

论内科老年病患者在护理工作的安全隐患及对策

夏吾仲尕

青海省黄南藏族自治州人民医院 811300

【摘要】目的：分析内科老年病患护理安全隐患，并且探讨相应的干预对策。方法：分析医院收治的内科者 140 例老年患者临床资料，总结安全隐患的发生例数，统计安全隐患类型并且探讨合理的干预对策。结果：140 例患者共计发生 13 例（9.29%）护理安全隐患，主要分为护理人员因素、患者及陪护因素。结论：内科老年病患的护理中存在较多安全隐患，采取有效的护理对策可降低不良事件发生率，提高护理效果。

【关键词】内科；老年患者；护理；安全隐患；对策

老年人群随着年龄的不断增加，身体机能也大不如前，如此使得此类人群发生各种疾病的可能性也明显增加^[1]。内科老年病患，患有疾病大多是慢性疾病，比如冠心病、高血脂、慢阻肺、慢性肾炎、糖尿病等。老年内科病患的治疗需较长时间，期间可能存在依从性不佳的问题，所以在疾病治疗期间就强调做好相关的护理干预工作^[2]。而受各种各样因素影响，针对老年内科疾病患者，护理期间常会出现一些安全隐患以及护理风险，引起护理不良事件，因此需要制定合理的干预对策以确保内科老年患者的安全。本次研究中，针对内科老年病患护理安全隐患及对策分析，详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取内科病房收治的 140 例老年患者为研究对象，所有患者年龄均在 60 周岁以上，具有完整的临床资料。患者的一般资料如下：男 81 例，女 59 例；年龄 65-78 岁，平均年龄（71.25 ± 2.36）岁；收治科室：心血管内科 26 例，呼吸内科 31 例，消化内科 24 例，肾内科 20 例，内分泌科 18 例，神经内科 21 例。本次研究经医院医学伦理委员会批准同意。

1.2 方法

采取回顾性分析方式，对 140 例内科老年病患的临床资料进行分析，总结患者在护理工作中存在的安全隐患，对安全隐患发生的原因分析，完善相关干预对策，构成系统的干预体系。

1.3 统计学方法

应用 Excle 表格进行统计，将安全隐患原因进行汇总分析。

2 结果

140 例内科老年患者中，在护理期间共计发生 13 例安全隐患事件，发生率为 9.29%。在安全隐患因素上，主要包括护理人员因素、患者及陪护因素两个方面，详见表 1。

表 1 13 例内科老年病患护理安全隐患统计

安全隐患	例数	百分比 (%)
护理人员因素	8	61.54
责任心不强	3	23.08
技术水平不足	3	23.08
法律意识欠缺	2	15.38
患者及陪护因素	5	38.46

长期卧床	3	23.08
病情复杂、反复	1	7.69
心理因素	1	7.69
合计	13	100.00

3 讨论

3.1 内科老年患者护理重要性

老年内科患者因为本身年龄较大，随着年龄的增加自身体质差，并且患者大多合并一些慢性疾病，合并疾病的类型也较多，这样也就使得老年内科患者在治疗以及护理难度上也增加，此外护理工作也有一定复杂性，需要确保护理效果以及护理安全^[3]。护理安全主要是临床针对患者的护理工作中，除了确保患者生理上的安全，还需要保证在心理上处在较好状态，使得护理依从性以及护理效果明显提高。

内科老年患者在住院期间，各种临床救治均是医生进行诊断以及治疗，而护理人员则是负责患者住院期间的照料，病患在疗养过程常超过医生与护士工作范围，这样就体现处理护理人员价值。针对住院的患者护理人员对于老年病患，给予持续性的照料及看护主要是确保在病患身体健康基础下，避免生活动力的丧失。经合理的护理干预措施，满足患者对就医服务的需求，对医院的评价良好，促进医院经济效益的提升以及声誉度的提高。此外内科老年患者的护理干预，也可以解决护理当前就业难的问题，对于老年护理并非专业护理人员才能胜任，对于无学历或者技术人群也能通过学习以及培训学习相关护理知识，减轻社会压力并且从源头上解决护理行业存在的实际问题。

