

护理风险管理在肿瘤护理管理中的应用

路丽花 杨 丽

空军军医大学第二附属医院 陕西 西安 710038

摘要：由于最近几年来医学技术的提高，确实有效改善了癌症的治愈疗效，可是有些病症却一直无法进行有效治愈。患有肿瘤内科患者的通常症状严重，很容易造成并发症的出现，并且病人还会由于不同因素造成消极心态降低诊疗效率。在肿瘤内科应用护理干预能够有效减轻肿瘤患者的焦虑情绪，从而提高其睡眠质量，对患者的后续治疗也具有积极作用。

关键词：肿瘤内科；护理；风险；管理

引言

肿瘤根据其性质的不同可以简单划分为两种：恶性肿瘤和良性肿瘤。良性肿瘤对患者身体危害不大，一般不需过于紧张。但由于恶性肿瘤诊断困难得很多，且死亡率也极高，所以在医学上通常可以通过放化疗的手段控制癌细胞的扩散^[1]。在护理疾病中，护理风险管理对癌症病人就变得尤为重要。此次医院选择参加护理的癌症病人二百四十个开展了试验，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取了二零一七年五月~二零一九年五月期间，在医院进行护理措施的患者病人共约二百四十人，并对每个病人随机安排，包括理论研究组和实验组两个小组，各约一百二十人，对于对照组病人则将实施常规护理的措施，在对照组的一百二十例病人中，平均年龄为29~第六十三岁，平均（43±2.5）岁，对照组的一百二十例病人中，高龄为27~五十五岁，平均（39±2.4）岁。进入条件：已完成精神医学的诊断，并满足相应的治疗要求；病人为已成年（18周岁及以上）；在入院时签订合作协议书，对配合治疗，有明确的合作意见。排除条件：除了恶性肿瘤外有脑、肺、心、肾脏异常和心脑血管疾病者，有脏器巨大破坏、疾病转移者；妊娠过程和哺乳期女性；无前十八周岁的妇女^[1]。其四：无法定监护人的。因为这些病例与其他资料差别并不明显，且差异也没有统计价值（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组病人采用日常监护方式，注意每天按照医生要求的时限定期检测病人生活体征，对其详细登记并对不良状态加以分析，根据病人的心理情况加以及时处理，与其进行交流。

实验组患者采取护理风险管理，具体为：

1.2.1 把所有的肿瘤科医护人员都汇集在一起，对他们进行全面训练，对所有护理人员的实际能力进行全面考核评估，并统计汇总在之前护理过程中所发生过的问题点和容易发生失误点，找出其中的问题根源，明确护理重点，制订好护理计划，确保在今后的护理中没有发生这种问题^[2]。肿瘤知识宣教主要是采用座谈形式，来向病人传授与疾病的相关常识和健康注意事项，对患者自我状态进行阐明讲解，以帮助患者更加明确自己的身体状态及其健康注意事项。

1.2.2 人员管理：提高护理人员的专业技术水平：为培养出综合素质高、业务水平稳定、技术操作熟练、思想素质过硬的护理人员进行理论考试。使其熟练掌握业务技能水平，正确规范各项动作，并熟练掌握抢救能力。要有防范风险意识，在抢救过程中对执行口头医嘱时，需要先向医生重复确认，在确认无误后再执行，抢救过程中所有用过的药物全部集中放置，便于事后核对与登记。

1.2.3 保证医疗器械的正常运转：对急救药品、器械，每日、每周、每月、每季度进行检查，特别是节假日前护理科组织对全院护理单元对重点部位进行安全检查，发现问题立即纠正，防止重点时间段出现问题^[3]。组织设立医疗器械专人管理制度，定时与不定时检查相结合。保养设备要和医院仪器科室的技师一起对仪器进行保养维修，检查，调试工作。掌握耗材的用量，按时领取补充，防止因材料缺失造成的延误而产生健康护理危机。

1.2.4 树立良好的服务理念：坚持“以人为本”的服务理念，护理人员应提高与患者之间的沟通能力与技巧。护理人员应做到对患者不论年龄，素质，生活背景，生活环境及性格儿等一视同仁。强调护理人员要做到笑容多点、用语礼貌一点、讲解耐心一点、操作主动一点、对咨询热心一点，同时又要热情迎接每个患者、

