

# 老年患者消化内科护理的安全隐患与策略分析

张小芹<sup>1</sup> 何新梅<sup>2</sup>

哈密市中心医院 新疆 哈密 839000

**摘要:** **目的:** 剖析老年患者消化内科护理环节中安全隐患及防范措施。**方法:** 任意选择本医院2020年5月~2022年10月接诊的100例患者各50例做为对照组和观察组。以消化内科病症患者为本次实验对象,执行消化内科护理,记录护理中所发生的护理安全生产事故,探寻安全生产事故的具体原因。**结果:** 不良反应发生率观察组为4.00%,小于对照组18.00%的发生率,数据信息差异很大;护理质量与护理满意度评分皆在观察组高过对照组,数据信息 $P < 0.05$ 。**结论:** 在消化内科护理环节中,护理安全出现意外的重要原因有护理工作人员因素和患者主观因素,采用有针对性的解决措施后,有效降低了消化内科护理环节中安全隐患的发生率。

**关键词:** 老年患者; 消化内科; 安全隐患; 对策

## 引言

在目前人口老龄化的大环境下,因为多种多样条件的限制,大部分老人身患各种慢性疾病,危害老年生活质量与人身安全。消化内科疾病种类繁多且病因多样,患者发病后经常会有反复发作的情况,不仅容易损害患者的身体健康,还会对其心理状态造成不良影响。其中消化系统疾病,如消化道疾病、肝病等更具有象征性,对身体的消化系统造成威胁。在病症的初期,症状就是表面的,容易被忽视,因此病症获得了很快的发展。就目前的社会发展情况看,多数人饮食搭配作息不规律,大吃大喝,以辛辣刺激食物为主导,经常吸烟饮酒,使之消化系统承受不住,减少了消化系统疾病的几率。消化系统疾病病人行走不便,需要在其体内置管,必定存有心理问题,容易产生安全风险<sup>[1-2]</sup>。本篇文章深入分析了老年患者在消化内科护理过程中存在的隐患及预防措施。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

任意选择2020年5月~2022年10月本医院消化内科接诊的老年患者100例,各50例做为对照组和观察组。全部患者均了解本研究,本研究经医院门诊伦理委员会审批同意。对照组男30例,女20例,年龄67~89岁,均值(73.2±54.18)岁,其中食道病症9例,胃肠道疾病23例,肝胆疾病12例,胰腺疾病6例。观察组男28例,女22例,年龄65~89岁,均值(73.0±74.39)岁,其中食道病症10例,胃肠道疾病25例,肝胆疾病11例,胰腺疾病4例。基本资料对比 $P > 0.05$ ,具备对比性。纳入标准:全部患者均可出现一些解决疾病症状;全部患者年龄要求65岁以上;所有患者均可紧密配合医护人员进行医治。排除规范:排除患者含有肿瘤病症;排除患者中无法正常沟通交流

的状况;排除合并心肺功能肾等其它关键内脏器官比较严重病变患者;排除无法继续住院<sup>[3]</sup>。

### 1.2 安全隐患

消化内科的护理工作中比较复杂,老年患者有一定的独特性。对老年患者的护理环节中,根据对护理安全隐患的解读得知,普遍安全隐患主要体现在以下几方面:

#### (1) 给药安全

对消化内科老年患者开展护理时,用药治疗不但能够缓解患者的临床表现,能促进其恢复。药品安全都是护理的一个重要层面,可以影响药品治疗的效果和患者对临床医学护理的满意率。伴随着药业行业的发展,医治消化道疾病的药物种类愈来愈多,增强了临床治疗难度。服药和护理的任何一个环节都会发生安全隐患,不仅会影响药品其价值,还会产生医患纠纷。除此之外,在护理中,如果出现服药方法或总数不合理,也会影响患者健康<sup>[4]</sup>。

#### (2) 护理人员方面

消化内科的护理工作中比较复杂。要为患者给予护理服务项目的过程当中,假如护理人员技术专业素质低,不具有很强的操作技能,就会下降护理服务水平,产生一些护理安全风险。老年患者因为自身身体素质等因素,具有一定的独特性。护士必须更加重视老年患者,仔细进行护理服务项目。一部分护理人员缺乏安全意识和安全防范措施,护理上存在麻痹大意、言谈举止不合理等诸多问题,造成隐患;除此之外,一部分护士对消化内科的护理工作中并不是很了解,所以在护理环节中难以满足老年患者的护理要求,乃至严重危害患者的康复效果。