3.2 内科老年患者护理工作中的安全隐患分析

对于老年这一群体，在实际的护理工作中存在一定安全隐患，这些安全隐患影响患者的治疗效果以及生活质量，因此需要明确护理安全隐患的具体内容，在此基础上应用合理的方法进行干预，从而确保护理针对性及有效性^[4]。本次研究中分析老年内科患者的安全隐患，结果显示安全隐患因素包括护理人员因素与患者及陪护因素两个方面的内容。在护理人员因素上，主要是因为一些护理人员因为自身的护理责任心不强，缺乏安全管理意识，自身护理责任心不强，如此导致护理过程时常出现一些失误以及护理不到位的情况，造成安全隐患事件的发生。护理人员的操作技术水平不高，使得在实际的护理过程中经常出现失误以及护理不到位的情况，比如护理不全面以及巡视不彻底等，对于出现异常病情的情况不能及时识别及处理，造成护理安

全隐患的发生。护理人员的法律意识不足,在实际的护理过程中让同事相关护理记录不完全及不准确,或者护理记录缺少,随意涂改就容易造成护理安全隐患问题。患者及陪护因素方面,需要长时间卧床的患者,自身行动能力受到限制,固定受限,容易出现不配合的情况,发生跌倒坠床情况,如此使得护理安全隐患事件发生^[9]。患者病情复杂并且反复发作,使得护理以及配合工作的难度大大增加,陪护人员针对突发的危险事件手足无措,使得陪护的难度加大,容易引起护理安全隐患事件,严重甚至威胁生命健康。患者及配合人员不良心理因素,使得依从性降低,这样也给护理工作造成一定影响。

3.3 内科老年患者护理安全隐患解决对策

3.3.1 强化安全管理

基于老年内科患者的护理安全隐患,需要采取合理的干预对策,强化安全管理工作。主要是先是需强化人员培训教育,提高综合素养以及责任感,提高护理安全水平^[7]。其次需要提高护理人员的法律意识,严格按照相关规章制度操作,确保护理效果以及护理安全。再次应完善相关护理管理以及护理不良事件讨论的制度,通过制度约束确保护理安全管理的顺利落实,从中汲取经验教训,使得护理效果显著提高。最后需要强化对患者及家属陪护宣教,强化沟通交流,进行心理干预并且予以足够关怀,让患者正确认识疾病树立信心,提高依从性及护理效果。

3.3.2 重视细节管理

内科护理的老年患者,针对患者的干预期间,干预各个环节以及过程均是存在不安全因素以及隐患,所以护理人员在实际的工作中就需要特别谨慎,尽可能消除临床护理过程的一些不可控因素^[8]。在干预方面对于患者的用药,在口服药物应用上,分好每一次需要使用的口服药物,尤其对于降血压、降血糖、激素药物及免疫抑制剂等药物的应用,需要严格遵从医嘱将药物发放到患者手上,发放药物后嘱咐患者需要合理用药,可以发放医嘱卡或者提醒患者按时用药。定期组织内科护理人员学习药物管理以及用药相关事项的培训,针对特殊药物应用内容需多观察及学习,针对医院新进药物也需要及时组织医护人员学习,掌握药物的应用以及用药适应症,此外合理处理药物不良反应。对于一些输注药物需要控制好速度,可给予输液泵或者注射泵给药,加强用药情况的观察减少不良事件发生风险。

