

# 神经内科老年住院患者的护理安全分析

张红梅

西安交通大学第二附属医院 陕西 西安 710004

**摘要:** 神经内科老年患者护理安全是保障医疗质量与患者生命安全的核心环节。该群体因生理机能衰退、神经疾病特异性症状,易发生跌倒、误吸、压疮等各类安全事件。系统梳理生理机能、疾病特征、护理操作、护患沟通四大维度的安全风险诱因,明确各环节管控核心要点,从人员能力、管理机制、患方宣教、动态监测多维度,提出护理安全质量提升的可行路径。

**关键词:** 神经内科;老年住院患者;护理安全;风险管控

引言:随着人口老龄化进程加快,神经内科老年住院患者数量持续增长。该群体普遍存在生理机能退化、认知与运动功能障碍等问题,是护理安全不良事件的高发人群。跌倒、误吸、非计划性拔管等事件,不仅严重影响患者诊疗预后与生活质量,还易加剧医患矛盾,对临床护理工作提出了更为严苛的要求。当前临床护理中仍存在风险识别不精准、管控措施碎片化等问题,亟须厘清安全风险核心诱因,构建系统化的护理安全管控体系。

## 1 神经内科老年患者护理安全的重要性

神经内科老年患者护理安全的重要性贯穿于诊疗全周期。老年群体因生理机能衰退,常伴肌肉力量减弱、平衡能力下降、感知觉敏感度降低等问题,易在活动、用药、进食等环节发生跌倒、误吸、药物过量等安全事件。神经系统疾病如脑卒中、帕金森病可进一步加剧运动协调障碍与认知功能损害,增加护理风险系数;安全护理通过规范操作流程、动态风险评估及早期干预,能有效降低意外事件发生率,减少并发症,缩短住院周期,提升患者康复效率与家属信任度。安全环境可缓解患者焦虑情绪,增强治疗配合意愿,为神经功能恢复创造积极条件,是保障老年患者住院安全、提升医疗质量的核心要素<sup>[1]</sup>。

## 2 神经内科老年住院患者护理安全风险因素

### 2.1 患者生理机能相关安全风险

神经内科老年患者生理机能衰退是护理安全风险的核心诱因。老年患者肌肉力量减弱、关节活动度降低,易导致站立或行走时平衡失调,增加跌倒风险;视觉、听觉及本体感觉退化,使患者对环境变化的感知能力下降,如地面湿滑、障碍物遮挡等隐患难以察觉。神经功能退行性病变如帕金森病、脑卒中后遗症,常伴随肢体震颤、步态异常或吞咽功能障碍,直接引发误吸、呛咳甚至窒息风险。皮肤弹性降低、皮下脂肪减少则加剧压

疮发生概率,长期卧床患者局部组织受压后血液循环障碍,易形成难以愈合的创面;老年患者代谢率下降、药物半衰期延长,可能因药物蓄积导致意识模糊、肌力减退等副作用,进一步放大生理机能相关的安全风险,需在护理中重点关注动态评估与针对性防护。

### 2.2 患者疾病特征相关安全风险

神经内科老年患者疾病特征引发的安全风险具有多样性。认知障碍如阿尔茨海默病可致空间定向力丧失,增加走失或误触危险物品风险;运动障碍如帕金森病、脑卒中后遗症常伴肌张力异常、步态冻结,易在转移或行走时突发跌倒。感觉异常如糖尿病周围神经病变导致足部感觉减退,难以察觉地面异物或温度变化,加剧足部损伤概率;自主神经功能紊乱如体位性低血压,可引发突然晕厥或跌倒。吞咽功能障碍则直接关联误吸风险,尤其在进食流质或药物时易发生呛咳甚至肺部感染,这些疾病特征相互交织,需护理中动态监测症状变化,针对性调整防护策略,以降低安全事件发生概率,保障患者住院期间的安全与舒适<sup>[2]</sup>。

### 2.3 护理操作环节相关安全风险

神经内科老年患者护理操作环节的安全风险需重点关注操作细节与患者反应匹配度。给药时,老年患者常因认知障碍或视力减退,易发生药物误服、漏服或剂量错误;静脉穿刺时,血管脆性增加易导致穿刺失败、渗液或静脉炎,需选择合适血管并控制进针角度。翻身护理若力度不当或频率不足,可能引发压疮或关节脱位;吸痰操作中,负压过高或操作粗暴易致呼吸道黏膜损伤,引发出血或感染风险。导管护理如尿管、胃管固定不牢或消毒不彻底,可能造成非计划性拔管或导管相关感染,操作中患者情绪波动或配合度低,可能增加意外事件概率,需通过耐心沟通、动态评估及个性化调整操作流程,降低操作环节的安全隐患,保障患者安全与护

