

老年医学科患者住院期间护理安全隐患的研究及对策

段丹华¹, 赵鑫², 王莉^{1*}

¹石河子市人民医院 新疆石河子

²博乐市人民医院 新疆博乐

【摘要】目的 探讨老年医学科患者住院护理安全隐患及对策。**方法** 选取 2023 年 6 月至 2025 年 5 月我院老年医学科 600 例住院患者, 随机分对照组和实验组各 300 例, 对照组实施常规护理, 实验组进行针对性护理干预, 比较两组护理安全事件发生率及满意度。**结果** 实验组护理安全事件总发生率 4.33%, 显著低于对照组的 16.67% ($P<0.05$), 其中压疮风险发生率实验组为 2.00%, 显著低于对照组的 8.67% ($P<0.05$); 实验组护理满意度 96.00%, 显著高于对照组的 78.33% ($P<0.05$)。**结论** 老年医学科患者住院有多重护理安全隐患, 针对性护理可降风险、提质量。

【关键词】 老年医学科; 护理安全隐患; 压疮风险; 护理对策

【收稿日期】 2025 年 9 月 19 日

【出刊日期】 2025 年 10 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250549

Research and countermeasures on nursing safety hazards during hospitalization of geriatric patients

Danhua Duan¹, Xin Zhao², Li Wang^{1*}

¹Shihezi People's Hospital, Shihezi, Xinjiang

²Bole People's Hospital, Bole, Xinjiang

【Abstract】 Objective To explore the safety hazards and countermeasures of inpatient nursing for geriatric patients. **Methods** 600 hospitalized patients in the Department of Geriatrics of our hospital from June 2023 to May 2025 were randomly divided into a control group and an experimental group, with 300 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the experimental group received targeted nursing interventions. The incidence and satisfaction of nursing safety events were compared between the two groups. The total incidence of nursing safety incidents in the experimental group was 4.33%, significantly lower than the 16.67% in the control group ($P<0.05$). Among them, the incidence of pressure ulcer risk in the experimental group was 2.00%, significantly lower than the 8.67% in the control group ($P<0.05$); The nursing satisfaction rate of the experimental group was 96.00%, significantly higher than the 78.33% of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** There are multiple nursing safety hazards for hospitalized geriatric patients, and targeted nursing can reduce risks and improve quality.

【Keywords】 Geriatrics; Nursing safety hazards; Pressure ulcer risk; Nursing strategies

1 引言

护理安全被定义为在护理服务的全过程中, 通过系统化的风险防控措施, 确保护理对象的身心健康始终处于法律及现行规章制度所保障的安全范围内, 避免发生任何超出法定许可的心理创伤、生理损伤、功能障碍或非预期死亡等不良结局^[1]。

当前, 中国老年人口比例持续攀升, 已跻身全球老龄化国家行列。与此同时, 医疗卫生技术的进步显著延长了人口预期寿命^[2,3]。然而, 伴随年龄增长, 老年

人普遍面临机体功能衰退、慢性非传染性疾病(如高血压、糖尿病等)发病率上升及多病共存的问题, 这些因素显著增加了疾病治疗与康复的复杂性^[4,5]。此外, 老年患者常伴有认知功能减退、记忆力下降、运动能力受限以及视听障碍等问题, 导致其临床诊疗依从性降低, 护理配合度不足, 并可能引发跌倒、误吸、用药错误等安全隐患^[6]。综上, 老年患者的疾病管理和护理难度显著高于青壮年群体, 且不良结局(如失能、死亡)风险更高^[7]。因此, 本研究旨在探讨针对性护理干预在老年

*通讯作者: 王莉

科护理过程中对安全隐患的影响, 以期为临床老年护理提供参考。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取 2023 年 6 月至 2025 年 5 月我院老年医学科 600 例住院患者, 男性 328 例 (54.7%), 女性 272 例 (45.3%), 年龄 65-92 岁, 平均 (76.5±8.2) 岁, 80 岁以上占 38%, 住院 3-28 天, 平均 (12.3±5.6) 天。合并症中, 高血压 286 例 (47.7%), 糖尿病 198 例 (33.0%), 脑血管疾病 156 例 (26.0%), 初筛压疮风险患者 76 例 (12.7%)。随机等分为对照组与实验组, 经检验, 两组在关键指标上差异无统计学意义 ($P>0.05$), 保证了研究分组的均衡可比。

