

风险管理护理在脑胶质瘤术后护理中的应用价值分析

张小霞, 常兴华*

库车市人民医院 新疆库车

【摘要】目的 浅析脑胶质瘤术患者采用风险管理护理进行住院期指导, 为患者术后生活提供建议。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2024 年 11 月收治的脑胶质瘤术患者 60 例, 对照组采用基础护理; 观察组采用风险管理护理, 对比临床护理效果。**结果** 观察组患者风险事件发生率低于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$); 此外, 观察组患者在疾病不确定感量表 (MIUS) 评分中低于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 针对脑胶质瘤术患者实施风险管理护理的效果显著, 有助于提升护理服务质量, 规避风险事件, 干预效果确切。

【关键词】 风险管理护理; 脑胶质瘤术患者; FMEA 模式; 疾病不确定感

【收稿日期】 2024 年 12 月 24 日 **【出刊日期】** 2025 年 1 月 25 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250034

Application value of risk management care in glioma

Xiaoxia Zhang, Xinghua Chang*

Kuqa City People's Hospital, Kuqa, Xinjiang

【Abstract】Objective To analyze the glioma patients with risk management care for hospitalization guidance, to provide advice for patients' postoperative life. **Methods** Selected 60 patients with glioma surgery admitted from January 2024 to November 2024, and the control group adopted basic care; the observation group adopted risk management care to compare the clinical care effect. **Results** The incidence of risk events was lower in the observation group and significant ($P < 0.05$); moreover, in the observation group patients were lower in the disease uncertainty scale (MIUS) score than the control group, and the contrast difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Risk management care for glioma patients has a remarkable effect, which is helpful to improve the quality of nursing service, avoid risk events, and have an accurate intervention effect.

【Keywords】 Risk management and care; Glioma patients; FMEA pattern; Disease uncertainty

脑胶质瘤属于常见的脑肿瘤, 占了脑肿瘤总数的 40% 左右, 该疾病并发症率高, 复发率高, 手术预后效果差, 因此要做好风险管理^[1]。从临床工作上看, 脑胶质瘤患者通过手术治疗能够缓解病症, 随后需要配合放射疗法、化学疗法进行辅助治疗, 其间, 仍然存在不少风险。故而可采用风险管理模式, 对风险进行早期识别, 降低风险事件发生率, 减少对患者造成的不必要损伤。有学者提出, 风险管理是通过识别、评估临床护理工作中存在风险, 应及时采取相应的预防措施, 实现风险最小化, 旨在减少或避免医疗过程中可能出现的风险事件, 保障患者的安全, 提高护理管理水平^[2]。鉴于此, 选取 2024 年 1 月至 2024 年 11 月收治的脑胶质瘤术患者 60 例, 重点讨论风险管理护理的途径, 现将内

容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2024 年 11 月收治的脑胶质瘤术患者 60 例, 按照随机数表法分为 2 组, 观察组男 14 例, 女 16 例, 年龄 51—80 岁, 平均 (69.07±5.63) 岁; 对照组中男 19 例, 女 11 例, 年龄在 50—80 岁, 平均 (70.13±5.89) 岁。两组患者一般资料对比差异不大。

纳入标准: (1) 患者检查各项资料全, 且对本次调研知情, 同意参与。(2) 患者有正常的认知和意识, 能做出自我判断, 与医护人员沟通病情。(3) 患者有家属陪同手术治疗。

排除标准: (1) 患者伴有传染病; (2) 患者伴有

*通讯作者: 常兴华

精神类疾病,严重的心理疾病,认知行为无法一致;(3)患者中途由于自身原因退出。

1.2 干预方法

对照组采用基础护理,首先,与患者进行疾病健康知识宣讲,在手术后应当及时更换敷料预防切口感染,为患者提供舒适安全的康复环境,同时给予患者饮食指导和用药指导,针对患者存在的不适症状应及时汇报进行处理。