理质量。

#### 2.4 护患沟通环节相关安全风险

神经内科老年患者护患沟通环节的安全风险源于信息传递效率与患者理解能力的匹配度不足。老年患者常伴听力减退、认知障碍或语言理解能力下降，可能无法准确接收用药时间、饮食限制等护理指令，导致执行偏差；护理人员若使用专业术语或复杂句式，易加剧患者理解困难，引发焦虑或抵触情绪。沟通中缺乏耐心或态度生硬，可能使患者不愿主动反馈疼痛、头晕等症状变化，延误病情观察，非语言沟通如肢体语言、表情管理不当，可能传递错误信号，削弱患者信任感。多语言环境下，方言差异或语言障碍可能造成信息传递偏差，增加护理风险。需通过简化语言、增强沟通耐心、注重非语言信号管理及多语言支持，提升沟通效能，降低安全风险。

### 3 神经内科老年住院患者护理安全管控核心要点

#### 3.1 患者生理风险的针对性防护

神经内科老年患者生理风险的针对性防护需聚焦具体风险点实施精准干预。针对肌肉力量减弱、关节活动受限问题，可配置助行器、轮椅等辅助器具，结合肌力训练提升行动稳定性；视觉、听觉退化者需优化环境照明、设置醒目标识，降低跌倒风险。神经退行性疾病如帕金森病需通过步态训练、防跌倒设备应用减少失衡风险；皮肤弹性降低者应定时翻身、使用减压床垫预防压疮。药物代谢减缓易致蓄积中毒，需动态监测血药浓度、调整给药剂量与频次；定期进行平衡功能、认知功能评估，结合个体风险等级制定防护方案，如高风险患者加床栏、穿防滑鞋，通过细节管理降低生理机能衰退引发的安全事件概率，保障住院期间安全<sup>[3]</sup>。

#### 3.2 疾病相关风险的前置性干预

神经内科老年患者疾病相关风险的前置性干预需基于疾病特征提前布局防护网络。认知障碍患者需通过环境简化、定向训练降低走失风险，配合智能定位设备增强安全系数；运动障碍如帕金森病需早期开展步态稳定性训练，结合防跌倒预警装置减少失衡概率。感觉异常如糖尿病神经病变者应加强足部日常检查，使用软垫鞋具降低足部损伤风险；自主神经功能紊乱患者需动态监测血压波动，调整起居活动节奏预防体位性低血压。吞咽功能障碍者应提前进行吞咽功能分级评估，调整饮食质地如糊状食物减少误吸风险，配合吞咽康复训练改善功能。通过前置性风险评估与干预措施，可有效阻断疾病特征向安全事件的转化路径，提升护理安全管控效能。

#### 3.3 护理操作环节的规范化管控

神经内科老年患者护理操作环节的规范化管控需构建标准化流程与动态监控体系。给药前应双人核对药物名称、剂量及患者身份，避免误服或漏服；静脉穿刺需评估血管条件，选择合适部位并控制进针速度，减少血管损伤风险。翻身护理需结合患者肌力状况调整力度与频率，预防压疮或关节损伤；吸痰操作应控制负压值，动作轻柔避免呼吸道黏膜损伤；导管护理需定期检查固定情况与通畅度，降低非计划性拔管风险。操作中需密切观察患者反应，如面色、呼吸变化，及时调整操作策略，通过流程标准化、操作精细化及监控常态化，可有效降低护理操作环节的安全风险，提升护理质量与患者安全保障水平。

#### 3.4 护患沟通环节的精细化优化

神经内科老年患者护患沟通环节的精细化优化需聚焦信息传递效率与患者需求匹配。应采用简短清晰的语言，避免专业术语，结合患者认知水平调整表达方式；通过观察患者表情、肢体动作等非语言信号，判断理解程度并及时调整沟通策略。对于听力减退患者，可配合手势、图片等辅助工具增强信息传递效果；语言障碍者需借助翻译工具或多语言护理人员支持，确保指令准确传达。沟通中保持耐心，通过重复重点、询问确认等方式验证患者理解情况，避免执行偏差；同时注重情感支持，通过温暖语气、鼓励话语缓解患者焦虑情绪，增强信任感与配合度，最终实现沟通效能提升与安全风险降低的双重目标<sup>[4]</sup>。