#### (3) 患者因素

消化内科一部分老年患者因为病症等多种因素，会有比较大的情绪变化，不但减少了患者的有效性，不利于临床观察和护理相关工作的成功开展。老人个性固执，思想陈旧，有些不愿意接受护士的健康教育知识，护理工作中无法有效开展。比如，对于一些必须忌食的患者，患者不执行医嘱，没经医护人员容许，遵从其劝诫并偷食黏性食材，造成窒息、窒息，乃至肺炎，会严重影响老年患者恢复，还有可能会导致生命威胁；一些患者听不进医务人员的劝诫，习惯性随便下地，也不会有人守候。老年患者行走不便，在活动环节中易造成摔倒、扭到等不良状况<sup>[5]</sup>。

### 1.3 消除安全隐患的对策

#### (1) 完善管理制度，加强给药安全管理

药品安全是维护护理安全不可或缺的一部分。提升药品监督管理不但能够减少食品药品安全问题的发生，还可以减少医患纠纷的产生。消化道疾病用药治疗繁杂，老年患者体质差。医护人员在为患者服药环节中，应严格遵守有关的服药标准，保证药品安全。在消化内科，完善管理体系，提升负责制的应用，高度重视考评，有益于医护人员的持续发展。高度重视药品安全系数，进而提升用药治疗的可靠性。针对一些特殊药品，护士要告之患者常见问题、禁忌、药品不良反应、饮食规律等。提升老年患者对合理用药的高度重视，清除服药安全隐患<sup>[6]</sup>。

#### (2) 提高护理人员的专业素质

护理人员是护理服务项目不可或缺的一部分。护理人员的专业素质直接关系护理服务的质量。提升护理人员队伍管理，有利于提高护理人员的业务能力和业务水平，进而提升护理服务质量。依据部门具体情况，开展护理专业知识技术专业，由资质高、业务能力强、技术职称强的护理人员出任组员，激励和呼吁护理人员积极开展，加强考核。护理人员对职业道德的高度重视有益于护理人员的专业化。除此之外，可聘用消化内科护理方面的专家在部门内举行培训讲座，护士可以从培训讲座中积极主动沟通交流，提升护士的护理服务质量。

#### (3) 重视健康教育

在消化内科，一部分老年患者的有效性不太高。护士应根据老年患者实际情况，针对性地开展健康教育知

识，提升老年患者的有效性。护士要积极与患者沟通交流，依据患者的实际情况给与更专业的健康指导。例如，有一些消化道疾病患者会伴随糖尿病患者，护士要认真地对这种患者开展饮食指导和药物具体指导，并且在对的时间为其补充维生素。一部分老年患者脾气暴躁，有效性不太高。护士应使用适度的方式对患者开展心理指导，表明医治的效果、好处及注意事项，清除患者消极情绪<sup>[7]</sup>。

#### (4) 应加强对患者及其家属的健康教育及日常管理

老年患者的记忆力和逻辑思维能力一般较弱。健康教育知识后，护士应当通过交谈按时掌握患者的健康教育知识记忆力，并不断表述患者的回忆循环系统，以加重患者对健康知识的学习。与此同时，要加强对患者的健康教育知识；亲属进而在掌握充足的疾病知识后，能更好的相互配合医务人员开展工作中，减少护理工作量。在日常工作中，需要注意各种常见问题的描述，正确引导亲属紧密配合护理人员防范和检测患者治疗中的各类不良反应，降低不良反应用于患者治疗危害。

#### (5) 日常预防跌倒和误吸方面

针对身体素质尤其较弱的老年患者，下地也可以根据床前警报器在护理人员的支持下开展，床前无脏物等原因导致摔倒的影响因素。针对长时间卧床吞咽障碍的患者，要加强饮食搭配护理和观查，避免误食窒息的产生<sup>[8]</sup>。

### 1.3 评价指标统计

患者关注安全不良反应，并且对护理质量与护理满意率开展得分。护理品质得分由护理管理人员进行，护理满意度评分由患者用自做问卷调查进行，全部采用学分制，与质量与满意率成正比。

#### 1.4 统计学方法

SPSS22.0软件建立模型，百分数总数( $\bar{x} \pm s$ )表明记数数据和观测数据、 $\chi^2$ 检测与 $t$ 检验数据信息、 $P < 0.05$ 具备统计意义。

## 2 结果

### 2.1 护理安全不良事件

表1中，不良事件发生率观察组为4.00%，低于对照组18.00%的发生率，数据差异显著( $\chi^2 = 5.0051, P = 0.0252$ )。

表1 护理安全不良事件(例/%)

