

消化内科老年患者护理风险与对策研究

孙 芸

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：消化内科老年患者护理安全危害分析及注意事项。方法：2014年1月至2016年9月，在我院消化内科选择老年患者122例，每组61例。对照组给予常规护理技术，观察组给予针对性护理技术。结果：观察组经积极护理后，护士和患者意识得到提高，消化内科老年患者潜在危险因素降低。结论：消化内科老年病患者可提高护理安全性并提供最佳治疗设施，促进疾病早日康复，降低内科并发症发生率，治疗消化内科老年病患者，可显著提高诊断和生活质量。

【关键词】：消化内科；老年患者；护理安全性；对策分析

Nursing risks and countermeasures of elderly patients in gastroenterology department

Yun Sun

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200032

Abstract: Objective: Analysis of nursing safety hazards and precautions for elderly patients in gastroenterology department. Methods: From January 2014 to September 2016, 122 elderly patients were selected in the department of gastroenterology in our hospital, with 61 cases in each group. The control group was given routine nursing techniques, while the observation group was given targeted nursing techniques. Results: After active nursing in the observation group, the awareness of nurses and patients was improved, and the potential risk factors of elderly patients in the department of gastroenterology were reduced. Conclusion: Gastroenterology geriatric patients can improve nursing safety and provide the best treatment facilities, promote early recovery of the disease, reduce the incidence of medical complications, and treat geriatric patients with gastroenterology can significantly improve diagnosis and quality of life.

Keywords: GI Medicine; Elderly patients; Nursing safety; Countermeasure analysis

胃溃疡或消化性溃疡：这是医院中最常见的消化内科疾病，尤其是老年人。并且与临床有效性和护士与患者之间的关系以及社会问题有关。护士的安全是衡量护理服务和患者治疗选择的重要指标之一。胃或消化性溃疡：这是老年人最常见的疾病。在消化内科老年病患者的护理过程中，造成护理安全隐患的主要原因是护理人员、药师、护理人员等。既能有效降低护理风险，又能改善护患关系，预防相关并发症，保障护理病人安全，促进病人康复。本文就消化内科老年患者护理中隐藏的安全风险进行探讨，并提出相应的解决方案。

1 资料与方法

1.1 资料

2014年1月至2016年9月，将122例老年患者随机分配到消化内科，随机分为观察组和对照组，每组61例。随访组男38例，女23例，年龄5~68岁(58.6±3.1)，消化道出血26例，胃溃疡18例，十二指肠溃疡等消化系统疾病11例。6例。随访组男性35例，女性26例，年龄51~70岁，平均(59.2±4.2)及胃溃疡、胃溃疡、十二指肠溃疡等统计。其他消化道疾病24例、19例、13例、5例。两组年龄、性别、病因等一般资料差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。所有患者均特意签署协议，研究方案经伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组由传统护理实践组成，监测组由解决问题的策略组成。

(1) 成立危机管理小组：由消化科护士长带队，小组成员为消化科护士4人，质量管理科1人。管理团队培训科室其他成员处理问题，开发正确的信息来为他们管理问题，并使科室所有护士积极参与问题管理。并定期召开会议，对科室护理所涉及的风险进行总结和评议，使科室护理职业安全。

(2) 隐患：护理因素。护理人员直接负责临床护理管理计划的工作和培训，因此护理人员技能水平、护理服务心态和风险意识的好坏都会影响护理管理的安全性。护理人员缺乏专业素养和护理知识缺乏是造成护理风险的主要原因。由于疾病的影响而变得瘦弱，从而导致护理的风险急剧增加。此时，护理人员很难同时完成出院或插入导尿管，从而增加了尿痛。宽容并关心他们的身心健康。护理知识不足：护理人员因缺乏知识在急救工作中失利，甚至导致操作失误，影响急救，使患者失去宝贵的支持时间，威胁患者安全。为此，医院制定了类似的策略：加强专业培训和护理教育，提高专业技能和专业技能，定期培训护士学习技术和知识，鼓励监测改进。合理分配资源，安排高级护士和初级护士进行整合协调，解决护理人员不熟练的问题，提高团队处理问题的能力。护理人员的服务环境是造成护士与护士冲突的主要原因之一，护理人员没有工作

