

老年患者的安全管理

曹 娅

成都市第五人民医院 四川成都 611130

【摘要】进入 21 世纪,人口老龄化已成为全球极为关注而又必须解决的重大课题,引起全社会的重视。因老年患者各器官功能减退,感觉认知迟钝,加之住院期间环境的突然改变,容易发生摔倒、跌倒等意外损伤,因此,在诊治过程中必须加强护理安全管理,防范医疗纠纷。

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 09-123-02

一、护理安全因素包括哪些?

1. 摔倒、跌倒、坠床
2. 误吸、误食
3. 窒息
4. 压疮
5. 烫伤
6. 轻生
7. 走失

二、老年患者安全问题的相关因素分析

2.1 生理性因素

(1) 随着年龄增长,老年人喉腔粘膜萎缩、变薄、喉的感觉减退,咽缩肌活动作用减弱,咳嗽反射与喉反射减弱而导致误吸、易噎、易呛,造成窒息或吸入性肺炎。

(2) 研究显示高龄活动无耐力占老年患者比例最高。老年人各系统功能衰减,消化、吸收能力较弱,长时间食量不足以致低钾,从而引起肌肉活动无力,活动中易发生跌倒。

2.2 病理性因素

(1) 老年患者患脑血管病后,肢体活动感觉障碍,行动迟缓,平衡能力差,导致身体急适应性、协调性欠缺,易发生意外损伤;言语障碍的患者因无法表达自己的不适及需求,也易发生意外。

(2) 疾病对导致机体对药物的吸收、排泄、生物转化均有一定影响,加上药物的副作用等会诱发跌倒。如抗震颤麻痹药会引起直立性低血压,抗癫痫药会引起共济失调,某些镇静安眠类药物可产生呼吸抑制。

(3) 老年患者病多、身体营养差,活动少,长时间卧床易导致皮肤压疮、坠积性肺炎、尿路感染等并发症。

2.3 心理性因素

抑郁症、强迫症、睡眠障碍是老年人常见的心理精神问题。现今社会常见的空巢现象,离退休综合征,使得老年人缺少社会支持,孤独感增加。慢性消耗性的躯体疾病会让患者心生绝望,如果处理不好,则可能出现自杀自伤等意外情况。

2.4 药物性因素

老年人由于生理机能的退行性变化,其理解力及记忆力减退,再加上药物种类又多,使得老年人不能准确地服药,造成少服、多服、错服、漏服等现象发生。

2.5 院内感染因素

(1) 老年患者随着年龄增大,胸腺退化、T 细胞数量和功能减退,白细胞吞噬能力减退。

(2) 老年患者住院时间延长与院内感染呈显著的相依关系,住院时间越长,医院内感染机率越高。

2.6 环境因素

由于衰老和各器官功能减退,老年人常有视力模糊,行走不稳,对新环境的适应性差等情况。病区环境因素常常是导致老年人发生跌倒、损伤的重要因素。如:地面不平或有积水、太滑;病房里家具多棱角;病床无床栏;病号服不合身;床旁无呼叫器等。患者对环境不熟悉也会有走失的危险。

2.7 技术性因素

(1) 专业理论知识基础不扎实,病情观察能力不足,缺乏临床经验,对疾病的发展变化缺乏预见性,看不到安全隐患,不能及时采取预防措施等。

(2) 工作责任心不强,缺乏慎独精神,在工作中不能认真执行护理查对制度和交接班制度,不严格执行护理操作规程。

2.8 物理性损伤

医院里易爆、易燃的危险品很多,如氧气、酒精,如在病房里抽烟易引起氧气爆炸,危害到患者的安全。另外,热水袋的使用不当也会引起患者特别是肢体感觉障碍的患者皮肤灼伤或烫伤,应慎用。

三、护理安全管理制度

3.1 护理评估

认真评估病人,护理人员对住院老年患者进行详细的、全面的评估,掌握病人现病史、既往史及相关资料,找出不安全因素并制定相应的护理措施,对在家有坠床、跌倒史的患者、服用安眠药、抗抑郁药的患者,以及平衡功能差,关节疾患的患者重点防范。护士要将制定的安全措施告之病人、家属、陪护,取得配合。

3.2 饮食护理

· 进食或饮水时取坐位或半卧位,注意力要集中,安排良好的进食环境,不催促患者进食。

· 能自理的患者,应鼓励患者自行进食;对于拒绝和吞咽功能障碍者应选用稀粥、面片等食物,并指导少量分次吞咽。

· 对于生活自理能力差、病情较重者,应协助患者进食。应将食物从健侧放入,尽量送到舌根部,以免呛咳。进食后指导患者保持坐位 30 分以上,并协助患者漱口,防止食物残渣遗留在口腔内。

· 对于进食困难,饮水反呛的患者要给予鼻饲,做好相应护理,防止经口进食引起误吸或吸入性肺炎。

3.3 防止跌倒及坠床

3.3.1 对住院老年患者进行全面评估,认真筛选高危跌倒患者,根据评估结果,做好计划,制定措施。

· 让新入院患者尽快熟悉病房环境,地板应无积水,光线

应充足, 通道应无杂物。患者的衣裤应合适, 行动不便者应使用助行器。

· 老年人变换体位时速度应慢, 要做到 3 个 30s, 醒后 30s 再起床, 起床后 30s 再站立, 站立 30s 再行走。

· 意识障碍的患者应有家属或护工陪护, 应扶起床栏, 防止患者坠床摔伤。

· 躁动的患者应用约束带, 必要时遵医嘱用镇静剂。

· 另外, 了解患者的既往史, 对有跌倒病史的患者在床头挂“防跌倒”标识牌, 不仅起到了警示护士的作用, 也到达了提醒其他工作人员及患者、家属的目的, 同时加强宣教, 使患者及其家属知晓, 避免不必要的纠纷。