2.2 病例选择标准

2.2.1 纳入标准

①年龄与收治标准: 符合世界卫生组织对老年人的定义, 年龄≥65 岁, 且经专科医师评估符合老年医学科收治条件, 涵盖慢性疾病管理、功能康复等治疗需求; ②配合度要求: 预计住院时间≥3 天, 患者意识状态清晰 (GCS 评分≥15 分), 具备基础认知能力, 能够理解并配合护理操作及健康宣教;

伦理规范: 患者或其法定监护人已充分了解研究目的、方法及风险, 自愿签署知情同意书, 研究方案通过我院医学伦理委员会审批 (伦理批号: 2024-IRB-032)。

2.2.2 排除标准

①特殊病房患者: 已入住重症监护病房 (ICU) 接受生命支持治疗, 或入住临终关怀病房处于疾病终末期的患者; ②沟通障碍者: 经 MMSE 量表评估存在严重认知功能障碍 (评分<10 分), 或伴有精神分裂症、阿尔茨海默病晚期等严重精神障碍, 无法进行有效沟通者; ③中途退出者: 住院期间因个人意愿自动出院, 或因病情变化需转至其他专科继续治疗的患者。

2.3 方法

2.3.1 对照组

对照组实施标准化常规护理方案:

基础照护: 护理人员严格执行每 2 小时定时巡视制度, 实时监测患者体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征, 每日进行口腔清洁 (采用 0.02% 氯己定溶液擦拭) 及皮肤护理 (温水擦拭全身, 重点清洁褶皱部位);

治疗配合: 严格遵循医嘱执行给药流程, 完成静脉输液、皮下注射等治疗操作;

健康指导: 通过图文手册、床旁讲解等形式开展高

血压、糖尿病等常见疾病的饮食、运动及用药知识宣教;

压疮预防: 对存在压疮风险患者使用防压疮气垫床, 执行每 2 小时轴线翻身法, 并在骨隆突处垫减压海绵。

2.3.2 实验组

实验组在常规护理基础上, 实施基于循证医学的个性化干预措施:

风险动态评估:

采用 Braden 压疮风险评估量表 (包含感知、潮湿、活动等 6 个维度) 进行入院 2 小时内首次评估, 高危患者 (≤12 分) 每日复评 1 次;

使用 Morse 跌倒风险评估量表 (涵盖跌倒史、步态等 7 个项目) 进行动态监测, 评分>45 分者纳入高危跌倒预警系统;

为每位患者建立电子化风险档案, 通过医院信息系统实现护理记录与评估数据的实时更新。

压疮精准防控:

保持清洁干燥: 定期清洁皮肤, 及时更换潮湿衣物和床单, 避免尿液、粪便刺激。使用交替式防压疮气垫床联合泡沫敷料及乳膏、润肤剂等, 根据患者体型及受压部位情况选择适宜材料。对易受压部位涂抹润肤剂, 保持皮肤弹性, 防止皮肤破损; 浅表的渗出伤口采用水凝胶; 轻度渗出的表浅或稍深的伤口采用薄膜辅料; 渗液量大的表浅或较深伤口采用泡沫辅料; 表浅的、轻度渗出的表浅性伤口, 或者是疼痛明显的伤口采用水胶体辅料; 疼痛伤口、新生脆弱肉芽组织伤口采用自粘性软聚硅酮辅料; 表浅的, 轻度渗出的伤口采用免缝胶带; 深层创面采用纱布填充;