耐心解决每次问题、细致抓好每件操作、爱心献给每个病友。

1.2.5 维护、尊重患者权利：以维护患者的生命安全为己任，医护人员没有任何权利终止对患者实施抢救及治疗的权利^[4]。医护人员应能最大程度的减少病人受苦，拯救生命，保障病人人身安全健康权。护理人员应本着“以人为本，生命为大”的原则满足患者的权益，尊重患者的尊严和生命，维护患者权利，尊重患者隐私安全和患者本人知情同意权。

1.2.6 提高护理文书的书写质量：护理文书是病历的重要组成部分，是医护对病人实施急救，诊断，治疗和对病人情况变化的动态监视的有效法律依据。认真书写护理文书是护理人员的基本素质，是护理人员业务水平的展现，及时正确填写护理文书，是维护患者和医护人员合法权益的保障。所以，提高护理文书的书写质量，确保记录的准确性，及时性，完整性是非常重要的。

1.2.7 风险识别：保护头颈恶性肿瘤病人后，护理人员要针对性研究其发病实际状态，寻找潜藏的危险。潜在危险包括护理原因、环境因素和药物原因^[5]。首先，具体分析讨论病人的实际状况，判断疾病严重性，检查是否有并发症前兆出现，注意病人心理状况，注意检查病人按医嘱的情况。第二，护理人员要注意病人的住院条件，在同一医院内的传染性疾病时，医疗器械不安全时，也可能导致病人院内传染。第三，识别自身任务中的危险要素，保证任务顺利完成^[2]。

1.2.8 尽量为病人提供良好的休养条件，严格控制病区探望的数量。保证病区整洁，地面干燥，照明充分，避免因环境因素导致病人摔倒。护理人员协助病人寻找最舒服的体位。CaPrini对高危人群指导做好脚踝泵运动以避免脑梗塞的发生。

1.2.9 心理干预。癌症病人所经历的折磨对普通人而言难以想象，对生活的追求与欲望，对病人的压抑和折磨对病人来说无法缓解，护理人员对病人的身心状况要及时多检查和总结，对病人的身心状况要适时加以指导这是护理人员对病人实施心理照顾的关键，对病人要加以的激励与指导，对与病人的关心和沟通应积极进行^[6]。相对于护理人员来说，病人更渴望获得家人的呵护和关爱。同时对于病人家人做好相应的引导，及时协助病人释放问题及时解决心理障碍。

1.2.10 培训考核：通过日常的工作对患者开展护患沟通技能训练，并关注于服务环节，以最大程度的减少护士风险的发生率，对学历层次较低下的医护人员也可进行一对一的护理带教，并针对患者情况，逐步提

高护理人员的风险判断能力。

1.2.11 建立全高危预防体系，通过设置全高危因素评价表，对高危人群及时干预，避免了严重不安全事件的出现。如预防效果高危因子评估测试数据量表，误吸高危因子评估测试数据量表，深静脉栓子评估测试数据量表等；⑦立护理不良事件的上报制度。鼓励报告护理不良事件^[7]。对已经上报的不良事件进行原因研究和讨论，以避免再次发生。还有坠床死亡高危风险评价量表；⑧开展“患者安全管理和风险排查专项整治活动”对所检查出的安全隐患情况，逐条指出了整改措施。制定风险应急预案及处理流程，进行重点环节应急演练，坚强培训，超前监督检查，确保护理安全。同时加强患者身份识别管理制度，对重点患者加强进行腕带识别，双重身份核对，确保安全。

1.3 观察指标

针对医院实际状况和病人的情况，编制出了疾病情况调查表和治疗差错统计表，并对结果进行了评价，以分高为优。

1.4 统计学方法

利用统计软件SPSS20.0对数据加以分析后，将 $P < 0.05$ 值确定为具有重要统计含义。

2 结果

在对疾病的基础知识熟悉程度方面，实验组知识获得度相对较好，差异也具有一定统计价值（ $P < 0.05$ ）。在发生的治疗错误情况方面，实验组病例中发生了二例跌倒，3例漏执行医嘱，平均概率为百分之四点二；对照组患者中出现1例错误给药，3例跌倒，5例导管滑脱，3例漏执行医嘱医嘱，1例压疮，不良事件率为16.7%，显然对照组护理不良事件率更高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体见表1。