3.3.2 加强相关疾病的治疗和护理, 在治疗过程中, 进行宣教。

①高血压患者定时监测血压, 谨遵擅自增减降压药, 服药后要卧位或坐位休息 30 分, 餐后避免活动, 叮嘱其动作缓慢, 避免体位急剧改变形成体位性低血压。

②对视听能力障碍的老年患者建议其选配适合的眼镜或助听器, 提高视听能力。

③对于糖尿病患者, 注射胰岛素后要按时进食, 防止出现低血糖反应。

④对于使用镇静剂、安眠类药物的老年患者, 使用前应做好宣教, 如服药后出现头晕无力或走路摇晃应及时告知医护人员。

⑤对于平衡障碍疾病患者, 嘱其入厕时请家属陪护, 若无陪护, 应按呼叫器由护士给予帮助。

⑥对于神志模糊或定向障碍的患者加床栏, 适当使用约束带或专人看护。

3.4 注意给药安全

· 老年人常患有好几种疾病, 而且不易治愈, 因此, 许多老人不仅要长期用药, 而且要服用几种药物, 要多次地、反复地说明用法。

· 内服药与外用药应分开放置, 标识清楚。观察药物的作用和不良反应, 告知低血糖、低血压的表现及处理方法。

· 肌肉静脉给药时, 速度不宜过快, 边注射边观察, 发现问题立即停止注射, 保持静脉通路, 同时报告医生; 用药物后观察有无不良反应。

· 对出院后需带药的患者, 应认真地做好服药指导。

3.5 防止烧伤、烫伤

医院易燃、易爆物品较多, 病区应备有灭火设备, 包括灭火器、消防栓等, 禁止在病区内抽烟。禁止患者自带家用电器在病房内使用。老年人由于感觉迟钝, 皮肤湿冷、热敏感性下降, 应慎用热水袋或冰袋, 防止烫伤、冻伤, 热水袋水温不宜高于 50℃, 应外包毛巾, 且 30 分钟查看、更换一次部位, 患者使用热水袋应床边交接班。

3.6 预防压疮

· 营养不良是发生压疮的最重要的危险因素之一, 而低蛋白血症是发生压疮的一个先前原因, 有报道血清白蛋白 < 35g/L 者发生压疮的可能性是对照组的 5 倍。

· 长期卧床、大小便失禁的老年患者亦容易发生压疮。

· 因此, 使用气垫床、水垫等局部减压设备, 能有效预防患者压疮的发生; 另外定时翻身, 减少组织的压力, 切忌拖、拉, 正确使用石膏、夹板固定, 保持床单干燥清洁, 保持患者会阴部、肛周皮肤干洁, 加强营养改善患者机体营养状况等, 均能有效减少压疮的发生。

· 加强家属、陪护教育, 指导翻身、皮肤护理等知识, 强调卧床期间加强翻身和皮肤清洁护理等, 对压疮的预防有明显的作用。护理人员的责任心和工作主动性是预防压疮的关键, 及早发现压疮先兆, 并实行有效的护理措施, 可减少压疮的发生。

3.7 防止走失

走失是指住院患者在完成住院手续后到病房至完成出院手续前, 老年人由于机体各器官功能随年龄的增长而衰退, 出现耳聋眼花、感觉迟钝、行动缓慢等各方面的问題, 这些因素直接影响着老年人的安全, 使意外事故高于其他成年人。

3.8 心理护理

患病时, 患者大都易产生恐惧、烦躁、紧张、悲观、抑郁等消极情绪, 而这些消极情绪常导致病情的恶化, 甚至发生自杀、自伤等意外事件。子女应多陪伴父母, 护士对待老年患者应耐心、尊重病人, 态度诚恳而温和, 与患者交谈时要言辞恳切, 消除其焦虑情绪。每日宣教一些疾病的预防及保健知识, 语言要通俗易懂。

3.9 加强护士培训

提高护士自身素质, 提倡奉献精神, 工作中严格遵守各项操作规程, 加强理论知识的学习, 定期进行有关护理安全的案件分析, 并进行讨论, 提出相应措施, 不断提高护士对职业责任感的认识, 从而牢固树立“安全第一”的观念。

四、小结

综上所述, 由于老年人生理机能退化、机体的总体功能下降, 加之老年患者慢性病多、病程长、用药复杂等特点, 影响老年患者安全的危险因素大大增加。现在社会各界对老年人的安全问题也越来越重视, 护理人员必须加强病房管理、强化安全护理意识, 及时解决存在和潜在的护理问题, 尽可能避免及控制各种危险因素, 确保老年住院患者的安全。

参考文献:

- [1] 尤黎明, 吴瑛. 内科护理学 [M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 825-837.
- [2] 郝伟, 于欣. [M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 954-957.

参考文献:

- [1] 卢双枝, 许露. 心理护理干预对心血管内科重症患者护理质量的影响分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(21):86.
- [2] 陈瑞琼. 细节管理联合心理护理在产科急危重症患者中的临床护理效果 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(17):177-179.
- [3] 惠小丽. 心理护理对 ICU 重症护理质量影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(95):242.

(上接第 122 页)

随着我国医疗事业的进一步发展, 心理护理被提上了日程。在 ICU 患者护理过程中, 采取心理护理方法, 对患者心理指标评分、满意度评分、护理质量评分具有一定的效度, 有效减缓患者心理焦虑情绪, 将患者引向积极的心理层面上, 促进患者早日康复, 进而增强护理质量。由此可见, 心理护理方法, 值得在临床治疗与护理中推广, 进而增强医院治疗干预效度。