

Analysis of the Security Nursing Status of Elderly Patients in the Department of Respiratory Medicine

Xin Yan, Juan Du, Li Qiu

Department of Respiratory and Critical Care Medicine, First Affiliated Hospital of Medical College of Xi'an Jiaotong University, Xi'an

Email: yanxxx008@126.com

Received: Jul. 28th, 2014; revised: Aug. 12th, 2014; accepted: Aug. 19th, 2014

Copyright © 2014 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

The paper investigates the common security issues of nursing among elderly hospitalized patients in the Department of Respiratory Medicine, aiming to put forward appropriate countermeasures. Current situation: there are many security issues in elderly hospitalized patients during nursing, including patients factors (venerable age, complications, psychology, drug, treatment, cross infection, scald, pressure sores, aspiration, etc.), environmental factors, chaperone factors and nursing factors. In response to the above security risks, active measures for preventing the occurrence of adverse consequences should be taken. The common countermeasures include the safety education for patients and chaperone; creating a good environment for hospitalized patients; easing the bad feelings of patients; improving the professional knowledge, skills and awareness of safety care of nurses; establishing and implementing safety nursing management approaches.

Keywords

Elderly Patients, Nursing, Safety

呼吸内科老年患者的安全护理现状分析

严馨, 杜娟, 邱利

西安交通大学医学院第一附属医院呼吸与危重症医学科, 西安

Email: yanxxx008@126.com

收稿日期：2014年7月28日；修回日期：2014年8月12日；录用日期：2014年8月19日

摘要

本文探讨了呼吸内科老年住院患者常见的护理安全问题和相应对策，总结目前老年患者住院过程中常见的护理安全问题，并提出相应对策。现状：对老年患者进行护理过程中存在的安全问题涉及多方面，主要有患者因素(高龄、合并症、心理、药物、治疗、院内交叉感染、烫伤、压疮、误吸等)、环境因素、陪护方面的因素以及护理方面因素等。对策：针对上述安全隐患，采取相应的积极措施预防发生不良后果。措施包括：对患者及陪护人员进行安全教育；为患者营造良好的住院环境；通过与患者家属沟通疏导患者不良情绪并制定相应的护理计划；提高护理人员专业知识和技术水平，提高护理人员安全护理意识；建立健全安全护理管理办法并认真实施。

关键词

老年患者，护理，安全

1. 引言

随着经济的发展和生活水平的不断提高，人类的平均寿命日益增长，从2010年到2040年，这一时期我国老年人口比重每年平均上升0.4个百分点，老年人口总数从1.73亿上升到4.09亿，老年人口比重从12.54%上升到26.53%。人口老龄化趋势达到顶峰，成为世界之冠，同时，老年人口高龄化趋势日益明显，80岁及以上高龄老年人数量以每年5%的速度增加，到2040年将达到7400多万人[1]。目前，呼吸内科住院患者多为慢性病，病情反复发作，久治不愈，体质虚弱，且80%都是高龄患者，跌倒、坠床、压疮、误吸等问题的发生，严重影响患者的自身安全，因此住院期间如何为呼吸内科老年患者提供更安全、更专业、更全面的护理也是护理工作面临的严峻问题。本研究回顾分析了我科老年患者的安全护理现状，并提出了相应的护理对策。

2. 护理安全问题分析

2.1. 患者方面

2.1.1. 高龄

老年患者机体功能处于老化的过程，关节僵硬，肌肉的张力和强度均减弱，影响了肢体活动的灵活性和协调性；老年患者视力和听力均下降，加之大脑反应相对迟缓，当有危险存在时不能及时的躲避，发生危险的可能性相对较大。