观察组采用风险管理护理,首先,成立风险管理小组,加强风险管理相关内容的学习,结合院内实际情况组建失效模式和影响分析(FMEA)团队,由重症医学科主任、护士长担任主要成员,识别潜在风险事件,制定干预方案。其次,做好常见风险事件的规避,如关注骨髓抑制问题,通过抽血检查分析患者白细胞下降情况。同时,要遵从医嘱使用感染药,若患者有疲劳或骨痛时应当疏导患者的情绪问题,告知患者产生原因,若患者疼痛难耐,则应当在医嘱下使用镇痛治疗。另外,要预防颅内出血患者由于手术期间对脑组织的损伤或由于术后剧烈咳嗽、引流不畅等均有可能存在一定风险,要定时巡视,关注患者生命体征变化,预防脑部缺氧所引起的脑水肿。在肢体功能障碍中应当关注患者是否有躁动表现或肢体功能受限,可以通过按摩和康复训练来帮助患者恢复肢体功能。若患者伴有语言障碍,也应当及时交流,多沟通开展语言恢复工作。除了并发症的预防还应当多与患者进行交流,告知脑胶质瘤术后的护理事宜。通过健康教育提升患者的风险意识,针对不同阶段开展相应的护理计划。另外,在科室

内部工作上应当提升护理人员工作专业性,组织护理人员参加培训,培训护理人员如何识别潜在的护理风险以及如何应对和降低风险,并加强文书管理,把控护理管理整体质量。

1.3 评价标准

对比护理风险发生率,如常见的非计划性拔管、皮肤压疮、颅内出血、肢体功能或者语言功能障碍等。

对比疾病不确定感量表(MIUS)结果,其包括三个维度,即模糊、缺乏澄清、不可预测。分值在20-100分之间,分值高,则疾病不确定感强。

1.4 统计方法

将调查中的相关数据输入到SPSS 26.0统计学软件包予以处理,计数资料应用n(%)描述,计量资料应用($\bar{x}\pm s$)描述,组间经t和 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患者风险事件发生率

观察组患者风险事件发生率低于对照组,对比差异显著($P<0.05$);见表1。

2.2 对比患者疾病不确定感量表评分

此外,观察组患者在疾病不确定感量表(MIUS)评分中低于对照组,对比差异显著($P<0.05$)。见表2。

3 讨论

脑胶质瘤属于中枢神经系统常见的原发性肿瘤,据悉,患者5年内生存率不足5%,因此要做好治疗指导,预防术后并发症^[3]。

表1 两组患者风险事件发生率对比(例,%)

组别	骨髓抑制	皮肤压疮	颅内出血	肢体功能或者语言功能障碍	发生率
对照组(n=30)	2	5	2	5	14(46.67%)
观察组(n=30)	1	2	0	3	6(20.00%)
t					4.800
p					<0.05

表2 两组患者疾病不确定感量表对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	模糊		缺乏澄清		不可预测	
	干预前	干预后	干预前	治干预	干预前	治干预
对照组(n=30)	28.15±5.26	20.50±4.51	26.56±4.18	21.61±3.24	23.33±3.29	15.43±3.48
观察组(n=30)	28.51±5.64	16.13±4.50	26.95±4.24	17.16±4.05	23.90±3.18	13.28±2.10
t	0.330	3.112	0.938	3.157	0.487	3.443
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