的责任感和兴趣。容易导致表现不佳或患者不满意，从而影响护士与患者之间的冲突。护理人员没有责任心，很难坚持住一个病人护理机构，他们不能有同情心。护士和病人之间的关系恶化，导致护士和病人之间的冲突。因此，医院反其道而行之：强化护理人员的作用，积极开展法制和伦理教育，增强护理人员的作用，提高医院护理质量。时间，使护理质量与其年度研究保持一致，它直接影响他们的财务状况，从而促进护理的变化。树立以患者护理为治疗中心的重要理念，耐心解答患者的问题，使之更易于理解，以改善护患关系。护理人员缺乏安全感是造成医疗纠纷的主要原因。护理人员法律知识薄弱，但随着公众维权意识的提高和法律法规的规范化，护理工作的壁垒逐渐增加。部分护理人员不熟悉规章制度，日常护理记录不完整或不准确。护理人员缺乏安全意识，使得护理人员的词汇和实践难以控制，容易影响患者的身心健康。医院鼓励护理人员提高法律法规意识，提高自我意识，积极宣传法律和法律知识。鼓励微笑工作，为患者提供更好的护理服务，减少护患关系。护理专业不足，护理人员不断增多，很多护理人员处于长期高压期，影响护理质量和护理行为。为此，医院消化内科根据护理专业性对护理人员进行组织，确保工作顺利高效，规避护理风险。其他老年人由于情绪和身体健康，在治疗期间可能无法与医疗保健提供者相处融洽；或者有些患者可能无法快速适应医院环境，对医院的依从性非常有限。增加护理风险。为了解决这个问题，医院开发了一种假冒方法：促进患者健康教育。在治疗患者时，为防止患者与治疗发生牵连及其他并发症，护理人员应在患者及家属接受治疗后第一时间为患者提供医疗保健服务，并承担风险。提前告知患者及家属治疗期间的身体变化，做好心理准备、规避风险，甚至发生医疗纠纷。在日常护理工作中，要求护士及时与患者沟通，根据患者的情况提供保健服务。一些老年患者情绪不稳定，服从性不大，护理人员应采用适当的方法对患者进行心理疏导，以达到消除消极思想的目的。

陪护因素。在消化内科疾病的治疗中，老年患者往往需要住院较长时间。患者识别与护理押运人员的经历导致押运过程中可能存在的安全隐患，以及押运人员离岗状态。为了实现这一目标，医院制定了类似的策略：增加对护送经理的需求。由于老年患者离不开工作人员，医院可以定期安排家属和护士定期进行护理培训，给予适当的指导，并对护理质量和护理质量进行评估。同时，与家人和护士保持经常性的沟通很重要，这样才能照顾好老人，把护理的影响降到最低。

医疗物品和设备。很多老年患者还有其他基础疾病，需要通过服药来缓解病情，而且患者在住院期间会得到额外的照顾，在此期间，患者可能会漏服或误服药。为此，一旦病人住院，医生必须了解和评估病人的病情，在确定病人病情后通知其工作人员，并安排专人监督医疗护理。患者的药物，以确保

他或她正确使用药物。服药后，应仔细监测患者是否有任何并发症。肠胃病患者经常使用胃镜、结肠镜等仪器进行诊断和治疗，使用存在风险。在此期间，可能会出现低血糖或低血压，治疗期间患者应在十二指肠管内。因此，为减轻患者痛苦，保证用药安全，需要调整剂量和责任，确定有效的护理人员，及时解决患者的不适，鼓励目视检查，防止并发症的发生。患者护理过程中智力低下会引起各种心理问题，影响后续护理，因此护理人员在护理过程中应监测患者的情绪波动，及时与患者沟通，向患者说明病情与有关医疗保健的信息，以减少他们的挫败感。

1.3 观察指标

监测和记录两名老年患者实际护理中的安全隐患，评估安全注意事项，在老年患者出院前进行满意研究。（护理患者与其他满意度的关系）在计算中比较了两名老年患者对在职护士的满意度，包括满意度、满意度、高满意度和不满意度，结果满意度>80分，60~80分之间的满意度真的很满意，低于60分表示不满意。满意度 = (满意度 + 满意度) / 人口 x 100%。自我调整压力量表 (SAS) 和自我调整抑郁量表 (SDS) 用于评估患者治疗前后的感受。

1.4 统计处理

统计软件 spss19 对版本 0 数据进行统计分析，实测数据用 (x±c) 表示，进行 t 检验。数值数据以百分比 (%) 表示，并经过 X² 检验。P<0.05 被认为具有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组 90.2% 的总体满意率明显优于对照组 70.4% (P<0.05)

