

肠道门诊老年患者护理中的风险防范措施探讨

刘 玮

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：分析肠道门诊老年患者的护理干预中实施风险防范护理的措施及效果。方法：研究样本采集2021年01月至2022年12月于我院肠道门诊收诊的80例患者，行计算机随机分组均分为对照组与观察组。对照组行常规门诊肠道疾病诊断护理，观察组在对照组基础上联合风险防范护理，比较两组患者的心理状态、依从性以及不良事件发生率。结果：在护理前两组患者的HAMA、HAMD、SSES及依从性评分无明显差异，在护理后观察组患者的HAMA、HAMD显著低于对照组，SSES与依从性评分高于对照组，组间差异具有统计学差异（ $P<0.05$ ）；观察组患者的不良事件发生率显著低于对照组，组间差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：肠道门诊老年患者的护理干预中实施风险防范护理有助于降低患者的不良事件发生率，同时可显著提升患者的心理状态与依从性，有助于降低患者对于诊治的不适感，具有重要应用价值。

【关键词】：肠道门诊；老年患者；不良事件；风险防范；满意度

DOI:10.12417/2705-098X.23.11.043

Discussion on the risk prevention measures in the nursing of elderly patients in intestinal outpatient clinic

Wei Liu

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To analyze the measures and effects of risk prevention nursing intervention of elderly patients in intestinal clinic. Methods: The 80 patients admitted in our intestinal clinic from January 2021 to December 2022 were all divided into control group and observation group. The control group performed routine outpatient intestinal disease diagnosis and care, and the observation group combined risk prevention care on the basis of the control group to compare the psychological status, compliance and adverse event incidence of the patients between the two groups. Results: There was no significant difference in HAMA, HAMD, SSES and compliance scores in the two groups, the HAMA and HAMD in the observation group were significantly lower than the control group, the SSES and compliance scores were higher than the control group, and the difference was statistically different ($P<0.05$); the incidence of adverse events in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: The implementation of risk prevention nursing in the nursing intervention of elderly patients in intestinal clinic helps to reduce the incidence of adverse events of patients, significantly improve the psychological state and compliance of patients, and reduce the discomfort of patients for diagnosis and treatment, which has important application value.

Keywords: intestinal clinic; elderly patients; adverse events; risk protection; satisfaction

肠道门诊系特殊门诊，该门诊主要是为预防与控制肠道传染病流行，为肠道疾病提供诊断的场地，肠道门诊收纳的患者一般存在典型肠道感染性疾病症状，即严重腹泻，患者多为老年群体，且多存在明显的不适，生理感受较差，情绪较差^[1-2]。老年肠道疾病患者一般还有伴有其他疾病，如高血压、冠心病等，其的省体素质较差，而且正常呈现综合表达，一般需要对患者进行特殊诊断，如结肠镜检等，患者容易在诊治过程中出现不良反应，因此该类群体的诊治具有一定的风险^[3-4]。对于肠道门诊老年患者展开积极的护理预防，有助于降低其的风险性，但是不同群体之间的差异较大，疾病影响不同，不良事件风险不同，如何对其展开有效的预防性防护措施，值得研究^[5]。目前临床上对于老年群体汇总了大量的风险评估量模型，同时整理了相当数量的风险预防措施，但是尚未形成良好的应用模

板，而且也不明确的其效能。为降低肠道门诊老年患者的诊治风险，降低不良事件发生率，笔者以我院肠道门诊收治的患者为对象，结合临床文献，整理相关风险预防措施，使其形成风险防范干预模式，并展开应用，现将结果整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究样本采集2021年01月至2022年12月于我院肠道门诊收诊的80例患者，行计算机随机分组均分为对照组与观察组。观察组男16例，女24例，年龄60-93周岁，年龄均值（ 76.31 ± 4.88 ）岁，其中腹泻31例，发热15例；对照组男17例，女23例，年龄60-92周岁，平均年龄（ 76.81 ± 4.46 ）岁，其中腹泻30例，发热18例。两组患者一般资料趋近（ $P>0.05$ ），可进行对比。入组患者或其家属均对本研究内容完全知情，签

署知情同意书，自愿参与本研究，且研究经我院伦理委员会审批予以批准。

纳入规则：①患者均存在明显的肠道症状，疑似肠道疾病；②年龄 ≥ 60 周岁，为老年群体；③临床资料完整。

排除规则：①合并有认知功能损伤、精神障碍类疾病；②合并有严重的心脑血管疾病、肝肾功能不全；③依从性较低患者。

1.2 方法

对照组予以常规护理，即引导患者进行正确候诊，并安抚其情绪，然后向患者家属发放肠道门诊健康知识手册，依据医嘱开具的诊断项目向患者及其家属介绍诊断流程，诊断项目，安抚情绪，并叮嘱患者在诊断期间健康作息、保持良好饮食，在诊断过程中如有不适需要及时告知医师，诊断结束后，依据医嘱对患者进行简单宣教。

