

肾内科老年住院患者的护理安全管理

诸葛孝飞

兰溪市人民医院城东急诊输液室 浙江兰溪 321100

〔摘 要〕肾内科老年患者多合并有心、脑血管或糖尿病等疾病，对日常生活能力产生很大的影响，安全危险因素也较多增加，因此对护理安全有了更高的要求。临床工作中针对不同安全隐患，采取相应的安全管理措施，对改善患者病情，保障病人住院期间的安全具有十分重要的意义。

〔关键词〕肾内科；老年患者；护理安全

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 01-222-02

护理安全在临床上是指运用技术、教育、管理三大对策，采取有效措施，把隐患消灭在萌芽状态，把差错事故减少到最低，防患意外，创造一个安全高效的护理环境，确保患者的安全，是护理高质量的基础，优质服务的关键。由于老年人生理机能退化或者疾病等原因，肾病老年患者多合并有心、脑血管或糖尿病等疾病，对日常生活能力产生很大的影响，安全危险因素也较多增加，因此对护理安全有了更高的要求。

1 常见护理安全因素分析

1.1 病人因素

(1) 活动方面。老年人生理机能减退，反应迟钝，行动不力，平衡能力下降，易发生跌倒、坠床等。

(2) 用药方面。慢性肾脏病老年患者多伴有心、脑血管系统、内分泌系统等其他疾病，因此服用药物较多。老年患者对药物治疗的目的、服药时间、服药的方法不够理解，不听从医护人员的指导，常根据自己的判断而改变用药方案，造成漏服、用药过量或不足，甚至用错。

(3) 饮食方面。对于治疗饮食知识缺乏，或者不能坚持治疗饮食，控制不好自己的嘴引起并发症或加重病情。

(4) 心理因素。存在不同的负性心理因素，表现为不能积极配合治疗和护理，例如透析不及时、不坚持，不按要求保护瘘管或者有意拔出留置管等。

1.2 环境因素

老年人视力、活动能力、对新环境的适应能力等都有所不及，病区环境设施对患者的安全尤为重要。如病房灯光过强或过暗，厕所和走廊无扶手装置，病房内物品过多，家具具有棱角，床栏、呼叫器能否使用等。

1.3 家庭支持

肾病老年患者病程较长，并发症多，预后不理想，能取得家庭的支持与配合对于保障病人的安全非常重要。

1.4 医护人员自身因素

肾内科疾病种类多样，程度不一，很多患者出现消化道出血、意识障碍等严重并发症，护理人员的责任感、判断性、警惕性、专业素养等不过关的话，很容易造成患者病情加重，影响患者身体健康。

2 护理对策

2.1 入院评估

首先老年患者入院时及时、正确收集资料，识别高危患者。接诊护士评估患者神志、体位、肢体活动、有无留置管路等，

询问既往史、过敏史、服药史等，根据具体情况护士立即在病人床头悬挂防跌倒、坠床、压疮、防管道脱落等安全标识，如有药物过敏者还要在多处醒目位置注明红色标识。加强床头交接班，同时向患者及其家属做好护理安全教育，对给患者造成威胁的不安全因素保持警觉，并能采取有效的防治措施，避免危险因素的发生。

2.2 饮食指导

老年患者的饮食本身就有特殊性，肾脏疾病宜采取低盐、低蛋白、多种维生素、易消化的饮食，既可使患者健存的肾单位负担减轻，又保持相对稳定的肾功能变化。因此患者能否遵医嘱科学饮食，也是护理安全管理的一项重要内容。指导患者食盐应限制在每日 2-3g，蛋白质宜选择优质蛋白为主，如牛奶、鸡蛋、瘦肉、鱼等，每日摄入量不应超过 40g，同时服用富含维生素 B12、叶酸、铁剂的食物，以纠正贫血。为防止恶心症状可分次少量进餐，尽量给予患者喜好的食物，以避免食欲不振的和不良反应的发生。

2.3 用药指导

肾内科老年病人常合并有糖尿病、心、脑血管等疾病，因此，用药较复杂，稍有不慎就会引起严重并发症。如乱服药，特别是强心、利尿、激素、免疫抑制剂、降压等药物不按规定时间、规定剂量服，易发生危险，加重病情。首先护理人员严格遵医嘱指导病人用药，掌握相关药物知识并加强与患者沟通，严密观察患者用药后反应，如有不适及时处理。对一些特殊药物要特殊指导，例如：降压药物做到看服到口，用药后卧床休息，或透析前不要服用降压药，避免透析过程中引起低血压等。激素类药物不能随意增减剂量以免引起不良反应等。

2.4 心理护理

慢性肾脏病老年患者对侵入性操作常有恐惧、焦虑心理，常有拔出导管或不按要求保护动静脉瘘的不良情况，存在着一定的安全隐患。因此对于留置透析导管或进行动静脉造瘘的患者，护士要采取有效的心理疏导并加强透析知识教育，消除患者负性心理影响，提高其治疗依从性。各班护士在进行各项治疗和操作时，多与患者沟通交流，耐心倾听患者的叙述，了解患者的心理需要及心理状态。同时还要加强和家属的沟通，取得家属对患者精神上、经济上的最大支持，减轻老年患者孤独、抑郁等不良情绪，保障护理安全。

2.5 环境安全管理

创造安全、舒适的住院环境：医护人员树立环境安全意识，科室建立行政查房制度，定期检查病区水、电、设施等安全情况，发现问题及时上报、处理、完善。例如保持患者活动范围内光线充足柔和、避免闪烁；病房及走廊地面平坦、无积水；病房内设施安简单无障碍物；床挡、呼叫器使用正常；移动的设备如轮椅、平车定期检查，发现损坏及时报修，确保设施安全到位。