这种差异是显著的 (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组老年患者对护理人员的满意度比较[n (%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意
观察组	61	35 (57.4)	20 (32.8)	6 (9.8)	55 (90.2)
对照组	61	24 (39.3)	19 (31.1)	18 (29.5)	43 (70.4)
2		3.971	0.038	7.469	7.469
P		0.046	0.846	0.006	0.006

2.2 两组治疗前后 SAS、SDS 评分差异无统计学意义 (P>0.05)

治疗后观察组 SAS、SDS 评分明显低于对照组 (P<0.05)。见表 2。

表 2 比较两组患者治疗前后的心理状况(x±s,分)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后

观察组	61	44.83±7.12	35.36±6.57	46.26±6.47	35.34±5.45
对照组	61	44.05±6.23	40.91±4.28	47.04±6.46	41.13±6.67
t		0.644	5.528	0.666	5.250
P		0.521	0.000	0.506	0.000

P		0.048	0.028	0.007	0.000
---	--	-------	-------	-------	-------

2.3 两组护理过程中不安全事件比较两组护理过程中不安全事件较多。

观察组有6个失败安全案例，总计9.8%，对照组有大约27个失败案例，其中大部分为44.2 = (P>0.05)。不安全护理的主要原因是医疗护理不足、误诊以及患者及其家属之间缺乏合作。见表3。

表3 两组患者护理过程中不安全事件发生情况比较(%)

组别	操作不规范	用药不正确	患者不配合	总数
观察组	61 2 (3.3)	1 (1.6)	3 (4.9)	6 (9.8)
对照组	61 8 (13.1)	6 (9.8)	13 (21.3)	27 (44.2)
/	3.921	4.816	7.193	18.379

3 讨论

老年患者的身心状态处于退化性阶段，常表现为住院时间长、复发快、变化快。消化内科老年病患者的危机管理可以帮助老年患者在危机发生之前识别危机的原因，并给予患者更多的安心和治疗。

护士作为护理患者的主要工作人员，在危机预防和化解中发挥着重要作用。因此，危机管理团队需要对护士进行入职和评估培训，确保护士具备应对危机的基本护理技能和教育。并且要积极与患者及家属沟通，减轻患者及家属的压力。此外，为确保危机管理的有效性，科室需要做好护士工作的准备，以保证护士的素质。

4 结语

受年龄影响，老年人群患病率不断上升，消化内科疾病是老年患者发病率最高的。老年患者治疗中的护理质量决定了老年患者的生活质量，老龄化是护理的一些危险因素。结合现有的临床护理，老年患者的护理程序可以通过分析现有的安全问题，提高护理人员的专业素质，采取针对性的护理措施来提高患者的满意度。甚至减少或杜绝护理事故的发生。

参考文献:

- [1] 郝婧,阳柳柳,韩优,戴丽,郭卉芳.消化内科老年住院患者护理风险与对策探讨[J].中华消化内科内镜电子杂志,2019,6(02):70-72.
- [2] 毛敏芬,杨伟伟.消化内科老年患者护理管理中存在的风险与防范对策[J].中医药管理杂志,2018,26(11):165-166.
- [3] 陈慧霄,莫敏妮,欧碧锭.消化内科老年住院患者护理风险评价与安全护理探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(26):18-19.
- [4] 曲倩.消化内科老年患者护理风险控制[J].健康之路,2015,14(11):124.
- [5] 王家香,陈宇.消化内科老年住院患者护理风险评价与安全护理[C].中华护理学会.第14届全国老年护理学术交流会议论文汇编.中华护理学会:中华护理学会,2011:274-276.
- [6] 胡月娟.消化内科老年患者护理的安全隐患及对策分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(21):70.
- [7] 老年患者中消化内科护理安全隐患分析及解决方法的研究[C]//.湖南中医药大学学报 2016/专集: 国际数字医学会数字中医药分会成立大会暨首届数字中医药学术交流会议论文集.,2016:186-187.
- [8] 孟庆花,徐传博.消化内科老年住院病人的护理风险因素分析及管理[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(72):213.
- [9] 王玉华.消化内科老年患者护理安全隐患与对策[J].中国实用医药,2015,10(07):262-263.
- [10] 肖亚平.探讨老年患者消化内科护理的安全隐患与对策[J].中国医药指南,2013,11(26):537-538.
- [11] 王春梅,冯文鲜,张红艳.浅谈消化内科老年患者护理安全隐患[J].生物技术世界,2013(09):77.
- [12] 消化内科老年住院病人护理安全隐患及对策[C]//.2013年贵州省医学会消化及内镜学术年会暨贵州省中西医结合消化学术年会论文汇编.,2013:150.