观察组在对照组的基础上予以患者风险防范护理，具体措施如下：（1）组建肠道门诊风险防范护理小组，由本科室护士长担任小组长，抽调护理精英为组员，另外邀请2位经验丰富的门诊肠道医师以及1位心理护士参与，小组展开对于门诊肠道护理的前沿文献学习、整理相关措施，分析肠道门诊患者可能遇到的风向，结合我肠道门诊患者实际情况形成护理模板，并组织去全组成员学习，掌握相关护理措施，重点加强肠道门诊医护人员对于老年群体的安全意识与认知，明确肠道门诊在进行各项诊治措施时患者的生理风险，了解出现风险情况下患者的表现以及针对性处理措施。（2）门诊环境优化，对门诊就诊环境予以优化，依据老年肠道疾病患者自身的特性，为其准备独立的就诊室、输液室、化验室，同时在此类场所墙壁上留置相应的扶手，保证地板干燥结晶，必要场所予以防滑垫，尤其是卫生间，应当充分考虑患者的情况，安装扶手。针对无陪伴老年患者，需要安排专人陪护，协助患者进行诊断以及正常生活行为。另外工作人员需要及时处理老年患者的呕吐物与排泄物，并及时进行消毒，保持各场所的通风与洁净。（3）风险评估，在患者就诊前应当先对患者进行预分诊，在分诊阶段，应当加强预检分诊，耐心询问患者的个人病史、家庭信息、并且对患者进行的基本体检，确认患者的体温、心率、血压等信息，了解患者的风险情况，尤其是针对无家属陪伴群体，应当尽量的联系其的家属，如果无法联系当联系社区工作人员，以尽可能掌握患者的风险情况。针对存在传染表现的患者，应当为其建立单独的专项肠道门诊登记表，并尽快上报医务科。

（4）加强健康教育与心理支持，大多数老年群体无法详细的描述自身的情况，同时其个人就医习惯较差，存在隐瞒事实，偏向于选择简单的诊治措施，整体配合度不足，因此护理人员需要加强对与患者或其家属的沟通，引导其明确肠道疾病的危害，不认真治疗的后果，引导患者或其家属重视，以增进对医护人员的配合，降低不良事件发生。另外大多数的肠道门

诊患者存在负性情绪表达，护理工作人员应当保持对患者安抚、心理疏导，必要时由心理护士对患者进行心理疏导。在单次诊治结束后，需要向患者发放相关健康手册，引导其在诊断过程中或者后续治疗中保持良好作息、健康饮食，重点告知患者相关饮食禁忌。（5）针对性预防，给予风险评估结果，针对老年患者的诊断与治疗相关风险进行针对性护理，如需要结肠镜检的患者提前予以宣教、评估，心理支持与安抚，引导其在诊断结果保持配合；需要输液治疗的患者，当在输注治疗前反复核对患的名字、药品，以避免不良事件，同时依据患者的生理情况选择合适的穿刺部位，并加强对患者巡视，在出现血肿、出血后及时对其进行处理。

1.3 观察指标

观察比较两组患者的心理状态以及依从性，观察比较两组患者的心理状态情况，使用汉密尔顿焦虑量表（Hamilton's anxiety, HAMA）、汉密尔顿抑郁量表（Hamilton depression, HAMD）、状态自尊量表（State Self-esteem Scale, SSES）测定。依从性由组外医护人员主观评估，0-10分，分值越高依从性越佳。

观察比较两组患者的不良事件发生率。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS21.0系统软件中进行计算，以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行计量统计，以（%）进行计数统计，t检验与 χ^2 检验， $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者护理前后心理及依从性表现

在护理前两组患者的HAMA、HAMD、SSES及依从性评分无明显差异，在护理后观察组患者的HAMA、HAMD显著低于对照组，SSES与依从性评分高于对照组，组间差异具有统计学差异（ $P < 0.05$ ），详情见表1。

表1 两组患者护理前后心理及依从性表现的比较（ $\bar{x} \pm s$ ）
(N=40)

	护理前		护理后	
	观察组	对照组	观察组	对照组
HAMA	19.77 $\pm$ 4.06	19.06 $\pm$ 4.93	9.93 $\pm$ 3.45ab	14.56 $\pm$ 4.35a
HAMD	16.75 $\pm$ 3.65	16.31 $\pm$ 4.05	8.22 $\pm$ 4.67ab	12.45 $\pm$ 5.31a
依从性	6.33 $\pm$ 1.25	6.05 $\pm$ 1.48	8.96 $\pm$ 1.44ab	7.06 $\pm$ 1.23a
SSES	53.48 $\pm$ 4.26	53.48 $\pm$ 4.96	68.96 $\pm$ 4.26ab	60.75 $\pm$ 4.99a

注：aP与护理前存在显著差异，bP与对照组存在显著差异， $P < 0.05$

2.2 比较两组患者不良事件发生率

观察组患者的不良事件发生率显著低于对照组，组间差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详情见表2。