### 4 神经内科老年住院患者护理安全质量提升路径

#### 4.1 护理人员专业能力的系统强化

神经内科老年患者护理安全质量提升需聚焦护理人员专业能力系统强化。应定期开展专科护理培训，内容涵盖老年生理机能衰退规律、神经疾病特异性护理要点及安全风险动态评估方法，提升护理人员专业知识深度。通过情景模拟训练强化应急处理能力，如跌倒后快速评估、误吸急救流程、体位性低血压预防等操作熟练度；同时加强沟通技巧专项培训，培养护理人员运用简短语言、非语言信号（如手势、表情）与认知障碍患者有效沟通的能力。需建立持续学习机制，鼓励护理人员参与学术交流、追踪最新护理研究成果，不断更新知识储备；通过系统化能力强化，可提升护理团队整体专业水平，降低操作失误与沟通偏差风险，为患者提供更安全、高效的护理服务。

#### 4.2 护理安全管理机制的完善优化

神经内科老年患者护理安全管理机制的完善优化需

聚焦动态风险防控与闭环管理。应构建基于患者生理状态、疾病特征及操作环节的多维风险评估模型,动态识别跌倒、误吸、压疮等高风险事件,并制定分级防护策略。标准化操作流程需覆盖给药、翻身、导管维护等关键环节,明确步骤、频次及注意事项,减少操作失误;建立“设备监测+人工巡查”的双重监控网络,通过可穿戴设备实时追踪心率、活动状态,结合护理人员定时巡查记录,实现风险信号的早期捕捉。完善安全事件反馈与改进机制,对发生的风险事件进行根本原因分析,制定针对性改进措施并跟踪效果,形成“识别—干预—反馈—优化”的闭环管理,通过机制完善,可提升护理安全管理的精准性与时效性,降低安全事件发生率,保障患者住院期间的安全与舒适,推动护理质量持续改进。

#### 4.3 患者及家属安全认知的正向引导

患者及家属安全认知的正向引导需通过多维度教育实现认知同步。采用图文结合的健康手册、动画视频等直观方式,讲解疾病特征、护理风险点及防护措施,提升信息接收效率;定期组织安全知识小课堂,结合患者实际案例讲解跌倒预防、误吸识别等实用技能,增强风险应对能力。鼓励患者及家属参与护理计划讨论,如共同制定用药时间表、活动安全范围,提升参与感与执行意愿;建立双向反馈机制,通过日常沟通、问卷调查等方式收集患者及家属的安全困惑,及时解答并调整宣教策略。通过持续、互动的安全认知引导,可强化患者及家属的安全意识与主动防护能力,形成“医护—患者—家属”协同的安全防护网络,降低安全事件发生风险<sup>[5]</sup>。

#### 4.4 护理安全风险的全流程动态监测

神经内科老年患者护理安全风险的全流程动态监测需构建实时、连续的监控网络。通过电子健康档案整合患者入院评估、日常护理记录及风险事件数据,实现生理指标、行为模式与护理操作的动态关联分析。采用智能监测设备如可穿戴心率监测仪、跌倒预警传感器,

实时追踪患者活动状态与关键生理参数,及时发现心率异常、活动失衡等风险信号;结合护理人员定时巡查记录,形成“设备监测+人工巡查”的双重保障机制。建立风险分级响应流程,对监测到的风险信号进行动态评估,对高风险事件立即启动应急干预,低风险事件纳入持续改进计划,通过全流程数据追踪与动态反馈,可实现风险早识别、早干预,降低安全事件发生率,提升护理安全质量与患者住院体验。

#### 结束语

神经内科老年住院患者的护理安全管理,是一项贯穿诊疗全周期的系统性工作。需立足患者生理特点与疾病特征,精准识别全流程风险隐患,通过针对性风险防护、规范化操作管控、精细化沟通优化,筑牢临床护理安全防线。结合护理人员专业能力提升、管理机制完善、医患协同防护及全流程动态监测体系构建,可有效降低安全事件发生率,切实保障患者住院安全,持续提升临床护理服务质量与患者就医体验。

#### 参考文献

- [1]陈周林,黄玉彩.基于循证护理构建的跌倒评估与干预管理流程在神经内科住院患者中的应用[J].健康导刊,2025,2(2):118-120.
- [2]马钰焱,黄艳华.老年病科住院患者发生跌倒的原因分析及护理对策[J].护理学,2025,14(9):1595-1603.
- [3]臧妮娜,沈佳莹,毛君文,等.“安全-支持-合作”理念指导的中西医结合护理模式在提升神经内科护理治疗效果中的应用[J].中医药管理杂志,2025,33(19):132-134.
- [4]刘艺贞.安全预警护理对预防神经内科不良事件发生的效果观察[J].中国医药指南,2025,23(21):179-181.
- [5]俞蓉,孙丽莉.安全文化下柔性管理模式在神经内科护理管理中的应用效果[J].中国卫生产业,2025,22(21):126-129.