3.3.3 加强医疗安全宣教

加强对护理人员的培养工作,确保护理人员各项工作以及相关护理操作时做到一丝不苟,仔细核对确保无误。切忌不可以随意的简化操作程序、不能忽视核对过程的重要性、不能凭借主观经验行事、不能放手让低年资的操作人员自主操作。对于各项操作明确责任便于及时追究责任人,完善内科护理相关规范流程^[9]。比如对于消化内科的介入治疗,治疗前准备工作、护理交接班工作、安全护理工作等规范,个人出现的差错需要追究个人,做到奖惩分明,出发包括经济罚款还包括通报批评,并且奖惩次数直接关联晋升,加强医护人员对规范操作的重视。此外还需要加强对新入科护士的业务学习及培训,强化专科知识学习以及巩固认知,安排理论扎实及操作熟练护士进行经验交流以及示范操作,提高护士理论与实践操作水平。新入科护士必须经

历考核才能参加工作,确保各项操作的合理性。

3.3.4 落实健康宣教工作

内科老年患者理解能力差以及记忆力降低,配合度差,需要在进行健康教育过程中,仔细讲解并且做到教育方式通俗易懂,对容易引起并发症的情况采取口头及书面教育形式,反复多次进行讲解。视频宣教可应用多媒体工具,设计动画内容帮助理解,宣教饮食内容可用图片配合语音讲解,提高老年患者的接受度及掌握度。

3.3.5 加强护患沟通

部分老年患者易发生意外,严重者甚至出现肺部感染、尿路感染等并发症,患者情绪不稳定,此时需要良好的心理护理,多与患者沟通,护理过程中时刻保持微笑,让患者更加配合治疗。添加在治疗过程中加强患者的健康促进,多与家人沟通,尽量做到允许医务人员和家属轮流陪伴患者,监督患者饮水吃健康的食物可以减少危险因素的发生,进一步保护消化系统^[10]。老年患者的生命安全。大多数患者卧床不起,帮助卧床不起的老年患者定期翻身,注意保持患者卫生和床垫清洁

综上所述,老年内科患者的护理干预中,护理人员以及患者因素均可引起护理安全隐患事件,因此需要加强管理,结合安全隐患因素,制定出合理的护理对策从未确保护理效果以及护理安全。

参考文献:

- [1]谢蕾. 整体护理干预在结直肠肿瘤患者围手术期护理中应用的效果观察[J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(A01): 18-20.
- [2]Oliven R, Rotfeld M, Gino-Moor S, et al. Early Detection and Intervention for Patients with Delirium Admitted to the Department of Internal Medicine: Lessons from a Pilot Initiative[J]. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra, 2021, 11(2): 134-139.
- [3]程建春. 个性化护理模式在老年肿瘤患者放射治疗护理中应用的效果评价[J]. 智慧健康, 2018, 004(019): 47-49.
- [4]李春红, 李汉良, 李智君, 等. 驻疆某医院2016-2018年内科住院患者疾病病种分析[J]. 中国保健营养 2019年29卷23期, 265页,
- [5]叶丽芬. 慢性心力衰竭老年患者医院感染的相关因素分析及其对策[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2019.(3): 55-57.
- [6]Krey L, Lange P, Tran A T, et al. Patient Safety in a Box: Implementation and Evaluation of the Emergency Box in Geriatric and Parkinson Patients[J]. Journal of Clinical Medicine, 2021, 10(23): 5618-5620.
- [7]黄卫新, 尚健, 董薇, 等. 老年住院患者跌倒相关因素分析及预防对策的研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(10): 28-31.
- [8]吴艳, 何桂花, 周金莲. 基层医院内分泌患者护理安全管理中的问题及对策[J]. 中国社区医师, 2020, 36(1): 155-156.
- [9]戴旭红, 王丽文, 陆展鹏. 影响重症监护病房老年患者发生重症肺炎感染的风险模型构建及护理对策[J]. 中国消毒学杂志, 2021, 38(12): 932-935.
- [10]李荟, 赵敏, 郝秀芬. 老年住院患者长期留置导管意外拔管的原因分析及护理对策[J]. 重庆医学, 2020, 49(S01): 404-406.