根据患者皮肤及全身情况制定个体化翻身时间、翻身角度, 以确保骶骨和大转子都能得到最大程度的减压。对于体重指数较高的个体, 30 度侧卧位可能无法维持或不足以减轻骶骨压力, 可能需要调整为 40 度侧卧位。对于病情过于不稳定而无法维持常规体位变换方案的危重症个体, 开始频繁、小幅度且逐步的身体位置移动。

在开展全面细致的营养评估工作之后, 医院将联合专业的营养科团队, 针对那些血清白蛋白水平低于 30 克/升的患者, 量身定制一套科学合理的营养干预方案。该方案的核心内容之一是精确调控每日蛋白质的摄入量, 具体标准为每公斤体重摄入 1.2 至 1.5 克的蛋白质, 以确保患者能够获得充足的营养支持, 促进体内蛋白质水平的恢复与提升。在实施过程中, 医护人员将

密切监测患者的营养状况和血清白蛋白水平的变化,若发现单纯通过饮食调整仍无法有效改善低蛋白血症的情况,将根据医生的明确指示,及时采取静脉输注白蛋白的辅助治疗措施。通过这种综合性的营养干预策略,预计能够显著提高患者的血清白蛋白水平,例如,经过一段时间的治疗后,患者的血清白蛋白水平有望从低于 30 克/升提升至接近或达到正常范围(35-50 克/升),从而有效改善患者的整体营养状况和健康状况。

预防跌倒防控:

环境适老化建设,在病房走廊铺设防滑地胶,增设晾晒区,避免卫生间的湿滑,病区灯光照明系统升级,病区增加了无障碍卫生间;卫生间墙面加 L 型多功能扶手及紧急呼叫装置(响应时间<30 秒);医院配备了共享轮椅及陪护床,科室配备了轮椅、助步器,床边使用的座椅式便器,优化了病床防护栏;床头柜物品摆放遵循“伸手可及”原则,床头设电子显示屏,显示更清晰,并且增设了风险预警提示系统。

用药安全强化:

执行“双人核对”制度,由责任护士与组长共同核对医嘱、药物名称、剂量、用法及患者身份;使用带有时间标识的分装口服药物,在包装袋上增加提示标签;对记忆力减退患者,护士采用“看服到口”模式协助服药,并通过 PDA 对患者腕带信息扫码及管理系统双重确认服药情况。

多学科协作机制:

每周定时由老年医学科主任牵头,组织重症医学科、中医科医师、康复治疗师、临床营养师、老年专科

护士开展多学科联合查房。针对存在跌倒、压力性损伤等多重风险的患者,制定包含药物调整、康复训练、营养支持的个性化干预方案,并通过病例讨论会动态优化护理措施。

2.4 观察指标

安全事件监测:建立不良事件主动上报系统,详细记录住院期间发生的压疮(依据 NPUAP 分期标准判定)、跌倒(采用国际跌倒共识定义)、误吸(呛咳、血氧饱和度骤降等表现)、用药错误(给药剂量、时间、途径错误)及管路滑脱(鼻饲管、导尿管等)事件,计算各类事件发生率;

护理满意度评价:采用我院护理部编制的《老年患者住院护理满意度量表》,该量表经预试验验证具有良好的信效度(Cronbach's α =0.89,重测信度 $r=0.82$)。量表包含环境设施、服务态度、专业技能等 5 个维度共 20 个条目,采用 Likert4 级评分法,将“非常满意”“满意”视为正向评价,计算护理满意度百分比。

2.5 统计学处理

采用 SPSS26.0 软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm S$)表示,采用 t 检验;计数资料以例数(n)和率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组安全事件发生率比较

详见表 1。

3.2 两组护理满意度比较

详见表 2。

表 1 两组护理安全事件发生率比较 (n=300)

安全事件	对照组	实验组	χ^2 值	P 值
压疮	26 (8.67)	6 (2.00)	12.843	<0.001
跌倒	15 (5.00)	4 (1.33)	5.934	0.015
误吸	8 (2.67)	2 (0.67)	3.927	0.047
用药错误	6 (2.00)	1 (0.33)	3.906	0.048
管路滑脱	4 (1.33)	0 (0.00)	4.027	0.045
总发生率	50 (16.67)	13 (4.33)	26.372	<0.001