2.6 加强安全教育

(1) 指导患者穿着适当大小的衣物和鞋袜，尽量不穿拖鞋；活动时尽量用手杖或轮椅等辅助器具协助，必要时专人陪同。卧床病人使用床挡，用物放在患者易取处；睡前尽量少饮水，如夜尿较频，在睡前备好便器，上厕所应有专人陪伴。

(2) 对于长期卧床的患者，或有浮肿、尿毒症期有皮肤瘙痒症状者，应做好皮肤护理，避免抓痒等动作引起皮肤擦伤、感染。保持床铺的平整、干燥，预防压疮形成。同时注意口腔清洁，经常漱口和刷牙，去除口臭，减轻恶心症状，防止口腔感染，增进食欲。

(3) 做好留置管护理留置透析导管的病人，敷料有渗血、渗液、明显污染时及时更换；透析前后使用和封管时严格无

菌操作，避免感染；避免导管脱落、受压、扭曲等保持管路通畅，确保使用安全。

3 体会

护理安全与患者生命安全息息相关，护理安全管理也成为护理质量管理的重要组成部分，减少护理质量问题，可以有效提高护理水平，日常工作加强护理安全管理，通过提高护理人员安全意识，提高工作责任心，改进护理问题，才能提高护理质量，消除安全隐患，避免差错事故发生，使肾内科患者住院期间安全得到保障，为患者提供优质护理服务。不仅促进安全护理行为的培养，还提高了老年患者的自我安全管理意识，创造了安全的就医环境，为患者提供了优质的护理服务，同时增强了医院的经济效益和社会效益。

[参考文献]

- [1] 王建青, 王雯丹. 肾内科住院患者的安全隐患分析与护理措施[J]. 中医药管理杂志, 2017,25
- [1] 刘咏梅, 武晓波. 血液透析护理安全管理及对策[J]. 临川心身疾病杂志, 2015,21
- [1] 李小梅, 黄利城. 风险管理在肾内科护理中的应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012,28

(上接第 220 页)

慢性阻塞性肺疾病有多种因素引起属于临床上较为常见的一种疾病，能够导致患者的肺功能出现一定程度的减退，并逐渐对患者的生存质量产生影响，为了促使患者的生存质量得到提高，我们尝试给予患者进行延续护理，也就是在患者出院以后，采用多种形式的护理将护理服务延续至患者的家庭之中，使护理人员能够对患者的家庭护理情况以及病情发展情况具有明确的了解，并根据患者的实际情况对其进行科学合理的干预，从而提高患者的家庭护理质量和生存质量^[1]。

慢性阻塞性肺疾病患者的延续护理主要包括制定延续护理方案、检查患者执行情况、进行随访工作指导以及家庭访视四个方面^[2]，需要护理人员注意的是，在对于患者制定延续护理方案的过程中，必须严格以患者自身情况为依据，制定具有较强针对性的个体护理方案，在对患者护理方案执行情况进行检查时，应该积极询问患者在执行过程中是否出现

异常情况，在对患者进行家庭访视的过程中，应该格外对患者心理变化进行关注，以避免患者出现严重的不良情绪，进而导致护理依从性降低以及不良事件发生^[3]。本次研究显示，全部患者的生存质量 $P > 0.05$ ，进行护理后，实验组患者的生存质量和改善程度显著高于常规组患者， $P < 0.05$ 。

综上所述，对慢性阻塞性肺疾病患者采用延续护理的方式，能够促使患者的护理质量得到提高，进而提升患者的生存质量，具有较好的应用及推广价值。

[参考文献]

- [1] 王艳. 延续性护理改善慢性阻塞性肺疾病患者肺功能与生存质量的研究[J]. 当代临床医刊, 2018, 31(5):4049-4050.
- [2] 冯玲丽. 探讨延续护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影响[J]. 黑龙江医药, 2018, 31(5):1158-1159.
- [3] 孟丹妮. 延续性护理对精神分裂合并慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影响[J]. 中国医药指南, 2018, 16(27):191-192.

(上接第 221 页)

见表 2，在生活质量与患者满意度评分上，观察组各项明显高于对照组，两组数据对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 患者焦虑、抑郁评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	SAS	SDS
观察组	51.52 ± 4.29	53.98 ± 4.13
对照组	64.29 ± 5.63	67.21 ± 5.32

注：两组对比， $p < 0.05$

表 2: 患者生活质量与患者满意度评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	生活质量	患者满意度评分
观察组	78.32 ± 4.21	97.13 ± 2.40
对照组	58.28 ± 3.55	86.42 ± 2.01

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

肿瘤手术患者中运用人文关怀，在一定程度上更好的考虑到患者的身心需求。人文关怀是一个大的概念，是一种护理工作的要求方向，但是并不是具体内容的固定，而是需要

考虑不同地区、不同科室环境的具体情况状况，保持因地制宜与因人制宜的设计与执行，由此保证护理工作匹配个体情况所需，提升患者个体的实际体验，优化护患关系。人文关怀随着时代的发展，科技的支持，工作理念的优化，具体的内容也会产生一定变化。因此，要保持与时俱进，不断提升工作水准。

综上所述，肿瘤手术患者护理中运用人文关怀可以有效的减少焦虑、抑郁等负面心理状况，提升患者生活质量与护理满意度评价，有助于患者更好的治疗恢复。

[参考文献]

- [1] 肖婷, 胥翠. 人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果分析[J]. 养生保健指南, 2017, (38):118.
- [2] 王敬阳, 王婷, 宋真等. 人文关怀护理在膀胱肿瘤合并糖尿病围手术期中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(5):126-128.
- [3] 邓煜, 许林勇, 张敏等. 人文关怀护理对乳腺癌围手术期病人自我护理能力的影响[J]. 安徽医药, 2017, 21(2):380-384.