表2 两组患者不良事件发生率的比较[n（%）]（N=40）

组别	滑倒	坠床	静脉出血	血肿	合计
观察组	0（0.00）	0（0.00）	1（2.50）	1（2.50）	2（5.00）
对照组	2（5.00）	1（2.50）	3（7.50）	3（7.50）	9（22.50）
χ^2					5.165
P					0.023

3 讨论

老年群体是肠道门诊收治主要群体，受老年患者年龄持续升高，身体机能持续降低影响，患者自身对于外部环境往往更为敏感，承受能力也较低，在肠道门诊中，其更易因为门诊诊断操作与治疗操作而出现显著应激，因此增强患者心理状态，提升依从性具有重要意义^[6]。同时肠道门诊患者大多存在腹泻症状，患者多处于虚弱无力表现，而肠道疾病的诊断在很大程度上治疗一般完成最终诊断，多数情况下需要患者连续两日甚至是三日入院诊治，或者留院诊治，患者自身的感受较差，同时反复检查与烦杂的诊断治疗措施，很容易出现各类不良事件，如跌倒、坠床等，因此预防患者的风险具有重要意义^[7-8]。

参考文献：

- [1] 杜珊珊.肠道门诊老年患者护理中的风险防范措施探讨[J].继续医学教育,2023,37(1):157-160.
- [2] 袁青,宫少青,孙倩.肠道门诊老年患者护理中的风险防范策略探讨[J].中国伤残医学,2016,24(3):192-194.
- [3] 杨金凤,刘兰杰,孙杰.肠道门诊老年患者护理风险与对策分析[J].中外女性健康研究,2015(16):55-55,39.
- [4] 石汝慧,叶小梅,李霞青,等.运用品管圈管理方法提高电子肠镜检查肠道准备合格率的研究[J].中国现代医生,2022,60(34):92-96.
- [5] 庄跃,吴昊,程艳.穴位按摩联合放松训练在结肠镜检查患者肠道准备中的应用[J].中华现代护理杂志,2022,28(25):3473-3477.
- [6] 杨英姿,吕琼,王非,等.健康体检人群结肠镜检查前肠道准备质量的影响因素分析[J].护理实践与研究,2022,19(14):2074-2078.
- [7] 李欢,荣加,唐金莉.集束化护理对结肠镜检查患者肠道准备、舒适度和满意度的影响[J].海军医学杂志,2022,43(4):400-405.
- [8] 张思佳,马改荣,汪景丽,等.门诊行结肠镜检查患者肠道准备现状及影响因素分析[J].上海护理,2022,22(12):45-48.
- [9] 袁媛,王亚培,吉慧聪.门诊结肠镜检查患者肠道准备合格情况的影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2022,28(34):4793-4796.
- [10] 耿佳音,黄亚芳,刘艳丽.老年患者社区门诊潜在不适当处方影响因素分析[J].中国全科医学,2022,25(16):1969-1977.
- [11] 苏甦,高灵灵,马文瑶,等.基于北京医保数据分析门诊老年患者潜在不适当用药对胃肠道出血住院或急诊发生率的影响研究[J].中国药师,2022,25(4):649-654.
- [12] 郭盛丽,朱婷,林威娜,等.老年人结肠镜检查肠道准备失败风险预测模型的建立与验证[J].护理研究,2023,37(3):392-398.

本研究应用的风险防护护理是基于我院实际情况出发的特殊预防性护理模式，其在应用早期的核心是不显著增加对患者的护理措施的同时保证护理安全，因此在开展护理之前，对全组成员进行了学习培训，而且对于对应的工作人员还强化了其的专业技术^[9]。因此门诊医护人员的安全意识、风险意识有显著升高，在护理干预时，会积极的明确患者的风险情况，尽量采取有效措施规避患者的风险。另外预检分诊护理工作人员的功能能力加强在加上尽量寻求家属支持，在一定程度上得到了更为准确的信息，继而可以更为良好的引导患者进行诊断，不但可以降低患者的诊断时间，还可以降低不必要的风险，同时为后续的治疗风险分析提供基础^[10-11]。而在入院后持续进行的安抚与鼓励，乃至针对性的心理护理与健康宣教，在一定程度上降低了患者对于医院的不适感，以减轻医院应激表现，有助于患者体征稳定、情绪稳定，降低风险^[12]。本研究结果显示：在护理后观察组患者的 HAMA、HAMD 显著低于对照组，SSES 与依从性评分高于对照组，且观察组患者的不良事件发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ），符合上述论点，提示针对肠道门诊老年群体实施风险防范具有显著价值。

综上所述，肠道门诊老年患者的护理干预中实施风险防范护理有助于降低患者的不良事件发生率，同时可显著提升患者的心理状态与依从性，有助于降低患者对于诊治的不适感，具有重要应用价值。