

# 老年住院患者风险评估与安全管理

王 玥

兰州大学第一医院 甘肃兰州 730000

**【摘要】**由于我国逐渐步入老龄化社会,老年患者日益增加。本文针对老年住院患者在住院期间的安全风险问题进行评估,分析原因并提出相应的安全管理问题,实行有效的预防护理措施,确保老年住院患者的医疗安全。

**【关键词】**老年住院患者;风险评估;安全管理

**【中图分类号】**R473

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**1005-4596(2019)08-147-02

当前人口老龄化问题在我国日益凸显,随着社会的老龄化,老年病房高龄住院患者逐年增多,对医疗护理的需求不断增加。老年患者作为医院护理的特殊群体,由于其生理、心理、病理等变化,普遍存在着越来越大的护理风险,因此老年患者安全是做好护理工作的基础,是老年病科护理工作的重中之重。

## 1 老年住院患者潜在不安全因素

### 1.1 跌倒或坠床

老年患者易发生跌倒及坠床,往往造成严重的后果,轻者引起软组织损伤,重者发生骨折、脑出血而危及生命。跌倒及坠床是多种因素所致,一是生理功能改变:老年患者因骨骼肌肉系统的退行性病变使骨骼关节韧带肌肉的结构和功能受到损害,降低了人体的稳定性;二是疾病因素:体位性低血压、短暂性脑缺血发作、心源性晕厥等;三是老年患者平衡感减退,纠正失衡能力降低。四是环境为导致老年患者发生跌倒的主要因素之一<sup>[1]</sup>,如医院病区地面不平或有积水、障碍物、病员服不合身等因素。

### 1.2 误吸及窒息

由于老年患者食管以下括约肌松弛及呕吐反射较差、食管排空作用迟缓、呼吸肌弹性降低、肺功能下降、咳嗽反射能力降低、纤毛运动减弱等导致肺部的扩张力降低、充气不足,排除异物或沉淀物的能力下降,造成痰液阻塞窒息或吸入较大异物阻塞气道导致窒息,甚至死亡。

### 1.3 压疮

老年患者由于疾病和衰老的原因对疼痛和触摸的感觉阈值增加,皮肤干燥并失去了弹性,皮下脂肪减少,加之活动受限,使皮肤长时间受压而导致压疮。

### 1.4 烫伤

老年患者由于疾病的原因对疼痛阈值感觉增高、活动不便、反应过慢等,容易导致烫伤的发生。

### 1.5 用药错误

老年患者因记忆力减退,同时患有多种疾病,服药种类过多,在加之对名称相似、外形相似的药物难以区分,容易发生药物的错服或漏服。

### 1.6 走失

老年患者由于脑萎缩、记忆力减退、痴呆等原因容易发生走失现象,痴呆患者的ADL缺失是由于认知过程和躯体功能双重障碍所致<sup>[2]</sup>。

## 2 老年患者风险评估

根据评估分析老年住院患者存在哪些高风险因素,针对患者个体高危因素情况制定个体化护理计划。新入院患者由责任护士对其进行首次风险评估,评估的内容包括日常生活能力评估、压疮风险评估、跌倒或坠床风险评估、营养评估、

非计划性拔管评估、疼痛评估等,另外要对患者的一般情况进行评估:包括本次入院的主诉、睡眠、大小便、精神意识、既往使、长期使用的药物以及食物药物过敏史、家族史,遗传史、心理状况以及是否有走失,自杀自伤等风险等进行评估。并且注意患者在病情平稳的情况下定时评估,在病情变化的评情况下随时评估。

## 3 老年患者安全管理

### 3.1 跌倒或坠床

根据患者跌倒风险评估得分,分析患者属于低度、中度或高度危险,根据不同的风险给予相应的护理措施并签订预防跌倒告知书,应指导患者及家属熟悉病房内的环境及设施,床头呼叫器、床头灯的位置。病房应光线充足、地面清洁干燥、病房床旁没有障碍物、日常生活用品放于易拿取之处,患者穿防滑拖鞋,对于中度危险及高度危险的患者应有专人陪护,床头张贴警示标识,护理人员应加强巡视。