2.1.2. 合并多种疾病

老年患者多合并有高血压、糖尿病、冠心病等多种慢性疾病，特别是合并有心脑血管疾病的老年患者可伴有头晕、运动感觉障碍，容易导致跌倒或坠床等意外发生。

2.1.3. 心理因素

老年患者对医院环境感到陌生，如果再没有亲属陪伴，缺乏亲情的关注；病情反复，治疗效果相对不明显；医疗花费大等因素，很容易产生悲观厌世等不良情绪，认为自己成为了家庭的负担，部分患者甚至会自伤甚至自杀；也有部分老年患者过高的估计自身的身体状况，由于自尊心过强，很多事情勉强亲力亲为，而发生损伤。

2.1.4. 药物因素

老年高血压患者容易发生体位性低血压和餐后低血压；部分患者由于长期服用镇静安眠药物会出现头晕、嗜睡、定向力障碍以及共济失调等而发生摔倒。

2.1.5. 治疗因素

老年患者病情相对较重，临床治疗的过程中可能会使用到尿管、吸氧管等；由于患者血管条件相对较差，有时会建立多条经脉通道，如果患者行动不便或不能给予密切的看护，容易发生管道脱落，或者患者自行拔除管道。

2.1.6. 院内交叉感染

院内感染老年患者由于各器官功能老化，机体免疫功能降低，抵抗力下降，加之生活自理能力减退或丧失，住院时间较长，是医院感染的高发人群。院内感染以下呼吸道感染最多见，下呼吸道感染是住院患者最常见的疾病和并发症，也是目前我国死亡的主要因素之一。

2.1.7. 烫伤

老年患者由于皮肤感觉敏感性相对较低，皮肤感觉迟钝，温触觉均有减弱，在使用热水袋时很容易发生烫伤，特别是对于合并有糖尿病的患者，由于周围神经和血管的病变，肢体末端感觉相对迟钝，更容易发生烫伤。

2.1.8. 压疮

老年患者生理功能衰退，活动障碍或迟缓，部分患者长期卧床，营养不良而体型瘦削，大小便失禁，床单被服容易潮湿，如果患者体位的不能及时改变，长期受压的部位极易发生褥疮[1]。

2.1.9. 窒息

老年人由于呼吸肌弹性降低，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降低，造成痰液阻塞窒息。

2.1.10. 误吸

老年患者神经发射迟缓，吞咽肌群不协调，若患者一次进食过多或速度过快则在进食过程中容易发生呛咳，甚至导致窒息。也有部分患者需通过鼻饲获取营养，在进行鼻饲时如果操作不当可造成误吸而引起吸入性的肺炎。

2.2. 环境因素

病室小，患者物品随意堆放，进一步缩小了活动的空间，如果患者所穿鞋子较滑，或者地面积水导致地面湿滑时患者容易发生摔倒、跌伤等事件。

2.3. 陪护方面

老年住院患者自理能力差，多需要专人进行陪护。但是陪护人员往往缺乏专业培训，对疾病的了解和患者的心理需求了解不够，只是简单的照顾患者的吃喝问题。在对患者进行喂水、喂饭时如果操作不当可能会引起患者误吸。

2.4. 护理方面

2.4.1. 主观因素

老年护理学是一门学科[2]，但是在学校中却很少进行专门的学习，护理人员对老年患者的生理、病

理和心理变化知识掌握相对较少，这就给护理安全带来了隐患。部分护理人员缺乏安全护理意识或责任心，在对患者完成一般治疗后不能及时发现护理工作中存在的不安全因素。

2.4.2. 客观因素

老年患者病情重，病程长，护理人员需要给予更多的治疗性护理和生活护理，如果护理人员配置不足，则个体工作强度就会过大，难以保证良好的护理质量。

3. 护理对策

3.1. 患者安全教育

在每位老年患者入院时均进行安全评估，包括患者服用的药物、合并疾病、肌力状况、跌倒史以及辅助行走工具等，对于存在有跌倒、坠床、褥疮以及其他各种危险的高危患者于床头放置一览表，制作醒目标记[3]，向患者及家属发放告知书，对其安全工作进行指导。