表1 两组患者护理不良事件率、自身肿瘤知识掌握评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别 | 人数（患者） | 护理不良事件率 | 自身肿瘤知识掌握评分 |
|-----|--------|---------|------------|
| 对照组 | 120 | 16.7% | 74.34±8.23 |
| 实验组 | 120 | 4.2% | 91.45±8.41 |

3 讨论

在诊断上，恶性相较于良性肿瘤诊断困难极多，其死亡率也很大，因此医学上对于恶性生长病人的放、化疗、术后的诊断方法，细致入微的长期治疗也尤为重要。医院的服务内容大多从患者的心理健康、生活宣教、卫生风险管理等多方面入手，但由于患者病情十分复杂，治疗困难大，因此对护理人员的要求也较高^[8]。

因此护理人员应注重于提高自己的专业水平,掌握医护专业知识和技能,并虚心地向有经验的护理人员请教,具有责任心和对事业发展的敬畏感,并能做到全心全意的为患者服务,尽量改善病人生存条件,并推进病情恢复。现如今,护理细节管理应从细节入手,服务周到,才能有效提升护理效益,帮助病人生命品质提升。

肿瘤病人在诊断后必须化学药物治疗,化学治疗用药会使病人产生永久性脱毛,症状较重的病人必须卧床休养,病人的运动也受到限制,同时也不利于病人的血液循环,致使病人出现褥疮灯不良情况的出现。这是给病人本身带来的影响,严重的还会对病人生命安全带来危险,所以护理管理是十分有必要的。护理风险管理就是针对目前出现的危机甚至是即将会出现的危机进行分析判断,尽量使其伤害减至最小化,由此可以提高养护效率,降低不良事故的风险^[9]。建立了相应的养护体系并成立了养护风险管理组,通过日常的学习,提高了自己对养护风险认识的了解程度,并受到了一定的关注。此外护理人员必须积极与患者进行沟通,掌握患者的真实思想,针对有不良情绪的患者适时做好心理疏导,降低不良情况的发生率。此项调查结果表明,观察组管理的保护效率显著优于对照组,不良风险率也较对照组为小,而与传统管理比较护理风险管理对肿瘤内科病人的保护作用也要更佳。

结语

随着社会的发展,患者对护理要求的不断提高,医疗护理纠纷呈上升趋势,严重影响护患关系以及医院的社会影响,为有效的减少医疗护理纠纷。护理风险管理要与医院风险管理共同发展才会取得一定的效果^[10]。要

有防患于未然的理念,把护理风险降到最低,首先要提高护理人员的素质以及业务技能水平、保证医疗器械的正常运转、加强医护人员的工作责任心,其次要严格执行规范管理、制定安全规章制度等,最后让我们共同努力,为患者提供更优质的安全的就医环境和护理服务。

参考文献

- [1]徐国君,孙艳,刘鸿雁,等.心理干预对肿瘤患者康复期的实施价值探讨[J].中国实用医药,2020,15(26):188-190.
- [2]赵立文,范芳.优质护理服务体系在妇科肿瘤护理管理中的应用效果研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(54):358-359.
- [3]李琳.优质护理服务在妇科肿瘤护理管理中的应用分析[J].中国卫生产业,2019,16(21):107-108.
- [4]邹琴芬.风险管理在护理管理中的应用[J].家庭医药.就医选药,2020(2):295.
- [5]陈丽妃.护理风险管理在肿瘤内科患者护理管理中的应用分析[J].云南医药,2021,42(1):95-96.
- [6]孟祥林.护理风险管理在心血管呼吸内科护理中的应用及效果分析[J].特别健康,2021(4):204.
- [7]彭海英,杜红梅.护理管理中风险管理的应用[J].医学信息,2013(29):43-43.
- [8]王云华.肿瘤医院护理风险防范和控制管理的应用[C].//2019中国肿瘤学大会论文集.2019:3173-3174.
- [9]寸永改.风险管理在卫生院护理管理中的应用价值评价[J].饮食保健,2021(22):116.
- [10]刘飞.风险管理在肿瘤科护理管理中的应用[C].//2019中国肿瘤学大会论文集.2019:7549-7549.