 7 例，其他 7 例）和观察组（34 例，男 19 例，女 15 例，年龄 41-78 岁，平均 60.36 ± 3.61 岁；肺癌 12 例，胃癌 10 例，乳腺癌 7 例，其他 5 例）。两组一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。纳入标准：两组患者均知晓本次研究内容，且已签署知情同意书；两组均通过临床确诊为相关恶性肿瘤；两组均进行化疗治疗；临床资料完整。排除标准：合并其他系统严重脏器疾病者；处于妊娠期或哺乳期女性；存在精神障碍者；存在认知障碍者；依从性较差者；中途退出研究者。

1.2 方法

对照组采用常规护理，入院后，患者应首先接受常规疾病评估，介绍医院规章制度和疾病治疗的相关知识，保持病房通风和清洁环境，定期整理患者床位，对可能出现的任何症状进行有针对性的治疗；观察组采用护理风险评估，主要包括：

1.2.1 风险识别

确定容易发生护理风险事件的护理人员，如长期缺乏专业护理、对所用化疗药物的性质一无所知以及对疾病的预见不足。识别容易发生护理风险事件的联系。静脉给药通常用于治疗恶性肿瘤。化疗患者容易出现骨髓抑制，这可能是继发于跌倒和跌倒等不良事件。

1.2.2 风险评估

护理人员因素: 化疗药物的溶剂选择往往不正确, 护士的专业能力参差不齐, 尤其是年轻护士缺乏化疗知识和风险预测能力。个别护士与患者沟通能力差, 解释不足, 容易导致患者及其家人之间的误解。未能为患者的静脉状况提供合适的穿刺工具和路径, 以及位置固定不当; 患者因素: 多次静脉穿刺, 化疗药物刺激, 药物渗漏会对患者的血管造成损伤; 化疗后抵抗力差, 使患者容易出血、感染、昏倒等; 家庭经济条件差或化疗效果差会导致患者产生悲观绝望的情绪, 护理工作中的任何疏忽都容易引发纠纷。

1.2.3 风险预防

(1) 加强护理人员风险教育

使护理人员能够积极参与患者风险管理。强调风险的普遍性, 该部门每月举行一次护理安全研讨会, 讨论与化疗相关的不安全因素, 并提出纠正和预防措施, 使所有员工都能真正参与风险管理。

(2) 加强护理人员专科知识培训

对不同的护士进行个性化培训, 要求他们掌握与化疗相关的专业知识和基本技能。为了应对化疗药物的不断更新, 每种新药的说明书都装订整理好, 供护理人员学习, 并要求大家掌握药物的疗效、不良反应和相应的治疗方法。让医生把化疗计划放在图表的顶部, 以防止出现错误或错过医嘱。规范护理记录, 保持其真实性、客观性与完整性, 必要时可作为法律依据, 避免医疗纠纷。

(3) 完善谈话签字制度

每次化疗前, 监督医生会向患者及其家属详细介绍化疗方案、潜在风险和大概费用, 并严格执行签字制度, 确保风险分担, 避免医疗纠纷。护士应掌握沟通技巧, 弥合与患者的差距, 建立良好的护患关系, 为各项任务的发展做出贡献。

(4) 化疗后开展有效监测模式

患者应接受动态局部监测, 观察静脉炎和骨髓抑制的发生情况。应有效登记和跟踪化疗药物的使用情况, 以评估治疗的有效性和可行性, 并探索更有效的解决方案。应详细记录患者的病情进展。主管护士会通过电话跟进, 询问患者在家休养的情况, 并提醒他们下一次化疗时间, 确保患者按时接受化疗。

1.3 观察指标

采用我院自制调查问卷对两组护理质量进行评估, 包括基础护理、护理记录、心理护理、健康宣教、安全护理等 5 个部分, 每项均为 100 分, 分数越高, 护理质量越好; 采用我院自制调查表对两组护理依从性进行评估, 包括服药、药物输注、生活饮食习惯配合、健康宣教知识掌握等 4 个部分, 每项均为 25 分, 总分 100 分。完全依从: ≥ 80 分, 部分依从: 60-79 分, 不依从: < 60 分; 对两组护理风险事件发生率进行统计对比, 包括滴速异常、用药错误、护理遗漏、药物外渗; 对两组并发症发生率进行统计对比, 包括低血糖、重症骨髓移植、呼吸道感染、静脉炎; 对两组护理满意度进行对比, 包括非常满意、满意、一般满意、不满意, 满意度 = (非常满意 + 满意 + 一般满意) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, 组间比较结果采用 t 检验; 使用“n, %”表示计数资料, 组间比较结果采用 χ^2 检验。P < 0.05 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理质量对比

观察组护理质量评分显著高于对照组, 差异均有统计学意义 (P < 0.05), 见表 1。

表 1 两组护理质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	基础护理	护理记录	心理护理	健康宣教	安全护理
观察组	34	95.35 $\pm$ 3.42	94.14 $\pm$ 4.07	94.33 $\pm$ 5.57	94.47 $\pm$ 4.13	95.88 $\pm$ 4.62
对照组	34	85.01 $\pm$ 5.05	84.18 $\pm$ 6.21	82.62 $\pm$ 5.98	80.28 $\pm$ 7.82	88.03 $\pm$ 5.97
t	-	9.885	7.822	8.355	9.356	6.064
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组护理依从性对比