### 3.2 误吸及窒息

根据患者的病情制定合适的饮食种类,如软食、半流质、流质饮食或菜泥等,既能保证病人营养摄入又能减少误吸的发生。指导患者家属正确的喂食技巧,痰多无力咳嗽的患者应勤翻身、拍背、协助排痰,进食前应先排痰并在安静状态下进食,进食时不要谈话,喂食时采用半坐卧位或坐位,床头摇高30到40度,进食速度要慢,刚睡醒的患者应适当刺激,使其在良好的状态下进食,可少量多餐,避免过饱,餐后温开水漱口。喂食完毕后30分钟才能平卧,避免翻身、吸痰等刺激性操作。喂食后30分钟内应加强巡视。对于痰液粘稠、咳痰困难患者应加强翻身拍背,指导患者有效咳嗽,不能自主咳嗽的患者应备好吸痰装置。昏迷的患者应给予胃管鼻饲饮食以避免误吸的发生。病情好转后,逐渐改为经口进食,循序渐进,进食时密切观察进食情况,及时发现问题及时采取措施。

### 3.3 压疮

对于压疮风险评估高风险患者护理人员应建立翻身记录及压疮记录,向患者及家属讲解预防压疮的知识和护理措施,明确引发压疮的原因,排除或减少引发压疮的危险因素。协助患者定时翻身,保护受压部位,避免潮湿及排泄物刺激,促进局部血液循环,指导患者增加营养的摄入,积极治疗原发病。

### 3.4 烫伤

对于精神异常、感觉降低、自理能力下降的患者因告知患者及家属烫伤的危险。病房暖水瓶应定点放置,正确使用保暖物品,对有糖尿病史及使用热水袋的患者护理人员应做好健康宣教、加强巡视并做好交接班。

### 3.5 用药错误

护理人员应严格执行给药制度,发药时应详细讲解每种药

(下转第149页)

影响日常生活能力。很多患者在发病后无法生活自理,给家庭以及社会造成较大的负担<sup>[3]</sup>。在治疗过程中使用早期康复护理,可以提高患者的日常生活能力,改善肢体功能,减少神经功能缺损,提高护理满意率。护理人员通过体位护理,肢体功能护理,日常生活锻炼护理等促进患者的肢体功能恢复<sup>[4]</sup>。

本文中我院选取 40 例在 2017 年 1 月到 2018 年 1 月治疗脑出血偏瘫的患者实行常规护理,选取 40 例脑出血偏瘫的患者实行早期康复护理。根据研究发现,在护理前,实行早期康复护理组的肢体功能评分与实行常规护理组相比,差别较小( $P>0.05$ )。实行早期康复护理组的日常生活能力评分与实行常规护理组相比,差别较小( $P>0.05$ )。护理后,实行常规护理组的肢体功能评分小于实行早期康复护理组,比较差别较大( $P<0.05$ )。实行常规护理组的日常生活能力评分小于实行早期康复护理组,比较差别较大( $P<0.05$ )。实行早期康复护理组的神经功能缺损评分小于实行常规护理组,比较差别较大( $P<0.05$ )。实行常规护理组的护理满意率小于实行早期康复护理组,比较差别较大( $P<0.05$ )。姜影等

