

风险管理对血液科护理安全的影响探究

顾迪 唐一如 (通讯作者)

上海中医药大学附属市中医医院 上海 201822

【摘要】：目的：探究风险管理对血液科护理安全的影响效果。方法：选取本院血液科2023年1月至2025年12月期间收治的90例患者，随机数字表法分为对照组（给予常规血液科护理，45例）与观察组（实施系统化的护理风险管理措施，45例），每组各45例。对比两组护理不良事件发生率及护理质量评分。结果：观察组护理不良事件总发生率低于对照组，护理质量评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：将风险管理方案系统性地嵌入血液科日常护理运行当中，能够显著降低护理不良事件的发生风险，并在多个维度上提升临床护理服务质量。

【关键词】：血液科；风险管理；护理安全；不良事件；护理质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.100

白血病、淋巴瘤等重症血液疾病是血液科的主要收治病种，这类病症病情进展速度快、个体变化差异大，整体病情可控难度较高。临床干预阶段常用的大剂量化疗、免疫抑制治疗及造血干细胞移植等手段，能够有效遏制恶性病变发展，但也会严重抑制机体骨髓造血功能，大幅提升患者继发感染、自发性出血的概率。临床护理工作涵盖中心静脉通路维护、化疗药物精准输注等多项高难度操作，任一操作细节出现疏漏，都有可能引发严重的护理安全事故。传统护理管理更侧重考核护理操作的完成质量，习惯在不良事件发生后开展整改纠错，对潜在风险的提前识别与系统性预防存在明显短板。目前风险管理理念已广泛应用于临床护理工作，但适配血液科高危诊疗环境的专属管控方案，仍缺乏充足的临床研究数据与实践效果验证。基于此，本文旨在探究风险管理对血液科护理安全的影响效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2025年12月于本院血液科住院治疗的90例患者，随机数字表法分为观察组和对照组。观察组男26例，女19例；年龄范围20~77岁，平均 (50.73 ± 16.28) 岁。对照组男24例，女21例；年龄范围22~79岁，平均 (52.41 ± 15.86) 岁。两组一般资料比较（ $P>0.05$ ），具备可比性。纳入患者经骨髓细胞学、免疫学及遗传学检查明确诊断为血液系统原发疾病。排除合并严重精神疾患或认知功能障碍的患者、入院时已经存在因护理因素导致的压疮或跌倒等事件的患者。

1.2 护理方法

对照组接受血液科常规护理管理：护理工作均严格遵循科室原有标准化诊疗规程开展，核心工作涵盖临床医嘱落地执行、患者生命体征定时监测、基础安全防护干预及出院健康指导等基础护理内容。科室固定每月开展一次护理质量专项检查，检查发现的各类护理问题，统一在月度护理工作例会中公示通报。

除了进行常规护理以外，观察组还强化风险管理，具体如下：

1.2.1 梳理风险要点

通过系统梳理科室过往发生的各类护理不良事件，结合临床一线诊疗实操场景，筛选并确立了科室核心高危风险清单，主要包含化疗药物外渗、导管相关性感染、临床用药失误、患者跌倒压疮、输血不良反应等关键风险点。针对梳理完成的风险内容，科室常态化组织全员护理人员开展专项风险培训，面向不同年资、不同岗位的护士分层讲解各类隐患的诱发因素、高发场景及识别要点。系统化的专项学习，能够让各级护理人员摆脱片面、模糊的安全认知，精准把控血液科专属临床风险。

1.2.2 细化专科操作规范

科室结合血液科临床实操细节，定制落地适配性更强的标准化操作细则。针对临床高频使用的管路护理，推行规范化导管维护核查清单，逐条明确护理操作要点、核查项目及验收标准，杜绝管路护理疏漏问题。针对化疗治疗环节，全面规范药物配置、输注操作流程，细化全程巡护时间节点，固定专项巡护频次，实时监测患者输注状态。同时，依据患者血小板、粒细胞的检验数值划分精准风险等级，对应落实分级防护举措。整套规范化制度的落地，统一了全科室护理操作标准，让临床护理工作依托制度规范开展。