3.2. 环境改善

患者入院后护理人员应向患者详细介绍医院环境。病床高度要适宜，并配备护栏，对于长期卧床的患者应提供气垫床，浴室铺放防滑地砖或放置防滑垫，走廊内和楼梯口均设置椅凳，在走廊、楼梯以及厕所、浴室内均要设置扶手和醒目的安全提示牌，卫生间最好为座式；床边及洗手间均安置夜灯；保证地面干净、干燥，病房内物品有序放置。定时为患者开窗通风，对于合并有呼吸道感染的患者应进行适当隔离，避免交叉感染。

3.3. 陪护指导

护理人员应主动向陪护人员介绍医院环境，告知其陪护制度、医院管理规定以及设施的使用等[4]，向其详细交代和讲解患者的病情、治疗方案、饮食方案以及护理注意事项，尽快的帮助陪护人员熟悉医院和患者的情况。

3.4. 患者家属

护理人员应多与患者家属进行沟通，对患者存在的潜在的危险因素应及时告知家属并引起重视，同时也可以及时了解患者及家属对我们工作的意见和建议。根据患者的情况为患者制定适宜的饮食方案，选择营养丰富而清淡的食物，对于吞咽困难的患者可指导其选择舒适的体位缓慢喂食。请患者家属给予患者充分的心理支持和安慰，消除其不良情绪，对于有自伤或他伤行为的患者应进行特别看护，必要时在取得患者或家属的谅解下给予适当约束，在约束的过程中要给予患者足够的尊重，取得患者的配合[5]。

3.5. 护理能力

对护理人员加强基础知识和基本操作技能培训，加强护理人员法律学习，提高安全护理意识。护理人员应于每天检查病房设施是否运行正常，加强病区巡视，及时督促保洁员对地面进行清理；严格执行消毒隔离制度；对老年患者应多关心，满足其合理的需求，及时发现潜在的危险因素。在条件允许的情况下增加护理人员，合理安排班次。

4. 安全管理方面

1) 安全管理体系包括静态和动态两个系统。静态方面是指制定针的规章制度，动态方面是指安全管理的人员要从思想上进行重注重细节上的监管到位。在对护理安全进行管理的过程中，应树立相应的管

理理念，善于分析安全隐患之所在并积极的制定相应的措施。管理者应根据实际情况制定详细的规章制度，并利用会交班、查房等机会对患者、陪护以及护士进行安全护理教育，强家的安全意识。

2) 应用 FOCUS-PDCA 程序，首先明确问题，成立小组找出出现问题的根本原因，并加以分析，继而探讨可改进的步骤，再制定计划并实施，在新计划实施过程中再检查、评估，若发现新的问题则进入到下一个 PDCA 循环中，使护理安全工作环环相扣，层层把关，规范了护理人员的行为，使护理工作更规范，更有章可循，减少了工作中的不确定感，对护理安全问题的有效预防起到指导作用，值得临床推广与应用。

5. 总结

安全是护理的前提也是重点，如何保证老年住院患者的安全已经对护理质量进行评价的重要指标之一。通过对患者的愿望和实际情况进行了解后结合护理人员的临床经验和个人技能制定出相应的完整的护理方案。通过对老年患者的身体状况和状况进行正确的评估，根据其不同情况提出相应有效的措施，为患者营造一个良好的住院生活环境，并把握各种机会进行老年患者安全护理宣传，将提高老年患者的护理安全做到实处。

参考文献 (References)

- [1] 任伟伟 (2011) 老年病房的护理安全管理. *当代护士: 专科版(下旬刊)*, **10**, 69-70.
- [2] 郑晓风 (2013) 护理安全管理在老年患者护理管理中的应用. *齐鲁护理杂志*, **1**, 82-83.
- [3] 周亚敏, 丁培霞 (2011) 综述老年住院患者的安全护理. *中国实用医药*, **28**, 78-79.
- [4] 吴玲玉 (2010) 护理标识系统在护理安全中的应用与效果. *护理管理杂志*, **10**, 749-750.
- [5] 翁玩 (2010) 护理安全管理实施与体会. *护理实践与研究*, **13**, 71-72.