组别	跌倒坠床	误吸误食	药物漏/错服	烫烧伤	发生率(%)
观察组	1(2.00)	1(2.00)	0(0.00)	0(0.00)	4.00
对照组	3(6.00)	2(4.00)	3(6.00)	1(2.00)	18.00
$\chi^2$	-	-	-	-	5.0051
$P$	-	-	-	-	0.0252

## 2.2 护理质量及满意度

表2数据分析, 护理质量及护理满意度评分均以观察

组高于对照组, 数据对比 $P < 0.05$ 。

表2 护理质量及满意度 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理质量	护理满意度
观察组	50	91.2±24.63	95.3±72.96
对照组	50	85.2±95.07	90.5±83.42
<i>t</i>		2.7311	3.3489
<i>P</i>		0.0137	0.0036

## 3 讨论

消化道病的发生、发展及治疗与患者日常生活息息相关, 尤其是患者在治疗过程中遇到各种欠佳状况时, 非常容易并对治疗结论产生不良影响。针对消化内科的患者, 临床医学治疗时一般以常规医护为主导, 一般可以达到优良护理实际效果。但是, 针对消化内科的老年患者, 常规护理工作计划效果一般较弱, 尤其是当患者在治疗过程中遇到各种安全系数不良事件时, 容易对其治疗方案的实行产生不利影响, 尤其是不良事件容易影响患者的态度, 导致其治疗有效性持续下降, 无法达到预想的治疗实际效果。

因为老年患者的突发情况, 决定了必须对于安全风险提升医护。一方面, 老人身体情况很差, 病愈恢复力也较慢。另一方面, 消化内科的病症很容易引发患者体质虚弱和消瘦, 造成老年活动能力及生理机能减退, 很容易产生安全风险<sup>[9]</sup>。

本研究中, 不良反应发生率观察组为4.00%, 小于对照组18.00%的发生率, 数据信息差异很大; 护理质量与护理满意度评分皆在观察组高过对照组, 数据信息 $P < 0.05$ 。根据对观察组开展安全隐患的医护, 获得了积极主动的实际效果。因而, 必须对于老年患者安全隐患进行针对性的护理诊断, 真正提升患者的生活品质和护理满意度。

不仅对老年患者开展心理干预治疗、归类用药咨询、提升医护人员外, 还应当健全消化内科科室建设, 建立完善的护理质量管理机制和考核指标, 强化对医护人员的监管, 真真正正激发医护人员的积极性和主动性, 科学安排经验丰富的医护人员开展新老搭配, 在护理措施中实现协助功效。与此同时逐步完善部门已有的护理流程, 杜绝安全隐患的产生, 为老年患者的护理措施安全带来更多确保<sup>[10-11]</sup>。

## 4 结束语

总而言之, 在消化内科老年患者的护理过程中, 必须剖析安全事故发生的原因, 采用有针对性的解决措施, 降低安全事故的发生, 为患者的医疗安全、护理质量以及患者对医护人员的满意度等均提供有力保障。

## 参考文献

- [1]高金莲.探讨老年患者消化内科护理的安全隐患与对策[J].中外女性健康研究,2020(01):86+98.
- [2]石晓丽.预见性防范对策在降低内科老年患者护理安全隐患中的作用[J].中国继续医学教育,2020,9(14):238-240.
- [3]陈星.探讨消化内科老年住院病人护理安全隐患及对策[J].大家健康(学术版),2020,7(1):115-116.
- [4]唐娜.吕晓羽.杨学娟.etal.消化内科老年患者护理安全隐患分析与防范对策[J].中国实用医药.2020.12(36):183-184.
- [5]路颜羽,周丽娟.老年患者消化内科护理的安全隐患与对策研究[J].医药卫生:文摘版,2020(10):00159-00159.
- [6]王英.消化内科老年住院病人护理安全隐患及对策分析[J].医药与保健,2020,22(5):257-257.
- [7]冯晶,王伟.老年患者消化内科护理的安全隐患及对策探讨[J].名医,2020(05):118-119.
- [8]郭华.探讨老年患者消化内科护理的安全隐患与护理对策[J].临床医药文献电子杂志,2021,5(42):141+143.
- [9]王茹,冯百玲.护理不安全因素分析与对策[J].中国实用神经疾病杂志,2020,14(6)14-15.
- [10]王玉梅.加强消化内科老年住院患者护理安全的措施[J].临床医药文献电子杂志,2020(21):4459-4460.
- [11]孙晓琳.预见性防范对策在降低内科老年患者护理安全隐患中的作用分析[J].世界最新医学信息文摘,2020,19(32):281+283.