1.2.3 落实常态化排查溯源

科室建立日常床边风险自查机制，要求护理人员每日开展病区患者专项风险排查，针对潜在安全隐患提前预判、提前干预，从源头减少不良事件的发生。在不良事件管理层面，科室彻底扭转以往规避问题、隐瞒隐患的消极工作思维，建立公开透明的事件上报与溯源体系。对于临床发生的各类护理不良事件，不隐瞒、不姑息，通过深度复盘与根源分析，精准挖掘护理流程、管理制度、临床操作中存在的短板与漏洞。结合问题溯源结果，制定对应的整改方案，明确整改重点与落实时限，确保每一项问题都能得到针对性解决。

1.2.4 完善专项台账管理

科室针对性完善护理风险专项台账管理体系，对临床各类风险隐患、排查记录、事件上报、整改情况进行分类登记、统一归档，实现风险全程可追溯。同时进一步规范护理文书书写标准，细化风险相关内容的记录要求，确保临床风险记录真实、完整、规范，为护理质量管控提供精准的数据支撑。通过整合风险识别、临床防控、问题整改、体系优化全流程工作，构建出完整的护理安全管理闭环模式。

1.3 观察指标

- (1) 护理不良事件发生率。
- (2) 护理质量：总分 100 分，得分与护理质量成正比。

1.4 统计学处理

运用 SPSS26.0 统计学软件，计量资料以“($\bar{x} \pm s$)”表示，用“t”检验，计数资料以[n(%)]表示，用“ χ^2 ”检验。P<0.05，则差异显著。

2 结果

2.1 两组护理不良事件发生情况对比

观察组低于对照组 (P<0.05)。具体见表 1。

表 1 护理不良事件发生情况比较[例 (%)]

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
例数	45	45		
化疗药物外渗	2(4.44)	1(2.22)		
导管相关性血流感染	2(4.44)	0(0.00)		
跌倒	1(2.22)	0(0.00)		
压疮	1(2.22)	1(2.22)		
用药错误	1(2.22)	0(0.00)		
输血反应	1(2.22)	0(0.00)		
其他	0(0.00)	0(0.00)		
总发生	8(17.78)	2(4.44)	4.050	0.044

2.2 两组患者护理质量评分比较

观察组评分均高于对照组 (P<0.05)。见表 2。

表 2 护理质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	45	45		
基础护理	85.11 $\pm$ 5.63	92.47 $\pm$ 4.18	7.018	<0.001
专科护理	82.78 $\pm$ 6.24	91.86 $\pm$ 4.75	7.822	<0.001

安全管理	83.52 $\pm$ 5.97	93.58 $\pm$ 4.06	9.323	<0.001
文书书写	84.36 $\pm$ 5.82	91.62 $\pm$ 4.97	6.337	<0.001

3 讨论

血液科患者多存在造血系统细胞恶变或功能衰退等器质性病变，异常细胞的大量增殖会破坏骨髓正常造血环境，直接造成机体血细胞生成功能衰退。临床常用的大剂量化疗、免疫抑制治疗可有效干预恶性病灶，但也会损伤正常造血干细胞，引发患者长期粒细胞缺乏、血小板大幅降低的问题。疾病创伤与临床治疗的双重影响，让患者全程面临感染、出血两大核心安全隐患。同时长期置管、反复输血等操作进一步叠加了护理技术风险^[1]。传统护理仅依靠个人经验单独处置各类隐患，无系统化管控体系，护理安全工作多为被动补救，由此可见，针对血液科患者落实精细化风险管理具备极高的临床必要性。