观察组服药为 (22.33 $\pm$ 1.07) 分、药物输注为 (20.25 $\pm$ 1.34) 分、生活饮食习惯配合为 (21.54 $\pm$ 1.44) 分、健康宣教知识掌握为 (20.45 $\pm$ 3.01) 分、总分为 (89.32 $\pm$ 3.35) 分; 对照组服药为 (16.56 $\pm$ 1.34) 分、药物输注为 (18.47 $\pm$ 1.27) 分、生活饮食习惯配合为 (16.96 $\pm$ 3.58) 分、健康宣教知识掌握为 (17.41 $\pm$ 1.03) 分、总分为 (73.82 $\pm$ 3.68) 分。观察组护理依从性显著高于对照组, 差异均有统计学意义 (t=19.620, P=0.001; t=5.622, P=0.001; t=6.921, P=0.001; t=5.572, P=0.001; t=18.162, P=0.001)。

2.3 两组护理风险事件发生率对比

观察组滴速异常 0 例、用药错误 0 例、护理遗漏 1 例、药物外渗 0 例, 发生率为 1 (2.94%); 对照组滴速异常 2 例、用药错误 1 例、护理遗漏 2 例、药物外渗 1 例, 发生率为

6 (17.65%)。观察组护理风险事件发生率显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($\chi^2=3.981$, P=0.046)。

2.4 两组并发症发生率对比

观察组低血糖 1 例、酮症酸中毒 0 例、呼吸道感染 1 例、静脉炎 0 例, 发生率为 2 (5.88%); 对照组低血糖 4 例、酮症酸中毒 1 例、呼吸道感染 2 例、静脉炎 1 例, 发生率为 8 (23.53%)。观察组并发症发生率显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($\chi^2=4.221$, P=0.040)。

2.5 两组护理满意度对比

观察组非常满意 11 例, 满意 15 例, 总体满意 7 例, 不满意 1 例, 满意率为 33 例 (97.06%)。对照组非常满意 9 例, 满意 13 例, 一般满意 6 例, 不满意 6 例, 满意率为 28 例 (82.35%)。观察组患者护理满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=3.981$, P=0.046)。

3 讨论

护理风险始终贯穿于护理操作、治疗、抢救合作等各个环节和过程。护理风险,有时甚至是极其简单或看似微不足道的临床活动,都是有风险的。护理不足或事故会给病人及其家属造成痛苦^[3]。因此,为了有效规避护理风险,有必要预防和减少护理纠纷,为患者提供优质、安全的护理服务,必须实施有效的护理风险管理。

在本研究中,通过对肿瘤化疗患者采用护理风险管理,观察组护理质量、护理依从性、护理风险事件发生率、并发症发生率、护理满意度均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明其可有效提升护理质量,提高患者护理依从性,降低风险事件及并发症风险,从而提高护理满意度。这是因为护理风险管理是指根据护理工作的实际情况,建立护理风险管理组织框架,制定护理风险管理制度和工作计划,明确护理风险管理职责、实施护理风险防范措施,制定护理风险应急工作预案,形成有组织、有制度、有计划、有措施地进行护理风险管理。其目的是使护理风险系数降到最低程度,保障病人与护士的安全^[4-5]。护理风险的识别:系统、持续地识别和分类安全隐患和客观护理风险,分析护理风险事故发生原因的过程。它是护理风险管理的第一步,也是整个护理风险管理工作的基础^[6-7]。常用的护理风险识别技术有:通过临床历年数据的回顾性研究,分析和明确各类风险事件的易发区域、环节和人员。应用工作流程图法,包括综合流程图及高风险部分的详细流程图;由此全面地分析研究各个环节可能发生的风险事件,以防患于未然。采用护理风险管理模式可有效地回避护理风险,预防和减少护理纠纷,提高患者护理服务质量和安全性^[8-10]。

综上所述,在肿瘤化疗患者护理过程中,采用风险管

理能取得较佳的效果,可有效提升护理质量,提高患者护理依从性,降低风险事件及并发症风险,从而提高护理满意度。

参考文献:

- [1] 贾洁,谢婧婧.护理风险管理在肿瘤合并糖尿病患者化疗护理中的应用效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(49):85-86.
- [2] 王雪莲,祝少芬,罗逸群.风险预警理念分级管理提高肿瘤化疗患者输液港维护质量的效果观察[J].齐鲁护理杂志,2022,28(20):57-60.
- [3] 池丽燕.护理风险管理在糖尿病合并恶性肿瘤化疗患者中的应用效果观察[J].糖尿病新世界,2020,23(08):83-84.
- [4] 杨德艳,王玲.护理风险管理在肿瘤化疗合并糖尿病患者护理中的应用研究[J].糖尿病新世界,2020,23(20):18-20.
- [5] 李凤君,李琳.护理风险管理在恶性肿瘤合并糖尿病化疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(11):95-97.
- [6] 杨蕊.风险管理在糖尿病并发恶性肿瘤化疗中的应用效果[J].中国标准化,2021(24):253-255.
- [7] 詹红梅.4R模式在妇科肿瘤化疗护理风险管理中的应用研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(13):130+144.
- [8] 金靖.护理风险管理对乳腺癌新辅助化疗患者的临床效果研究[J].临床研究,2022,30(01):151-154.
- [9] 王秋影.护理风险管理在肿瘤化疗科护理管理中的作用[J].饮食保健,2020(50):170.
- [10] 杨甜甜.护理风险管理对肿瘤化疗科护理管理效果的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(20):105-106.