<sup>[5]</sup>研究的早期康复护理对脑出血偏瘫患者肢体运动功能的影响分析的结果与本文相似。

综上,在脑出血偏瘫的患者中使用早期康复护理,能够提高护理满意率,改善日常生活能力以及肢体功能,减少神经功能缺损,值得临床使用和推广。

#### 参考文献

- [1] 谢爱群,饶小英,温晓华.脑出血偏瘫患者的早期康复护理及预后分析[J].基层医学论坛,2019,23(12):1731-1732.
- [2] 胡小莉.早期康复护理对脑出血偏瘫患者的作用分析[J].中外女性健康研究,2018(14):130-131.
- [3] 白玉艳.60例高血压脑出血偏瘫患者早期肢体康复护理训练效果分析[J].双足与保健,2018,27(09):92+94.
- [4] 侯爱玲.早期康复护理对脑出血偏瘫患者肢体运动功能的应用及效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(61):373+377.
- [5] 姜影.早期康复护理对脑出血偏瘫患者肢体运动功能的影响分析[J].中国继续医学教育,2016,8(11):240-241.

(上接第 145 页)

#### 参考文献

- [1] 李学华.优化急诊护理流程对于急性心肌梗死患者抢救效果的影响研究[J].中国保健营养,2019,29(23):200.
- [2] 张艳.优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响及有效性分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(23):117.

2019,7(23):117.

- [3] 谢巧.优化急诊护理流程对急诊绿色通道收治急性心肌梗死患者抢救效果的影响[J].心血管病防治知识,2019,9(18):60-62.
- [4] 朱莉,龚黎琳,侬宇琴.优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响[J].山西医药杂志,2019,48(6):750-752.

(上接第 146 页)

#### 3 讨论

高血压脑出血患者围术期护理中会因为各患者情况的不同而灵活应对,而加速康复外科理念的运用,一方面结合外科康复规律与标准执行护理内容,另一方面需要针对患者个体情况做好护理内容的有效组合,保证护理方案匹配实际情况所需。

综上所述,高血压脑出血患者围术期护理采用加速康复外科理念可以有效的减少术后并发症,加快恢复速度,减少住院时间,整体治疗恢复情况更为理想。

#### 参考文献

- [1] 赵田萌.快速康复外科理念对脑出血微创术后血清生化指标及胃肠功能恢复的影响[J].首都食品与医药,2018,25(13):127.
- [2] 尚晓蓉,王琴.快速康复外科理念在老年脑出血围术期的应用效果分析[J].医药前沿,2018,8(5):266-267.
- [3] 王庆华,刘俊英,傅勇.快速康复外科理念对老年脑出血病人神经功能和并发症的影响[J].卫生职业教育,2017,35(18):142-143.
- [4] 秦泽红,邵利萍,孙玉勤.快速康复外科理念对脑出血微创术后胃肠功能恢复的影响[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(1):151-153.

(上接第 147 页)

物的用法、用量、服用时间、不良反应等。对于外观相似、包装相似、药名相似的药品应特别讲解,不同的药物分开放置并标记清楚。做到给药到口,用药后观察疗效及不良反应,出院需继续服药的老年患者应认真做好用药指导。

#### 3.6 走失

对于存在有走失高危因素的患者应告知患者及家属走失的危险性、不良后果及预防措施,加强安全教育,减少走失率发生。患者应佩戴腕带,离开病区活动或检查时应有专人陪伴。护理人员强化管理意识,提高安全工作的预见性和预防性,加强病房巡回,密切观察。如发现患者走失,应立即报告上级医生,通知家属,协助寻找并做好记录。

#### 4 讨论

老年住院患者由于生理功能逐渐减退并伴有多种基础疾病,更容易发生各种安全问题,因此,风险评估和安全管理显得尤为重要。护理风险发生率的高低也反映了医院的护理质量及护理管理水平<sup>[3]</sup>。正确评估老年住院患者风险,给予及时有效的护理措施是保证护理安全的重要途径,同时也提高了老年患者的生存质量。

#### 参考文献

- [1] 李金花.住院老年患者预防跌倒的护理[J].中国药业,2015,24(Z2):417.
- [2] 胡秀玲.护理干预防止老年痴呆患者走失的效果评价[J].TODAY NURSE,2015,08:82.
- [3] 杨冬霞,桂明东.老年患者的住院安全管理[J].世界最新医学信息文摘,2013,13(11):344.