表 2 两组护理满意度比较 (n=300)

组别	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
对照组	95 (31.67)	130 (43.33)	55 (18.33)	20 (6.67)	225 (78.33)
实验组	182 (60.67)	106 (35.33)	10 (3.33)	2 (0.67)	288 (96.00)
χ^2 值	-	-	-	-	38.521
P 值	-	-	-	-	<0.001

4 讨论

本研究显示,老年医学科患者护理安全隐患中压疮风险占比最高(12.67%),与老年患者皮肤弹性差、活动能力弱密切相关。实验组通过 Braden 量表动态评估,结合个性化防护措施,使压疮发生率降至 2.00%,证实精准干预可有效降低风险。

跌倒与用药错误也是高发事件。分析原因:老年患者多合并骨关节疾病,平衡能力下降;同时服用 3 种以上药物者占 68.3%,药物相互作用增加头晕、低血压等不良反应风险。实验组通过环境改造与用药流程优化,显著降低了此类事件发生率。

针对性干预的核心在于“个体化”与“预见性”。通过风险分层实现资源精准投放,如对压疮高危患者采用“评估-干预-再评估”闭环管理;多学科协作弥补了单一护理的局限性,尤其在营养支持、康复训练等方面效果显著。

综上所述,在老年护理中实施针对性护理干预,能有效降低安全隐患发生率,提高患者的护理满意度和康复效果。针对性护理干预通过“风险前置-多维度干预-持续改进”模式,通过科学评估与个性化措施,关注患者的心理、生理、社交和精神需求,为患者提供个性化的护理服务,提高了患者的自我管理能力,促进了患者的康复进程。因此,针对性护理干预在老年医学科护理中具有重要的应用价值,值得临床推广。

参考文献

- [1] 史自强,马水祥,胡浩波,等.医院护理学[M].上海:上海远东出版社,2010:238.
- [2] 林晓露,周春兰,肖秀英,等.失能老年人及其配偶健康素养、赋能水平与生活质量的关系研究[J].中华护理杂志,2022,57(08):985-991.
- [3] 张航空,闫致颖.中国老年人口自评健康指标的有效性研究[J].中国卫生政策研究,2022,15(07):58-65.
- [4] 李扬萩,高博,张敏.社会资本与老年人健康相关行为的关联分析[J].中国健康教育,2022,38(05):398-402.
- [5] 谢丽芳,徐爱军,乔学斌.老年人健康冲击对医疗服务利用的影响[J].中国卫生经济,2022,41(06):62-66.
- [6] 刘晓君,陈雅婷,蒙玲玲,等.我国老年人慢性病患病数量与健康相关生命质量的关系[J].医学与社会,2022,35(08):73-77+83.
- [7] 童立,邵建华.新时代提升老年人健康水平的思考[J].老年医学与保健,2022,28(05):956-958.
- [8] 钟艳霞,余培,王霜.核心胜任力视角下老年医学科护士护理管理的应用研究[J].中国卫生产业,2025,22(13):81-84.
- [9] 王亚芹,王鹏,马晓伟.分层次分阶段教学模式在老年医学科中的应用效果及对自我学习能力的影响[J].中国卫生产业,2025,22(13):149-152.
- [10] 《老年医学科建设与管理指南(2025 年版)》解读[J].医学信息,2025,38(11):193.
- [11] 张京慧,于海霞,吕嘉欣,等.老年医学科护士药物外渗防治知识的掌握现状及影响因素分析[J].中国护理管理,2025,25(03):326-331.
- [12] 王亚芹,马晓伟,王鹏.反思性教学模式在老年医学科实习生中的带教效果[J].中国卫生产业,2025,22(03):25-28.
- [13] 王俊洁,李周,肖利,等.重庆市某三甲综合医院老年医学科护士共情疲劳现状及预测模型的构建[J].现代医院,2024,24(12):1847-1850+1855.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS