

护理风险管理在消化道恶性肿瘤护理管理质量中的应用

苏圆圆, 巫晓帆, 覃秀玉*

广西医科大学附属肿瘤医院 广西南宁

【摘要】目的 探讨护理风险管理模式在消化道恶性肿瘤患者护理管理中的应用效果, 分析其对护理质量及不良事件发生率的影响。**方法** 选取本院 2024 年 6 月至 2025 年 6 月收治的 50 例消化道恶性肿瘤患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 对照组实施常规肿瘤护理管理, 观察组在常规护理基础上引入护理风险管理体系。比较两组护理不良事件发生率、护理满意度、心理状态评分以及康复指标。**结果** 相较于对照组, 观察组的不良事件总发生率呈现出显著的降低趋势; 相较于对照组, 观察组对护理满意度更高; 干预后, 观察组 SAS、SDS 评分低于对照组; 观察组首次排气时间、下床活动时间及住院时长均短于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 将护理风险管理应用于消化道恶性肿瘤患者的护理管理中, 可有效降低护理不良事件发生风险, 提升护理质量与患者满意度, 具有重要的临床推广价值。

【关键词】 护理风险管理; 消化道恶性肿瘤; 护理质量; 不良事件; 患者满意度

【基金项目】 广西壮族自治区卫生健康委自筹经费科研课题 (Z-A20230761): 针对性护理对消化道恶性肿瘤合并糖尿病患者负性情绪与遵医行为的效果研究

【收稿日期】 2026 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.jmmm.20260133

Application of nursing risk management in the quality of nursing management for digestive tract malignant tumors

Yuanyuan Su, Xiaofan Wu, Xiuyu Qin*

Cancer Hospital Affiliated to Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi

【Abstract】Objective To explore the application effect of nursing risk management mode in the nursing management of patients with digestive tract malignant tumors, and analyze its impact on nursing quality and incidence of adverse events. **Methods** Fifty patients with digestive tract malignant tumors admitted to our hospital from June 2024 to June 2025 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method. The control group received routine tumor nursing management, while the observation group received nursing risk management system in addition to routine nursing. Compare the incidence of adverse nursing events, nursing satisfaction, psychological state scores, and rehabilitation indicators between two groups. **Results** Compared with the control group, the total incidence of adverse events in the observation group showed a significant decreasing trend; Compared to the control group, the observation group showed higher satisfaction with nursing care; After intervention, the SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group; The observation group had shorter time to first flatus, earlier ambulation, and shorter hospital stay than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Applying nursing risk management to the nursing management of patients with digestive tract malignant tumors can effectively reduce the risk of nursing adverse events, improve nursing quality and patient satisfaction, and has important clinical promotion value.

【Keywords】 Nursing risk management; Digestive tract malignant tumors; Nursing quality; Adverse events; Patient satisfaction

消化道恶性肿瘤是临床常见的恶性肿瘤类型, 涵盖胃癌、结直肠癌、食管癌等, 其治疗周期长、并发症

*通讯作者: 覃秀玉

多,且患者多伴随营养不良、心理焦虑等问题,给临床护理工作带来较大挑战^[1]。常规护理管理模式多以疾病治疗为核心,缺乏对护理过程中潜在风险的识别、评估与防控,易引发压疮、跌倒、管道滑脱等护理不良事件,不仅影响患者的治疗依从性与康复进程,还可能加剧医患矛盾^[2]。护理风险管理是一种前瞻性的护理管理模式,通过系统识别护理环节中的风险因素,制定针对性防控措施,从而降低不良事件发生率,提升护理服务质量^[3]。本研究选取 50 例消化道恶性肿瘤患者展开对照研究,旨在明确护理风险管理的应用价值,为优化消化道恶性肿瘤患者的护理管理方案提供参考依据,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2024 年 6 月至 2025 年 6 月收治的 50 例消化道恶性肿瘤患者作为研究对象,采用随机数字表法进行分组。对照组男 16 例,女 9 例;年龄 42-78 岁,平均(58.62±6.85)岁;疾病类型:胃癌 10 例,结直肠癌 9 例,食管癌 6 例;疾病分期:II 期 13 例,III 期 12 例。观察组男 15 例,女 10 例;年龄 40-79 岁,平均(59.15±7.02)岁;疾病类型:胃癌 9 例,结直肠癌 10 例,食管癌 6 例;疾病分期:II 期 12 例,III 期 13 例。纳入标准:①经病理组织学检查明确诊断为消化道恶性肿瘤;②年龄 18-80 岁;③意识清晰,可配合完成护理及调查工作;④患者及家属签署知情同意书。排除标准:①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭者;②存在认知功能障碍或精神疾病者;③病情危重,预计生存期<3 个月者;④临床资料不全者。两组性别、年龄、疾病类型及分期等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规消化道恶性肿瘤护理管理。遵医嘱开展病情监测、药物治疗、饮食指导、管道护理等基础护理工作;定期为患者更换体位,预防压疮;告知患者治疗期间的注意事项,出现护理不良事件后及时采取对症处理措施。

观察组在常规护理基础上实施护理风险管理,具体措施如下:

(1) 风险识别:成立护理风险管理小组,由护士长担任组长,组员包括专科护士及责任护士。通过查阅既往护理不良事件记录、结合临床护理经验,识别消化道恶性肿瘤患者护理过程中的潜在风险,包括压疮、跌倒、管道滑脱、营养风险、感染风险等,并制定风险清

单。

(2) 风险评估采用风险矩阵法对识别的风险进行评估,从风险发生的可能性和影响程度两个维度进行评分,将风险分为高、中、低三个等级。针对高风险事件(如管道滑脱、跌倒)制定优先防控策略,中低风险事件采取常规防控措施。

(3) 风险防控:①压疮防控:根据患者 Braden 评分结果采取针对性护理,Braden 评分≤12 分者采取气垫床、定期翻身、皮肤护理等措施,避免皮肤长时间暴露于压力环境中。②跌倒防控:对患者进行跌倒风险评估,高危人群佩戴防跌倒标识,保持病房地面干燥,设置扶手,指导患者穿防滑鞋,避免单独活动。管道防控:对留置胃管、肠营养管、引流管的患者,采用防脱管固定装置,做好管道标识,定期检查管道固定情况,告知患者及家属管道保护的重要性。③感染防控:严格执行无菌操作,加强口腔护理及肛周护理,指导患者做好个人卫生,合理使用抗生素,降低感染风险。

(4) 风险监控与反馈:护理风险管理小组每周对护理风险防控情况进行检查,及时发现防控措施执行过程中存在的问题,定期召开风险分析会议,总结经验并优化防控方案,形成“识别-评估-防控-监控-反馈”的闭环管理体系。

1.3 观察指标

(1) 护理不良事件发生率:统计两组患者压疮、跌倒、管道滑脱、感染、化疗药物外渗的发生例数,计算总发生率。

(2) 护理满意度:采用本院自制的《患者护理满意度调查问卷》进行评价,问卷包含护理技术、服务态度、沟通交流、健康教育四个维度,总分 100 分,≥90 分为满意,60~89 分为较满意,<60 分为不满意。总满意度=(满意例数+较满意例数)/总例数×100%。

(3) 心理状态评分:采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)进行评价,量表均包含 20 个条目,采用 4 级评分法,SAS 标准分≥50 分为存在焦虑,SDS 标准分≥53 分为存在抑郁,评分越高表示焦虑抑郁程度越严重。

(4) 康复指标:记录两组首次排气时间、下床活动时间、住院时长,评估康复进程。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS23.0 软件中进行比较分析,对于计数资料和计量资料的检验,分别用 χ^2 和 t 进行,分别用[n(%)]和($\bar{x}\pm s$)表示,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理不良事件发生率

对照组压疮 2 例(8%), 跌倒 2 例(8%), 管道滑脱 2 例(8%), 感染 1 例(4%), 化疗药物外渗 1 例(4%), 总发生率 8 例(32%); 观察组压疮 0 例(0.00%), 跌倒 0 例(0.00%), 管道滑脱 0 例(0.00%), 感染 0 例(0.00%), 化疗药物外渗 1 例(4%), 总发生率 1 例(4%); ($\chi^2=5.739, p=0.001$), 相较于对照组, 观察组的不良事件总发生率呈现出显著的降低趋势($P<0.05$)。

2.2 两组护理满意度

对照组非常满意 9 例(36.00%), 比较满意 7 例(28.00%), 一般 5 例(20.00%), 不满意 4 例(16.00%); 观察组非常满意 10 例(40.00%), 比较满意 8 例(32.00%), 一般 7 例(28.00%), 不满意 0 例(0.00%); ($\chi^2=8.604, P=0.01$), 由数据发现, 相较于对照组, 观察组对护理满意度更高($P<0.05$)。

2.3 比较两组心理状态评分

对照组和观察组(SAS)评分(51.36 ± 4.85), (42.12 ± 3.96); ($t=8.605, P=0.001$); 对照组和观察组(SDS)评分(53.25 ± 5.02), (44.31 ± 4.12); ($t=7.364, P=0.001$); 数据表明, 干预后, 观察组 SAS、SDS 评分低于对照组, 且两组差异经统计学分析具有显著性($P<0.05$)。