本文研究显示，观察组不良事件总发生率（17.78%）低于对照组（4.44%）（P<0.05）。原因为：相较于传统常规护理管理模式，全新的风险管理体系从根本上优化了科室护理安全运行模式，其应用优势可总结为三方面核心内容。血液科护理安全管理的优化，首先体现在风险识别模式的全面革新。科室转变风险识别思路，以过往护理不良事件的复盘总结为核心依据，结合一线临床实际工作调研、病例梳理等多元方式，开展全方位、无死角的风险筛查工作。通过系统化排查，护理人员可清晰、精准定位科室核心高危风险，其中包含化疗药物外渗、导管相关性感染等血液科高发安全问题。精细化、具象化的风险认知，改变了以往模糊化、经验化的安全判断模式，也为后续精准制定防控方案、落实针对性干预措施筑牢核心基础^[2]。风险防控执行体系的规范化落地，有效解决了传统护理操作的诸多弊端。传统临床护理工作存在较强的主观性和随意性，不同年资护士的操作习惯、专业能力存在差异，操作标准难以统一，极易引发护理安全隐患。对此，科室结合血液科临床诊疗特点，制定并落实专属标准化操作规范，建立导管集束化维护核查清单，明确化疗药物输注过程中的固定巡视频次，同时依据患者血小板数值划分梯度化防护标准。这套标准化体系统一了全体护理人员的临床操作流程，让护理安全工作不再依赖护理人员的个人经验、职业自觉与责任意识，而是依托制度化、规范化的硬性约束，从操作源头规避人为疏忽、操作不规范等问题，大幅降低护理安全事故发生率^[3]。长效管理机制的完善，则为护理安全质量持续提升构建闭环体系。完善的不良事件上报与根本原因分析机制，彻底扭转了固有管理短板。该机制倡导主动上报、主动暴露安全隐患，通过对已发生不良事件及潜在风险的深度溯源分析，精准挖掘护理管理制度、操作流程中的核心漏洞，同步制定整改方案、落实整改举措，形成“排查-干预-复盘-优化”的动态管理闭环^[4]。

护理质量评分的各项数据，进一步佐证了风险管理模式在

血液科护理工作中的应用优势。各组评分数据对比中,观察组护理安全管理维度得分提升幅度最为显著,足以说明这套系统化风险管理方案,能够切实提升科室护理安全管理成效,对整体护理安全绩效有着正向推动作用。观察组的专科护理、基础护理评分也呈现明显提升趋势,这也能够佐证,各项风险防控举措已真正落地于日常护理工作,全面渗透至各项实操环节,并非只停留在表层管理规定层面。护理文书书写质量的评分优化,和本次方案增设的风险专项记录要求密切相关^[5]。规范化

的风险台账记录,一方面完整留存了风险管理的全程工作痕迹,为护理质控核查提供真实依据;另一方面也对护理文书书写形成硬性约束,倒逼护理人员规范书写内容、完善记录细节,从文书管理角度完善了科室整体护理质量体系^[6]。

综上所述,在血液科护理中实施系统化的风险管理方案,可以显著降低不良事件的发生概率,促进护理质量的提升,临床推广应用价值较高。

参考文献:

- [1] 吴淑贞,徐小静,周娟霞.风险预警管理对血液科患者 PICC 相关血栓形成的预防效果[J].国际护理学杂志,2023,42(3):517-520.
- [2] 余娟,刘璐,陈敏.基于 5E 预防策略的跌倒预防方案在血液科住院患者跌倒风险管理中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(8):21-24.
- [3] 蒋丽军,陈红梅.血液病 PICC 患者采取基于风险管理综合护理模式的效果[J].中国实用乡村医生杂志,2025,32(1):77-80.
- [4] 滕芳,周竞奋,许婷,等.基于 KAP 理念的管理模式在入住净化舱骨髓抑制期中老年患者中的应用效果[J].生命科学仪器,2026,24(3):216-218.
- [5] 晏小菊.双链互动管理干预策略对行 PICC 化疗 NHL 患者 ESCA 评分、并发症风险及护理满意度的影响[J].首都食品与医药,2024,31(6):117-120.
- [6] 杭吉萍,徐海燕,经光丽,等.全视角安全风险预控管理对老年口腔癌根治术手术室护理风险和护理质量的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(11):2031-2035.