在手术治疗中应当与患者多沟通病情变化,以改善患者生活质量为主要方向提供护理服务。在风险管理模式下,能够规避疾病治疗带来的风险事件提高护理管理质量,特别是在骨髓抑制、颅内出血、肢体功能障碍等方面进行预防性护理,能够提升患者的身心舒适度,并通过健康宣教提升患者对疾病的正确认知,缓解治疗压力,降低疾病不确定感^[4]。风险管理的优势在于针对医疗治疗中的风险进行分析制定防护对策,降低医疗风险概率,防止由于医疗风险加重患者病情,造成经济损失^[5]。然而,对于神经外科脑胶质瘤手术患者,病情重,治疗难度高且复杂,通过手术这一直接的方式虽然可以稳定病情,但仍然有较高的护理要求^[6]。结合本次调研,观察组患者的风险事件发生率低于对照组,通过护理人员的专业指导能够帮助患者遵从医嘱进行治疗。另外,在疾病不确定感评分上观察组患者表现出更好的接纳状态,说明通过护理人员的专业讲解课可以为患者解压,提升舒适度。研究显示^[7],疾病不确定感能够影响患者的应对方式、情绪、社会适应等,增加患者在疾病治疗以及康复期间的心理或精神压力,进而对生活质量造成不良影响。脑胶质瘤作为恶性肿瘤,治疗难度大,患者的生命受到威胁,也会由于治疗带来身体不适、情绪焦虑、经济压力,这些问题短时间内难以解决,也未找到根治性治疗方案,往往会造成疾病不确定感,这就会进一步影响患者的身体和心理调节能力,影响患者对健康行为的正确选择,且不确定感越高,抑郁和焦虑症状越多,生活质量越低,健康行为的方式就越差,也就越不利于患者的全面康复^[8]。

值得一提的是,在本次调研中也结合运用了FMEA模式。FMEA作为一种成熟的风险分析工具,其通过识别潜在失效模式、评估风险严重度、发生频率及可探测度,并据此制定针对性的预防措施,为风险管理提供了一套科学、系统的框架^[9]。将其用于脑胶质瘤术患者的风险评估,能够迅速确定风险优先级,将有限的资源集中用于解决最关键的风险问题^[10]。总的来说,风险管理在脑胶质瘤术患者的围术期展现出了显著的应用价值。它不仅能够有效降低风险事件,还显著提升了护理质量。

综上所述,针对脑胶质瘤术患者实施风险管理护理的效果显著,有助于提升护理服务质量,规避风险事件,干预效果确切。同时,我们也应认识到风险管理模式不是一成不变的,而是根据患者病情差异不断优化,需要护理团队在实践中不断探索和完善,更全面地、高效地适应现代护理学的发展。

参考文献

- [1] 蔡凤婷,朱柳花,张京华. 以护士为主导的多学科围术期疼痛护理对脑胶质瘤病人术后康复的影响 [J]. 循证护理, 2024, 10 (15): 2766-2769.
- [2] 杨丽,和振娜,宋暖. 基于目标导向的护理模式在脑胶质瘤患者中的应用价值及对自护能力的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9 (18): 170-173.
- [3] 孙文文,丁良晓,梅洁,等. 家属赋权结合心理支持护理在脑胶质瘤患者中的应用研究 [J]. 临床研究, 2024, 32 (04): 184-187.
- [4] 狄丽宏,焦洋洋,陈深. 基于风险管理的精细化干预对脑胶质瘤患者术后风险事件及生活质量的影响 [J]. 癌症进展, 2024, 22 (05): 532-535.
- [5] 王云钦,柯清仙. 加速康复外科护理在脑胶质瘤患者围术期的应用价值 [J]. 中国医药指南, 2024, 22 (06): 153-156.
- [6] 张康娜,黄娜,季楠,等. 基于“云管理”风险预警的延续性护理在恶性脑胶质瘤患者中的应用效果 [J]. 广西医学, 2023, 45 (24): 3065-3068.
- [7] 苏冬梅,张静,徐心平,等. 家属赋权结合心理支持护理在脑胶质瘤患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (24): 107-110.
- [8] 石娟利,黎东梅,臧健. 基于马斯洛需求理论的护理结合激励式心理干预对脑胶质瘤术后患者化疗毒副反应、希望水平及生活质量的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (31): 120-123.
- [9] 金星,闫薇,焦艳,等. 基于风险管理的精细化干预对脑胶质瘤患者术后生活质量的影响 [J]. 癌症进展, 2022, 20 (20): 2110-2113+2117.
- [10] 王璐璐,范晓杰. 风险管理护理模式在脑胶质瘤患者术后的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2021, 30 (27): 5163-5165.

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