2.4 对比两组康复指标

对照组和观察组首次排气时间(48.56 ± 8.25)(h), (36.24 ± 6.12)(h); ($t=6.050, P=0.001$), 对照组和观察组下床活动时间(72.35 ± 10.12)(h), (50.18 ± 8.25)(h); ($t=8.860, P=0.001$), 对照组和观察组住院时长(d) (15.65 ± 3.25)(d), (10.32 ± 2.18); ($t=8.520, P=0.001$), 观察组首次排气时间、下床活动时间及住院时长均短于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

消化道恶性肿瘤患者由于疾病消耗、治疗损伤及心理压力等因素, 护理期间面临的风险因素具有多样性、复杂性及高发性特点, 常规护理管理模式难以实现对风险的全面防控^[4]。护理风险管理作为一种前瞻性、系统性的管理模式, 通过组建专业团队、精准识别风险、分级制定防控措施、构建闭环监控机制, 可有效提升护理安全水平, 改善患者预后。本研究结果显示, 观察组护理不良事件总发生率低于对照组, 这与护理风险管理的精准防控策略密切相关^[5]。在风险识别阶段, 本研

究采用多方法结合的方式, 不仅梳理了共性风险, 还结合科室实际不良事件记录及医患访谈, 挖掘了个性化风险, 确保风险识别的全面性; 风险评估阶段, 采用风险矩阵法结合专用量表, 实现了风险的分级管理, 使防控措施更具针对性; 防控措施实施阶段, 针对高、中、低风险事件分别制定差异化方案, 尤其是高风险事件的“双固定法”“动态巡视”等措施, 从环境、操作、宣教等多维度入手, 有效堵塞了护理安全漏洞, 降低了不良事件发生率^[6,7]。风险管理小组通过定期检查、持续反馈, 规范了护士的护理操作行为, 提升了护士的风险防范意识与应急处理能力; 同时, 在防控过程中, 护士更加注重与患者的沟通交流, 关注心理需求与健康宣教, 有效改善了服务态度, 进而提升了整体护理质量。

观察组干预后 SAS、SDS 评分显著低于对照组, 康复指标显著优于对照组, 提示护理风险管理可有效改善患者心理状态, 加速康复进程^[8]。一方面, 通过心理危机防控措施, 护士及时发现并干预患者的负性情绪, 帮助患者树立治疗信心, 缓解焦虑抑郁; 另一方面, 营养失衡防控措施保证了患者的营养摄入, 感染、压疮等不良事件的减少降低了患者的痛苦, 进而缩短了首次排气时间、下床活动时间及住院时长。护理安全性与专业性的提升, 增强了患者的就医安全感与获得感, 进而提高患者对护理服务的满意程度。从根本上减少护理不良事件对患者的伤害, 改善患者的就医体验与康复效果, 保障患者的生命健康权益。推动护理管理从“经验型”向“科学化、精细化”转型, 提升护理学科在肿瘤综合治疗中的价值, 促进护理团队专业能力的整体提升^[8]。

综上所述, 护理风险管理应用于消化道恶性肿瘤患者的护理管理中, 可有效降低护理不良事件发生率, 提升护理质量与患者满意度, 是一种科学、高效的护理管理模式, 值得在护推广应用。

参考文献

- [1] 杨露. 急诊护理干预对恶性肿瘤致上消化道出血患者心理状态及止血效果的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(15): 99-101.
- [2] 曹润华, 岳培茹, 王小盼. 综合护理在行 PICC 置管术的消化道恶性肿瘤患者中的应用[J]. 临床医学工程, 2024, 31(02): 243-244.
- [3] 张云惠, 孙杨, 贺谢巧, 等. 叙事护理对消化道恶性肿瘤患者心理痛苦及生活质量的影响[J]. 昆明医科大学学报,

- 2023,44(08):162-166.
- [4] 张也,张杰.上消化道恶性肿瘤患者肠内营养的应用及护理[J].婚育与健康,2023,29(14):166-168.
- [5] 朱敏,宋辉.以家庭为中心的新型协作护理模式在消化道恶性肿瘤患者疼痛管理中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2023,20(07):94-97.
- [6] 雷叶,解景舒.人文关怀护理对消化道恶性肿瘤患者负面情绪及护理满意度的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(02):119-121.
- [7] 李晶,张梦影,成乐,等.理性情绪行为疗法护理对消化道

- 恶性肿瘤患者遵医行为及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(12):103-105.
- [8] 樊凤.针对性护理方法对糖尿病合并消化道恶性肿瘤患者生存质量及血糖指标的影响[J].中国当代医药,2022,29(11):153-156.

版权声明: ©2026 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